

Laboratoire d'Anthropologie Anatomique et de Paléopathologie de Lyon

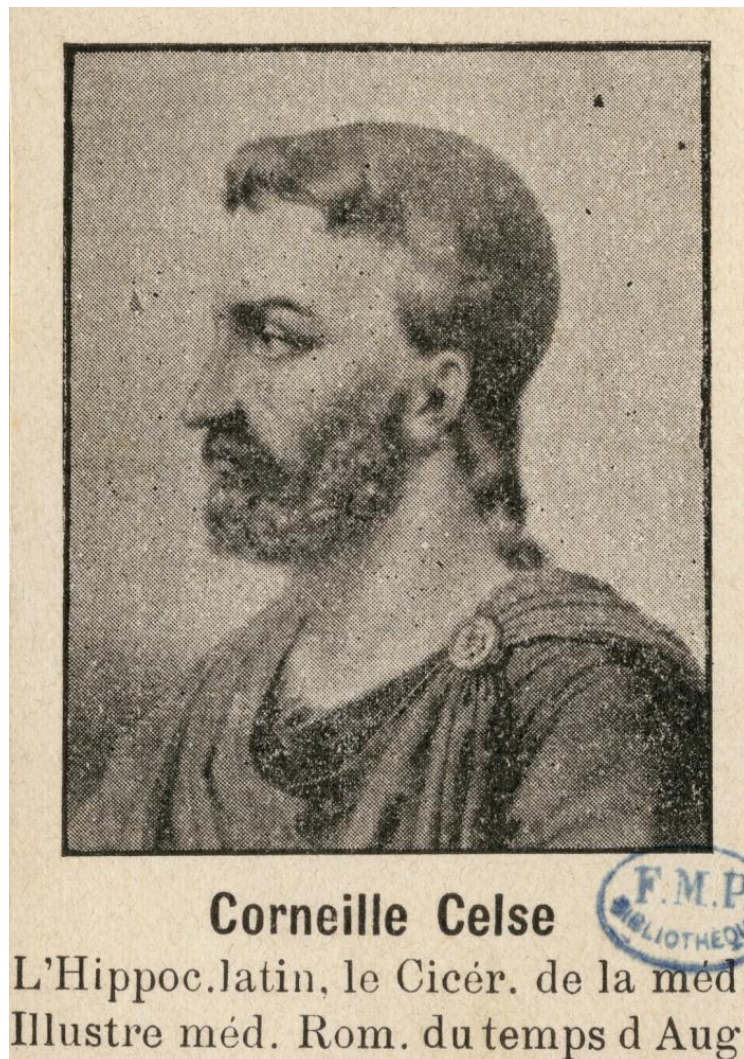
<http://www.laboratoiredanthropologieanatomiqueetdepaleopathologiedelyon.fr>

**LES BLESSURES ET LEUR TRAITEMENT AU MOYEN-AGE
D'APRES LES TEXTES MEDICAUX ANCIENS
ET LES VESTIGES OSSEUX (GRANDE REGION LYONNAISE)**

Tome 2 : Les textes Médicaux

Raoul PERROT
Docteur en Biologie Humaine

CELSE



Adresse permanente de cette image :

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/image?CIPA0213>

CELSE

(1er siècle avant J.C. - 1er siècle après J.C.)

1. Notice biographique (1)

Pratiquement inconnu aujourd'hui **Aulus Cornelius Celsus**, a pourtant été l'**égal** des **plus** grands médecins antiques et représente à côté du grec Hippocrate (2), du **greco-latin Galien** le type même du médecin romain. On connaît peu de chose de sa vie : **il semble** cependant certain **qu'il** ait vécu au temps de l'**empereur** Auguste (de la fin du 1^{er} avant J.C. au début du 1^{er} après J.C.).

L'oeuvre princeps de **Celse** est une **encyclopédie** dans laquelle **il** aborde tous les grands **problèmes** du monde romain. Cet ouvrage, le "**De Artibus**" a disparu, et **seul** nous en est parvenu le sixième livre qui est heureusement celui médical "**De Medicina**" !

2. Sources bibliographiques

Pour notre **travail**, nous avons **utilisé** la traduction de **Ninnin** (médecin du comte de **Clermont**) qui date de 1755, dans la version revue et corrigée de 1855 (Avec les titres de l'édition de **Haller**, et le texte latin d'après celle de Léonard Targa, Padoue, 1769). Cet ouvrage a été **publié** par **Adolphe Delahays**, Paris et est conservé au Musée de Médecine de Lyon sous le n° D1/220 bis.

.....

1 - D'après P. *Theil* (1965, p. 231).

2 - Celse a d'ailleurs été surnommé "l'Hippocrate latin".

(...)

LIVRE CINQUIEME

Chapitre I - Des propriétés simples de chaque médicament, et premièrement des médicaments qui ont **Ca** propriété d'arrêter le sang (De simplicibus facultatibus quarumque rerum, ex quibus medicamenta sunt : et primo de his quae sanguinem supprimunt).

Les médicaments qui ont la propriété d'arrêter le sang sont le vitriol que les Grecs appellent chalcante, le chalcitis, l'acacia, le **lycium** mêlé dans de l'eau, l'encens, l'aloès, la gomme, le plomb brûlé, le poireau, la renouée, la terre cimolée, ou la terre à potier, le misy, l'eau froide, le vin, le vinaigre, l'alun, le melinum, l'écaille de fer et de cuivre ; cette dernière est de deux espèces ; car il y a celle de l'airain simple, et celle du cuivre rouge.

Chapitre 11 - Des cicatrisants (Quae vulnus glutinent).

Les cicatrisants sont la myrrhe, l'encens, la **gomme**, principalement la gomme arabique, le psyllium, la gomme adragant, le cardamome, les bulbes, la semence de lin, le cresson, le blanc d'oeuf, la colle-forte, la colle de poisson, la vigne blanche, les limaçons pilés avec leurs coquilles, le miel cuit, l'éponge trempée dans de l'eau froide, dans du vin ou dans du vinaigre ; la laine grasse trempée dans les mêmes liqueurs ; la toile d'araignée même, si la blessure est légère. Les répercussifs sont l'alun, soit de plume, soit liquide ; le melinum, l'**orpiment**, le vert de gris, le chalcitis et le vitriol.

(...)

Chapitre XVIII - Des cataplasmes (De malagmatis).

(...)

22 - Cataplasme pour arrêter le sang (Malagma *ad sanguinem* supprimendum).

Si le sang s'est extravasé **abondamment**, on emploie avec succès un onguent (...) qui est composé de **bdellium**, de styrax, de **gomme ammoniacque**, de galbanum, de résine de pin, sèche et liquide, de lentisque, d'encens, d'iris, de chacun p. 11*.

(...)

27 - Cataplasme pour les os et les nerfs (Malagma ad ossa et nervos).

Voici comment se fait l'onguent d'Aristogène pour les os ; on prend de soufre p.I. ; de résine de térébenthine, d'écume de nitre, de la partie inférieure de l'ognon de scille, de plomb lavé, de chacun p.II.* ; de suie d'encens p. VIII. ; de figue sèche très-grasse, de suif de taureau, de chacun p. VIII.* ; de cire p. XII. ; d'iris de Macédoine p. VI.* ; de sésame grillé, un acétabule.

28 - Cataplasme d'Euthyclée, contre les maladies des articles, et toute sorte de douleurs (Malagma Euthylei ad articulos, et ad omnem dolorem).

C'est surtout aux maladies des tendons et des articles que les onguents conviennent. Voici celui d'Euthyclée, qui est indiqué dans toutes les douleurs de ce genre, et dans le resserrement des articles, occasionné par une cicatrice récente, ce que les Grecs appellent ankylose. Il est composé d'un acétabule de suie d'encens, d'autant de résine, de galbanum en larmes une demi-once, d'ammoniac, de bdellium, de chacun p.= ; de cire p. demi. On en fait encore un autre avec d'iris, d'ammoniac, de galbanum, de nitre de chacun p. XIV.* ; de résine liquide p. VI. ; de cire p. XVI. .

(...)

Chapitre XIX - Des emplâtres (De emplastris).

Il n'est point d'emplâtres dont on retire plus d'avantage que de ceux qu'on applique sur les blessures, lorsqu'elles sont encore sanglantes. Les Grecs appellent ces emplâtres enoema ; ils arrêtent les progrès de l'inflammation, à moins qu'elle ne soit fort considérable ; et, dans ce cas-là même, ils en diminuent la violence. Ils réunissent aussi les lèvres des plaies qui ne sont point accompagnées d'hémorragie, et les font cicatriser. Il n'en tre aucune sorte de graisse dans leur composition ; c'est pourquoi les Grecs les appellent alipaene.

1 - Emplâtre barbare noir, qu'on applique sur les plaies lorsqu'elles sont encore sanglantes (Barbarum emplastrum nigrum, quod cruentis protinus vulneribus injicitur).

Un des meilleurs emplâtres de cette espèce est celui qu'on appelle barbare ; il est composé de verdet, p. XII. ; de litharge, p. XX.* ; d'alun, de poix sèche, de résine de pin sèche, de chacun p. 1. ; auxquels on ajoute une hémine d'huile, et autant de vinaigre.

(...)

18 - Des emplâtres rongeurs (De emplastris exedentibus).

Il est aussi quelques emplâtres rongeurs, que les Grecs appellent septiques. Tel est celui qui est composé de résine de térébenthine, de suie d'encens, de chaque p. = ; d'écaille d'airain, p. 1.* ; de ladanum, p.II.* ; d'autant d'alun ; de litharge d'argent, p. IV.*.

(...)

Chapitre XXVI - Des cinq manières dont Le corps peut être dérangé
(De quinque generibus noxarum corporis).

(...)

1 - Des blessures faites par les traits (De vulneribus, quae per tela inferuntur).

La première chose que le médecin doit savoir au sujet des blessures, c'est de connaître celles qui sont incurables, celles qui ne se guérissent que difficilement, et celles qui se guérissent aisément. Il est d'un médecin prudent de ne pas entreprendre un malade qui ne peut guérir ; de crainte qu'on ne l'accuse d'avoir tué un homme qui n'est mort que parce qu'il devait mourir. Lorsque le danger est grand, mais quand le mal n'est pas absolument sans ressource, on doit faire connaître aux amis du malade combien la cure est difficile ; car s'il arrivait que le mal fût plus fort que les remèdes, on pourrait soupçonner le médecin, ou d'avoir ignoré le danger, ou d'en avoir imposé. Mais s'il est d'un sage médecin de se comporter ainsi, il n'appartient qu'à un charlatan de grossir le mal, pour se faire valoir davantage : on doit, au contraire, promettre au malade un prompt rétablissement ; afin d'être obligé par là de mettre tous ses soins à empêcher qu'un mal, léger par lui-même, ne devienne plus grand par la négligence de celui qui le traite.

2 - Quelles sont les blessures incurables (Quae vulnera insanabilis sint).

Les blessures de la base du crâne, du coeur, de l'oesophage, de la veine porte, de la moelle épinière, du milieu du poumon, des intestins grêles, de l'estomac, des reins, sont incurables ; de même que celles des veines ou artères qui sont situées dans les environs du gosier.

3 - Quelles sont les blessures difficiles à guérir (Quae vulnera difficilem curationem habeant).

On ne guérit que très difficilement les blessures du poumon, du foie, de la membrane qui enveloppe le cerveau, de la rate, de la matrice, de la vessie, des gros intestins, du diaphragme, en quelque endroit de ces viscères qu'elles puissent être situées. Le danger est extrême aussi, si la pointe du trait a pénétré jusqu'aux gros vaisseaux, qui sont renfermés en dedans, aux environs des aisselles et des jarrets ; enfin toutes les blessures dans lesquelles il y a quelques gros vaisseau ouvert sont fort dangereuses, parce que l'hémorragie peut faire périr le malade ; ce qui arrive, non-seulement lorsque les veines placées sous les aisselles et les jarrets sont ouvertes, mais encore celles qui vont aux testicules et à l'anus. De plus, toutes les blessures aux aisselles, au périnée ; celles des parties qui sont situées entre les os des îles et les côtes, dans les articulations ou entre les doigts, sont d'un mauvais caractère, de quelque nature qu'elles puissent être ; il en est de même des blessures des muscles, des tendons, des artères, des membranes des os, et des cartilages. Les blessures qui se guérissent le plus facilement sont celles qui sont situées dans les chairs.

(...)

5 - Différences qui se tirent de l'espèce et de la figure même de la blessure (Observationes in vulneris genere et figura).

Le danger varie encore par rapport à l'espèce et à la figure même de la blessure ; car une blessure qui est accompagnée de contusion, est plus mauvaise que celle où il n'y a que solution de continuité ; de sorte qu'il vaut mieux avoir été blessé par un trait pointu que par un trait obtus. La plaie où il y a déperdition de substance, ou dans laquelle les chairs ont été emportées d'un côté et sont pendantes de l'autre, est aussi plus fâcheuse. Les blessures les plus mauvaises sont celles qui sont en ligne courbe ; les moins mauvaises, celles qui sont en ligne droite ; et le danger est plus ou moins grand, selon que la blessure approche le plus de l'une ou de l'autre de ces figures.

(...)

14 - Signes de la blessure du cerveau ou de la dure-mère (Signa percussi cerebri, vel membranae ejus).

Dans la blessure du cerveau ou de la dure-mère, le sang sort par les narines et quelques fois aussi par les oreilles ; il y a presque toujours un vomissement de bile. Certains blessés ont tous les sens engourdis, et n'entendent point lorsqu'on les appelle ; il en est qui ont le regard furieux ; chez quelques-uns, les yeux, comme relâchés, se meuvent de côté et d'autre ; le délire survient presque toujours le troisième ou le cinquième jour de la blessure. Beaucoup ont des mouvements convulsifs ; la plupart, avant de mourir, déchirent les bandages dont leur tête est enveloppée, et exposent leur plaie nue au froid.

(...)

17 - Signes de la blessure de la moelle de l'épine (Signa percussae medullae, quae in spina est).

Si la moelle de l'épine est blessée, les nerfs tombent en paralysie, ou bien survient des mouvements convulsifs ; il y a privation du sentiment ; au bout d'un certain temps, la semence, l'urine, les matières stercorales même s'échappent involontairement.

(...)

21 - Curation de l'hémorragie dans les blessures (Curatio adversus profusionem sanguinis in vulneribus).

Lorsqu'on s'est assuré, par les signes que nous venons de rapporter, que la blessure est guérissable, il faut sur-le-champ donner tous ses soins pour empêcher que l'hémorragie ou l'inflammation ne fasse périr le blessé. Lorsque l'hémorragie est à craindre (ce que l'on connaît par le siège et l'étendue de la blessure, et par l'impétuosité avec laquelle le sang coule), il faut remplir la plaie de charpie sèche ; mettre par-dessus une éponge trempée dans de l'eau froide, et appuyer dessus avec la main. Si le sang continue de couler presque aussi fort, il faut renouveler souvent la charpie ; et si elle fait peu d'effet, il faut la tremper dans le vinaigre, qui est un très-bon moyen pour arrêter le sang ; c'est pourquoi certains médecins en versent dans la plaie même. Mais il est à craindre d'un autre côté, que, si on ne laisse point dégorger suffisam-

ment les vaisseaux, **il** ne survienne une **inflammation** considérable. On ne doit donc employer ni rongeants, ni caustiques, ni escharotiques, pour arrêter l'hémorragie, quoique la plupart soient très propres pour cela ; et si l'on est forcé d'y avoir recours, **il** ne faut se servir que des plus doux. Si l'hémorragie ne cède point à ces remèdes, **il** faut saisir les vaisseaux qui laissent échapper le sang, faire deux ligatures à l'endroit de la blessure, et couper ce qui est renfermé entre ces deux ligatures, afin que les vaisseaux s'oblitérent, et que leurs ouvertures demeurent fermées. On peut les brûler avec un fer rouge, s'il est impossible de faire la ligature. On peut aussi, lorsqu'on a laissé écouler une quantité suffisante de sang d'une plaie située dans un endroit où **il** n'y a ni muscle, ni tendon, comme au front, où à la partie supérieure de la tête, appliquer des ventouses sur la partie opposée, pour déterminer le cours du sang vers cet endroit.

22 - Traitement de l'inflammation qui survient aux blessures (Curationes adversus vulnerum inflammationem).

Voilà ce qu'il convient de faire pour arrêter le sang ; mais on trouve dans l'hémorragie même le remède de l'inflammation. **Il** est à **craindre** que celle-ci ne survienne toutes les fois qu'un os, un tendon, un cartilage, un muscle a été blessé ; ou bien qu'il ne s'est pas écoulé, eu égard à la grandeur de la plaie, une quantité de sang suffisante. On ne doit donc pas, dans les cas dont nous venons de parler, se presser d'arrêter le sang ; mais **il** faut le laisser couler tant que les forces le permettent ; de sorte que si l'on trouvait qu'il n'a pas coulé suffisamment, **il** faudrait saigner du bras, surtout si le blessé est-jeune, robuste et **accoutumé** à faire de l'exercice. C'est encore une raison de plus pour saigner, lorsque l'ivresse a précédé la blessure. Si un tendon est lésé, **il** faut le couper ; car la blessure de cette partie est mortelle, et ce n'est qu'en la coupant que le blessé peut guérir.

23 - De la réunion des plaies (De glutinatione vulnerum).

