

Laboratoire d'Anthropologie Anatomique et de Paléopathologie de Lyon

<http://www.laboratoireanthropologieanatomiqueetdepaleopathologiedelyon.fr>

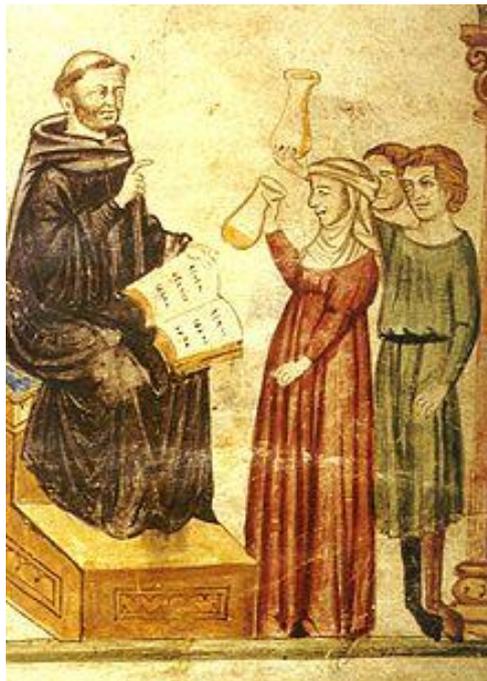
**LES BLESSURES ET LEUR TRAITEMENT AU MOYEN-AGE
D'APRES LES TEXTES MEDICAUX ANCIENS
ET LES VESTIGES OSSEUX (GRANDE REGION LYONNAISE)**

Tome 2 : Les textes Médicaux

Raoul PERROT

Docteur en Biologie Humaine

CONSTANTIN L'AFRICAIN



Personnes présentant pour un diagnostic un échantillon de leur urine au médecin Constantin l'Africain

http://fr.wikipedia.org/wiki/Constantin_l'Africain

CONSTANTIN L'AFRICAIN

(1015 - 1087)

1 - Notice biographique

Constantin dit l'**Africain** est né à Carthage aux alentours de 1015 (1). Un peu à la manière des anciens médecins grecs périodeutes, Constantin voyage pendant près de 40 ans, à travers les pays d'influence musulmane (c'est en particulier à Bagdad qu'il étudie la médecine) et est ainsi mis au contact des écrits arabes.

Vers 1077, **il** doit quitter Carthage où **il** était revenu depuis peu, sous l'accusation de sorcellerie. **Il** débarque à Salerne, où **il** reste peu de temps, puis se retire au fameux Mont-Cassin (2) **jusqu'en** 1087, date de sa mort.

Il laisse une oeuvre immense, faite de traductions et d'adaptations des auteurs grecs et arabes, qui va avoir une importance considérable sur tout le Moyen-Âge.

2 - Sources bibliographiques

Pour notre travail, nous avons traduit en français la version italienne de la Chirurgie de Constantin, réalisée par M.C. Malato et L. Loria et publiée en 1960 par l'Istituto di Storia della Medicina dell'Università di Roma (3).

1 - *Certains auteurs le font naître en 1010 ou même en 1020.*

2 - *C'est là qu'il a écrit sa Chirurgie, compilation des travaux de Celse, Paul d'Égine et Abulcasis de Cordoue.*

3 - *Cet ouvrage nous a été aimablement prêté par le Pr. Mirko D. Grmek, de Paris. Nous l'en remercions ici.*

(...)

Chapitre 18 - Du traitement chirurgical des blessures qui tardent à guérir.

Dans les blessures qui tardent beaucoup à guérir, tu excises leur emplacement propre même avec (en plus) des parties de chair saine, comme on fait pour le cancer, et entaillée et purifiée la partie tu fais (ainsi) sortir le sang pratiquement jusqu'à l'évanouissement (du patient). Ceci à condition que le malade soit robuste. On peut cependant le reconforter avec des nourritures bonnes et du vin fort et odorant et des médicaments. La blessure se guérit comme toutes les autres.

Chapitre 19 - De l'extraction des dards.

Le dard fiché à la surface externe du corps, s'il conserve sa hampe on le tire avec elle. Dans le cas contraire, avec des tenailles de fer introduites dans la blessure on le tire après l'avoir pincé. Si la blessure est étroite, on l'élargit. S'il est fixé dans l'os, on le secoue et quand il est remué on l'enlève. Si le dard ne peut pas être mobilisé, on incise la chair jusqu'à l'os et on râcle l'os tout autour, pour pouvoir le prendre. Si le trait est muni de barbelures on doit essayer de l'extraire après avoir essayé de le libérer avec beaucoup de précaution. De manière similaire le dard privé de hampe, s'il est caché en profondeur et que le trou d'entrée n'est pas visible, on entaille là où le blessé indique l'avoir reçu, et ensuite après avoir exploré avec le doigt, on incise la chair et on l'extrait. Si on s'est assuré qu'il est passé dans la partie opposée du corps, on l'extrait de de côté après avoir fait un trou. Si le dard extrait n'est pas entier, il est nécessaire de rechercher ce qui manque. Si le trait est proche d'une artère, ou d'un nerf, ou d'un quelconque organe important, il faut faire attention à ne pas le léser au moment où on veut extraire (le dard).

Quelquefois d'ailleurs il est préférable de le laisser dans le corps, plutôt que de l'extraire. En effet, un homme qui portait dans le corps une flèche, pénétrée dans le péritoine près de l'estomac et restée là depuis longtemps, ne présentait aucune douleur sauf lorsqu'il se remplissait l'estomac.

Si la flèche est fixée dans un organe important, comme le cerveau, le coeur, les poumons, le foie, l'estomac, les reins, la vessie et des organes similaires s'il apparaît quelque signe mortel, (il) ne (faut) pas y mettre les mains. S'il n'apparaît aucun signe mortel il faut penser de quelle manière on peut l'extraire avec précaution. Une infinie de possibilité peut arriver, mais ce n'est pas toujours que l'homme meurt. Un homme qui avait une flèche dans l'intestin, l'a émise avec des déjections, et ainsi guérit. Quelques-uns émettent à travers la blessure des petits morceaux de foie, d'autres de la nourriture et cependant ne meurent pas. Si on veut rechercher la région interne où est enfoncée la flèche il faut connaître parfaitement les symptômes variés. Si, en effet, la flèche est dans la dure-mère du cerveau, le patient aura une grande douleur de tête, les yeux rougis et brillants, l'esprit perturbé, la langue noircie. Si, au contraire, elle est dans la pie-mère, par suite du manque de force et de la perte de la parole, il se forme sur le visage des pustules et du sang et de la sanie sortent du nez et des oreilles. Si elle est dans le creux de la poitrine, l'air en sort. Si elle est dans le coeur, le sang coule noir, et s'il y a froid aux extrémités. S'il y a aussi transpiration et syncope, qui annoncent la mort imminente. Si elle est dans le poumon, il y a une émission de sang mousseux et se modifient la couleur du visage et le souffle. Si elle est dans le diaphragme, il y a une respiration ample et fréquente.