Lorsqu'on a arrêté le sang, s'il coulait trop **abondamment**, ou qu'on a désemploi les vaisseaux, s'il ne coulait pas assez, **il** faut songer à réunir les lèvres de la plaie. Cette réunion peut se faire dans les blessures qui attaquent la peau, ou même qui pénètrent jusque dans les chairs,, s'il n'y a **point** de fâcheux symptômes ; **il** en est de même des **plaies** dans lesquelles les chairs sont pendantes d'un côté, et adhérentes de l'autre ; pourvu cependant que ces chairs ne soient pas corrompues, et que la vie y soit conservée par leur union avec les parties qui sont saines. La réunion des plaies se fait de deux façons ; car si la plaie occupe une partie molle, **il** faut la coudre, surtout dans les blessures du lobe de l'oreille, du nez, du front, des joues, des lèvres, des paupières, la peau qui environne le gosier, et dans les plaies du ventre : mais si la plaie est dans les chairs, si elle est béante et qu'il soit difficile d'en réunir les lèvres, la suture ne convient pas ; **il** faut se servir de boucles, qu'on appelle en grec anktères, pour rapprocher un peu les lèvres de la plaie, et afin que la cicatrice qui se formera par la suite soit moins large. On voit, par ce que je viens de dire, à laquelle des deux méthodes **il** faut donner la préférence, dans les plaies ou les chairs qui ne sont point encore viciées, sont pendantes d'un côté, et adhérentes de l'autre. Au reste, soit qu'on se détermine pour la suture ou pour les boucles, on ne doit s'en servir qu'après qu'on aura bien nettoyé la plaie, car s'il y restait du sang caillé, **il** ne manquerait pas de se charger en pus, d'attirer une **inflammation**, et d'empêcher la plaie de se cicatrifier. **Il** ne faut pas même y laisser la charpie dont on s'est servi pour éteindre le sang, car elle exciterait aussi une **inflammation**. La suture ou la boucle, pour être solide, et pour que les tégu-ments ne se rompent point, doit percer la peau et les chairs qui sont en dessous. On ne peut employer rien de mieux pour l'une et l'autre que du fil doux et qui ne soit pas trop tors, pour qu'elles appuient plus mollement sur la par-

tie malade. Les points de suture, ou les boucles, ne doivent être ni trop près ni trop éloignés les uns des autres ; car s'ils sont trop éloignés, les bords de la plaie ne se tiennent point réunis ; et, s'ils sont trop près, ils incommodent beaucoup le blessé ; et l'inflammation est d'autant plus considérable, surtout en été, qu'il y a plus de points de suture, et que le nombre des boucles est plus multiplié. Quelle que soit la méthode qu'on adopte, soit qu'on réunisse les lèvres de la plaie avec des sutures et des boucles, on ne doit faire aucune violence aux téguments pour les rapprocher ; il faut que la peau accompagne, pour ainsi dire d'elle-même, la suture ou la boucle. Celle-ci laisse ordinairement une plus grande ouverture entre les lèvres de la plaie, celle-là les rapproche davantage ; cependant elles ne doivent point se toucher, afin de laisser une issue aux humeurs épaisses qui peuvent être restées dans la plaie ; s'il s'en rencontre quelqu'une dans laquelle on ne puisse employer ni la suture, ni la boucle, il faut toujours la bien nettoyer ; après quoi on applique dessus une éponge trempée dans du vinaigre ; si on ne peut soutenir la violence du vinaigre, on se sert du vin, et même d'eau froide, lorsque la blessure est légère. L'éponge, de quelque liqueur qu'elle soit imprégnée, produit toujours un bon effet tant qu'elle est humide : aussi ne doit-on jamais la laisser dessécher. On guérit, comme on voit, les blessures, sans qu'il soit nécessaire d'employer de remèdes étrangers, rares, ou composés ; mais si l'on a peu de confiance à ceux que nous venons de proposer, il faut se servir de médicaments dans lesquels il n'entre point de suif, et les choisir parmi ceux que nous avons dit qu'on pouvait appliquer sur les plaies sanglantes. Si la plaie pénètre dans les chairs, on se sert surtout de l'emplâtre barbare. Si les tendons, les nerfs, les cartilages, ou quelques-unes des parties saillantes, comme les oreilles, les lèvres, ont été blessées, on emploie le sphragis de Polybe. L'emplâtre vert alexandrin convient aussi dans les blessures des nerfs et des tendons ; et la composition que les Grecs appellent rhaptuse, dans les plaies des parties saillantes. Il arrive souvent que dans les blessures qui sont accompagnées de contusion il n'y a qu'une petite ouverture à la peau. En ce cas, il faut dilater la plaie avec le bistouri, à moins qu'elle ne soit dans le voisinage de nerfs et de muscles qu'il faut éviter de couper. Lorsqu'elle est suffisamment dilatée, on applique dessus un emplâtre. Mais dans les plaies où il y a contusion, et qu'on n'ose dilater davantage à cause de la proximité des nerfs et des muscles, quoique l'ouverture ne soit point assez grande, il faut se servir d'emplâtres qui attirent doucement les humeurs au dehors. L'emplâtre que les Grecs, comme je l'ai dit, appellent rhupodes, est fort bon pour cela. Dans toutes les blessures considérables, il ne faut point se contenter d'appliquer dessus un emplâtre convenable, on doit mettre encore par-dessus de la laine grasse trempée dans du vinaigre et de l'huile, ou bien un cataplasme légèrement répercussif, si la partie blessée est d'une texture molle ; si elle est nerveuse ou tendineuse, on se sert d'un cataplasme émollient.

24 - De la manière dont il faut bander les plaies (Quomodo vulnus ligari conveniat).

Les meilleurs bandages, pour panser les plaies, sont ceux qui sont faits avec la toile de lin. Le bandage doit être large, afin que lorsqu'on l'a tourné une fois autour de la plaie, il la recouvre entièrement, et s'étende même un peu de chaque côté au-delà de ses bords. Si les chairs se retirent plus d'un côté que de l'autre, il est à propos de faire partir le bandage du côté où les chairs se retirent le plus ; mais si elles se retirent également de part et d'autre, le bandage doit embrasser transversalement les bords de la plaie ; si sa nature ne le permet point, on commence par le milieu, et on porte ensuite le bandage à droite et à gauche. Le bandage ne doit être ni trop serré ni trop lâche, car lorsqu'il est trop lâche il ne tient point réunis les bords de la plaie, et lorsqu'il est trop serré il peut occasionner la gangrène. Il faut, en hiver, tenir le bandage plus serré, et en été, seulement autant qu'il est

nécessaire. Il faut coudre les deux bouts l'un avec l'autre ; car un noeud fait mal à la blessure, à moins qu'il n'en soit fort éloigné.

(...)

25 - De la manière dont se doit comporter le blessé (Quomodo vulnerato agendum sit).

Après avoir ainsi procédé le premier jour, il faut placer le blessé dans son lit, et, autant que ses forces le permettent, ne point lui donner à manger avant l'inflammation, si la blessure est grave : il doit boire, pour étancher sa soif, de l'eau tiède, ou même de l'eau froide, si c'est en été, et qu'il n'y ait ni douleur ni fièvre. Ces règles ne sont cependant pas constamment de rigueur ; il faut toujours avoir égard à l'état des forces ; il est des cas où un blessé peut être faible au point d'avoir besoin sur le-champ de prendre de la nourriture, laquelle néanmoins doit être légère et bornée à ce qu'il faut pour soutenir le malade. On doit même, lorsque les blessés sont pour ainsi dire mourants par la quantité de sang qu'ils ont perdue, les ranimer, avant toute chose, avec du vin ; ce qui est, excepté dans cette seule circonstance, ce qu'il y a de plus contraire aux blessures.

26 - Des symptômes des blessures (De notis vulnerum).

Il y a du danger lorsqu'une plaie se tuméfie trop, mais il y en a bien davantage lorsqu'elle ne se tuméfie pas du tout. Le premier de ces symptômes dénote une grande inflammation ; le second annonce la mort de la partie blessée. On peut être assuré, dès le commencement, que la blessure ne tardera pas à se guérir, si le malade conserve sa présence d'esprit, et s'il n'a point de fièvre. La fièvre même n'a rien qui doivent épouvanter, si elle a lieu dans une grande blessure, pendant l'inflammation ; elle n'est pernicieuse qu'autant qu'elle survient à une blessure légère ; qu'elle subsiste après l'inflammation ; qu'elle est accompagnée de délire, et qu'elle ne fait point cesser le spasme ou les convulsions que la fièvre a occasionnés. Le vomissement bilieux qui n'est point volontaire, qui arrive immédiatement après la blessure, ou dans le temps de l'inflammation, n'est un mauvais signe que dans les blessures des nerfs, ou des parties tendineuses. Ce n'est pas même un mal de se faire vomir, surtout lorsqu'on y est accoutumé ; mais il ne faut point que ce soit immédiatement après avoir mangé, ni dans le temps de l'inflammation, ni dans les blessures des parties supérieures.

27 - Du pansement des plaies (De curationibus vulnerum).

Après le premier pansement on laisse, pendant deux jours, la plaie dans le même état ; on lève l'appareil le troisième : on lave la sanie avec de l'eau froide, et on applique de nouveau sur la plaie ce que nous avons prescrit ci-dessus. On lève l'appareil pour la seconde fois, le cinquième jour ; l'inflammation est alors dans toute sa force ; on examine la couleur de la plaie ; si elle est livide, pâle, noire, ou de différentes couleurs, c'est une preuve que la plaie est d'un mauvais caractère ; et on a raison de s'alarmer toutes les fois qu'on observe de pareils signes. C'est une excellente marque, au contraire, lorsque la plaie est blanche ou vermeille. Il y a aussi du danger si la peau est dure, épaisse, douloureuse ; mais on a lieu de bien augurer si elle est mince, molle, et sans douleur. Si les lèvres de la plaie commencent à se réunir, ou si elles sont peu enflées, il faut appliquer dessus les mêmes choses que le premier jour. Si l'inflammation est considérable, et s'il n'y a point d'apparence que les bords se réunissent, on a recours aux suppuratifs.

On se sert d'eau chaude pour résoudre l'engorgement, amollir les duretés, et accélérer la formation du pus. La chaleur de l'eau doit être telle qu'elle cause une sensation agréable lorsqu'on y plonge la main ; **il** faut en continuer l'usage **jusqu'à** ce que le gonflement commence à diminuer, et que la couleur de la plaie devienne plus naturelle. Après ces fomentations, si la plaie n'est pas très-béante, on doit sur-le champ appliquer dessus un **emplâtre**, et surtout l'**emplâtre tétrapharmaque**, si la plaie est considérable. On se sert de l'**emplâtre rhyode** dans les blessures des articles, des doigts et des cartilages. **Mais** si l'ouverture de la plaie est fort grande, on fait fondre ce même emplâtre dans de l'**onguent d'iris** ; on l'étend sur de la charpie, et on remplit la plaie ; on applique par-dessus un emplâtre qu'on recouvre de laine grasse, et on tient le bandage un peu plus lâche.

28 - Traitement particulier aux blessures des articulations (Curationes propriae articularum).

Les blessures des articulations demandent des attentions particulières. Si les ligaments sont coupés, la partie reste toujours plus faible ; si l'on n'est point sûr qu'ils le soient, et si la plaie a été faite avec un trait pointu, **il** est plus avantageux qu'elle soit transverse ; mais si c'est avec un trait gros et obtus, **il** est égal qu'elle soit transverse ou non ; **mais il** faut examiner si le pus se forme au-dessus ou au-dessous qu'il de l'article. Si c'est en dessous qu'il se forme, s'il est blanc et épais, et s'il continue de couler pendant long-temps, **il** est probable que les ligaments sont coupés. Cette probabilité augmente encore à proportion que la douleur et l'inflammation sont plus considérables, et qu'elles ont commencé plus tôt. Au reste, quand même les ligaments ne seraient pas coupés, si les bords de la plaie sont long-temps calleux, elle est toujours lente à se cicatriser ; et même **il** y reste du gonflement après qu'elle est guérie, et ce n'est que tardivement qu'on peut étendre ou plier le membre affecté. **Il** faut néanmoins plus de temps pour redresser une articulation qu'on a été obligé de tenir pliée pendant tout le traitement d'une plaie, qu'il n'en faut pour la pouvoir plier lorsqu'il a été nécessaire de la tenir étendue. On doit aussi mettre la **partie blessée** dans une situation convenable. Elle doit être un peu élevée, s'il est question de réunir les lèvres de la plaie : elle ne doit pencher ni d'un côté ni d'un autre, si l'inflammation est formée : **il** faut qu'elle prenne une position déclive, si le pus commence à couler. Un des meilleurs remèdes est le repos ; car le mouvement et la marche ne conviennent qu'aux personnes en santé. Cependant l'un et l'autre ont moins d'inconvénient dans les blessures de la tête et des bras que dans celles des parties inférieures. La marche est absolument contraire dans les blessures de la cuisse, de la jambe, ou du pied. Le lieu dans lequel le malade est couché doit être tiède ; le bain, tant que la plaie n'est pas bien nette est la chose du monde la plus pernicieuse ; car **il** amollit la plaie, la rend encore plus sordide, et par là la dispose à la gangrène. On se trouve bien de faire de légères frictions ; mais **il** faut que ce soit sur des parties fort éloignées de la plaie.

29 - De la manière dont il faut déterger les plaies (Vulnus quomodo purgandum est).

Lorsque l'inflammation est passée, **il** faut déterger la plaie. On emploie pour cela, avec beaucoup de succès, de la **charpie imprégnée de miel** ; on applique par-dessus l'**emplâtre tétrapharmaque** ou **ennéapharmaque**. Enfin, La plaie est suffisamment détergée lorsqu'elle est rouge, et qu'elle n'est ni trop sèche ni trop humide. Elle ne l'est point assez, au contraire, si elle est insensible ; si elle n'a pas l'odeur qu'elle doit naturellement avoir ; si elle est trop sèche ou trop humide ; si elle est blanche, livide, ou noire.

30 - De la régénération des chairs dans les plaies (Quomodo vulnus implendum est).

Lorsque la plaie est suffisamment détergée, il faut songer à la régénération des chairs. L'usage de l'eau chaude ne convient plus alors que pour emporter la sanie ; celui de la laine grasse est inutile ; il vaut mieux couvrir la plaie avec de la laine lavée. Il est certains médicaments qui facilitent la régénération des chairs, et il n'y a point d'inconvénient à les employer. Ces remèdes sont le beurre mêlé avec l'huile rosat et un peu de miel, l'emplâtre tétrapharmaque mêlé avec l'huile rosat ou la charpie trempée dans la même huile. Mais ce qui vaut mieux que tout ces remèdes, c'est l'usage modéré du bain et les aliments de bon suc, pris plus abondamment, à l'exclusion de tous ceux qui sont d'une qualité âcre. Ainsi, l'on peut permettre alors les oiseaux, le gibier et la chair de porc bouillie. Le vin est contraire dans toutes les blessures, tant que la fièvre et l'inflammation subsistent, et même jusqu'à ce que la plaie soit cicatrisée, si elle occupe une partie nerveuse ou tendineuse, ou si elle pénètre fort avant dans les chairs ; mais si elle n'attaque que les téguments, comme elle est moins dangereuse, le vin alors, donné en petite quantité, pourvu qu'il ne soit pas trop vieux, peut aider à la régénération des chairs. S'il est nécessaire de ramollir, comme dans les blessures des nerfs et des tendons, on applique du cérat sur la plaie ; mais si les chairs pullulent trop, on les réprime légèrement avec la charpie, ou plus décidément avec l'écaille d'airain. Si elles excèdent davantage, et qu'il faille les emporter, on a recours à des caustiques plus actifs. On se trouve bien, après tous ces moyens, d'employer, pour former la cicatrice, le lycium délayé dans du passum ou du lait, ou même tout simplement d'y appliquer de la charpie sèche.

(...)

34 - Curation de la gangrène (Curatio gangrenae).

Il n'est pas absolument difficile de guérir la gangrène si elle n'est pas encore bien établie, et qu'elle ne fasse que commencer ; surtout si le malade est jeune, si les muscles sont intacts, si les tendons ne sont point affectés, ou ne le sont que légèrement ; s'il n'y a point de grandes articulations découvertes, ou s'il n'y a pas beaucoup de chair dans l'endroit affecté ; en sorte que la pourriture n'ait pas trouvé de quoi faire des progrès considérables ; si le mal se borne à un seul endroit, ce qui peut arriver, surtout aux doigts. Dans ce cas, on doit commencer par saigner, si les forces le permettent ; ensuite couper jusqu'au vif tout ce qui est desséché, et tout ce qui paraît en mauvais état dans les environs. Lorsque le mal s'étend, il ne faut employer aucun médicament suppuratif, pas même de l'eau chaude : les répercussifs, s'ils sont un peu énergiques, ne conviennent pas davantage ; on ne doit employer que les plus légers ; on applique des rafraîchissants sur les endroits enflammés. Si, malgré ces remèdes, le mal ne s'arrête pas, il faut brûler tout ce qui est gangréné. Mais, ici surtout, ce ne sont pas les médicaments seuls qui peuvent amener la guérison ; il faut encore que le régime y contribue ; cette espèce de gangrène dépendant surtout, de la constitution détériorée de tout le corps. On doit donc commencer, à moins que la faiblesse ne s'y oppose, par faire observer la diète ; donner ensuite des aliments et des boissons qui resserrent le ventre, et dont la qualité astringente se fasse sentir dans toute l'économie ; ces aliments doivent être légers : après quoi, si le mal cesse de s'étendre, on applique dessus les mêmes remèdes que nous avons prescrits pour l'ulcère putride ; on commence alors à manger un peu davantage ; on use d'aliments tirés de la classe moyenne, mais qui soient toujours desséchants ; on se sert pour boisson d'eau de pluie froide. Le bain est contraire, à moins qu'on ne soit absolument rétabli ; car le ramollissement de l'ulcère occasionnerait le retour du mal. Il arrive quelquefois que tous les secours sont inutiles, et que le mal continue

toujours à s'étendre ; dans ce cas il reste un remède, déplorable à la vérité, mais unique, c'est d'amputer le membre gangrené, pour sauver le reste du corps.

35 - Curation des plaies où il y a contusion, déperdition de substance, et où il est resté dans la blessure quelque corps étranger (Curatio vulnerum, ubi quid collisum est, aut detritum, aut infixum).

Telle est la méthode qu'il faut suivre dans le traitement des plaies les plus dangereuses. Mais il ne faut pas négliger non plus celles où, sous les téguments restés intacts, les parties ont été **contuses** ; celles qui ont lieu avec déperdition de substance, ou qui sont comminutives, ou dans lesquelles il est entré quelque corps étranger ; celle enfin qui sont peu larges, mais fort profondes. Dans le premier cas, il n'y a rien de mieux que de faire bouillir de l'écorce de grenade dans du vin ; de broyer la partie intérieure ; de la mêler avec du cérat fait avec l'huile rosat, et de l'appliquer sur la blessure : lorsque la peau est devenue rude, on la recouvre avec un topique adoucissant, tel que l'emplâtre lipare. S'il y a déperdition de substance, et comminution, on applique sur la plaie l'emplâtre tétrapharmaque ; on diminue la nourriture ; on retranche entièrement le vin. On ne doit pas croire que ces plaies méritent peu d'attention, parce qu'elles auraient peu de profondeur ; car elles dégénèrent assez souvent en cancer. Si pourtant la blessure est fort légère et très circonscrite, on peut se contenter d'appliquer dessus le topique adoucissant que nous venons de conseiller plus haut. S'il est resté quelque écharde dans la plaie, il faut, s'il est possible, l'en retirer avec les doigts, ou avec des pinces ; mais si elle est brisée, ou si elle pénètre si avant qu'on ne puisse la retirer, il faut la faire sortir à l'aide d'un médicament attractif. La racine de roseau appliquée sur la plaie, est très-bonne pour cela ; si elle est tendre, il suffit de la broyer : mais si elle est dure, il faut, avant de l'appliquer, la faire bouillir dans de l'hydromel : on doit toujours y ajouter du miel ou de l'aristoloche avec le même miel. Les écharde les plus mauvaises sont celles de roseau, à cause de leurs aspérités ; celles de fougère présentent le même inconvénient. Mais l'expérience a fait connaître que pour retirer les écharde d'une de ces plantes, il suffisait d'appliquer sur la blessure la racine broyée de l'autre. Au reste, tout médicament attractif a la même propriété. C'est aussi ce qu'on peut employer de mieux dans les blessures peu étendues, mais fort profondes. L'emplâtre de Philocrate convient parfaitement dans le premier cas ; celui d'Hécatee dans le second.

36 - De la manière dont il faut former et nettoyer la cicatrice (Quomodo cicatrix vulneri inducenda, purgandaque sit).

Lorsqu'une plaie est suffisamment détergée et que les chairs sont régénérées, il est nécessaire de la cicatriser. Pour y réussir, il faut, dans le temps de la régénération des chairs, commencer par appliquer sur la plaie de la charpie trempée dans le l'eau froide ; ensuite de la charpie sèche, lorsqu'il est temps d'empêcher que les chairs ne croissent davantage, et continuer jusqu'à ce que la cicatrice-soit formée. Alors on tient du plomb blanc appliqué sur la cicatrice pour l'empêcher de s'élever, et pour que sa couleur soit tout-à-fait semblable à celle des parties saines. La racine de concombre sauvage produit le même effet ; de même que la composition suivante, qui est faite avec d'élaterium p. I.*, de litharge d'argent p. II. , d'onguent p. IV. . On ajoute à ces ingrédients une quantité suffisante de résine de térébenthine, pour leur donner la consistance d'emplâtre. Lorsque la cicatrice est noire, on en corrige la noirceur avec un mélange de parties égales de plomb lavé et de verdet, incorporés dans la même résine. On l'étend, ou en forme de liniment sur la cicatrice, ce qui peut se faire au visage, ou on l'applique en forme d'emplâtre, ce qui est plus commode pour les blessures des autres parties. Si l'endroit de la

cicatrice est plus élevé ou plus enfoncé que le reste, c'est une folie de s'exposer, à cause de cette légère difformité, aux douleurs d'un nouveau traitement; cependant, si l'on ne veut pas absolument que la cicatrice reste telle, on peut l'emporter avec le bistouri ; et après avoir ainsi fait une nouvelle blessure à la peau, on applique sur les chairs qui sont plus élevées que les autres, des médicaments corrodants, et sur celles qui sont plus enfoncées, des sarcotiques; on les y laisse jusqu'à ce que l'ulcère soit de niveau avec la peau saine ; et on travaille alors à former la cicatrice.