Si elle est dans les intestins il y aura émission d'excréments. Si c'est dans la vessie, il vient (une) émission d'urine. Dans tous ces cas, en vérité, n'apparaissent pas des signes mortels et si le malade est robuste, exerce ton art. En effet si la flèche est dans la tête, après avoir perforé l'os qui l'entoure, extrais-la avec le maximum de précaution. Si elle est dans la cage thoracique, il est nécessaire de couper une partie de la côte et de mettre dessous quelque chose afin de ne pas rompre la plèvre. Pour les blessures des poumons, de la vessie et similaires, il faut s'ingénier. Si la flèche est fichée dans une veine ou une artère, avant de l'enlever, il faut attacher la veine de part et d'autre. Il faut faire attention à ce qu'elle (la flèche) ne soit pas empoisonnée, ce qui se reconnaît à la couleur de la partie qui devient livide, plombée ou noire. Si, en effet, la blessure a été souillée par un poison, il faut la nettoyer et la recoudre rapidement, la traitant comme les autres blessures. Si le malade souffre, au niveau de la blessure, d'une tuméfaction ou d'une inflammation intense comme le feu, on le phébotomise et on applique sur la région des roses, du bois de santal, de la sève d'endive, coriandre, solanum, semper virens et semblables.

(...)

Chapitre 86 - De la doctrine universelle qui concerne les membres
et avant tout des contusions des os.

Après la chirurgie qui s'exerce sur la chair par le moyen de cautérisation, incision et suture, nous parlerons de la chirurgie qui se pratique sur l'os brisé, luxé ou contus. Auparavant cependant, il est nécessaire de connaître les articulations des os avec leur place, et leur forme, comme ils sont faits et de quelle façon ils s'unissent aux autres membres et les muscles qui couvrent les os, afin que tu saches ce qui leur arrive, soit qu'ils restent à leur place, soit qu'ils soient brisés, luxés ou dans d'autres façons intéressantes. Dans le chapitre suivant nous parlerons de chaque lésion particulière et de ses soins. Maintenant nous donnons les règles générales du traitement.

Chapitre 87 - De la doctrine universelle des membres.

Il faut reconnaître avant tout si la fracture est simple ou complexe. Elle est simple quand l'os seulement est brisé ; elle est complexe quand la chair présente un apostème qui par sa dureté ne permet pas de pourvoir au traitement de la fracture.

Avant les choses particulières il faut extraire le sang à moins que ne s'y opposent l'âge, l'état général ou la saison. Après l'extraction il faudra boire un **exagium** de bol d'arménie avec du sirop de **giuleb** et après on donnera un laxatif avec de la mauve, tamarin, apozème de prune ou avec de la mercuriale ou un apozème de violettes, selon l'état général du patient. On donnera un régime froid et peu d'aliments comme la laitue, scarole, viande de faisan ou de perdrix grise pour éviter que la région intéressée développe un apostème. Si l'endroit a été meurtri **jusqu'à** la fracture avec séparation des fragments toutes ces choses ne sont pas nécessaires. Il suffira d'appliquer dessus un **épithème** à base de momie, bol arménien et eau de myrte. Il est possible qu'un seul os ait été fracturé sans rupture de la chair et sans formation d'apostème, il est nécessaire d'étendre la jointure (le membre) en déplaçant d'une partie à l'autre avec beaucoup de précaution. On ne doit pas agir

violemment parce que très souvent **il** s'en suit un apostème. Quand l'os fracturé aura été réduit, tu enrouleras autour de la région fracturée un drap imbibé de médicament consolidatif et par dessus, des bambous reliés par un fil afin de la recouvrir ; puis tu attacheras avec des bandes ni trop serrées ni trop lâches. On commence à bander (à partir) de la partie médiane et tu serres ; du côté de l'extrémité du **membre**, mais serre moins la bande et fais de façon que le bandage soit plat et non irrégulier pour le cas où la partie fracturée soit encore attachée avec un bambou (attelle). Pour les autres régions où les os sont encore plus fins **il** faut encore plus relâcher le bandage ; pour celles-ci (ces régions) on se tiendra plus loin de la fracture de trois à **quatre** doigts. Pour les cuisses (par contre) on se tiendra encore plus (près). Quand un doigt est fracturé la bandage sera long depuis l'extrémité et sera assez serré. Fais de façon que l'extrémité de l'attelle ne tombe (touche) pas sur les noeuds (épiphyes) de l'os. **Il** faut en outre que les bambous ou les planchettes soient attachés ensemble par un fil double, de telle façon que l'un soit dessus, l'autre dessous et qu'on les réunisse en croix. Quand le patient présente un prurit de la région fracturée, prends le bandage, lave-le avec de l'eau tiède et ensuite applique un drap imbibé d'huile de rose, de vinaigre, eau de rose, pour les trois premiers jours. Attache légèrement **jusqu'à** la consolidation et ensuite encore plus légèrement **jusqu'à** la guérison complète et parfaite.

Chapitre 88 - De la fracture des os avec apostème.

Dans le cas de fracture avec apostème, applique dessus un épithème fait avec les trois espèces de santal, huile de rose, sève de scarole ou de coriandre et de semper virens et similaires. Attache avec un bandage léger, le jour d'après défais le bandage et pose dessus un épithème fait de frais. Si au bras existe un apostème assez volumineux ne **pas** défaire le bandage pour redresser la fracture, mais attends que s'estompe l'**apostème**. Si la chair a été lésée **il** faut la soigner pour éviter la gangrène. Si la lésion est purulente elle se traite comme nous l'avons dit à propos des collections putrides. Si en même temps que l'os, **il** y a lésion de la chair en correspondance avec une artère ou une veine et qu'il y a sortie abondante de sang on arrêtera l'hémorragie avec de l'aloès, encens, sarcocolle, sang dragon et similaire. Si la fracture est comminutive et les fragments osseux aigus ne pas chercher à faire fermer la blessure mais la tenir ouverte afin que les esquilles d'os puissent sortir, **comme** nous le dirons en son temps. Quand la lésion sera purgée de toutes ces esquilles osseuses alors attache avec un drap de lin de façon que l'endroit de la plaie reste libre de bandage et attache légèrement et détache le bandage chaque jour, et pose dessus du coton vieux si tu t'aperçois de la diminution du pus et si tu as l'assurance qu'il ne se produit pas d'apostème chaud utilise alors un onguent cicatrisant. Si dessus **il** y a un apostème commence par le soigner et après réduits l'os. Si l'os fait saillie dessus redresse-le avec un fer qui s'appelle-grain long d'un empan, aplati et assez gros pour ne pas se plier, avec l'extrémité pointue et relevée et un peu retournée afin que l'os qui est enfoncé puisse être soulevé et que celui qui est soulevé puisse être abaissé **comme** nous l'avons dit plus haut. Si cela n'est pas possible on enlève les parties osseuses proéminentes, puis se réduit le membre et on l'attache. Si la blessure est grande on la soignera avec un tampon et un onguent. Si elle ne guérit pas dans une telle façon, mais continue à donner du pus, ou si la chair est molle et non dure on saura qu'à travers l'os fracturé doit exister un espace vide. Alors de nouveau avec une sonde en plomb on recherchera où se trouvent les fragments osseux et une fois trouvés on les extraira avec la pince, puis on soignera avec de la poudre de santal et on attachera avec un drap de lin légèrement et tiens le bandage pendant huit jours mais tous les trois jours change de bandage ou bien au troisième et au huitième jour, **jusqu'à** ce que tu t'aperçoives que la fracture s'est consolidée. Si la fracture

osseuse est comminutive il faut d'abord extraire les esquilles osseuses qui se sont piquées dedans, puis tu réduis la fracture. Attache comme nous l'avons dit pour la fracture osseuse accompagnée de blessure.

Chapitre 89 - De l'os consolidé avec négligence.

Si l'os fracturé ne s'est pas consolidé et qu'est passé le temps nécessaire pour la guérison nous savons que la guérison n'est pas là et nous le vérifions par une des quatre raisons (suivantes) : ou par une humidité excessive qui baigne le lieu ; ou bien parce que le patient bouge le membre de telle façon que la consolidation n'est pas possible, ou parce qu'un excessif relâchement éloigne les parties fracturées ; ou par une abstinence excessive d'aliments. Pour cette raison on cherchera quelle cause est responsable et on cherchera à l'éliminer. Si la cause est des aliments trop légers et peu abondants passé trois jours après la fracture, donne à manger au malade ou bien après quatre jours, naturellement, à condition qu'on ne voit pas se former un apostème et dans ce cas on ne donnera absolument aucun aliment. Si l'on ne voit pas d'apostème et si la fracture commence à se consolider, on donnera des aliments consistants, tels la viande de veau et du blé et des poissons charnus : tout ce qui favorise la consolidation de l'os. Si pour avoir donné des aliments non adaptés, le membre est devenu atrophié on le lave avec de l'eau chaude et on donne des aliments carnés et du vin blanc fort jusqu'à la guérison.

Chapitre 90 - Des symptômes des os guéris et de ceux des os non guéris.

Si sur le bandage on voit apparaître du sang et que l'on sache qu'il n'y a pas de blessure, ceci est un signe de guérison, parce que la nature a accumulé à cet endroit les substances qui facilitent la consolidation, et ceci advient quand de telles substances sortent par les pores. Si sur la blessure apparaît une nodosité, cela voudra dire que la substance ne peut pas sortir par les pores. Et si la fracture est déjà consolidée, on adoptera des médicaments astringents et on attachera de façon étroite, au besoin même avec une lame de plomb. Si l'induration ne se dissout pas, on la traite avec le fer afin qu'elle disparaisse.

Chapitre 91 - Des os mal consolidés.

Si les os se sont mal soudés il ne faut pas être à te demander si c'est la faute du médecin ou du malade. Il y en a quelques uns qui détachent les extrémités osseuses mal soudées, beaucoup meurent (1). Pour cette raison, nous ordonnons que la partie soit enduite avec de la graisse de poule ou d'oie ou de la moelle d'os. Beaucoup mélangent avec le gras, des dattes broyées et à des jours alternés lavent avec de l'eau tiède et avec de l'huile de violettes et ainsi frictionnent légèrement la partie avec les mains. Si ceci n'est pas utile pose dessus un coton imbibé d'un onguent composé de vert de mer et de beurre. Quand la partie sera nettoyée de la chair, arrange bien, si tu le peux les extrémités osseuses à leur emplacement propre, et ainsi tu obtiendras la

(1) Sous-entendu, parmi les patients ainsi traités.

guérison. Si cependant la chair est ainsi dure qu'elle n'est pas ramollie ou fondue, donne les médicaments indiqués plus haut, incise avec le bistouri effilé et arrange l'os à son emplacement. Si l'os est luxé, pratique l'extension et ainsi l'os sera reporté à sa place ; puis pose dessus des médicaments astringents et attache.

Après avoir parlé des règles générales à suivre dans le cas des fractures et des luxations de chaque partie, nous traiterons en commençant par la tête.

Chapitre 92 - Des fractures des os de la tête.

La fracture des os de la tête peut être simple ou complexe. La simple consiste dans une fissure de la peau et des os, sans déplacement de l'os en dehors ou en dedans : en grec on dit daymín. Si l'os se sépare quasiment en deux parties on dit euftanatos. Il y a un autre type de fracture quand l'os se sépare en parties pareilles qui restent à leur emplacement, mais la fracture est profonde jusqu'à la méninge : en grec cela s'appelle anchiasa. Il y a encore un autre type de fracture interne de l'os qui intéresse encore la méninge et qui se nomme en grec gelsume. Il y a encore un autre type de fracture avec fissuration très fine du cuir chevelu comme un (en forme de) cheveu recourbé en demi-lune et la fissure de l'os se voit à peine.

Il peut exister une lésion sans vraie rupture de l'os et ceci se fait de deux façons : ou bien affaissement en direction de la membrane du cerveau ou bien incurvation sans lésion de la membrane. Voilà les types de fractures simples.

Les types de fracture complexe sont très nombreux : en peu de mots ce sont les mêmes que ceux déjà vus mais avec déchirure simultanée de la pie-mère et avec la formation d'un apostème. De ceci nous en parlerons ailleurs. On sait être en présence d'une fracture du crâne ou par la connaissance de la cause **vulnérante**, comme par exemple un morceau de bois, une pierre, un fer ou semblable ; ou par la dureté ou le ramollissement de la partie touchée ou par le type de percussion, forte ou légère, ou par la complication comme le vertige, l'épilepsie, la perte de la parole. Toutes ces choses surviennent à **l'improviste**, quand la blessure comprime l'os, comprimant (à son tour) la pie-mère ou quand la pie-mère vient à être blessée ou comprimée par l'os et ne se résoud pas à se souder avec lui mais reste immobile et rétractée. D'une autre façon se reconnaît la fracture, (cette méthode) est du reste peu connue ou (même) pas du tout. Introduis une sonde de plomb et recherche avec elle ou regarde directement s'il y a une quelconque fracture de l'os. S'il s'agit de cette fracture dont nous avons parlé plus haut, qui est fine comme un cheveu, on verse un peu d'encre ou une autre teinture sur la blessure et on frotte l'os ainsi coloré avec la main ou avec le doigt. Si l'os s'est fracturé, rase intégralement la peau et mets de l'encre et de nouveau frotte fortement avec le doigt. S'il (l'os) se nettoie de la teinture il n'est pas perforé ; s'il est fracturé il ne se nettoie pas ainsi (1). Quand tu te seras assuré que l'os est fracturé, recherche si la méninge est lésée, si elle est unie (collée) à l'os ou bien séparée de lui. La méthode est la suivante : la lésion est indiquée par l'apostème chaud ou par les **vertiges** ou par l'épilepsie ou par un petit apostème. La distinction entre grand et petit apostème se fait parce que dans le grand il sort beaucoup d'humidité et peu dans le cas du petit. Si la