(...)

LIVRE SEPTIEME

(...)

Chapitre V - De la méthode de retirer les traits du corps (De telis ex corpore extrahendis).

1 - Sans titre.

Les traits dont le corps a été atteint, et qui y sont restés enfoncés, n'en sont souvent retirés qu'avec beaucoup de peine. Il est des difficultés qui naissent de l'espèce des traits même ; il en est d'autres qui viennent de la nature des parties où ils ont pénétré. Tous les traits se retirent ou par l'endroit par lequel ils sont entrés, ou par celui vers lequel ils tendent à sortir. Dans le premier cas, le trait s'est fait lui-même la route par laquelle on doit le retirer ; dans le second, il faut en pratiquer une avec le bistouri, en coupant la chair vis-à-vis la pointe du trait. S'il a pénétré peu avant et qu'il soit resté à la superficie des chairs, ou du moins, s'il ne se trouve pas de nerfs, ni de gros vaisseaux sur son passage, il n'y a rien de mieux à faire que de le retirer par l'endroit par lequel il est entré. Mais s'il y avait plus de trajet à faire, pour le retirer par ce point, que par celui où il faudrait lui pratiquer une issue, et qu'il eut pénétré au milieu de quelques nerfs ou gros vaisseaux, il vaudrait mieux inciser ce qu'il avait encore à parcourir, et le retirer par cette ouverture : c'est la voie la plus courte et la plus sûre. Lorsque le trait a pénétré jusqu'au milieu d'un membre considérable, la plaie guérit plus aisément quand on a pratiqué une contre-ouverture ; parce qu'on peut y introduire des médicaments par les deux bouts en même temps. Si l'on se détermine à retirer le trait par le point où il est entré, il faut, auparavant, dilater la plaie, afin qu'il suive plus facilement la main, et que l'inflammation subséquente soit moins forte ; car on l'augmenterait nécessairement, si le trait lorsqu'on le retire, venait à déchirer les chairs. Il en est de même de la contre-ouverture à faire, si l'on retire le trait par le côté opposé à celui par lequel il est entré ; elle doit être assez large pour que le trait puisse y passer aisément. Dans l'une et l'autre méthode, on doit éviter soigneusement de ne couper ni nerf, ni veine, ni artère considérable ; et s'il s'en rencontre dans le trajet à parcourir, on les saisira avec un crochet obtus, et on les détournera de l'instrument. Après qu'on a coupé et dilaté suffisamment, on retire le trait, en prenant les mêmes mesures et les mêmes précautions, pour qu'il n'offense, dans son passage, aucune des parties que je viens d'indiquer.

2 - De la manière de retirer les flèches (De sagittis recipiendis).

Je n'ai parlé jusqu'ici que de l'extraction des traits en général; il en est certaines espèces qu'on ne peut retirer que par des méthodes particulières : je vais les exposer. Rien ne pénètre si aisément et si avant dans le corps, que la flèche ; tant parce qu'elle est lancée avec force, que parce qu'

elle est longue et grêle. De là vient qu'on est le plus souvent obligé de la retirer par l'endroit opposé à celui par lequel elle est entrée ; d'autant plus que les pointes recourbées, dont elle est armée pour l'ordinaire, déchireraient plus les chairs en reculant qu'en avançant. Lors donc qu'on veut retirer une flèche, il faut, après avoir fait une incision, écarter les chairs avec un instrument fait en forme de la lettre grecque ... (1) ; et, lorsqu'on a découvert la pointe, examiner si le bois y tient encore, et en ce cas le repousser jusqu'à ce qu'on puisse le saisir par le gros bout, et l'arracher. Si le bois n'y est plus, et que le fer soit resté seul dans la plaie, il faut le prendre par la pointe avec les doigts ou avec des pinces, et l'emporter de cette sorte. La méthode est la même, si on trouve plus convenable de retirer la flèche par l'endroit par lequel elle est entrée ; car, après avoir dilaté la plaie, on arrache le bois s'il s'y trouve, ou le fer lui-même. Si l'on aperçoit quelques pointes recourbées, courtes et minces, on les brisera avec les pinces, et on extraira ensuite la flèche, qui s'en trouvera ainsi dégagée ; si ces pointes sont longues et fortes, on les recouvrira avec un tuyau de plume à écrire, fendu en deux, et on les retirera de cette façon, sans risquer de déchirer les chairs. Voilà ce qui concerne l'extraction des flèches.

3 - De la manière d'extraire les traits dont le fer est large (De latis telis educendis).

Si un trait, dont le fer est large, est resté dans les chairs ; il n'est point à propos de le retirer par le côté opposé à son entrée ; car ce serait ajouter à une grande plaie une plaie non moins grande. Il faut donc l'arracher avec un instrument appelé par les Grecs le cyathisque de Dioclès, du nom de son inventeur, que j'ai déjà dit avoir été un des plus grands médecins de l'antiquité. Cet instrument est composé d'une lame de fer ou de cuivre, dont un bout est armé, de chaque côté, d'un crochet recourbé ; de l'autre, elle est doublée sur ses côtés, légèrement échancrée, et percée d'une ouverture. On introduit cet instrument transversalement, le long du trait, jusqu'à sa pointe ; et lorsqu'on y est parvenu, on le fait un peu tourner, afin que le trait entre dans l'ouverture ; lorsqu'il y est entré, on saisit, avec deux doigts, l'autre extrémité par ses crochets, et l'on retire l'instrument avec le trait.

4 - De la manière d'extraire quelques autres espèces de traits ou armes (De alio telorum genere).

Une troisième sorte de traits qu'on est souvent aussi dans le cas d'extraire, consiste dans des balles de plomb, des pierres, et d'autres corps semblables qui sont entièrement ensevelis dans les chairs. Il faut, dans tous ces cas, dilater la plaie, et retirer avec des pinces le corps étranger, par l'endroit par lequel il est entré. L'opération est plus difficile, si le corps étranger a pénétré dans un os, ou s'il est logé dans une articulation. Dans le premier cas, il faut l'agiter doucement, jusqu'à ce qu'il soit ébranlé ; on l'emporte ensuite avec les doigts, ou avec les pinces, comme on fait pour l'extraction des dents. Il est rare qu'il ne vienne pas, lorsqu'on s'y prend de cette façon ; s'il résiste, on se servira de quelque instrument pour le déplacer. Le dernier moyen qu'on doit mettre en usage, lorsque tous les autres ont été inutiles, c'est de percer l'os avec une tarière, et de l'exciser dans la forme de la lettre V ; de sorte que les deux lignes de l'excision aboutissent au corps étranger ; cela fait, il est facile d'ébranler ce corps et de l'emporter. Si le corps étranger s'est logé entre deux os, dans une articulation, il faut atta-

(1) Cette lettre ne se trouve pas dans le texte. C'était probablement un delta.

cher aux deux membres, dans les environs de la plaie, des cordons ou des courroies, et tirer par ce moyen chaque membre en sens contraire ; les deux os alors laisseront un plus grand espace entre eux, et l'on retirera le corps étranger sans aucune difficulté. On doit observer, en retirant ces sortes de traits, ce que j'ai dit plus haut, pour ne point offenser les nerfs, les veines, ni les artères.

5 - De la manière d'extraire les dards empoisonnés (De venenato telo evelendo).

Si le trait dont on a été blessé se trouve empoisonné, il faut l'extraire suivant la même méthode, mais avec toute la promptitude possible ; et de plus, faire le traitement usité dans le cas de poisons pris à l'intérieur, ou de morsures de serpents. Lorsqu'une fois le trait est retiré, le pansement est le même que celui des blessures simples. Nous en avons parlé suffisamment ailleurs.

(...)

Chapitre XXXIII - De la gangrène (De gangrenae).

J'ai déjà dit que la gangrène attaquait les parties qui sont situées entre les ongles et les aisselles ou les aines, et qu'en ce cas si elle ne cédait point aux remèdes, il fallait faire l'amputation du membre gangréné. Mais cette amputation ne se fait qu'avec un péril extrême, car il arrive souvent que l'hémorragie, ou une syncope qui survient, fait périr le malade dans l'opération même. Mais lorsqu'un remède est unique, son incertitude, et le danger même qui l'accompagne, n'empêchent pas qu'on ne doive le tenter. Il faut donc, avec le bistouri, couper jusqu'à l'os, entre le mort et le vif, la chair du membre malade de façon néanmoins que l'amputation ne se fasse pas tout-à-fait auprès de l'article, et qu'on emporte plutôt de la partie saine qu'on ne laisse de celle qui est gangrénée. Lorsqu'on est parvenu à l'os, il faut en séparer tout autour les chairs saines, et les repousser en dessus, afin qu'il y ait en cet endroit une portion de l'os qui soit nue ; on le coupe ensuite avec une petite scie, le plus près qu'on le peut des chairs saines qui y sont adhérentes. L'amputation faite, on emporte toutes les aspérités que les dents de la scie peuvent avoir faites autour de l'os, sur lequel on ramène la peau qui, dans cette opération, doit être très-lâche, pour recouvrir la plus grande portion de l'os qu'il est possible ; on applique sur celle qui n'est pas recouverte de la charpie, et par-dessus une éponge trempée dans du vinaigre : on maintient le tout par le moyen d'un bandage. On se conduit pour le reste du pansement comme dans les blessures où nous avons dit qu'il fallait exciter la suppuration.

(...)

LIVRE HUITIEME

(...)

Chapitre II - De la carie ; de ses signes et de sa curation (Ossa vitiata et corrupta, quibus signis cognoscantur et qua ratione curentur).

Tous les os, lorsqu'ils sont exposés à l'action d'une cause préjudiciable, peuvent éprouver les maladies suivantes : la carie, la fissure, la

fracture, la perforation, la contusion et la luxation. Lorsqu'un os commence à se vicier, il devient d'abord gras, ensuite noir, ou enfin il se carie ; ce qui arrive à la suite des ulcères ou des fistules qui durent depuis longtemps ou sont accompagnées de gangrène. On doit commencer par découvrir l'os en excisant l'ulcère ; après quoi, si la portion de l'os qui est viciée n'est point entièrement à découvert, il faut couper les chairs tout autour, jusqu'à ce que l'on soit parvenu à la partie saine de l'os ; on applique ensuite une fois ou deux un fer chaud sur l'endroit qui paraît gras, pour le faire exfolier ; ou bien on le ratisse jusqu'à ce qu'il en suinte un peu de sang ; ce qui est une marque que l'os est sain en cet endroit, car ce qui est vicié est nécessairement frappé d'aridité, il faut faire la même chose, et le ratisser avec le scalpel jusqu'à ce qu'on ait emporté tout ce qui est vicié. On saupoudre ensuite de nître bien broyé l'os ou le cartilage qu'on a ainsi ratisé. La carie, lorsqu'elle est superficielle, ne demande pas un traitement différent, si ce n'est qu'il faut laisser un peu plus long-temps le fer chaud appliqué sur l'os, ou le ratisser davantage. Dans ce dernier cas, il faut appuyer fortement avec l'instrument pour emporter la carie, et avoir plus tôt fait. On ne cesse que lorsqu'on est arrivé à la partie blanche ou solide de l'os, car il est évident que le mal, qui rend noire la partie affectée, ne va point au-delà du blanc, et que la carie se termine à l'endroit où l'os est solide. Nous avons dit aussi plus haut que, lorsqu'on était parvenu à la partie saine de l'os, il en suintait un peu de sang. Mais si l'on était incertain de savoir si la noirceur ou la carie de l'os pénètre bien avant, il est aisé de s'en assurer, quant à la carie, par le moyen d'un stylet, car cet instrument s'enfonce plus ou moins dans l'os, selon que la carie est plus ou moins profonde. Pour la noirceur, on peut aussi l'apprécier d'après la douleur et la fièvre, qui, si elles sont médiocres, annoncent qu'elle n'a pas pénétré profondément. On s'en assure encore mieux par le moyen de la tarière ; car, lorsque les parties qu'on retirera de l'os avec cet instrument ne seront plus noires, on sera sûr d'avoir trouvé la fin de la maladie. Ainsi donc, si la carie pénètre bien avant dans le corps de l'os, il faut, à cet endroit, faire avec la tarière plusieurs trous qui aillent jusqu'au fond de la partie malade, et y porter ensuite des fers chauds jusqu'à ce que l'os soit entièrement desséché. Par ce moyen, toute la portion viciée se séparera de celle de dessous qui est saine ; le sinus se remplira de chair ; il ne s'y portera plus, ou presque, d'humeur par la suite. Mais si la noirceur ou la carie pénètrent l'os de part en part, il faut faire l'excision de tout ce qu'il y a de vicié ; si la partie d'en dessous est saine, on se contentera d'enlever ce qui est corrompu. Lorsque la carie attaque les os du crâne, l'os de la poitrine, ou les côtes, la cautérisation par le fer chaud serait nuisible, mais l'excision est indispensable. On ne doit pas suivre la méthode de ceux qui, après avoir mis l'os à découvert, attendent le troisième jour pour l'exciser ; il y a moins de danger à opérer avant que l'inflammation ne soit établie. C'est pourquoi il faut, autant qu'il est possible, faire en même temps une incision aux chairs, découvrir l'os, et emporter tout ce qu'il y a de vicié. La carie de l'os de la poitrine est la plus pernicieuse de toutes ; car, il est rare, quelque heureuse que l'opération ait été, que la guérison soit parfaite.

Chapitre III - De la manière de couper les os ; du trépan et de la tarière ; instruments propres pour celà (Quomodo os excidatur ; et de modiolis, et terebris, ferramentis ad id paratis).

On excise les os cariés de deux façons. Si la carie a peu d'étendue, on l'enlève avec le trépan, que les Grecs appellent choenice ; si elle en a beaucoup, on se sert de la tarière. Je vais donner la manière de se servir de l'un et de l'autre. Le trépan est un instrument de fer, concave, rond, armé de dents en dessous, comme une scie, garni dans son milieu d'une pointe qui est aussi environnée d'un cercle. Les tarières sont de deux sortes : les unes semblables à celles dont se servent les charpentiers ; les autres ayant

une tige plus longue, qui **commence** par une pointe tranchante, laquelle s'élargit d'abord, et se rétrécit ensuite insensiblement **jusqu'au** haut. Si la partie viciée de l'os n'a pas plus d'étendue que n'en peut couvrir la couronne du trépan, **il** faut l'emporter avec cet instrument ; s'il y a carie, on enfonce dans **le** trou qui est à l'os la pointe qui passe par le milieu du trépan ; s'il n'y a que noirceur, on fait à l'os, avec la pointe du ciseau, une petite entaille dans laquelle on place la pointe du trépan afin qu'il ne puisse s'échapper en tournant. Le trépan ainsi placé, on le fera tourner par le moyen de son manche, comme un vilebrequin. Il y a manière d'appuyer pour percer l'os et faire en même temps tourner le trépan ; car si l'on n'appuie pas assez, on n'avance point, et si l'on appuie trop, on ne peut faire tourner-le trépan. Il est bon de verser un peu d'huile rosat ou de lait pour lubrifier l'os davantage ; mais on ne doit pas en verser beaucoup, de crainte d'émousser le tranchant de l'instrument. Lorsque l'empreinte de la couronne du trépan est suffisamment **marquée**, on ôte la pointe, et on fait ensuite tourner la couronne seule. Lorsque par la couleur de la sciure on voit qu'on est parvenu à la partie saine de l'os, on retire le trépan. Si la carie est trop étendue pour qu'on puisse la couvrir avec la couronne du trépan, il faut se servir de la tarière, avec laquelle on fait d'abord un trou entre la portion de l'os qui est viciée et celle qui est saine ; on en fait ensuite un second près du **premier**, puis un troisième, **jusqu'à** ce que la portion de l'os qui est viciée, et qu'il faut emporter, soit environnée de ces trous. La couleur de la sciure fait connaître si ces trous sont assez **profonds** ; alors, avec un ciseau bien tranchant sur lequel on frappera avec un maillet, on coupera les portions de l'os qui se trouvent comprises entre ces trous. Par ce moyen, on fait dans l'os une ouverture en rond, semblable à celle que le trépan fait dans une circonférence plus étroite. Au reste, soit qu'on se soit servi du trépan ou de la tarière, **il** faut, avec le même ciseau couché de plat, enlever par esquilles ce qu'il y a de vicié dans l'os, **jusqu'à** ce qu'on soit parvenu à la partie saine. Il est très-rare que la noirceur et la carie pénètrent l'os de part en part, surtout si ce sont les os du crâne qui sont affectés. C'est encore par le moyen du stylet qu'on reconnaîtra le degré de carie de ces os ; on l'enfonce dans le trou : si la partie d'en dessous est solide ; si le stylet y rencontre quelque chose de **rénitent** et qu'il en sorte mouillé, c'est une preuve qu'elle n'est pas entièrement cariée. Mais lorsque l'os est percé de part en part, le stylet pénètre plus avant ; **il** ne trouve rien entre le crâne et la membrane du cerveau qui lui résiste, et revient sec ; non qu'il n'y ait en dessous une sanie viciée, mais parce que, se trouvant dans un plus grand espace, elle est moins concentrée. Quoi qu'il en soit, si la noirceur qu'on a découverte par la tarière, et la carie qu'on a reconnue par le stylet, vont d'un côté à l'autre de l'os, le trépan est presque toujours inutile, car **il** est presque impossible que le mal ne soit fort étendu lorsqu'il est si profond. Il faut donc avoir recours à la tarière de la seconde espèce. On aura soin de la tremper de temps en temps dans de l'eau froide, afin qu'elle ne s'échauffe pas trop. On doit redoubler d'attention lorsqu'on est parvenu à la moitié d'un os qui n'a qu'une table, ou qu'on a percé la première de celui qui en a deux. **C'est** ce que l'on reconnaît dans le premier cas par l'espace même, et dans le second par le sang. **Il** faut alors tourner plus doucement le manche de la tarière ; n'appuyer que très-légèrement dessus avec la main gauche ; retirer souvent l'instrument, et examiner la profondeur du trou pour savoir lorsque l'os est entièrement percé, et ne point s'exposer à blesser la membrane du cerveau, ce qui occasionnerait une grave inflammation, et mettrait le malade en danger de perdre la vie. Lorsqu'on a fait tous les trous nécessaires, on emporte, de la manière que nous l'avons dit plus haut, les portions situées entre ces trous ; mais en prenant bien garde de ne point offenser la dure-mère avec la pointe du ciseau. On continue ainsi **jusqu'à** ce qu'on ait fait une ouverture suffisante pour y faire entrer le méningophylax, ou gardien des méninges. Cet instrument est une lame de cuivre, ferme, un peu recourbée, et polie par sa partie extérieure ; on l'introduit entre la portion de l'os qu'on veut enlever et la dure-mère, qu'elle garantit de la pointe du ciseau, sur le manche duquel le chirurgien frappe plus hardiment et plus sûrement avec le maillet. **Après** que l'os est coupé de tous

côtés, on l'élève, et on l'emporte avec cette même lame, sans courir risque d'offenser en aucune façon le cerveau. Lorsque tout l'os a été enlevé, il faut racler et polir avec la rugine les bords de l'ouverture, et emporter la sciure qui peut être tombée sur la dure-mère. Si l'on n'a emporté que la première table de l'os, ce n'est pas assez de racler et de polir les bords de l'ouverture, il faut en faire autant à la seconde table ; car, lorsque les nouvelles chairs viennent à recouvrir l'os, s'il y était resté quelques aspérités, cela ferait obstacle à la guérison, et occasionnerait de nouvelles douleurs. Je dirai, en parlant des fractures, ce qu'il convient de faire lorsqu'on a mis ainsi le cerveau à découvert. Si on a laissé en dessous une portion de l'os, il faut appliquer par-dessus des médicaments qui ne soient point gras, tels que ceux dont on se sert dans les blessures récentes. On recouvre le tout de laine non lavée, trempée dans de l'huile et du vinaigre. Au bout d'un certain temps il pousse de l'os même des chairs qui remplissent l'ouverture. Lorsqu'on a fait avec le cautère actuel un trou sur un os, il se forme également entre les parties saines des chairs qui font détacher et tomber ce qui s'était abcédé, et remplissent le creux fait par le cautère. Comme ces chairs ont ordinairement la figure d'une esquille mince et étroite, les Grecs les appellent lepis, c'est-à-dire écaille. Il peut arriver aussi qu'à la suite d'un coup l'os ne soit ni brisé, ni fendu, mais seulement contus ; dans ce cas il suffit de racler et de polir la partie offensée. Quoique les différents maux dont nous venons de parler attaquent le plus souvent les os de la tête, ils sont néanmoins communs à tous les autres os ; en sorte que, partout où ils se présentent, on doit employer les mêmes remèdes. Quant aux fractures, aux fissures, aux perforations et aux contusions des os, les méthodes qu'on emploie pour y remédier ont quelque chose de particulier pour chaque genre de ces accidents, et de commun pour ce qui est applicable au plus grand nombre. Je vais rapporter ce qui les concerne, en commençant de même pour le crâne.