(1) En effet l'encre pénétrant dans le tracé fracturaire permet de le visualiser.

matière qui sort est peu abondante et mûre, tu sais que la membrane est très peu séparée de l'os. Si au contraire il y a fièvre, douleur intense et si la couleur de l'os vire au verdâtre et si le pus qui sort est fin et non mûr, tu sauras de façon certaine que la membrane est séparée de l'os. Dans un tel cas, il faut aviser d'abord que surviennent le vomissement ou les spasmes, ou la folie ou la syncope ou la forte fièvre. Si une de ces complications se produit, abandonne le malade parce qu'il n'existe aucune espérance de guérison. Dans le cas contraire, traite comme suit. Si la membrane est séparée de l'os et l'os est lésé, frotte avec le fer de part et d'autre jusqu'à ce que la fissure de l'os soit entièrement effacée. Si l'os est percé ou fracturé, enlève-le avec un instrument adapté. Si la membrane est séparée de l'os et si tu sais du départ si elle était proche de la partie malade, enlève rapidement l'os avant le quatorzième jour, et en été, avant le septième jour. Si cette limite est dépassée, surviennent des complications puis la mort. Le traitement est le suivant. D'abord on rase la tête et puis on incise la peau de la tête, avec un instrument, en forme de croix, et on détache la peau de l'os du crâne afin qu'apparaisse l'os dans des conditions favorables à l'extraction. Si l'hémorragie empêche l'extraction et également la vision (1) pose dessus une toile baignée d'eau et de vinaigre ou bien une toile sèche. Si tu vois qu'il y a grande douleur en même temps que grande hémorragie, pose dessus une toile baignée de vin du Pont (2) et de l'huile et laisse-le attaché pour la nuit. Le jour suivant défait. S'il ne se vérifie aucune des complications déjà dites, comme le vertige, l'épilepsie, le spasme, cherche à extraire l'os brisé, et ne tarde guère afin que ne se corrompe pas la pie-mère. Le malade étant par conséquent assis face à toi, et quelques hommes le tenant fermement, tu lui bouches les oreilles avec du coton afin qu'il n'entende pas les coups du scalpel qui sépare l'os de l'os et ensuite on coupe la peau de la tête, qui a été d'abord rasée et laissée autour (la peau coupée) de manière qu'elle retourne à son emplacement et nettoie les parties, et ordonne aux assistants qu'ils tiennent la peau du crâne en quatre points et recherche la fracture du crâne et si la fracture est petite, soulève la peau avec un fer fait en forme de faux. Si les os fracturés ne sont pas ainsi-mobilisés pour pouvoir être emportés, avec un scalpel de fer, rond, convexe autour de manière qu'il ne puisse pratiquement pas passer à travers le foramen osseux et léser la pie-mère, frappe l'os de façon à le détacher et commence à extraire les esquilles en commençant par l'espace le plus grand. Si les os sont très épais, comme ceux de l'occiput, avec un instrument qui a un noeud d'arrêt afin qu'il ne puisse pas pénétrer plus que l'épaisseur de l'os, frappe tout autour de l'os que tu veux extraire, et extrais les fragments avec la pince. Nettoie la plaie. Racle les aspérités et pose dessous une écaille de tortue pour recueillir les petits fragments raclés. Ensuite pose sur la blessure une toile baignée d'huile de rose et remets à son emplacement la peau éloignée et coupée en quatre parties. Enfin pose dessus du santal trituré avec de l'eau de rose ou de coriandre, semper virens, scarole et semblables de manière que n'apparaisse pas un apostème chaud. Le même jour pose un épithème composé du santal susdit avec de l'huile de rose. Après le troisième jour, attache la blessure et nettoie-la et traite-la avec un onguent qui produit de la chair neuve. Ensuite, pose sur l'os une poudre dessiccative comme la chaux, encens, sang dragon et mets autour tous les médicaments qui empêchent les apostèmes, ainsi que nous l'avons dit auparavant. Opère bien, tout ceci se fera avec prévoyance.

(1) C'est-à-dire si le chirurgien voit mal le champ opératoire à cause de l'hémorragie.

(2) Pont-Euxin.

Chapitre 93 - De l'apostème d'origine traumatique.

Quelquefois on voit apparaître un apostème à partir de la membrane de la tête à la suite de l'incision et on voit se soulever la tuméfaction et les os du crâne devenant rugueux. suivront les complications susdites et la mort. Cet apostème se forme pour deux raisons : ou parce que l'os découpé est blessé par le bandage trop serré, ou par excès d'aliments accompagné de beaucoup de sueur. Inspecte par suite le cerveau et si tu vois un **fragment osseux extraits-le**. Si le bandage est trop serré desserre-le. Si la cause est un excès d'aliments donne des aliments légers. Si l'apostème est de type chaud, mets tout autour santal, rose, sève de **solanum** et ensuite huile réchauffée avec de la mauve, mélilot, graines de lin et fénugrec. Ensuite fais un **épithème** de farine d'orge avec de l'eau tiède, avec huile de rose et du gras de poule et baigne une toile de lin dans cet épithème, attache la tête et le cou et introduits dans les oreilles de l'huile de violette et nénuphar ou une seulement de ces deux-là. S'il est interne (l'apostème) prends le sang de la veine céphalique et ensuite donne un purgatif, donne à manger et fais un emplâtre de mercuriale. Sache d'autre part que si la membrane du cerveau est livide, cela entraîne la mort.

Chapitre 94 - De la fracture de l'os du nez.

Il faut savoir que l'extrémité du nez ne peut pas être fracturée, parce qu'elle est de cartilage et non d'os. Si la fracture ou la contusion se produit à la base du nez ou à la moitié de ce dernier, introduit dans la **narine** un doigt, soulève les os contusionnés ou fracturés avec un petit morceau de plomb introduit dans la narine ou avec un instrument en cuivre. Ensuite introduits une sonde en bois enveloppé de coton et imbibé d'acacia, ou de momie ou de quelque chose que l'on nomme **nocha** ou "épine de bouc" et attaché avec de l'ouate baignée dans le médicament, et laisse le peu de jours car cette région guérit avant les autres. Si la respiration n'est pas bonne du nez, de manière que la voix est gravement altérée, introduits un bambou ou une plume percée afin de permettre le passage de l'air. Si le nez est tordu introduits un morceau de bois, pose dessus une coquille et redresse le nez avec les manoeuvres externes ; enduits avec le médicament que nous avons rappelé à propos des fractures des os, **jusqu'à** guérison. Quand tu veux enlever le bambou, injecte de l'eau tiède pour le ramollir pour qu'il soit plus facilement enlevé.

Chapitre 95 - Des mâchoires (et mandibule) fracturées.