Chapitre IV - Des fractures du crâne (De calvaria fracta).

Lorsqu'une personne a reçu un coup à la tête, il faut commencer par s'informer si elle a vomi de la bile immédiatement après ; si sa vue s'est obscurcie ; si elle a perdu l'usage de la parole ; si lui est sorti du sang par les narines ou par les oreilles ; si elle a été renversée du coup ; si elle est restée par terre comme endormie et privée de sentiment. Ces signes annoncent la fracture du crâne ; et lorsqu'ils se rencontrent, il est évident que l'opération du trépan est nécessaire, et que le blessé n'en reviendra que difficilement. Si outre cela le malade éprouve de l'engourdissement, si sa raison est égarée, s'il survient une paralysie ou des mouvements convulsifs, il est probable que la dure-mère est aussi offensée ; par conséquent il reste encore moins d'espérance. Si l'on ne remarque aucun des accidents dont nous venons de parler, et si l'on est incertain s'il y a ou non fracture au crâne, on examinera si c'est avec une pierre, une épée, un bâton ou avec quelque autre espèce de trait qu'il a été frappé, et si cet instrument était poli ou raboteux, petit ou considérable, et si le coup a été léger ou violent ; car plus il a été léger, plus il est présumable que l'os aura pu y résister. Cependant il vaut encore mieux s'en assurer par un moyen plus certain. On sondera donc la plaie, en se servant pour cela d'une sonde qui ne soit ni trop menue ni trop pointue ; de crainte que, venant à rencontrer quelque petit enfoncement naturel, elle ne donne faussement lieu de croire que c'est une fracture de l'os ; il ne faut pas non plus qu'elle soit trop grosse, de peur qu'elle ne glisse par-dessus les fissures véritables lorsqu'elles sont peu considérables. Quand la sonde a parcouru l'os, si elle n'a rien rencontré que de continu et de poli, il y a grande apparence que l'os n'est point endommagé ; mais si l'on sent quelque chose de rude et d'inégal dans les endroits où il ne doit point y avoir de suture, c'est une marque que l'os est fracturé. Hippocrate nous apprend qu'il a été induit en erreur par les sutures. Il n'y a que les hommes véritablement grands, et qui sentent leur supé-

une tige plus longue, qui commence par une pointe tranchante, laquelle s'élargit d'abord, et se rétrécit ensuite insensiblement jusqu'au haut. Si la partie viciée de l'os n'a pas plus d'étendue que n'en peut couvrir la couronne du trépan, il faut l'emporter avec cet instrument ; s'il y a carie, on enfonce dans le trou qui est à l'os la pointe qui passe par le milieu du trépan ; s'il n'y a que noirceur, on fait à l'os, avec la pointe du ciseau, une petite entaille dans laquelle on place la pointe du trépan afin qu'il ne puisse s'échapper en tournant. Le trépan ainsi placé, on le fera tourner par le moyen de son manche, comme un vilebrequin. Il y a manière d'appuyer pour percer l'os et faire en même temps tourner le trépan ; car si l'on n'appuie pas assez, on n'avance point, et si l'on appuie trop, on ne peut faire tourner le trépan. Il est bon de verser un peu d'huile rosat ou de lait pour lubrifier l'os davantage ; mais on ne doit pas en verser beaucoup, de crainte d'émousser le tranchant de l'instrument. Lorsque l'empreinte de la couronne du trépan est suffisamment marquée, on ôte la pointe, et on fait ensuite tourner la couronne seule. Lorsque par la couleur de la sciure on voit qu'on est parvenu à la partie saine de l'os, on retire le trépan. Si la carie est trop étendue pour qu'on puisse la couvrir avec la couronne du trépan, il faut se servir de la tarière, avec laquelle on fait d'abord un trou entre la portion de l'os qui est viciée et celle qui est saine ; on en fait ensuite un second près du premier, puis un troisième, jusqu'à ce que la portion de l'os qui est viciée, et-qu'il faut emporter, soit environnée de ces trous. La couleur de la sciure fait connaître si ces trous sont assez profonds ; alors, avec un ciseau bien tranchant sur lequel on frappera avec un maillet, on coupera les portions de l'os qui se trouvent comprises entre ces trous. Par ce moyen, on fait dans l'os une ouverture en rond, semblable à celle que le trépan fait dans une circonférence plus étroite. Au reste, soit qu'on se soit servi du trépan ou de la tarière, il faut, avec le même ciseau couché de plat, enlever par esquilles ce qu'il y a de vicié dans l'os, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à la partie saine. Il est très-rare que la noirceur et la carie pénètrent l'os de part en part, surtout si ce sont les os du crâne qui sont affectés. C'est encore par le moyen du stylet qu'on reconnaîtra le degré de carie de ces os ; on l'enfonce dans le trou : si la partie d'en dessous est solide ; si le stylet y rencontre quelque chose de **rénitent** et qu'il en sorte mouillé, c'est une preuve qu'elle n'est pas entièrement cariée. Mais lorsque l'os est percé de part en part, le stylet pénètre plus avant ; il ne trouve rien entre le crâne et la membrane du cerveau qui lui résiste, et revient sec ; non qu'il n'y ait en dessous une sanie viciée, mais parce que, se trouvant dans un plus grand espace, elle est moins concentrée. Quoi qu'il en soit, si la noirceur qu'on a découverte par la tarière, et la carie qu'on a reconnue par le stylet, vont d'un côté à l'autre de l'os, le trépan est presque toujours inutile, car il est presque impossible que le mal ne soit fort étendu lorsqu'il est si profond. Il faut donc avoir recours à la tarière de la seconde espèce. On aura soin de la tremper de temps en temps dans de l'eau froide, afin qu'elle ne s'échauffe pas trop. On doit redoubler d'attention lorsqu'on est parvenu à la moitié d'un os qui n'a qu'une table, ou qu'on a percé la première de celui qui en a deux. C'est ce que l'on reconnaît dans le premier cas par l'espace même, et dans le second par le sang. Il faut alors tourner plus doucement le manche de la tarière ; n'appuyer que très-légèrement dessus avec la main gauche ; retirer souvent l'instrument, et examiner la profondeur du trou pour savoir lorsque l'os est entièrement percé, et ne point s'exposer à blesser la membrane du cerveau, ce qui occasionnerait une grave inflammation, et mettrait le malade en danger de perdre la vie. Lorsqu'on a fait tous les trous nécessaires, on emporte, de la manière que nous l'avons dit plus haut, les portions situées entre ces trous ; mais en prenant bien garde de ne point offenser la dure-mère avec la pointe du ciseau. On continue ainsi jusqu'à ce qu'on ait fait une ouverture suffisante pour y faire entrer le méninophylax, ou gardien des méninges. Cet instrument est une lame de cuivre, ferme, un peu recourbée, et polie par sa partie extérieure ; on l'introduit entre la portion de l'os qu'on veut enlever et la dure-mère, qu'elle garantit de la pointe du ciseau, sur le manche duquel le chirurgien frappe plus hardiment et plus sûrement avec le maillet. Après que l'os est coupé de tous

côtés, on l'élève, et on l'**emporte** avec cette même lame, sans courir risque d'offenser en aucune façon le cerveau. Lorsque tout l'os a été enlevé, il faut racler et polir avec la **rugine** les bords de l'ouverture, et emporter la sciure qui peut être tombée sur la dure-mère. Si l'on n'a emporté que la première table de l'os, ce n'est pas assez de racler et de polir les bords de l'ouverture, **il** faut en faire autant à la seconde table ; car, lorsque les nouvelles chairs viennent à recouvrir l'os, s'il y était resté quelques aspérités, cela ferait obstacle à la guérison, et occasionnerait de nouvelles douleurs. Je dirai, en parlant des fractures, ce qu'il convient de faire lorsqu'on a mis ainsi le cerveau à découvert. Si on a laissé en dessous une portion de l'os, **il** faut appliquer par-dessus des médicaments qui ne soient point gras, tels que ceux dont on se sert dans les blessures récentes. On recouvre le tout de laine non lavée, trempée dans de l'huile et du vinaigre. Au bout d'un certain temps **il** pousse de l'os même des chairs qui remplissent l'ouverture. Lorsqu'on a fait **avec** le cautère actuel un trou **sur** un os, **il** se forme également entre les parties saines des chairs qui font détacher et tomber ce qui s'était **abcédé**, et remplissent le creux fait par le cautère. Comme ces chairs ont ordinairement la figure d'une esquille mince et étroite, les Grecs les appellent **lepis**, c'est-à-dire **écaille**. Il peut arriver aussi qu'à la suite d'un coup l'os ne soit ni brisé, ni fendu, mais seulement contus ; dans ce cas **il** suffit de racler et de polir la partie offensée. Quoique les différents maux dont nous venons de parler attaquent le plus souvent les os de la tête, ils sont néanmoins communs à tous les autres os ; en sorte que, partout où ils se présentent, on doit employer les mêmes remèdes. Quant **aux** fractures, aux fissures, aux perforations et aux contusions des os, les méthodes qu'on emploie **pour** y **remédier** ont quelque chose de particulier pour chaque genre de ces accidents, et de commun pour ce qui est applicable au plus grand nombre. Je vais rapporter ce qui les concerne, en commençant de même pour le crâne.

Chapitre IV - Des fractures du crâne (De calvaria fracta).

Lorsqu'une personne a reçu un coup à la tête, il faut commencer par s'informer si elle a vomi de la bile immédiatement après ; si sa **vue** s'est obscurcie ; si elle a perdu l'usage de la parole ; si il lui est sorti du **sang** par les **narines** ou par les **oreilles** ; si elle a été renversée du coup ; si elle est restée par terre comme endormie et privée de sentiment. Ces signes annoncent la fracture du crâne ; et lorsqu'ils se rencontrent, **il** est évident que l'opération du trépan est nécessaire, et que le blessé n'en reviendra que difficilement. Si outre cela le malade éprouve de l'**engourdissement**, si sa **raison** est **égarée**, s'il survient une **paralysie** ou des **mouvements convulsifs**, **il** est probable que la dure-mère est aussi offensée ; par conséquent **il** reste encore moins d'espérance. Si l'on ne remarque aucun des accidents dont nous venons de parler, et si l'on est incertain s'il-y a ou non fracture au crâne, on examinera si c'est avec une **pierre**, une **épée**, un **bâton** ou avec quelque autre espèce de trait qu'il a été frappé, et si cet instrument était **poli** ou **raboteux**, **petit** ou **considérable**, et si le **coup** a été **léger** ou **violent** ; car plus **il** a été léger, plus **il** est présumable que l'os aura pu y résister. Cependant **il** vaut encore mieux s'en assurer par un **moyen** plus certain. On sondera donc la plaie, en se servant pour cela d'une sonde qui ne soit ni trop menue ni trop pointue ; de crainte que, venant à rencontrer quelque petit enfoncement naturel, elle ne donne faussement lieu de croire que c'est une fracture de l'os ; **il** ne faut pas non plus qu'elle soit trop grosse, de peur qu'elle ne glisse par-dessus les fissures véritables lorsqu'elles sont peu considérables. Quand la sonde a parcouru l'os, si elle n'a rien rencontré que de continu et de poli, **il** y a grande apparence que l'os n'est point **endommagé** ; mais si l'on sent quelque chose de rude et d'inégal dans les endroits où **il** ne doit point y avoir de suture, c'est une marque que l'os est fracturé. Hippocrate nous apprend qu'il a été induit en erreur par les sutures. Il n'y a que les **hommes** véritablement grands, et qui sentent leur **supé-**

riorité, qui puisse ainsi convenir de leurs méprises : les génies superficiels savent qu'ils ont trop peu pour pouvoir rien abandonner ; mais c'est le propre de ceux du premier ordre, qui seront toujours assez riches d'ailleurs, d'avouer ingénument leurs fautes ; surtout si l'aveu qu'ils en font peut être de quelque utilité à ceux qui exerceront après eux le même ministère, en les empêchant de se laisser tromper par les mêmes apparences. C'est la célébrité de ce grand maître qui nous a engagés à insérer ici cette observation. Les sutures peuvent tromper en ce qu'elles sont rudes et inégales, de sorte qu'on peut les confondre avec une fissure, surtout si c'est dans un endroit où elles ont naturellement leur siège. Pour ne pas s'y méprendre, il convient de mettre l'os à découvert ; car, comme je l'ai déjà dit, la situation des sutures varie ; et de plus la fissure peut se trouver dans l'endroit même de la suture, ou dans les environs. On doit même quelquefois, lorsque le coup a été très-violent, et quoiqu'on ne trouve rien avec la sonde, découvrir l'os ; néanmoins, si on n'y aperçoit pas de fissure, il faut verser de l'encre dessus, le racler ensuite avec une rugine ; et la fissure alors, s'il y en a une, conservera l'empreinte de l'encre. Quelquefois aussi la fissure est à un endroit différent de celui où on a reçu le coup ; c'est pourquoi, si l'on a reçu un coup violent, que les symptômes qui s'en suivent paraissent dangereux, et qu'il n'y ait point de fissure à l'endroit où les téguments sont entamés, on fera bien de voir au côté opposé s'il n'y a pas quelque endroit pâteux et tuméfié ; auquel cas on l'ouvrira, et l'on trouvera dessous qu'il y a fissure à l'os ; et quand bien même on n'en trouverait point, on n'aurait pas beaucoup risqué d'ouvrir ainsi la peau, parce qu'il est aisé de la faire reprendre ; au lieu que la fissure, si on n'y remédie dès le commencement, excite une inflammation des plus violentes, et ne se guérit alors que très-difficilement. Il arrive cependant quelquefois, bien rarement il est vrai, que l'os reste sain et entier ; mais qu'une veine rompue dans la membrane du cerveau laisse échapper en dedans du sang qui s'y coagule, excite de violentes douleurs, et prive de la vue certains blessés. Mais le plus ordinairement la douleur est au côté opposé, et en y faisant une incision on trouve que l'os est pâle. On doit dans ce cas y appliquer aussi le trépan. Quelle que soit la cause qui rend l'opération du trépan nécessaire, si les téguments ne sont point assez écartés, il faut les détacher davantage, jusqu'à ce que la partie offensée soit entièrement à découvert. Mais dans cette opération préliminaire, il faut soigneusement éviter que le péricrâne ne reste en place, parce que la rugine ou les dents du trépan venant à le déchirer, cet accident exciterait la fièvre et une inflammation des plus considérables. Ainsi il faut le séparer entièrement de l'os. Si le coup a fait une ouverture aux téguments, il faut bien la prendre telle qu'elle est ; mais si l'on est obligé de la faire avec l'instrument, l'incision cruciale est la plus convenable, comme offrant par ses angles plus de facilité pour détacher la peau. Si un écoulement de sang a lieu, on l'arrêtera avec une éponge trempée dans du vinaigre, et avec de la charpie sèche ; on tiendra la tête du malade élevée. Cette hémorragie n'a d'ailleurs rien de dangereux, à moins qu'on ne fasse l'incision sur les muscles temporaux ; mais, dans cette supposition même, c'est l'accident le moins fâcheux qui puisse arriver. Dans le cas de fissure ou de fracture au crâne, les anciens avaient aussitôt recours à l'opération du trépan pour emporter l'os offensé ; mais il est beaucoup mieux d'essayer d'abord des emplâtres qu'on a coutume d'employer dans les blessures du crâne ; on malaxe l'un de ces emplâtres avec du vinaigre, et on l'applique sur l'os fracturé ou fêlé. On étend par-dessus cet emplâtre un linge qui en est enduit et qui est un peu plus large que la plaie ; on recouvre le tout de laine grasse imbibée de vinaigre, et on applique un bandage ; on lève tous les jours l'appareil, et on continue de la même façon jusqu'au cinquième jour. Le sixième, on fait, par le moyen d'une éponge, des fomentations avec de l'eau chaude, et on continue le même pansement qu'auparavant. Alors si les chairs repoussent, si la fièvre est dissipée ou diminuée, si l'appétit revient, si le malade dort suffisamment, il faudra continuer la même méthode. Au bout de quelque temps, pour faciliter la régénération des chairs ; on rendra l'emplâtre plus émollient, en y ajoutant du cérat fait avec de l'huile rosat, car il est par lui-même astringent. Par ce moyen la fente se remplit souvent d'une espèce de cal qui est pour l'os une sorte

de cicatrice ; c'est aussi de cette manière que sont réunis les os fracturés qui laissent entre eux une plus ou moins grande ouverture ; et ce cal est beaucoup plus propre à recouvrir le cerveau que la chair qui repousserait si on avait enlevé l'os. Mais si dès le commencement de la cure, la fièvre augmente, si le malade dort peu, et s'il est troublé par des rêves tumultueux, si l'ulcère est humide et ne se guérit point, s'il se forme des tumeurs glanduleuses au cou, si les douleurs et le dégoût vont en croissant, il faudra en venir à l'opération et employer le ciseau. Il y a deux accidents à craindre dans les coups à la tête : la fêlure et l'enfoncement de l'os ; dans le premier cas les bords de la fissure peuvent être extrêmement serrés, soit parce que l'un chevauche sur l'autre, soit parce qu'après avoir été séparés, ils se sont rapprochés exactement ; en sorte que les humeurs qui suintent des vaisseaux brisés tombent sur la membrane du cerveau, et ne trouvant point d'issue pour s'échapper, l'irritent et y excitent une violente inflammation. Dans le second cas, l'os enfoncé presse sur la même membrane : il se détache aussi quelquefois de la fracture des esquilles pointues qui blessent le cerveau. On doit remédier à ces accidents de façon qu'on emporte le moins d'os qu'il est possible. C'est pourquoi dans la fissure chevauchante on emportera avec le plat du ciseau ce qui déborde, et après l'avoir enlevé, il reste une petite ouverture qui suffit pour achever le traitement. Mais si les bords sont pressés l'un contre l'autre, on percera un trou avec la tarière, à un travers de doigt ; puis on fera dans l'os, avec le ciseau, une incision angulaire dont le sommet sera tourné vers le trou et la base vers la fissure. Si la fissure est fort étendue, on fera deux trous sur la même direction, et deux incisions dans l'os, afin qu'il ne reste rien de caché en dessous, et que les humeurs épanchées sur la membrane du cerveau aient une issue suffisante. Si l'os fracturé est enfoncé, il n'est pas toujours nécessaire de l'emporter entièrement ; mais s'il est brisé tout-à-fait, et absolument détaché des os circonvoisins ; ou s'il tient encore par une légère portion au reste du crâne, il faut, avec le ciseau, le séparer de celui qui est sain ; faire ensuite à côté de l'incision deux trous dans l'os enfoncé, si la fracture est peu considérable, trois, si elle l'est davantage, et emporter les parties de l'os situées entre ces trous ; après quoi on pratiquera avec le ciseau, aux deux côtés de la fente, une ouverture en forme de croissant, dont la base sera tournée vers la fracture, et les extrémités vers l'os sain. Ensuite s'il y a quelques esquilles qui vacillent, et qu'on puisse enlever aisément, on les emportera avec une tenette faite exprès pour cela, surtout si elles sont aiguës, et qu'elles puissent blesser la dure-mère ; s'il n'est pas aisé de les avoir, on introduira entre le crâne et la dure mère le méningophylax ; et après avoir emporté toutes les esquilles pointues et saillantes, on relèvera avec cet instrument la portion de l'os enfoncée. Par cette méthode on vient à bout de consolider les os fracturés dans les endroits où ils ne sont pas entièrement séparés du reste du crâne ; et dans ceux où ils sont tout-à-fait détachés des os circonvoisins, de les faire, à l'aide des médicaments, tomber au bout d'un certain temps sans causer la moindre douleur ; on procure aux humeurs épanchées une issue suffisante pour s'échapper, et la portion de l'os qu'on a conservée garantit mieux le cerveau que ce qui aurait remplacé cet os si on l'avait emporté. L'opération faite, on verse sur la dure-mère du vinaigre fort âcre, pour arrêter le sang, s'il en sort, ou pour résoudre celui qui peut s'être caillé dessous : on applique ensuite sur la membrane même l'emplâtre que nous avons conseillé plus haut, et que l'on ramollit avec du vinaigre ; puis on recouvre, comme il a été dit, avec un linge préparé et de la laine grasse ; on place le blessé dans un lieu chaud, et l'on panse la plaie une fois par jour, et deux fois quand c'est en été. Si la dure-mère vient à s'enflammer et à se tuméfier, on versera dessus de l'huile rosat tiède ; mais si elle se gonfle au point de faire saillie hors du crâne, il faudra la réduire en appliquant dessus des lentilles ou des feuilles de vigne bien broyées, mêlées avec du beurre frais ou de la graisse d'oie récente. On ramollira le prolongement qui fait hernie, avec du cérat d'iris liquide ; mais si la membrane ne paraît pas en bon état, on se servira d'un mélange de parties égales de l'emplâtre dont nous avons déjà parlé, et de miel qu'on appliquera dessus avec un peu de charpie, pour le main-

tenir en place ; on recouvrira le tout d'un linge enduit du même emplâtre ; lorsque la dure-mère sera suffisamment détergée, on joindra du cérat à l'emplâtre, pour procurer la régénération des chairs. Quant au régime, sous le rapport de la diète, des aliments et des boissons, soit dans les premiers moments, soit plus tard, il doit être le même que dans les blessures, et encore plus exact, parce que les plaies de la tête sont plus dangereuses que les autres. Lors même qu'il sera temps de donner une nourriture plus forte au malade. on évitera tous les aliments qui ont besoin d'être mâchés : de même que la fumée et tout ce qui pourrait exciter l'éternuement. C'est une preuve certaine que la cure va bien et que le malade guérira, si la dure-mère conserve son mouvement, si elle retient sa couleur, si les chairs qui repoussent sont rouges, et que le malade remue facilement la mâchoire et le cou. Au contraire, c'est un très-mauvais signe si la dure-mère a perdu son mouvement, si sa couleur est noire ou livide, ou qu'elle paraisse putréfiée ; si le malade extravague, s'il y a vomissement continu, paralysie ou convulsion ; si les chairs sont livides, et si le mouvement du cou et de la mâchoire est empêché. Quant aux autres signes qui se tirent du sommeil, de l'appétit, de la fièvre, de la couleur du pus, ce sont ici comme dans les autres blessures, précisément les mêmes qui donnent lieu de craindre ou d'espérer. Lorsque la cure va bien, il s'élève de la membrane même, ou si l'os est composé de deux tables à cet endroit, et qu'on n'en ait enlevé qu'une, il pousse de la table intérieure des chairs qui remplissent l'ouverture faite à l'os. Ces chairs sont quelquefois fongueuses, et s'élèvent au-dessus du crâne. En ce cas il faut les réprimer, et les contenir avec l'écaille de cuivre, et appliquer ensuite dessus des remèdes cicatrisants. Toutes les plaies de la tête se cicatrisent assez aisément, excepté à la partie du front qui est un peu au-dessus de l'entre-deux des sourcils. Il n'est guère possible qu'il ne reste à cet endroit, pendant toute la vie, une ulcération sur laquelle il faut appliquer un linge enduit de quelques médicaments convenables. Après les blessures de la tête, on doit éviter pendant long-temps, jusqu'à ce que la cicatrice soit bien affermie, l'ardeur du soleil, le vent, le bain fréquent et l'excès dans le vin.

Chapitre V - De la fracture du nez (De naso fracto).

Dans les fractures du nez, il arrive quelquefois que l'os et le cartilage sont cassés, tantôt par devant, tantôt sur les côtés. S'ils le sont tous deux par devant, ou s'il n'y a que l'un ou l'autre, le nez s'affaisse, et l'on respire difficilement ; si l'os est cassé sur le côté, on y aperçoit un creux ; si c'est le cartilage, le nez penche vers le côté opposé. Dans la fracture du cartilage, il faut relever doucement la portion qui est enfoncée, ou avec une sonde, ou avec deux doigts qu'on introduit dans les narines. La réduction faite, on y introduit une tente, recouverte d'une pellicule fort douce, qu'on a cousue autour, ou un bourdonnet préparé de la même façon, ou bien un gros tuyau de plume, enduit de gomme ou de colle, et recouvert également d'une pellicule fort douce, pour soutenir le cartilage redressé, et l'empêcher de retomber. Si c'est la partie antérieure du cartilage qui est brisée, on remplit également les deux narines ; s'il n'y a qu'un côté fracturé, on remplit plus la narine vers laquelle le nez penche, que celle de l'autre côté. On applique extérieurement une bande mollette, enduite, dans son milieu, d'un mélange de parties égales de fleur de farine de froment et de suie d'encens ; on fait tourner cette bande autour de la tête, et on en colle les deux bouts sur le front. Ce mélange s'attache au nez, comme de la colle, et lorsqu'il s'est durci, il maintient parfaitement le cartilage. Si ce qu'on a introduit dans les narines incommode, comme il arrive assez ordinairement, lorsque le cartilage est brisé à l'intérieur, on se contente, après l'avoir redressé, de le tenir en place avec le bandage dont nous venons de parler. On ôte ce bandage au bout de quatorze jours, en le détachant par le moyen de l'eau chaude ; on fomenté aussi, tous les jours, avec cette même eau, la partie affectée. Si c'est l'os qui est fracturé, on le redres-

se de la même façon avec les doigts ; et si c'est à la partie antérieure que se trouve la fracture, on remplit les deux narines ; si c'est sur le côté, on remplit celle contre laquelle l'os du nez s'est affaissé. On applique du cérat par-dessus ; on serre le bandage un peu plus fort, parce que le cal qui se forme ne sert pas seulement à réunir les os du nez, mais encore occasionne en cet endroit une tumeur. Dès le troisième jour, on doit bassiner le nez avec de l'eau tiède, et il faut réitérer ces fomentations d'autant plus souvent, que le cas est plus près d'être entièrement formé. S'il y a plusieurs fragments, il faudra les redresser tous, avec les doigts qu'on introduira dans les narines, et les tenir réunis avec la bande dont nous venons de parler. On appliquera par-dessus cette bande du cérat, sans qu'il soit besoin d'autre bandage. Mais, s'il y a un fragment qui soit entièrement détaché des autres, et qui ne puisse point reprendre, ce que l'on reconnaîtra par la grande quantité d'humeur qui s'écoulera de la plaie, on l'emportera avec des pinces ; et lorsque l'inflammation sera passée, on appliquera sur la fracture quelque léger astringent. Le cas le plus fâcheux de tous, c'est lorsque la fracture est accompagnée de plaie : cet accident est fort rare ; mais, lorsqu'il arrive, il faut, après avoir remis l'os ou le cartilage en place, panser la plaie avec quelqu'un des emplâtres qui conviennent dans les blessures récentes, et ne point appliquer de bandage.

Chapitre VI - De la fracture de l'oreille (De auribus fractis).

Le cartilage de l'oreille se rompt aussi quelquefois. Lorsque cet accident arrive, il faut, avant qu'il s'y forme du pus, appliquer sur l'oreille un emplâtre agglutinatif, qui souvent la raffermît et empêche la suppuration. Au reste, on ne doit pas ignorer que le cartilage de l'oreille, ni celui du nez, ne se reprennent point ; mais il croît seulement, dans les environs de la fracture, des chairs avec lesquelles le cartilage se consolide. C'est pourquoi, si, avant la fracture du cartilage, les chairs sont aussi divisées, il faut les réunir par un point de suture. Mais je ne parle ici que de la fracture qui n'est point accompagnée de plaie aux téguments. Dans ce cas, si la suppuration est établie, il faut faire une incision à la peau, du côté opposé à la fracture ; emporter le cartilage que l'on coupera en forme de croissant ; appliquer ensuite sur la plaie des remèdes légèrement astringents, tel que le lycium délayé dans de l'eau, et continuer l'usage de ces moyens, jusqu'à ce que le sang soit entièrement arrêté. Après quoi, on étendra dessus un linge enduit d'un emplâtre, dans lequel il n'entre rien de gras ; on remplira de laine mollette le vide qui se trouve entre l'oreille et la tête ; on assujettira ensuite l'oreille par un bandage qui ne soit pas trop serré. Le troisième jour, on fomentera l'oreille avec de l'eau tiède, comme dans la fracture du nez. Dans l'une et l'autre, on doit observer, les premiers jours, une diète exacte, jusqu'à ce que l'inflammation soit passée.

Chapitre VII - De la fracture de la mâchoire, avec quelques observations sur toutes les espèces de fractures [Demaxilla fracta et quibusdam ad omnia ossa pertinentibus].

Au moment de passer de la fracture du nez et de l'oreille à celle de la mâchoire, je commencerai par quelques remarques applicables à toutes les espèces de fractures, afin de n'être pas obligé de répéter trop souvent les mêmes choses. Les fractures, en général, se divisent en longitudinales, en transversales et en obliques ; quelquefois les bouts des os fracturés sont obtus ; d'autres fois, ils sont pointus, ce qui est très-défavorable ; parce qu'il n'est pas aisé alors de les replacer et de les réunir, et qu'ils blessent les chairs, et même quelquefois les tendons et les muscles. Dans certaines fractures, un fragment se divise quelquefois en plusieurs ; alors quelquefois les fragments sont entièrement séparés les uns des autres ; mais, dans celle de la mâchoire,

les os fracturés se tiennent toujours par quelque endroit. Pour réduire les fractures de la mâchoire, il faut appliquer un doigt dans la bouche et un autre sur le menton, et presser fortement de part et d'autre, afin de remettre les os fracturés dans leur situation naturelle. Si la fracture est transversale, et si les deux portions de la mâchoire divisées chevauchent l'une sur l'autre, comme il arrive presque toujours ; après avoir replacé les os, il faut, avec un crin, attacher l'une à l'autre les deux premières dents qui sont sur les côtés de la fracture, ou bien les suivantes, si ces deux premières sont ébranlées. Dans les autres espèces de fracture de la mâchoire, cette précaution est inutile. On remet les os en place de la manière que nous avons dit, et on applique dessus un linge plié en deux, et trempé dans un mélange de vin, d'huile, de suie d'encens et de fleur de farine de froment. On assure le tout par le moyen d'un bandage, ou d'une espèce de bride mollette, qu'on fend dans son milieu pour embrasser exactement le menton ; on en ramène les deux bouts sur le derrière de la tête, où on les lie. Une remarque qu'il faut encore faire, et qui a lieu dans toutes les espèces de fractures, c'est de retrancher toute nourriture au malade les trois premiers jours ; de ne lui donner le quatrième, que des aliments liquides, puis, une nourriture un peu plus copieuse et restaurante, lorsque l'inflammation est passée. L'usage du vin est pernicieux pendant tout le temps que dure le traitement. On lève l'appareil au bout de trois jours : ensuite, par le moyen d'une éponge, on foment l'endroit fracturé avec la vapeur de l'eau chaude ; après quoi, on remet un appareil semblable à celui du premier jour ; on lève celui-ci le cinquième, et on continue de faire la même chose, jusqu'à ce que l'inflammation soit entièrement dissipée ; ce qui arrive ordinairement le septième ou le neuvième. Lors donc qu'il n'y a plus d'inflammation, on examine de nouveau les os, afin de replacer les fragments qui se trouveraient n'avoir point été remis en place. Ensuite, on ne doit point ôter le bandage, qu'il n'y ait de passé au moins les deux tiers du temps nécessaire, pour que les os fracturés se réunissent. Les os de la mâchoire, de la joue, les clavicules, le sternum, l'omoplate, les côtes, l'os des hanches, l'os du talon, le calcanéum, les os de la main et de la plante du pied, se consolident ordinairement entre le quatorzième et le vingt-unième jour ; ceux de l'avant-bras et de la jambe, entre le vingtième et le trentième ; ceux du bras et de la cuisse, entre le vingt-septième et le quarantième. Il faut encore ajouter, au sujet de la fracture de la mâchoire, qu'on doit se borner, pendant long-temps, à ne vivre que d'aliments liquides ; s'en tenir même, lorsque la cure est déjà avancée, aux préparations culinaires les plus tendres, jusqu'à ce que le cal soit entièrement formé et la mâchoire bien-raffermie. Le malade ne doit pas non plus parler pendant les premiers jours.

Chapitre VIII - De La fracture de La clavicule (De jugulo fracto).

1 - Sans titre.

Lorsque la clavicule est fracturée transversalement, elle se réunit quelque-fois d'elle même, et il n'est pas besoin de bandage, pourvu qu'on ne lui fasse éprouver aucun mouvement ; mais quelquefois, et surtout quand on ne prend pas cette précaution, il arrive qu'elle se déplace. Alors ordinairement la portion sternale se porte en dessus de la portion humérale ; et cela, parce que la clavicule étant immobile par elle-même, elle est obligée de céder au mouvement de l'humérus, qui l'entraîne après lui. Il est très-rare, au contraire, que ce soit la partie humérale qui vienne se placer en dessus de la partie antérieure. Les plus grands maîtres en chirurgie nous assurent ne l'avoir jamais vu ; cependant Hippocrate en parle en plusieurs endroits. Comme ces deux cas sont tout-à-fait différents, ils demandent aussi un traitement différent. Il faut, si la clavicule s'est enfoncée vers l'omoplate, pousser l'humérus avec la main droite à plat, en arrière, et attirer la clavicule en devant. On poussera, au contraire, l'humérus en devant et la clavicule en arrière, si elle s'est portée vers le

sternum. Si l'humérus est tombé en arrière, il ne faut point enfoncer la partie de la clavicule qui est contiguë à la poitrine, parce qu'elle est immobile ; mais il faut relever l'humérus. S'il est tombé en devant, on remplira de laine la cavité qui est du côté du sternum, et on tiendra l'humérus attaché aux côtes. Si les fragments sont pointus, il faut faire une incision à la peau, au-dessus de l'endroit où ces fragments répondent, et emporter toutes les esquilles qui peuvent blesser les chairs ; ensuite on fait la réduction. S'il y a quelque partie qui pousse en dehors on applique dessus un linge plié en trois et trempé dans de l'huile et du vin. S'il y a plusieurs fragments, on les maintiendra en place, par des attelles d'écorce de fêrle, enduites de cires en dedans, afin que le bandage ne les sépare point. On ne doit jamais serrer beaucoup le bandage, dans la fracture de la clavicule, ni des autres os ; il vaut mieux lui faire faire plusieurs circonvolutions. On applique le bandage sur la clavicule droite si c'est elle qui est cassée ; on le fait ensuite passer au-dessous de l'aisselle gauche : on fait tout le contraire, si c'est la clavicule gauche qui est fracturée. Si la clavicule est enfoncée vers l'omoplate, on attache le bras au côté ; si c'est vers le sternum, on l'attache au cou. On fait coucher le malade sur le dos, et on se conduit, pour le reste du traitement, comme il a été dit ci-dessus.

2 - Cure générale des différentes maladies des os (De diversis ossium curis).

On compte plusieurs os presque dépourvus de mouvement, qui sont durs ou cartilagineux, et qui sont sujets à être fracturés, percés, contus, fendus ; comme les os de la pommette, le sternum, l'omoplate, les côtes, l'os des hanches, l'os du talon, le calcanéum, les os de la main et du pied : leur cure est absolument la même. S'il y a plaie en même temps, on la traite avec les remèdes qui lui conviennent ; et, à mesure qu'elle se guérit, il se forme un cal destiné à remplir la fissure ou le trou qui est à l'os. S'il n'y a point de blessure à l'extérieur, et que l'on juge néanmoins par la violence de la douleur, que l'os est offensé, il faut se contenter d'observer le repos, et d'appliquer sur l'endroit où l'on sent du mal, du cérat qu'on maintient par le moyen d'un bandage léger, jusqu'à ce que la cessation de la douleur fasse connaître que l'os est guéri.

Chapitre IX - De la fracture des côtes (De costis fractis).

1 - Ces règles s'appliquent à tous les os mentionnés dans l'article précédent ; cependant, il en est de particulières à la fracture des côtes. Parce qu'elles avoisinent les viscères, et que cette région est exposée à de plus grands dangers.