Dans le cas de la fracture de la mâchoire, si elle est à gauche, introduits l'index et le médius de la main droite et pousse en dehors, pendant que l'autre main appliquée en dehors tient fortement afin que l'os ne perce pas la chair. Si la fracture est à droite on fait le contraire.

Si est fracturée la mandibule, tire vers le haut l'os fracturé et les assistants adroitement tireront vers le bas de façon à obtenir la bonne position des os. Ensuite avec un fil de soie double et **retordu** ou avec un médicament consolidatif étendu sur une toile de lin on soignera et on attachera adroitement le menton à la tête. Si la réduction de l'os ne tient pas, pose sur la mandibule une attelle creuse et une toile de lin ; attache et applique dessus des médicaments consolidatifs. Le malade restera au repos, sans parler ni manger. L'alimentation sera seulement liquide. Après sept jours détache et si la fracture ne s'est pas bien consolidée redresse de nouveau et unis les parties. La consolidation survient après vingt jours car les parties sont tendres et spongieuses. S'il se forme un apostème chaud, utilise les médicaments susdits qui ont été trouvés (bien) adaptés à cette occasion.

Chapitre 96 - De la fracture des clavicules.

Si l'os de la clavicule est fracturé au contact de l'humérus et penche, il est facile à soigner. Par contre si la fracture est incomplète le traitement est plus difficile et plus fastidieux parce que les parties qui ne sont pas séparées ne peuvent pas être bien réunies. Donc si l'humérus pend avec l'os de la clavicule fracturée, un assistant le tire et le soulève vers le haut. L'autre assistant tire le cou du blessé en même temps que la partie restante de l'os fracturé : ainsi les deux parties de la clavicule reprennent leur place. Si les os se chevauchent, on les remet à leur place avec les mains dessus et dessous. S'ils s'étendent jusqu'à l'humérus, on met dans le creux axillaire un peloton de laine qui le soulève et ainsi on les réduit. Si les os sont seulement contusionnés, le malade est allongé sur le dos et a sous l'omoplate un petit coussin. Appuie même l'humérus. Si l'os est fissuré mais non fracturé et la partie blessée, découpe la chair au-dessus et enlève ce qui est blessé. Traite l'os qui reste de telle façon qu'il ne reste pas irrégulier et utilise le zebel qui est la carapace d'une grosse tortue pour récolter la raclure et faits de manière que la partie raclée ne tombe pas sur la plèvre ou sur le poumon. Ensuite réduits et pose dessus des médicaments consolidatifs et attache. S'il y a des pustules avant d'attacher enduits avec de l'huile de rose. Si le peloton de laine est placé dans l'attelle, attache avec un bandage qui Fasse sur le bras et le thorax. L'alimentation sera réduite. Le blessé (reste) couché ou en position convenable pendant trois jours. Puis on détache et on pose dessus des médicaments consolidatifs. Le malade guérit en un mois.

Chapitre 97 - De la fracture des omoplates.

La fracture de l'omoplate peut arriver sur la partie plate de l'os ou sur l'épine qui est au milieu de l'omoplate et qui quelquefois se rompt et qui quelquefois se fissure. Si elle se rompt complètement cela se reconnaît au toucher, à l'apparition de paralysie du membre et à la douleur de l'épaule. Si la fracture est incomplète cela se reconnaît parce que c'est irrégulier au toucher : alors pose dessus des médicaments consolidatifs. Si la fracture est comminutive, elle se reconnaît par la piquûre des esquilles osseuses irrégulières. Alors on incise, et on extrait les fragments, on soigne avec les médicaments consolidatifs. S'il s'agit de contusion, on guérit avec la seule application de médicaments consolidatifs, sans réduction ni intervention chirurgicale.

Chapitre 98 - De la fracture des os du thorax.

La fracture avec affaissement de l'os du thorax (sternum) se reconnaît parce qu'en mettant la main sur la poitrine on sent un gargouillement quand celle-ci appuie avec force sur la paroi. Si la fracture concerne les côtes elle se reconnaît par la grande douleur et par l'essoufflement comme il y a dans la pleurésie. Si le patient crache du sang, le traitement devient plus difficile. Il faut recourir par conséquent à des médicaments humides comme ceux indiqués à propos de la fracture des clavicules. Si les os du thorax se sont fléchis en dedans ou en dehors, ceci se reconnaît facilement par l'aspect ; dans le second cas le patient est couché sur le dos et aura un coussin sous l'omoplate, contre les os incurvés en dehors et ainsi il se couche comprimant les parois des flancs et les assistants appuyant depuis l'extérieur redressent (les côtes). Si la côte est incurvée en dedans, on bande par le long d'elle de part et d'autre et transversalement avec les deux bandages on met de la laine

non cardée tenue soulevée afin qu'elle ne descende **pas** ni se déplace (1).

Chapitre 99 - De la fracture des dernières côtes.

Dans la région du diaphragme les os ne se rompent pas s'ils ne sont pas voisins de la colonne vertébrale. En effet ils (2) sont secs et larges et se rompent facilement. La fracture se produit parce que la partie est creuse ou aiguë. Si l'os est rompu en dedans on sent le gargouillement ; s'il est rompu en dehors cela se voit facilement. S'ils sont pliés en dedans ils provoquent fièvre, douleur, piqûre, sensation d'angoisse (mais) jamais de crachement de sang comme dans la pleurésie. Les os courbés en dedans ne se redressent pas. Ceux pliés en dehors se traitent facilement. Redresse-les comme nous l'avons dit et pose dessus des médicaments consolidatifs et laisse comme plus haut. Quelques uns prescrivent des aliments substantiels et produisent la ventosité, mais cela est inutile, parce que la ventosité de l'estomac n'intéresse pas les os du thorax et d'autre part la pléthore provoque l'apostème chaque fois qu'elle existe. **D'autres** conseillent l'**application** de ventouses, afin qu'elles attirent à l'extérieur. Ce serait un bon remède. Mais les ventouses apportent en dehors des aliments aussi alors que l'os seul ne l'est pas. Est meilleur, pour cette raison, de poser dessus de la laine non cardée, baignée dans un peu d'huile et des **bambous** et des planchettes afin que l'on puisse redresser. S'il se produit une piqûre comme il a été dit (plus haut) sur le diaphragme, entaille et mets dessus une coquille de tortue bien polie afin qu'elle soulève la partie et avec les pinces prends et extrais les os fracturés, arrange bien la partie et utilise les médicaments qui forment et accroissent la chair. S'il survient un apostème, pose dessus une toile imbibée d'huile tiède et traite comme nous l'avons dit à propos de l'apostème chaud. Le blessé couche sur son côté sain.

Chapitre 100 - De la contusion des vertèbres.