Les côtes se cassent quelquefois de façon que, non-seulement, leur partie extérieure, mais même l'intérieure, qui est spongieuse, est offensée ; quelquefois aussi la côte est totalement fracturée. Si elle ne l'est pas de part en part, le malade ne crache point de sang ; il n'y a pas de fièvre, ni de suppuration, si ce n'est très-rarement ; la douleur est peu vive, et ne se fait guère sentir, que quand on porte la main sur l'endroit offensé. Dans ce cas, il suffit de faire les mêmes choses que nous avons prescrites plus haut : seulement on commence à appliquer le bandage par son milieu, afin qu'il n'enfonce pas plus les téguments d'un côté que de l'autre. Au bout de vingt-un jours, temps auquel l'os doit être repris, on commence à donner au malade une nourriture plus abondante et plus succulente, afin qu'il prenne tout l'embonpoint possible, et que la côte se trouve bien recouverte à l'endroit de la fracture ; car, comme elle est encore fort tendre, il faudrait peu de chose pour la casser de nouveau si elle était recouverte par des téguments trop minces. Pendant tout le temps du traitement, le malade doit éviter de crier, de parler, de s'emporter, de faire aucun mouvement violent, de s'exposer à la fumée ou à la poussière, et généralement à tout ce qui peut exciter la toux ou l'éternue-

ment ; il ne faut pas même qu'il retienne trop son haleine. Si la côte est totalement fracturée, le mal est bien plus grave, car il y a crachement de sang ; il survient une inflammation des plus considérables, qui est accompagnée de fièvre, de suppuration, et qui met le malade en danger de mort. On doit, si les forces le permettent, tirer du sang au bras qui est du même côté ; si l'état des forces ne le permet pas, il faut donner des lavements émollients, et faire faire abstinence au malade pendant long-temps. On ne doit point accorder de pain avant le septième jour : il faut s'en tenir uniquement aux crèmes farineuses. On appliquera, à l'endroit de la fracture même, du cérat fait avec de l'huile de lin, auquel on ajoutera de la résine cuite, ou l'onguent de Polyargue, ou bien un morceau d'étouffe trempé dans un mélange de vin, d'huile rosat et d'huile ordinaire. On recouvre le tout de laine grasse, molle, et on applique par le milieu deux bandages qu'il ne faut presque point serrer. On doit éviter encore avec plus de soin tout ce que nous avons dit plus haut ; le malade ne doit pas même reprendre trop souvent son haleine. S'il survient une toux violente, on fera prendre, pour l'adoucir, une potion faite avec la germandrée, ou la rue, ou le stoecas, ou bien avec le cumin et le poivre. Si la douleur est fort vive, il conviendra d'appliquer un cataplasme fait avec l'ivraie, ou l'orge, et une troisième partie des figues grasses. On laissera ce cataplasme pendant le jour ; mais, pendant la nuit, on se servira du cérat, de l'onguent, ou du morceau d'étouffe dont nous avons parlé plus haut ; parce que, si on laissait le cataplasme pendant la nuit, il pourrait se déplacer. On l'ôtera donc tous les soirs, jusqu'à ce qu'il suffise d'appliquer le cérat ou l'onguent précités. On fera observer au malade une diète des plus rigoureuses, pendant les dix premiers jours ; et le onzième, on commencera à lui donner un peu plus de nourriture, et l'on serrera encore moins le bandage qu'auparavant : la cure dure ordinairement quarante jours. Si on a lieu de craindre la suppuration pendant le temps du pansement, l'onguent conviendra mieux que le cérat, pour procurer la résolution. Si, malgré toutes les précautions indiquées ci-dessus, il paraît des signes de suppuration, il ne faudra pas perdre de temps, de peur que l'os ne se carie en dessous ; on enfoncera donc un fer chaud dans les téguments, à l'endroit le plus élevé de la tumeur, jusqu'à ce que l'on soit parvenu au pus que l'on évacuera. Si la tumeur ne se manifeste pas extérieurement, on découvrira le foyer du pus, de la manière suivante : on appliquera au-dessus de la fracture de la terre cimolée, délayée dans de l'eau ; on la laissera sécher, et le lieu qui paraîtra encore humide en dessous, lorsqu'on l'ôtera, sera celui qui répondra au foyer de la suppuration, et où il faudra enfoncer le fer chaud. Si l'abcès est considérable, on fera deux ou trois ouvertures, dans lesquelles on introduira des tentes ou des bourdonnets, attachés par en haut avec un fil, afin qu'on puisse les retirer plus aisément. On se conduira pour le reste comme dans les autres brûlures ; et lorsque l'ulcère sera bien détergé, on rétablira les forces du malade par une bonne nourriture, pour empêcher qu'une consommation funeste ne survienne à la suite de ce mal. Quelquefois, lorsque l'os n'est affecté que légèrement, et qu'on a négligé d'y porter remède dans les commencements, il se forme en dedans un amas de matière qui n'est pas purulente, mais qui ressemble à de la mucosité ; les téguments qui répondent à cette congestion sont mous. Il faut de même y faire une ouverture avec un fer chaud.

2 - De la fracture de l'épine (De spina fracta).

La fracture de l'épine demande aussi quelques observations particulières. Si quelque apophyse de vertèbre est fracturée, il y a un creux dans cet endroit, et on y ressent des picotements, parce que les fragments sont nécessairement pointus : le malade est obligé de se courber en avant pour éviter la douleur ; ce sont là les choses qui font reconnaître la fracture des vertèbres. La cure est la même que celle qui a été indiquée au commencement de ce chapitre.

Chapitre X - Cure générale de la fracture du bras, de l'avant-bras, de la cuisse, de la jambe et des doigts (De humerorum, brachiorum, femorum, crurum, digitorum fractorum, vel evulsorum, communibus curationibus).

1 - Sans titre.

Les fractures du bras et de la cuisse, ainsi que leurs traitements, se ressemblent en grande partie ; il y a de même des choses communes aux fractures du bras et de l'avant-bras, de la cuisse et de la jambe, des doigts de l'une et de l'autre extrémité. En effet, la fracture de ces différents os est bien moins grave, lorsqu'ils se cassent dans le milieu, que lorsqu'ils se rompent dans un autre point ; et le mal est d'autant plus grand, que la fracture est plus rapprochée de l'extrémité supérieure ou inférieure de l'os. Cette espèce de fracture cause de plus vives douleurs, et se guérit plus difficilement. La moins mauvaise est celle qui est simple et transversale : celle qui est oblique et accompagnée de fragments est plus fâcheuse ; la pire de toutes est celle où ces fragments de l'os fracturé ne sont point déplacés ; plus souvent ils le sont, et passent l'un sur l'autre ; c'est ce qu'il faut d'abord examiner, et ce qu'il est aisé de reconnaître : car, s'il y a déplacement, on aperçoit une espèce de convexité à l'endroit de la fracture ; on y éprouve des picotements, et on y sent des inégalités au toucher. Si les fragments ne restent point vis-à-vis l'un de l'autre, mais se portent obliquement, ce qui arrive quand ils sont déplacés, le membre où est la fracture est plus court que celui du côté opposé, et les muscles sont tuméfiés. Lorsqu'on s'est assuré qu'il y a déplacement, il faut sur-le-champ procéder à la réduction ; car les tendons et les muscles qui sont attachés sur les os fracturés se contractent, et on est obligé de les étendre, en leur faisant violence, pour pouvoir remettre les os dans leur situation naturelle. Si la réduction n'a pas été faite dès les premiers jours, il survient une inflammation, pendant laquelle il seroit difficile et dangereux de la tenter ; car la violence qu'on ferait alors aux muscles pourrait être suivie de convulsions, ou occasionner la gangrène, ou tout au moins un abcès, sur la partie fracturée. C'est pourquoi, si l'on n'a point replacé les os avant que l'inflammation soit formée, il ne faut y procéder que lorsqu'elle est passée. Quand il n'est question que d'étendre un doigt, ou un membre qui est encore tendre, il suffit d'un seul homme qui tire d'une main au-dessous, et de l'autre au-dessus de la fracture ; mais si le membre est plus considérable, il faut deux hommes qui tirent en sens contraire. Si les ligaments et les muscles sont très-forts, comme ils le sont chez les hommes robustes, surtout aux cuisses et aux jambes, il faut attacher des lacs, ou des bandes de toile, à l'une et à l'autre extrémité du membre, et les faire tirer par plusieurs aides, en sens contraire. Lorsque, par l'extension, on a rendu le membre un peu plus long qu'il n'est naturellement, l'opérateur doit alors, avec ses mains, replacer les fragments de l'os dans leur situation naturelle. On est sûr qu'ils le sont, par la cessation de la douleur et parce que le membre se trouve égal à l'autre. Pour lors, on enveloppe le membre avec un morceau de toile plié en deux ou trois doubles et trempé dans du vin et de l'huile : la toile de lin est la meilleure dans ce cas. On a ordinairement besoin de six bandes. La première est la plus courte de toutes ; on la fait tourner trois fois en montant, en forme de spirale, autour de la partie fracturée. La seconde est plus longue de moitié que la première : si l'os fait une saillie quelque part, on commence par l'appliquer sur cet endroit ; s'il n'en fait point, on l'applique sur tel endroit de la fracture qu'on juge à propos ; on la fait tourner dans un sens contraire à la première, en descendant, tout autour de la fracture, vers laquelle on la ramène ensuite, en la faisant finir par en haut, au-delà de la première bande. Pour les contenir, on applique par dessus un morceau de linge fort large, enduite de cérat. Si l'os forme une éminence, on le recouvre, à cet endroit, d'une compresse pliée en trois et trempée dans de l'huile et du vin. On assujettit le tout avec la troisième et la quatrième bande. Il faut remarquer, à ce sujet, que les bandes dont on se sert al-

ternativement doivent tourner en sens contraire ; qu'il n'y a que la troisième qui doit se terminer par en bas, et qu'il faut que les trois autres finissent par en haut. Il vaut mieux passer plus souvent la bande autour de la partie fracturée, que de la trop serrer ; car, par là, on courrait risque d'attirer la gangrène sur la partie. Il ne faut pas non plus faire passer le bandage sur l'article, à moins que la fracture ne soit dans les environs. On laisse ce premier appareil pendant trois jours ; et le bandage doit être appliqué de façon que le premier jour il ne gêne pas, sans être cependant trop aisé ; qu'il soit un peu plus lâche que le second, et que, le troisième, il soit presque entièrement relâché ; alors on appliquera de nouveau le bandage, en ajoutant une cinquième bande aux quatre premières. On lèvera ce second appareil le cinquième jour, et on mettra une sixième bande ; de façon que la troisième et la cinquième se terminent par en bas, et les autres par en haut. Toutes les fois qu'on lève l'appareil, il convient de fomentier la partie avec de l'eau tiède. On la baignera pendant long-temps avec du vin, auquel on aura ajouté un peu d'huile, si la fracture est située dans les environs de l'article ; et on insistera sur la même méthode, jusqu'à ce que l'inflammation soit dissipée au point que la partie soit devenue plus grêle qu'elle n'a coutume d'être : ce qui arrive ordinairement le sept, ou, tout au plus tard, le neuf. Il est facile alors de toucher les fragments de l'os. Ainsi, s'ils ne sont plus en contact, on les y remettra ; et, s'il y a quelques fragments qui soient saillants, on les rétablira dans leur situation naturelle. Après quoi, on appliquera sur la partie fracturée le même appareil qu'auparavant ; on arrangera, tout autour, des attelles de fêrûle, pour la maintenir en place ; on aura soin que ces attelles soient plus fortes et plus larges à l'endroit vers lequel penche la fracture. Elles doivent être toutes un peu échancrées vers l'articulation, pour ne point la-blessier. Il ne faut les serrer qu'autant qu'il est nécessaire pour contenir les fragments en place. Mais, comme au bout d'un certain temps elles se relâchent, il faut, tout les trois jours, les resserrer un peu avec leurs brides. S'il ne survient ni douleur, ni démangeaison, on continue de la même façon, jusqu'à ce qu'il y ait de passé environ les deux tiers du temps auquel l'os a coutume de se reprendre : pour lors, il faudra baigner moins souvent avec de l'eau tiède de la partie fracturée ; parce que si, dans le commencement, il est nécessaire de dissiper et de résoudre les humeurs qui s'amassent autour de la fracture, vers la fin, il faut y en attirer. C'est pourquoi il sera nécessaire de l'oindre doucement avec du cérat liquide, d'y faire quelques frictions légères, et de serrer moins le bandage. On lèvera également l'appareil tous les trois jours, et on le remettra comme les autres fois ; excepté qu'on ne fomentera plus la partie fracturée avec de l'eau tiède, et qu'on retranchera une des bandes chaque fois qu'on les lèvera.

2 - De la fracture du bras (De humero fracto).

Ce que nous venons de dire concerne les fractures en général : nous allons parler de chacune en particulier. Si c'est l'humérus qui est cassé, l'extension ne se fait pas comme dans la réduction d'un autre membre : on place le malade sur un siège élevé, et le chirurgien se met vis-à-vis, sur un siège plus bas. On attache au cou du malade une écharpe, dans laquelle on fait passer l'avant-bras ; ensuite on lie une bande à la partie supérieure du bras, et une autre à la partie inférieure. Pour lors, un aide passant la main droite, si c'est le bras droit qu'il faut étendre ; et la gauche, si c'est le gauche, derrière la tête du malade, et en dessous de la première bande, saisit un bâton qui est placé entre les jambes du blessé ; le chirurgien appuie le pied droit ou le gauche, selon le bras qui est cassé, sur la seconde bande, tandis que l'aide élève la première. Par ce moyen, on étend le bras sans aucune violence. Si le bras est cassé vers son milieu, ou vers sa partie inférieure, les bandes dont on se servira pour le maintenir en situation seront plus courtes ; elles seront plus longues si la fracture est à l'extrémité supérieure, parce qu'il est nécessaire alors qu'on les puisse faire passer par-dessus la poitrine, au-dessous de l'au-

tre aisselle, et qu'elles viennent jusqu'à l'épaule. Dès la première fois qu'on place l'avant-bras dans l'écharpe, il faut le plier de façon que l'on puisse faire prendre avec les bandes, à la partie fracturée, la situation dans laquelle elle doit rester ; car si on est obligé de changer la position de l'avant-bras, il est à craindre qu'en l'attachant de nouveau, les fragments de l'os replacés ne se dérangent. Ce n'est pas assez de surprendre ainsi l'avant-bras au cou, par le moyen d'une écharpe, il faut encore tenir, avec un autre bandage, le bras légèrement attaché au côté ; par ce moyen, il ne peut se mouvoir en aucun sens, et les os replacés restent dans leur position. Quant aux attelles, elles doivent être fort longues à la partie extérieure du bras, moins longues à la partie intérieure, et très courtes sous l'aisselle. Il faut lever l'appareil fort souvent, lorsque la fracture est dans le voisinage du cubitus ; de crainte que les nerfs ne se roidissent en cet endroit, et qu'on ne puisse plus se servir de l'avant-bras. Toutes les fois qu'on lèvera l'appareil, on aura soin de tenir en place, avec la main, les os fracturés ; de fomentier le cubitus avec de l'eau tiède, et de le frotter avec un cérat émollient. On ne doit pas mettre d'attelles sur les éminences du cubitus ; ou, si on en met, elles doivent être fort courtes.

3 - De la fracture de l'avant-bras (De brachio fracto).

Si la fracture est à l'avant-bras, il faut d'abord examiner s'il n'y a que l'un des os de cassé, ou s'ils le sont tous deux. Ce n'est pas que la cure soit différente dans ce dernier cas, mais c'est que l'extension doit être plus forte, si les deux os sont cassés ; car les muscles ne peuvent pas également se contracter, lorsqu'il y a un os sain et entier qui les en empêche ; d'ailleurs, on doit, lorsque les deux os sont cassés, prendre plus de précautions pour les maintenir en place, lorsqu'on les a réduits, parce qu'alors ils ne peuvent s'appuyer mutuellement l'un sur l'autre ; au lieu que, lorsqu'il n'y en a qu'un de fracturé, celui qui reste entier contient mieux l'autre que ne feraient les bandages et les attelles. Il faut poser l'appareil de façon que le pouce soit un peu tourné du côté de la poitrine ; car c'est la situation la plus naturelle de l'avant-bras. On le place ensuite dans une écharpe qui l'enveloppe dans toute sa longueur, et qu'on attache avec des cordons, derrière le cou. On le tient ainsi suspendu un peu plus haut que le coude de l'autre bras.

4 - De la fracture du cubitus (De cubito fracto).

S'il y a quelque chose de fracturé à la partie supérieure du cubitus, il ne faut pas en tenter la consolidation par le moyen du bandage ; car, par là, l'avant-bras perd son mouvement ; mais si l'on se borne à remédier à la douleur, l'usage de ce membre revient tel qu'il était auparavant.

5 - De la fracture des jambes et des cuisses (De cruribus femoribusque fractis).

Dans la fracture de la jambe, il faut également considérer s'il n'y a que l'un des os de cassé. Lorsqu'on a fait la réduction de la jambe, et il en est de même pour le fémur quand il est fracturé, il faut, après y avoir appliqué l'appareil, le placer dans une espèce de gouttière, qui doit être percée en dessous, afin que, s'il suinte quelque humeur de la partie fracturée, elle puisse s'échapper ; il doit y avoir au bas une sorte de semelle qui arrête et soutienne la plante du pied. Il y aura sur les côtés des trous dans lesquels on fera passer des cordons, pour assujettir et maintenir la jambe et la cuisse, dans la situation où on les aura mises. Si c'est la jambe qui est cassée, cette gouttière prendra depuis la plante du pied jusqu'au jarret ; si c'est la cuisse, elle montera jusqu'aux hanches ; et si la fracture est située dans les environs de la tête du fé-

mur, elle renfermera la hanche elle-même. Au reste, on ne doit point ignorer qu'une cuisse qui a été cassée reste toujours plus courte que l'autre ; parce qu'elle ne se rétablit jamais dans son premier état. Après cet accident, on est obligé d'appuyer sur la pointe du pied, de ce côté-là, et la démarche est moins ferme ; mais on boite beaucoup plus, si on a commis quelque négligence dans le traitement.

6 - De la fracture des doigts (De digito fracto).

Dans la fracture d'un des doigts, il suffit, lorsqu'on en a fait la réduction et que l'inflammation est passée, de l'attacher à une seule petite attelle.

7 - Méthode générale de traiter les fractures du bras, de l'avant-bras, de la jambe, de la cuisse et des doigts (Communes curationes ad humeros, brachia, crura, femina, digitosque confracto pertinentes).