Les vertèbres se brisent rarement. Plus **fréquemment** elles sont contusionnées et entraînent la pesanteur de la nuque ; c'est pourquoi s'il y a insensibilité de la partie inférieure du corps et ensuite la mort, s'est particulièrement fracturée la vertèbre du cou. C'est pourquoi si les patients présentent spasme et dyspnée ou paralysie ou aliénation, ils ne pourront pas guérir. Dans le cas contraire ils guériront. Entaille la partie et extrais l'os écrasé ou fracturé. S'il survient un apostème traite comme nous l'avons dit plus haut avec huile tiède, eau tiède et la décoction susdite. Au toucher, ensuite, se reconnaît quand est rompue l'**épine** de la vertèbre : dans un tel cas incise la peau et redresse la partie lésée et mets sur l'emplacement des médicaments **consolidatifs**.

(1) Ce passage assez obscur s'explique ainsi : le premier bandage est fait en diagonale sur le thorax en suivant l'orientation de la côte blessée ; le deuxième bandage est fait transversalement. Entre les deux on dispose de la laine.

(2) Sous-entendu, ceux qui sont près de la colonne vertébrale.

Chapitre 101 - De la fracture du pubis.

L'os du pubis étant rompu ou les parties voisines, avec le doigt recherche s'il est brisé devant, derrière ou s'il est en place : appuie en dehors et redresse. Utilise ensuite des médicaments consolidatifs. S'il est brisé en avant, entaille la peau et extraits l'os et mets des médicaments consolidatifs. La fracture de l'os se reconnaît au toucher.

Chapitre 102 - De la fracture de l'os du bras.

Si l'os du bras s'est fracturé, traite aussitôt : tire la partie supérieure vers le haut et la partie inférieure vers le bas, afin que les deux parties fracturées soient en contact et puissent être réunies et redressées. Ceci étant fait, pose dessus une toile imprégnée de médicaments consolidatifs et dessus attache des bambous ou des tablettes faites de treillis entrelacés et attache avec une toile large. Dans tous les cas similaires, on doit faire toutes ces ligatures et on ne doit pas attacher trop étroitement afin de ne pas faire venir un apostème, ni trop lâche afin que les parties se consolident, l'attache et les planchettes que nous utilisons permettent la consolidation. Sur l'**apostème** du bras fracturé pose une toile de lin imbibée d'huile de violette et pose dessus de la **poudre** de santal, de rose, ou de la sève de scarole ou de coriandre afin qu'ils empêchent la dispersion de la médecine (du médicament) appliquée. Quand l'apostème se sera dissout, pose tranquillement de nouveau les tablettes et les bandes, le malade tiendra la main et les doigts immobiles, il restera couché sur le dos (tout le temps) la main étant appuyée vers le cou. **Après** trois jours détache ; durant les sept jours suivant ne détache pas si ce n'est une seule fois pendant les sept jours, à moins qu'apparaisse une complication telle douleurs ou engourdissement, ou si le bandage se détache de lui-même. Si on fait tout ceci le mieux **possible**, la consolidation de la fracture de l'os du bras sera faite après quarante jours, comme pour la fracture du fémur ou du tibia. Après quarante jours détache et lave avec de l'eau tiède. Si après ces jours apparaît un apostème chaud, on donnera des aliments substantiels, secs et froids afin que la matière nutritive soit semblable à celle à laquelle elle se joint et afin que l'article (le membre) avec cette matière nutritive retourne à sa complexion naturelle qui est de matière sèche et froide.

Chapitre 103 - De la fracture des os de l'avant-bras.

avant-bras a deux os : l'un gros et l'autre fin ; le gros est dessous et le fin dessus. La fracture peut être de deux types : ou se brise seulement un os ou ils se rompent tous les deux. Si la fracture intéresse les deux os ensemble, le traitement est difficile. L'os le plus gros guérira plus tard, l'os plus petit guérira en premier parce qu'il est soutenu par l'os qui est en dessous. Pour cette raison on tire l'avant-bras dessus et dessous de manière que l'os retourne à sa place. S'il y a contusion on aura gargouillement et borborigmes (1). Si on sent une piqûre, entaille et extraits l'os fracturé et ensuite utilise des médicaments consolidatifs. S'il ne survient pas de complication, après sept jours administre un aliment substantiel **comme** viande nerveuse et blé. Le patient tiendra toujours le pouce tourné vers l'arrière si les os sont brisés à l'arrière ; tourné vers l'extérieur si la fracture est externe ; tourné vers l'intérieur si la fracture est interne. Si

(1) On entendra des bruits anormaux provenant du membre lésé.

est fracturé l'os plus grand qui est dessous, agis comme pour l'autre mais l'unique différence est que le patient ne bougera pas les doigts et restera immobile, afin que le mouvement ne provoque pas d'afflux de matières.

Chapitre 104 - De la fracture des os de la main et des doigts.

Les os de la main et des doigts se fracturent rarement, mais plus **fréquemment** s'écrasent. Ceci pour deux raisons : parce qu'ils sont courts et parce qu'ils sont fragiles. Si la contusion a provoqué la fracture, palpe la main étendue à plat sur une table pour rechercher où se trouve l'os lésé. Ensuite, en le tenant entre les deux mains, tu le redresses. Pose par dessus une tablette et par dessus des médicaments consolidatifs. Si est brisé l'os du doigt redresse-le et attache-le avec (le doigt) le plus voisin.

Chapitre 105 - De la fracture du fémur.

Le fémur fracturé est traité comme nous l'avons dit pour l'humérus, redressant et attachant si la fracture est dans la partie du milieu. Si au contraire elle est voisine du pubis, on pose sur le pubis de la laine cardée ou ouatée, comme tampon, en commençant par la partie supérieure (et en allant) **jusqu'au** genou. Mais d'abord étends l'article, redresse et réunis, mets en ligne droite et dispose à l'intérieur les bambous. Si la fracture est **proche** du genou, tire le membre, redresse-le et bande-le. Si tu vois des fragments qui piquent, entaille la peau et extrais-les. Ensuite, traite comme cela est dit.

Chapitre 106 - De la fracture de la rotule.

La rotule est un os très fragile. Rarement elle se fracture mais le plus souvent elle s'écrase ou se lèse ou se fissure. La fracture se reconnaît par la crépitation de l'os ou par le gargouillement (?) ; tire ensuite l'article, redresse-le et mets des médicaments consolidatifs. Le blessé reste **immobile** afin que les parties ne se déplacent pas avec les mouvements.

Chapitre 107 - De la fracture du tibia.

La fracture des os de la jambe se traite comme la fracture des os de l'avant-bras. D'autant plus que les os, en effet, sont deux.

Chapitre 108 - De la fracture du calcanéum.

Le calcanéum ne se fracture pas complètement, parce qu'il est pourvu de nombreux ligaments. Traite-le comme c'est dit pour la fracture de la main.

Chapitre 109 - De la luxation de la mandibule.

La luxation de la mandibule est lorsque cet os sort de l'articulation où il se meut. S'il ne sort pas complètement mais seulement partiellement il y a subluxation. Quand se vérifie la séparation totale le patient suffoque. Nous commencerons par la luxation bien qu'elle advienne rarement, pour deux raisons : ou parce qu'ici sont de nombreux nerfs et ligaments comme (il est dit)

au-dessus, ou parce que par le fait de parler beaucoup le lieu est toujours humide et rendu glissant (?). Ceci arrive spécialement chez les enfants. Cela n'entraîne pas beaucoup de fatigue pour la réduire parce que fréquemment elle se réduit d'elle-même avec les mouvements.

La luxation incomplète se note d'après ceci : les dents du dessous ne se combinent pas bien avec celles du dessus et bougent quand on appuie avec les mains vers l'intérieur ou l'extérieur. De plus en correspondance avec l'articulation où l'os tourne, on verra sortir la tête de l'os. Les malades ne peuvent ni ouvrir ni fermer la bouche, ni réussir à serrer les dents. Le blessé se met assis devant toi et ouvre la bouche autant qu'il peut ; tu prends le menton et le bouge **jusqu'à** ce qu'il retourne à sa place et avec un doigt tu aplatis vers l'intérieur. Ensuite ferme la bouche et tiens-la serrée pendant un certain temps appuyant avec la paume de ta main. Si la luxation ne peut pas se réduire, mets dessus une toile baignée avec de l'eau tiède et de l'huile afin que les ligaments deviennent plus souples et essaies de nouveau. Tu te rendras compte que la mandibule est remise à sa place par le fait que les dents inférieures s'adaptent aux dents supérieures. Pose dessus une toile imbibée de cire et d'huile et attache doucement. On ne doit pas tarder de traiter la luxation de la mandibule parce qu'il peut s'en suivre des complications (encéphalite?). En effet les os sortis de leur propre siège distendent les nerfs et quelquefois il y a comme conséquence vomissement, coma et mort dans l'espace de dix jours.

Chapitre 110 - De la luxation de la clavicule.

La luxation de la clavicule ne peut pas arriver à la partie interne parce que cette partie est jointe aux côtes, lesquelles à leur tour sont attachées aux parties voisines ; pour cette raison on ne voit pas **comment** elles peuvent se déplacer en dedans ou en dehors de ci et de là, à moins qu'elles soient fortement frappées. La luxation de la partie (proche) de l'humérus est même rare parce que l'extrémité de la clavicule est bicornue et pour cela empêche qu'elle se luxe. D'autre part l'emplacement est tel qu'il ne permet pas un grand mouvement. L'unique mouvement est celui de la respiration : dans la respiration elle bouge quand on inspire et reste **immobile** quand on expire. Les clavicules, en outre, existent seulement chez les hommes et chez aucun autres animaux. Par suite, si elles se luxent, réunis les parties et applique un tampon et en même temps soigne l'os qui se trouve sous l'humérus parce que la clavicule est liée à l'humérus et à l'os.

Chapitre 111 - De la luxation de l'humérus.

L'extrémité de l'humérus est séparée de la cavité de l'omoplate : fréquemment en effet elle sort de sa place : mais elle ne sort pas **par** le dessus car **là** s'y oppose un os très résistant qui se trouve au-dessus, elle ne sort pas non plus par devant parce qu'ici s'y opposent nerfs et ligaments. La sortie se fait seulement en arrière mais le déplacement est très petit. En effet il (l'humérus) tombe **fréquemment** en bas spécialement dans ceux-là (ces cas) dans lesquels il sort peu. S'il se **produit** un apostème, ce dernier fait obstacle à la réduction. Le patient est nu ; tu observes les deux humérus ensemble et tu notes dans quelle mesure celui lésé est différent de celui qui est sain. Si tu vois vide l'emplacement de l'humérus, cela veut dire que l'os est sorti ou est luxé. Dans ce cas l'extrémité de l'humérus fait saillie sous l'aisselle et le patient ne réussit pas à soulever la main vers l'oreille ni à plier le bras sans douleurs. Chez l'enfant la réduction s'effectue facilement avec les mains, **comme** l'enseignant Hippocrate dans les "Epidémies" et Galien, et moi Constantin j'ai

fréquemment fait ainsi aux malades après un ou deux jours. Cependant si la luxation est survenue de nombreux jours avant on immerge le patient dans un bain et on verse sur l'humérus beaucoup d'eau chaude et de l'huile. Sous l'aisselle on met un rembourrage de laine ou de cuir qui n'est ni trop dur ni trop mou. Tu t'assois sur le côté du blessé ou face à lui qui se tient sur le flanc gauche. Si la luxation est dans cet humérus pose le pied gauche sur le rembourrage mis dans l'aisselle gauche : les os sont réunis à leur place, en tirant l'humérus vers le bas pendant que l'assistant pousse inférieurement et tient la main sur la clavicule **jusqu'à** ce que l'os se réduise. Après ceci le blessé garde le repos.

Est utile même un autre mode de réduction. Un homme plus robuste que le patient met son bras sous l'aisselle du blessé et **soulève** les parties concernées. Si le malade est léger on lui suspend aux pieds quelque chose de lourd.

Un autre système consiste à utiliser un pieu en bois ayant à l'extrémité un pommeau mobile et qui soit (le pieu) plus long que la taille du patient et qui soit fixé dans le sol. Ce pieu se met sous l'aisselle du malade qui reste (ainsi) suspendu quelques instants sur le pieu dressé. Autrement on peut suspendre le blessé, au barreau le plus élevé d'une échelle, recouvert de coton. Si cela n'est pas utile on met sur le pieu ci-dessus une toile souple ou de la laine et la main du patient est tirée avec force vers le bas. L'humérus réduit, applique un peloton de laine en même temps que des substances **consolidatives** et attache en plusieurs fois et fait tenir le bras vers le cou. Après sept jours détache le bandage. La nourriture sera légère pendant sept jours et substantielle pendant les sept autres. S'il survient un **apostème** lave comme il a été dit avec eau chaude et huile tiède. Nous traitons ainsi les enfants chez lesquels la luxation provient d'une humidité excessive ou de la faiblesse des tissus. Quelquefois l'enfant naît ainsi à cause de la constitution de la matière. De la même façon cela arrive chez les vieillards qui se dessèchent, s'atrophient et maigrissent.

Chapitre 772 - De la luxation du coude.

Les os de l'avant-bras sont deux, vides dedans comme un bambou⁽¹⁾ et les connexions sont nombreuses. En effet un os est dessus et l'autre est dessous. Un est plus long que l'autre pour cette raison la luxation est difficile à traiter parce que la réduction n'est pas persistante du fait que les os sont deux et ne sont pas réunis de façon étroite. En outre ici sont de nombreuses membranes⁽²⁾ et de nombreux muscles et quelquefois une membrane se déplace de son emplacement et on n'a jamais une luxation complète. Quelquefois le déplacement présente de nombreux aspects particuliers quand il est en avant et en arrière. Cela se reconnaît facilement à l'aspect et au toucher parce que le lieu dont sort l'os reste creux et concave. Le patient tient les bras étendus ; là où on voit une discordance, là est la luxation. Réduits rapidement la luxation du coude afin que ne survienne pas d'apostème. Dans ce cas en effet les os se soudent rarement surtout si la luxation est postérieure.