Nous joindrons encore quelques observations générales à la cure particulière des fractures dont nous venons de parler. On doit, dans tous les cas de fractures, imposer une diète exacte pendant les premiers jours ; puis, donner une nourriture plus forte, lorsqu'il est temps de songer à la formation du cal. Il faut s'abstenir de vin pendant long-temps ; faire de longues et fréquentes fomentations, avec de l'eau tiède, sur la partie fracturée, tant que l'inflammation subsiste ; lorsqu'elle est passée, ces fomentations doivent être faites plus modérément ; il faut ensuite, frotter long-temps et doucement, avec du cérat liquide, les parties qui sont au-delà de la fracture. On ne doit pas surtout se hâter de mouvoir le membre qui a été fracturé ; il ne doit reprendre ses fonctions que peu à peu et par degrés. La fracture qui est accompagnée de plaie est beaucoup plus dangereuse que celle qui a lieu sans cette circonstance ; surtout si ce sont les muscles du bras ou de la cuisse qui sont offensés ; car l'inflammation qui survient est beaucoup plus considérable, et dégénère plus promptement en gangrène. Dans la fracture du fémur, si les fragments chevauchent l'un sur l'autre, on est presque toujours obligé d'en venir à l'amputation. L'humérus est aussi exposé au même danger ; cependant il est plus aisé de conserver ce dernier membre. C'est surtout dans les fractures qui ont lieu près des articulations, que l'accident dont nous venons de parler est à craindre ; c'est pourquoi il faut alors se comporter avec toute la circonspection possible : on coupera transversalement, par le milieu de la plaie, les muscles qui seront au-dessus des os fracturés ; on tirera du sang, s'il s'en est peu écoulé par la plaie ; on affaiblira le malade par la diète la plus rigoureuse. Dans les autres cas, on peut, en s'y prenant très-doucement, étendre les membres et remettre les fragments de l'os en leur place. Mais, dans celui-ci, il ne convient ni de faire l'extension des muscles, ni de porter les mains sur les fragments de l'os ; on doit même laisser au malade la liberté de placer la partie fracturée dans la situation qui le gêne le moins. On applique sur toutes ces blessures de la charpie trempée dans du vin mêlé avec un peu d'huile rosat ; on se conduit, pour le reste, comme dans les autres plaies. On se servira pour l'appareil de bandes un peu plus larges que la plaie, et on les serrera moins que si cette plaie n'existait pas, et selon qu'elle sera plus ou moins disposée à se mortifier et à se gangrener. Il vaut mieux faire plus de circonvolutions que de trop serrer le bandage, pour maintenir les fragments réduits en situation. Telle est la façon dont il faut se comporter dans les fractures du bras et de la cuisse, si les fragments déplacés ont passé transversalement l'un sur l'autre ; mais s'ils sont dans une autre situation, il ne faut serrer le bandage qu'autant que cela est nécessaire pour assujettir les médicaments qu'on applique dessus. On se conduira pour le reste, ainsi que nous avons dit plus haut ; excepté qu'on ne se servira ni d'éclisses, ni de gouttière, qui empêchent la plaie de se consolider ; mais seule-

ment de bandes plus larges et plus multipliées. On répandra, de temps en temps, sur ces bandes de l'huile chaude et du vin. Dans le commencement, il faut faire jeûner le malade, fomentér la plaie avec de l'eau tiède, prendre toutes sortes de précautions pour éviter le froid, et appliquer en suite des médicaments propres à exciter la suppuration. Il faut enfin donner plus de soin à la plaie qu'à l'os même ; c'est pourquoi il convient de la panser une fois chaque jour. S'il y a quelque petite esquille qui fasse saillie, on la replacera, si elle est mousse et obtuse ; mais si elle est pointue, il faudra, avant de la remettre, en retrancher la pointe, si elle est longue, ou la limer, si elle est courte, et polir ensuite les bords avec une rugine ; puis, on tâchera d'en faire la réduction avec la main ; si on n'en peut venir à bout, on se servira de tenailles pareilles à celles des forgerons ; on saisira la pointe de l'os saillant, entre les deux extrémités arrondies des tenailles, au moyen desquelles on repoussera l'os en sa place. Si l'esquille est plus considérable, et si elle est enveloppée de membranes, il faut attendre qu'elle s'en soit dépouillée par le moyen de la suppuration, et l'emporter aussitôt. Par ce moyen, l'os pourra se consolider au bout du temps nécessaire pour cela, et la plaie se guérir dans l'intervalle que son état comporte. Quelquefois il arrive, lorsque la plaie est considérable, qu'il y a des esquilles qui se nécrosent, et qui ne se réunissent pas avec les autres. On connaît que ces sortes d'exfoliations auront lieu, par la quantité de matière qui découle de la plaie. On doit alors revenir plus souvent à la levée de l'appareil et au pansement de la plaie. Au bout de quelques jours, l'os s'exfolie, et se détache ordinairement de lui-même. Quoique ce soit, pour toute fracture, une circonstance fâcheuse que d'être compliquée d'une plaie, on est quelquefois obligé d'en pratiquer une soi-même et d'une certaine étendue. Car souvent la peau, demeurée d'abord intacte, se trouve rompue par un fragment de l'os ; ce qui excite tout-à-coup des démangeaisons et de la douleur. Lorsque cet accident arrive, il faut se hâter de débrider la plaie ; puis, on fomenté avec de l'eau froide, si c'est en été ; et avec de l'eau tiède, si c'est en hiver ; et on finit par appliquer du cérat de myrte. D'autres fois les os fracturés sont armés de pointes qui irritent et déchirent les chairs : on y ressent des picotements et un prurit incommode ; le chirurgien doit alors faire une incision qui réponde à l'endroit de ces pointes, et les emporter. Le reste du pansement, dans l'un et l'autre de ces cas, est absolument le même que celui des fractures avec plaie. Lorsque l'ulcère sera suffisamment détergé, on donnera au malade une nourriture propre à faciliter la régénération des chairs. Mais si, après ces incisions, le membre est encore plus court que l'autre, et que les os ne soient point replacés dans leur situation naturelle, on insinuera entre les fragments un petit coin fort lisse, dont la tête sorte un peu hors de la plaie, et on l'enfoncera tous les jours un peu plus, jusqu'à ce que le membre qui a été fracturé soit égal à l'autre. Pour lors, on retirera le coin et on cicatrisera la plaie. On fomentera la cicatrice avec de l'eau froide, dans laquelle on aura fait bouillir du myrte, du lierre, de la verveine, ou d'autres plantes semblables. Après ces fomentations, on appliquera des remèdes dessicatifs. C'est surtout ici que le malade doit garder un repos absolu, jusqu'à ce que le membre fracturé ait repris ses forces. Mais si, lorsque la plaie sera guérie, les os ne se sont pas repris, parce qu'on aura été obligé de les remuer souvent, et de lever fréquemment l'appareil, il n'est pas difficile après d'en procurer l'agglutination. Si la fracture est ancienne, il faudra étendre violemment le membre fracturé ; séparer les fragments avec la main, et les faire ensuite rejoindre l'un contre l'autre, afin qu'ils s'effleurent par leur choc mutuel ; que les matières visqueuses qui peuvent s'être amassées autour s'en détachent, et que, par ce moyen, on renouvelle, en quelque façon, la fracture : on doit, toutefois, en faisant ces sortes d'extensions et de contre-extensions, observer soigneusement de n'offenser ni les muscles, ni les nerfs. On fomentera ensuite l'endroit de la fracture avec du vin, dans lequel on aura fait bouillir de l'écorce de grenade, et on appliquera par-dessus cette écorce même mêlée avec du blanc d'oeuf. Le troisième jour, on lèvera l'appareil, et on fomentera la partie avec une décoction de verveine ; le cinquième jour, on fera la même chose, et on

appliquera des éclisses tout autour de la fracture ; on continuera de laver et de remettre l'**appareil**, ainsi que nous l'avons dit plus haut. Il arrive, néanmoins, quelquefois que les fragments de l'os se consolident l'un sur l'autre, et que le membre reste défiguré et plus court que son pareil ; on y ressent des picotements continuels, si les fragments sont pointus. Dans ce cas, **il faut fracturer l'os de nouveau, et procéder à sa réduction.** Voici comment cela se fait. On fomenté pendant long-temps, avec de l'eau chaude, la partie fracturée ; on la frotte ensuite avec du cérat liquide, puis on l'étend ; pendant ce temps, le chirurgien sépare avec ses mains les fragments dont le cal est encore tendre, et les remet dans leur situation naturelle. S'il ne peut y parvenir, **il faut appliquer, du côté vers lequel l'os incline, une éclisse garnie de laine, placer ensuite l'appareil, et forcer ainsi l'os à reprendre sa première position.** Quelquefois encore les os se reprennent parfaitement ; mais le cal pousse trop, et le membre est gonflé à cet endroit. Lorsque cela arrive, **il faut frotter la partie pendant long-temps, avec de l'huile, du sel et du nitre ; faire des fomentations dessus avec de l'eau chaude salée ; y appliquer un cataplasme résolutif, et serrer le bandage plus fort.** Le blessé doit vivre de légumes, et se faire vomir de temps en temps ; par là, le cal diminuera à proportion que le corps perdra de son embonpoint. Il est bon aussi **d'appliquer** de la moutarde sur le membre correspondant, et de l'y laisser Jusqu'à ce qu'elle fasse érosion, pour attirer sur cette partie l'afflux des humeurs. **Lorsqu'on** aura diminué, par ces moyens, la grosseur du cal, on remettra le malade à son genre de vie ordinaire.

Chapitre XI - Des luxations (De ossibus luxatis).

Voilà ce que j'**avais** à dire sur les fractures des os. Quant à leurs luxations, elles peuvent avoir lieu de deux manières ; car tantôt les os naturellement joints ensemble se séparent, comme lorsque l'omoplate s'écarte du bras, le radius du cubitus dans l'avant-bras, le tibia du péroné dans la jambe, et quelquefois, par suite d'un saut, le calcanéum de l'os du talon, ce **qui arrive rarement** ; d'autres fois les os articulés les uns avec les autres sortent de leurs articulations. Je parlerai d'abord de la première espèce de luxation. Lorsqu'elle a lieu, **il se fait sur-le-champ un vide entre les deux os**, et on sent une cavité en pressant dessus avec les doigts. Il survient ensuite une inflammation violente, surtout dans l'écartement des os du talon ; cette sorte de luxation est ordinairement accompagnée de fièvre aiguë, et cause quelquefois la gangrène, des convulsions, et la tension rigide des muscles qui attachent la **tête** avec les épaules. Pour prévenir ces accidents, **il faut avoir recours aux remèdes qui ont été indiqués précédemment dans la fracture des os mobiles**, pour dissiper, par leur moyen, la douleur et l'engorgement ; car les os, ainsi séparés, ne se rejoignent plus ; mais si l'on ne peut empêcher que la partie ne soit un peu défigurée, on **parviendra néanmoins** à lui rendre son premier usage. Comme la mâchoire, les vertèbres et toutes les articulations sont assurées par de forts ligaments, elles ne peuvent se luxer qu'à l'occasion de quelque violence externe, ou de la rupture, ou de la faiblesse de ces mêmes ligaments. Elles se luxent plus facilement chez les enfants et les jeunes gens que chez les personnes plus robustes. Les luxations peuvent se faire en avant ou en arrière, en dedans ou en dehors. Il est des os qui peuvent se luxer en tout sens ; **il en est d'autres qui ne peuvent se luxer qu'en certains sens.** Les signes des luxations sont ou communs à toutes en général, ou particuliers à chaque espèce. Il y a toujours une tumeur du côté vers lequel l'os est poussé, et une cavité à l'endroit d'où il est sorti. Ces signes se rencontrent dans toutes sortes de luxations ; **il en est d'autres qui sont particuliers**, et que je rapporterai en parlant de chaque espèce. Tous les os peuvent se luxer et sortir de leurs articulations ; mais on ne peut également les y replacer tous. La luxation de la tête et celle de l'épine ne peuvent se réduire, non plus **que** la luxation de la mâchoire, quand celle-ci est déplacée des deux côtés, et qu'il est survenu une inflammation avant qu'on ait entrepris de la replacer. On peut bien réduire les luxations

qui proviennent de la faiblesse des ligaments ; mais on ne peut maintenir dans leur place les os réduits, et ils se déplacent de nouveau. Les membres qui ont été luxés dans l'enfance, et qui n'ont pas été remplacés, croissent moins que les autres. Tout membre luxé qui n'a pas été réduit, maigrit ; et cette maigreur est plus considérable dans la partie qui est plus proche de la luxation, que dans celle qui en est plus éloignée : par exemple, si c'est le bras qui est luxé, il maigrira plus que l'avant-bras, et l'avant-bras plus que la main. L'usage de la partie luxée restera plus ou moins empêché après la réduction, selon l'article où sera située la luxation, et la violence de la cause qui l'aura produite. Plus le membre sera en état d'exercer ses fonctions, et moins il maigrira. On doit réduire les luxations avant que l'inflammation ne survienne ; si elle est une fois formée, il ne faut point fatiguer alors le malade par des tentatives inutiles ; ce n'est qu'après qu'elle est dissipée, qu'il faut entreprendre la réduction, dans les cas où elle est possible. La différence des tempéraments et le degré de force musculaire influent ici pour beaucoup. Car, si le corps est faible et lymphatique ; si les muscles ont peu de force, l'os se réduit aisément ; mais comme il s'est luxé d'abord avec facilité, on a aussi beaucoup de peine à le retenir en place. Chez les malades qui offrent des dispositions contraires, les os remplacés gardent plus fermement leur position ; mais la réduction en est plus difficile, lorsqu'ils viennent à se luxer. On apaise l'inflammation, en appliquant sur la partie de la laine grasse trempée dans du vinaigre ; en s'abstenant, si l'articulation à laquelle appartient l'os luxé est considérable, de tout aliment solide pendant trois et même pendant cinq jours, et en ne buvant que de l'eau chaude pour étancher sa soif. On observera ce régime avec d'autant plus d'exactitude, que l'os déplacé se trouvera entouré de muscles plus forts et plus épais. Il est d'une nécessité indispensable, si la fièvre survient, Le cinquième jour, on ôte la laine, on fomenté avec de l'eau chaude ; puis, on étend du cérat de souchet, dans lequel on a fait entrer un peu de nitre. On continue jusqu'à ce que l'inflammation soit dissipée, et on fait ensuite des frictions sur le membre, Alors on doit user de bons aliments, boire un peu de vin, et faire reprendre peu à peu à la partie ses fonctions : car le mouvement est aussi salubre, après que la douleur est passée, qu'il était pernicieux lorsqu'elle subsistait. Voilà ce qui regarde les luxations en général ; je vais maintenant parler de chaque espèce en particulier.

Chapitre XII - De la luxation de la mâchoire (De maxilla luxata) .

La mâchoire inférieure se luxe en devant, tantôt d'un seul côté, et tantôt des deux. Dans le premier cas, elle se porte, de même que le menton, du côté opposé. Les dents pareilles ne se correspondent plus ; car les canines de la mâchoire inférieure se trouvent sous les incisives de la mâchoire supérieure. Mais lorsque les deux branches de la mâchoire inférieure sont luxées, le menton pend et s'avance en dehors ; les dents inférieures se trouvent plus en avant que les supérieures, et les muscles qui s'attachent à cet os paraissent tendus et gonflés. On doit réduire sur-le-champ la luxation de la mâchoire ; pour cela on place le malade sur un siège ; on met derrière lui un aide pour lui tenir la tête ferme, ou bien on fait-asseoir le premier contre un mur ; on place entre la terre et le mur un coussin de cuir bien rembourré, contre lequel un aide lui presse la tête pour la rendre immobile ; alors le chirurgien, après avoir garni ses deux pouces de linge ou de bandes, de crainte qu'ils ne viennent à glisser les introduit dans la bouche du malade, et applique les autres doigts en dehors ; après s'être bien assuré de la mâchoire, si elle n'est luxée que d'un côté, il secoue le menton, l'amène vers la gorge, et en même temps qu'il assujettit la tête du malade, il élève le menton et repousse le condyle de la mâchoire dans sa cavité, de façon que tous ces mouvements se fassent presque en un moment. Si la mâchoire est luxée des deux côtés, on la réduira de la même manière ; avec cette différence seulement qu'on la poussera de part et d'autre également en arrière. La réduction faite, si le malade sent de la douleur et de la tension dans

les yeux ou au cou, on lui tirera du sang au bras. Il ne prendra d'abord que des aliments liquides ; c'est une attention qu'on doit avoir dans toutes les luxations, mais surtout dans celle de la mâchoire ; il doit même s'abstenir d'abord de parler, parce que le mouvement répété de la bouche ne manquerait pas d'offenser les muscles.

Chapitre XIII - De la luxation de la tête [De capite luxato].

J'ai dit au commencement de ce livre que les deux condyles de la tête s'articulaient dans les deux cavités de la première vertèbre. Si ces condyles se portent en arrière hors de leurs cavités, les ligaments situés sous l'occiput s'étendent, le menton se porte sur la poitrine, le malade ne peut ni boire ni parler ; la semence s'échappe quelquefois involontairement : cet accident est très-romptement suivi de la mort. J'ai cru devoir faire mention de cette espèce de luxation ; non qu'il soit possible d'y apporter aucun remède, mais afin qu'on puisse la reconnaître par les signes qui la caractérisent, et que l'on ne croie pas que ceux auxquels ce malheur arrive périssent par la faute du chirurgien.

Chapitre XIV - De la luxation de l'épine (De spina luxato).

Le même sort arrive à ceux qui ont les vertèbres de l'épine luxées ; car cette luxation ne peut se faire sans que la moelle épinière, les cordons de nerfs qui passent latéralement par les apophyses transverses, et les ligaments qui les assujettissent, ne se déchirent, Les vertèbres se luxent en avant ou en arrière, au-dessus ou au-dessous du diaphragme. De quelque côté que se fasse la luxation, il y a une tumeur ou une cavité à la partie postérieure de l'épine. Si elle est au-dessus du diaphragme, les mains se paralysent ; il se déclare un vomissement ou des convulsions ; la respiration est gênée ; on éprouve de vives douleurs ; le sens de l'ouïe devient obtus. Si la luxation est-au-dessous du diaphragme, les cuisses tombent en paralysie, et l'urine se supprime, ou bien coule involontairement. On ne périt pas, à la vérité, aussi promptement que dans la luxation de la tête, mais on ne passe guère le troisième jour. Car ce que dit Hippocrate que, lorsqu'une vertèbre est luxée en arrière on doit faire coucher le malade sur le ventre, et pratiquer l'extension pendant que quelqu'un appuie le talon sur la vertèbre luxée, et la fait ainsi rentrer à sa place, doit s'entendre des luxations très-légères et non de celles qui sont complètes. Quelquefois la faiblesse des ligaments permet à une vertèbre de se porter un peu en avant, sans cependant se **luxer**. Cet accident ne fait pas mourir ; mais lorsqu'il arrive il n'est pas possible d'appuyer sur la vertèbre en dedans, pour la repousser en dehors ; et lorsqu'elle est luxée en dehors, et qu'on l'a replacée, elle se luxe de nouveau ; à moins (ce qui est très-rare) que les ligaments ne reprennent leur première solidité.

Chapitre XV - De la luxation du bras (De humero luxato).

Le bras se luxe quelquefois en dedans, sous l'aisselle, et quelquefois en dehors. Si l'humérus est tombé sous l'aisselle, le cubitus qui lui est joint s'éloigne du corps, et l'on ne peut élever le bras vers l'oreille de ce côté : le bras luxé est plus long que l'autre. Si la luxation est en dehors, on peut bien étendre le bras, mais moins que dans l'état naturel, et le cubitus a-plus de peine à se porter en avant qu'en arrière. Si l'humérus est tombé sous l'aisselle, et que cet accident soit arrivé à un enfant, ou à une personne qui ait le tissu des fibres lâche, ou chez qui les ligaments soient très-faibles, il suffit, pour le replacer, de faire mettre le malade sur un siège ; d'avoir deux aides, dont l'un tire doucement, en dehors, la tête de l'omoplate, tandis que

l'autre étend le bras ; pour lors, le chirurgien, qui est derrière le siège, rapproche de l'omoplate l'os qui s'était logé sous l'aisselle, et de l'autre main pousse l'avant-bras contre le corps. Mais si le malade est un adulte robuste et vigoureux, si les ligaments sont forts, on a besoin d'une spatule de bois épaisse de deux doigts, et qui soit assez longue pour s'étendre depuis l'aisselle **jusqu'aux** doigts. Cette spatule se termine, par sa partie supérieure, en une tête arrondie et un peu creuse, pour recevoir une partie de la tête de l'humérus. Elle est percée à trois endroits différents, de deux trous, dans lesquels on fait passer des courroies fort molles. On roule une bande tout autour de cette spatule, afin qu'elle ne blesse pas les parties contre lesquelles on l'applique. On la place depuis l'avant-bras, de façon que la tête se trouve au haut du creux de l'aisselle ; on la lie ensuite par le moyen de ses courroies, d'abord un peu au-dessous de la tête et l'humérus, ensuite au-dessus du cubitus, et enfin au poignet. Les trous doivent être situés de façon qu'ils répondent à ces trois endroits différents. Tout étant ainsi disposé, on se servira d'une échelle qui soit assez haute pour que les pieds du malade, entre le corps et les bras duquel on la fera passer, ne posent point à terre ; alors on laisse retomber le corps d'un côté, et en même temps, on tire fortement l'avant-bras de l'autre : par ce moyen, la tête de la spatule repousse la tête de l'humérus dans sa cavité, où elle rentre tantôt en faisant un petit bruit, et tantôt sans en faire. Il y a plusieurs autres méthodes de réduire cette luxation, qu'on trouve toutes dans Hippocrate. Mais celle que nous venons de donner est la meilleure, d'après l'autorité de l'expérience. Si l'humérus est luxé en dehors, **il** faut faire coucher le malade sur le dos, faire passer sous l'aisselle une bande ou un cordon qui vienne se croiser derrière la tête du malade, donner les deux bouts de ce cordon à un aide, faire tenir l'avant-bras par un autre, et tandis que les aides tireront, l'un le cordon, l'autre l'avant-bras, le chirurgien de sa main gauche, éloignera la tête du malade ; **il** élèvera avec la droite le coude et l'humérus, qu'il repoussera dans sa cavité. Cette seconde espèce de luxation est plus facile à réduire que la première. La réduction faite, soit que l'os ait été luxé en dedans ou en dehors, on appliquera de la laine sous l'aisselle ; dans le premier cas, pour empêcher l'humérus d'y retomber ; dans le second, pour pouvoir placer le bandage plus facilement. Voici comment on doit faire ce bandage : on commence par mettre sous l'aisselle la bande avec laquelle on enveloppe la tête de l'humérus ; on la fait passer ensuite sur la poitrine, d'où on la porte sous l'autre aisselle, et de là sur les épaules ; après quoi on vient rejoindre la tête de l'humérus luxé ; on passe et repasse plusieurs fois la bande de la même manière, **jusqu'à** ce que la partie luxée soit bien assurée. Par ce moyen, on maintient parfaitement l'humérus en place, surtout si on l'a fixé sur le côté avec une bande.

Chapitre XVI - De la luxation du cubitus (De Cubito luxato).

On a dû comprendre, par ce qui a été dit au commencement de ce livre, **qu'il** y a trois os qui s'articulent au coude, savoir : l'os du bras, l'os du coude même et le rayon. Si le cubitus qui tient avec l'humérus vient à se luxer, le rayon qui est attaché au cubitus s'en écarte quelquefois et quelquefois aussi **il** reste en place. La luxation du cubitus peut se faire en quatre façons différentes. S'il se luxe en devant, l'avant-bras est tendu, et on peut le plier ; s'il se luxe en arrière, l'avant-bras est plié, et on ne peut l'étendre ; il est, de ce côté-là, plus court que celui de l'autre. Cette espèce de luxation est quelquefois **accompagnée** de fièvre et d'un vomissement **bilieux**. Si le cubitus est luxé en dehors ou en dedans, l'avant-bras est étendu, mais cependant un peu plié du **côté** où est la luxation. De quelque manière que se soit faite la luxation, la méthode de la réduire est toujours la même, non-seulement pour le cubitus, mais pour tous les os longs qui s'articulent ensemble par une tête allongée ; **il** faut étendre les deux os luxés en sens contraire, jusqu'à ce qu'il y ait un vide suffisant entre les os ; réduire ensuite l'os qui s'est séparé de l'autre, en

le repoussant par le côté opposé à celui duquel il est tombé. Cette extension se fait différemment, eu égard à la force des muscles et à la manière dont les os se sont luxés. Souvent les mains seules suffisent ; souvent aussi il faut avoir recours à d'autres moyens. Ainsi donc, si le cubitus s'est luxé en devant, il suffit que deux aides fassent l'extension avec les mains, auxquelles on ajoute quelquefois le secours des lacs. On applique ensuite en dessous du bras quelque chose de rond, sur quoi on appuie, pour repousser le cubitus dans la cavité de l'**humérus**. Dans les autres luxations de ce même os, il vaut mieux étendre l'avant-bras de la manière qui a été prescrite pour l'humérus, **lorsqu'il** est fracturé, et faire ensuite la réduction. Le reste de la cure est le même que dans toutes les autres luxations, excepté néanmoins qu'on doit remuer plus tôt et plus souvent le cubitus que les autres os luxés, **qu'il** faut le fomentier plus fréquemment avec de l'eau chaude, et le frotter pendant plus long-temps avec de l'huile, du nitre et du sel ; car le cal est plus tôt formé dans l'articulation du coude, que dans une autre partie, soit que le cubitus reste luxé, soit qu'on le réduise ; et si on laisse une fois former ce cal par le repos, le mouvement de l'articulation se trouve par la suite empêché.

Chapitre XVII - De la luxation de la main (De manu luxata).

La main peut aussi se luxer de quatre façons différentes : si elle se luxe en arrière, on ne peut étendre les doigts ; si elle se luxe en devant, on ne peut les fléchir ; si elle se luxe sur les côtés, elle se déplace ou du côté du pouce, ou vers le petit doigt. Il n'est pas absolument difficile d'en faire la réduction ; il faut faire poser la main sur quelque chose de dur et de rénitent, la placer en pronation, si la luxation est en arrière ; en supination, si elle est en devant ; et sur le côté, si elle est luxée en dehors ou en dedans ; alors un aide tire la main, tandis qu'un autre tire l'avant-bras ; et lorsque l'extension est suffisante, si la luxation est sur les côtés, le chirurgien repousse avec ses mains les os luxés vers le côté opposé. Mais si la main est luxée en devant ou en arrière, il faut appliquer dessus quelque chose de dur, et appuyer avec ce corps dur sur les os qui sont saillants. On augmente, par ce moyen, la force de la pression, et on rétablit les os dans leur situation naturelle,

Chapitre XVIII - De la luxation de la paume de la main (De palma luxata).

Les os de la paume de la main se luxent quelquefois, tantôt en devant, tantôt en arrière ; ils ne peuvent se luxer sur les côtés, parce qu'étant placés également tout près les uns des autres, ils se servent mutuellement de point d'appui. Cette espèce de luxation ne se manifeste que par deux signes, qui sont **communs** à toutes les luxations en général. Il y a une tumeur vers le côté où l'os s'est porté, et une cavité dans l'endroit d'où il est sorti. Cette luxation se réduit très-aisément ; il suffit d'appuyer fortement, avec le doigt, sur l'os luxé, et on le fait rentrer en sa place, sans autre appareil.

Chapitre XIX - De la luxation des doigts (De digitis luxatis).

Les luxations des doigts se font comme celles de la main, et se reconnaissent par les mêmes signes. Il n'est pas nécessaire de tirer avec beaucoup de force, pour étendre les doigts ; parce que leurs articulations sont peu profondes et que leurs ligaments sont moins solides. Il suffit d'étendre les doigts luxés sur une table, si la luxation est en devant ou en arrière, et de les repousser ensuite avec la paume de la main, pour les remettre en leur place. On les réduit avec les doigts si la luxation a eu lieu sur l'un ou sur l'autre côté.

Chapitre XX - De la luxation du fémur (De femore luxato).

Après le détail dans lequel je viens d'entrer au sujet des luxations de l'extrémité supérieure, je pourrais me dispenser de rien dire de plus sur celles de l'extrémité inférieure ; car il y a beaucoup de rapport entre la luxation de l'humérus et celle du fémur, entre celle de l'avant-bras et celle de la jambe, entre celle de la main et celle du pied. Je ferai néanmoins quelques **remarques** particulières sur les luxations de l'extrémité inférieure. fémur peut se luxer de quatre façons différentes : en dedans, en dehors, en devant et en arrière. Les luxations en dedans sont les plus fréquentes ; celles qui se font en dehors le sont moins ; la luxation en devant ou en arrière est très-rare. Si la cuisse est luxée en dedans, la jambe de ce côté-là devient plus longue et plus courbée en dedans que l'autre ; le bout du pied se porte en dehors. Au contraire, lorsque la luxation est en dehors, la jambe est plus courte et plus courbée en dehors que l'autre, et le pied se porte en dedans. Le malade est obligé de marcher sur la pointe du pied : la jambe néanmoins soutient mieux le poids du corps que lorsque la luxation est en dedans, et on a moins besoin de béquille ou de bâton. Si la luxation est en devant, le malade ne peut fléchir la **jambe** ; elle reste aussi longue que l'autre ; le pied est seulement moins incliné antérieurement. La douleur est des plus vives, et il survient très-souvent une suppression d'urine. Lorsque l'**inflammation** et la douleur sont apaisées, le malade marche sans difficulté et le pied se remet droit. Enfin, si c'est en arrière que la cuisse est luxée, on ne peut étendre la jambe ; elle est plus courte que l'autre ; le talon, lorsqu'on veut marcher, ne pose plus à terre. Il est ordinairement très-difficile de réduire la cuisse lorsqu'elle est luxée, et de la maintenir en place après la réduction. Quelques-uns ont prétendu qu'elle se luxait toujours de nouveau ; mais Hippocrate, Dioclès, Philotimus, Nilée et Héraclide de Tarente, tous médecins d'un très-grand nom, nous assurent avoir réduit la cuisse, sans que la réduction ait été suivie de rechute. D'ailleurs Hippocrate, André, Nilée, **Nymphodore**, Protarchus, Héraclide, et un ouvrier qui fut si célèbre en ce genre, auraient-ils inventé tant de machines pour réduire la cuisse, si cette réduction n'eût servi à rien. Mais, quelque fausse que soit cette opinion, il n'en est pas moins vrai que, comme la cuisse est pourvue de ligaments et de muscles très-forts, la réduction sera très-difficile, si ces parties ont conservé leur force, et s'ils l'ont perdue, l'os ne sera pas ensuite suffisamment maintenu en place. On doit donc tenter la réduction : si le malade est très-jeune, il suffira d'attacher un cordon au-haut de la cuisse, et un autre un peu au-dessus du genou. Si c'est un adulte, il vaut mieux attacher ces cordons à de forts bâtons, dont les extrémités inférieures seront arrêtées en sens contraires : deux aides saisiront avec les mains les extrémités supérieures de ces bâtons, et les tireront à eux. L'**extension** sera encore plus forte, si on se sert d'un banc qui ait à chaque bout une espèce d'axe, auquel on attache les lacs qui se replient à l'entour, au moyen d'un mouvement semblable à celui que l'on imprime aux presses ; ce mouvement a même tant de force que, si on le prolongeait trop, on occasionnerait non-seulement l'extension, mais encore la rupture des ligaments et des muscles. On couche sur le banc le malade étendu, ou sur le ventre, ou sur le dos, ou de côté, de façon que la partie vers laquelle l'os s'est porté soit par en haut, et celle d'où il est sorti, par en bas. L'**extension** faite, si l'os est luxé en devant, on appliquera sur l'**aîne** quelque chose de rond, et on appuiera promptement dessus, avec le genou, de la même manière et pour la même raison que dans la luxation de l'humérus. Si on peut sur-le-champ fléchir la cuisse, elle est réduite. Dans les autres luxations de cette partie, si les os ne sont pas fort écartés l'un de l'autre, le chirurgien doit pousser en arrière l'os qui est saillant, tandis qu'un aide pousse en sens contraire l'os des hanches. La réduction faite, le reste du traitement ne demande rien de particulier, sinon que le malade doit garder plus long-temps le **lit**, de crainte que s'il venait à remuer la cuisse avant que les ligaments ne fussent bien raffermis, elle ne se luxât de nouveau.

Chapitre XXI - De la luxation du genou (De genu luxato).

Tout le monde sait que le genou peut se luxer en dehors, en dedans et en arrière. La plupart des auteurs ont écrit qu'il ne se luxe point en devant : ce sentiment paraît vraisemblable, parce que la rotule, qui est située en dessus, retient la tête du tibia. Mégès, néanmoins, assure avoir guéri une personne dont le genou s'était luxé en devant. Dans les luxations du genou, on peut faire les extensions, comme dans les luxations, de la cuisse ; et, si l'os s'est luxé en arrière, il faut pareillement appliquer quelque chose de rond sur le jarret ; le chirurgien, en ramenant la jambe sur ce corps, remet l'os en sa place. Dans les autres espèces de luxations, on se sert des mains, avec lesquelles on tire, en sens contraire, le membre luxé.

Chapitre XXII - De la Luxation du talon (De talo luxato).

Le talon peut se luxer en tout sens : si la luxation est interne, le bout du pied se jette en dehors ; et en dedans, si elle est externe. Lorsque la luxation est en devant, le tendon qui est par derrière est dur et tendu, et le pied est recourbé. Lorsqu'elle est en arrière, le calcanéum est pour ainsi dire caché, et la plante du pied s'allonge . Ces différentes espèces de luxations se réduisent avec les mains, après avoir tiré la jambe et le pied en sens contraire. Dans la luxation du talon, on doit garder long-temps le lit, de peur que cette partie sur laquelle porte tout le poids du corps ne vienne à se luxer de nouveau, si les ligaments n'étaient pas bien raffermis. Il faut même, lorsqu'on recommence à marcher, se servir de souliers dont les talons soient fort bas, pour que le bandage ne gêne point le pied.

Chapitre XXIII - De la luxation de la plante du pied (De planta luxata).

Les os de la plante du pied se luxent et se réduisent de la même manière que ceux de la paume de la main. Seulement, le bandage doit envelopper tout le calcanéum ; car si on ne le posait que sur la plante du pied et sur l'extrémité de cet os, il serait à craindre que les humeurs n'abordassent en trop grande quantité vers la portion du talon qui serait libre, et n'y formassent un abcès.

Chapitre XXIV - De la luxation des doigts du pied (De digitis luxatis).

Lorsque les doigts du pied sont luxés, on les remet comme ceux de la main . On peut, de plus, faire entrer la partie moyenne ou supérieure de l'os luxé dans un étui pour le mieux maintenir en place.

Chapitre XXV - Des luxations qui sont accompagnées de plaies (De his, quaecum vulnere loco moventur).

Voilà ce qu'il convient de faire dans les luxations qui ne sont pas accompagnées de plaie ; mais quand cette complication a lieu, le péril est grand ; et il l'est d'autant plus que le membre luxé est plus considérable, et que les ligaments et les muscles qui l'environnent sont plus forts. C'est pourquoi le malade court risque de la vie lorsque l'humérus ou le fémur viennent à se luxer avec plaie ; car il n'y a plus d'espérance pour lui lorsqu'on réduit ces os, et il est toujours en danger, supposé qu'on ne les réduise pas. Dans l'une et l'autre de ces parties, le péril augmente à proportion que la plaie est plus proche de l'articulation. Hippocrate prétend qu'il n'y a que les doigts, la plante des pieds et la main, qu'on puisse réduire sans danger ; encore veut-il

qu'on se conduise avec toute la circonspection possible, pour ne pas exposer les jours du malade. Quelques-uns cependant ont remis des bras et des **jambes** ainsi luxés, et ont **saigné** du bras, après la réduction, pour prévenir la gangrène et les convulsions ; accidents qui, dans ce cas, amènent promptement la mort du malade. Quoique la luxation du doigt soit la plus légère et la moins dangereuse de toutes, on ne doit pas, néanmoins, en tenter la réduction, **lorsqu'il y a inflammation**, ni même lorsque l'inflammation est passée, si l'os est luxé **depuis** long-temps. Si des convulsions surviennent après la réduction, on doit luxer le membre une seconde fois. Dans les luxations qui sont compliquées de plaies et qui **n'ont** point été réduites, **il** faut faire garder le **lit** au malade, dans la position qui lui convient le mieux, en observant seulement de ne pas remuer le membre luxé et de ne le pas laisser pendre . **L'abstinence**, gardée pendant long-temps, est aussi, en pareil cas, un très-bon remède. Le reste de la cure est ensuite-le même que dans les fractures qui sont accompagnées de plaies. Si l'os dénudé fait saillie, ce sera toujours un-obstacle à la guérison de la plaie ; ainsi, **il** faut le retrancher, et appliquer sur la plaie de la charpie sèche et des médicaments où **il** n'entre pas de corps gras ; **jusqu'à** ce que le malade soit aussi bien rétabli qu'il est possible de l'être en pareil cas ; car la partie reste toujours plus faible, et **il** ne se forme qu'une cicatrice fort mince, qui peut se rouvrir aisément par la suite.

CELSE (Sommaire)

(...)

LIVRE CINQUIEME

Chapitre I - Des propriétés simples de chaque médicament et premièrement des médicaments qui ont la propriété d'arrêter le sang.

Chapitre II - Des cicatrisants.

(...)

Chapitre XVIII - Des cataplasmes.

(...)

22 - Cataplasmes pour arrêter le sang 567

(...)

27 - Cataplasme pour les os et les nerfs

28 - Cataplasme d'Euthyclée, contre les maladies des articles, et toute sorte de douleurs

(...)

Chapitre XIX - Des emplâtres.

1 - Emplâtre barbare noir, qu'on applique sur les plaies lorsqu'elles sont encore sanglantes

(...)

18 - Des emplâtres rongeurs 568

(...)

Chapitre XXVI - Des cinq manières dont le corps peut être dérangé

(...)

1 - Des blessures faites par les traits

2 - Quelles sont les blessures incurables

3 - Quelles sont les blessures difficiles à guérir 569

(...)

5 - Différences qui se tirent de l'espèce et de la figure même de la blessure

(...)

14 - Signes de la blessure du cerveau ou de la dure-mère

(...)

17 - Signes de la blessure de la moelle de l'épine

(...)

21 - Curation de l'hémorragie dans les blessures 570

22 - Traitement de l'inflammation qui survient aux blessures

23 - De la réunion des plaies 571

24 - De la manière dont il faut bander les plaies 572

(...)

25 - De la manière dont doit se comporter le blessé	
26 - Des symptômes des blessures	
27 - Du pansement des plaies	573
28 - Traitement particulier aux blessures des articulations	
29 - De la manière dont il faut déterger les plaies	574
30 - De la régénération des chairs dans les plaies (...)	
34 - Curation de la gangrène	575
35 - Curation des plaies où il y a contusion, déperdition de substance, et où il est resté dans la blessure quelque corps étranger	
36 - De la manière dont il faut former et nettoyer la cicatrice	576
(...)	

LIVRE SEPTIEME

(...)

Chapitre V - De la méthode de retirer les traits du corps

1 - Sans titre.	
2 - De la manière de retirer les flèches	577
3 - De la manière d'extraire les traits dont le fer est large	
4 - De la manière d'extraire quelques autres espèces de traits ou armes	578
(...)	
5 - De la manière d'extraire les dards empoisonnés	
(...)	

Chapitre XXXIII - De la gangrène

(...)

LIVRE HUITIEME

(...)

Chapitre II - De la carie ; des signes et de sa curation

579

Chapitre III - De la manière de coupe4 les os ; du trépan et de la tarière ; instruments propres pour celà

580

Chapitre IV - Des fractures du crâne

582

Chapitre V - De la fracture du nez

585

Chapitre VI - De la fracture de l'oreille

Chapitre VII - De la fracture dela mâchoire, avec quelques observations sur toutes les espèces de fractures

586

Chapitre VIII - De la fracture de la clavicule

1 - Sans titre	587
2 - Cure générale des différentes maladies des os	

Chapitre IX - De la fracture des côtes

1 - Ces règles s'appliquent à tous les os mentionnés dans l'article précédent ; cependant, il en est de particulières à la fracture des côtes, parce qu'elles avoisinent les viscères, et que cette région est exposée à de plus grands dangers	588
2 - De la fracture de l'épine	589

<u>Chapitre X - Cure générale de la fracture du bras, de l'avant-bras, de la cuisse, de la jambe et des doigts</u>	
1 - (Sans titre)	590
2 - De la fracture du bras	591
3 - De la fracture de l'avant-bras	
4 - De la fracture du cubitus	
5 - De la fracture des jambes et des cuisses	592
6 - De la fracture des doigts	
7 - Méthode générale de traiter les fractures du bras, de l'avant-bras, de la jambe, de la cuisse et des doigts	593
<u>Chapitre XI - Des luxations</u>	595
<u>Chapitre XII - De la luxation de la mâchoire</u>	596
<u>Chapitre XIII - De la luxation de la tête</u>	
<u>Chapitre XIV - De la luxation de l'épine</u>	
<u>Chapitre XV - De la luxation du bras</u>	597
<u>Chapitre XVI - De la luxation du cubitus</u>	598
<u>Chapitre XVII - De la luxation de la main</u>	
<u>Chapitre XVIII - De la luxation de la paume de la main</u>	
<u>Chapitre XIX - De la luxation des doigts</u>	599
<u>Chapitre XX - De la luxation du fémur</u>	600
<u>Chapitre XXI - De la luxation du genou</u>	
<u>Chapitre XXII - De la luxation du talon</u>	
<u>Chapitre XXIII - De la luxation de la plante du pied</u>	
<u>Chapitre XXIV - De la luxation des doigts du pied</u>	
<u>Chapitre XXV - Des luxations qui sont accompagnées de plaies</u>	601