Un assistant donc tient le bras du patient tourné vers le bas, un autre assistant tient l'humérus en haut et tu **appuis** avec la paume de la main sur l'articulation luxée et remet l'os à son emplacement normal. Hippocrate dans la

(1) L'espace inter-osseux.

(2) La membrane inter-osseuse.

luxation interne ou supérieure de l'os faisait étendre la main et l'avant-bras et ensuite repliait l'avant-bras sur le bras. Dans la luxation postérieure Hippocrate prescrivait une petite extension parce que l'extension de l'os qui est en haut dans l'avant-bras, quand il est luxé, le pousse en avant et donc ce dernier se plie en arrière et ainsi ne peut pas se réunir (à l'autre). Hippocrate ordonne de lier l'avant-bras sur une serviette en deux parties et à travers l'une et l'autre ligature soit mis sur la serviette deux tampons : on tire en haut et en bas **jusqu'au** redressement.

Chapitre 113 - De la luxation du pouce.

Etends et redresse la main luxée vers l'avant-bras et ordonne au blessé de fermer la main. Ensuite applique des médicaments consolidatifs **comme** c'est l'usage.

Chapitre 114 - De la luxation des vertèbres et de la gibbosité.

La luxation des vertèbres entraîne rapidement la mort, particulièrement celle des vertèbres du cou, parce que la moelle épinière qui provient du cerveau, comprimée par le corps de la vertèbre, ne peut plus transmettre la sensation aux autres membres. Ce fait est vérifié s'il arrive un quelconque accident aux vertèbres. Un traumatisme qui pousse la vertèbre en dehors de sa place est dit du grec ardosis. Si le déplacement est vers l'arrière on l'**appelle** bosse (gibbosité). Si l'incurvation est en avant elle est dite du grec, **sclirosis**. Quelques médecins stupides affirment que ceci arrive par un mouvement de la vertèbre mais ceci est faux, parce que si la vertèbre était déplacée et sortie de sa place l'homme serait plus court et mourrait. Si la vertèbre tourne à l'intérieur l'affection est incurable car (alors) aucun procédé ne réussit à la redresser. Beaucoup ont tenté de soigner ces malades en les attachant à une échelle et en leur tirant les pieds et en administrant des médicaments provoquant l'éternuement et la toux et des aliments produisant la ventosité, et appliquant aussi des sangsues mais tout (cela) sans aucune amélioration. Galien le **réprouve** dans son traité : "Methodus medendi".

Quelquefois on brisait les apophyses vertébrales et à la place restait un espace creux. Quelques stupides disent que l'on traite dans ce cas des os placés en avant et de ce fait on peut soigner rapidement, mais ceci est faux, parce qu'il s'agit d'une affection **incurable**. Eux (les malades) en effet ne peuvent ni uriner ni évacuer le bas-ventre, les extrémités se refroidissent et vient la mort, parce que les nerfs que nous écorchons vont à la vessie et à l'anus. En effet les nerfs deviennent insensibles spécialement s'ils sortent du milieu à proximité du cerveau.

Si par suite s'est formée, par hasard, une bosse, on traite suivant le précepte de Galien. Le patient, sorti du bain chaud, est étendu sur une serviette large et longue en proportion de la personne, de **façon** qu'il n'ait ni dyspnée, ni difficulté à respirer. Il tient sous la poitrine un coussin. Tu lies le patient sur la serviette, et sur le dos on pose une autre **petite** serviette large de trois doigts. Son extrémité se met sous la ligature qui entoure le malade et le tient attaché à la serviette. L'assistant soulève la serviette sur laquelle le blessé est couché, du côté de la tête, en même temps tu appuies légèrement la petite serviette dont nous avons parlé avant et mettant l'autre main sous la serviette tu redresses l'os. Pareillement sur la serviette en question sur laquelle il est allongé, soit attaché le blessé par les mains et les pieds et les extrémités de la ligature soient mises sur la petite serviette qui est sur le dos. Si tu vois que la bosse ne s'est pas aplatie et que les os

ne sont pas revenus à leur place, si le patient est jeune et fort tu te mettras assis sur la petite serviette (en) appuyant avec précaution. S'il s'agit d'un enfant ou d'un individu faible la pression sera faite avec le plat de la main. Quelques médecins louent cette méthode pour le traitement de la courbure de la colonne qui s'appelle ardosis. D'autres se servent d'une colonne carrée plantée en terre à forme (taille) humaine, à laquelle est appliquée une petite serviette aussi longue, repliée selon le mouvement (forme) de la mandibule. Le patient sort du bain, est mis, debout, entre l'une et l'autre et embrasse la colonne. Mets ta main sur le dos et redresse les os. Les assistants alors attachent la petite serviette sur le dos en appuyant. Cela peut se faire également en appuyant le blessé au mur.

Hippocrate enseigne une méthode de traitement de la courbure.

A peine les vertèbres ont été redressées, tu attaches sur le dos une petite serviette large de trois doigts et la laisseras durant neuf jours, s'il n'intervient pas quelques motifs qui empêchent cela. **Après** le neuvième jour tu utiliseras des médicaments consolidatifs de sept en sept jours. La petite serviette ne sera pas laissée trop longtemps. Les aliments seront légers, pas trop substantiels. S'il reste un quelconque signe de gibbosité, tu utiliseras des onguents dissolvants et tu n'enlèveras pas la serviette. Quelques médecins utilisent une plaque de plomb.

Chapitre 175 - De la luxation de la hanche.

La luxation de la hanche arrive plus facilement qu'ailleurs parce que des deux extrémités des os de la hanche l'une est concave, l'autre est convexe.

La luxation se produit suivant quatre manières : externe, interne, antérieure, postérieure.

Celle interne se reconnaît ainsi : attache le **piéd** blessé avec celui qui est sain, et les membres étendus, le côté malade sera **plus** long que le sain, et en touchant tu noteras sur le pubis presque comme un apostème qui pourtant n'est pas un apostème mais est l'extrémité convexe du fémur sortie de sa place. La luxation interne se reconnaît parce que le pubis est incurvé, la hanche saillante, le genou est déplacé transversalement et le membre ne peut se plier. Dans la luxation antérieure le membre s'étend bien mais incomplètement. En tirant le pied le **patient** a mal à l'aine ; et en outre il ne peut marcher ni manger, son ventre est rugueux (?) et la chair diminuée. Si le genou s'étend vers l'extérieur le membre ne peut pas se plier. La chair de l'aine pend vers le ventre et vers l'abdomen tu trouveras l'extrémité de l'os.

Cette affection est incurable chez les enfants. Si le traitement tarde elle sera incurable chez tous les patients : de ce fait il faut soigner tout de suite. Une bonne méthode est celle que décrit Hippocrate. **L'homme** se tient étendu sur une serviette et on bouge le **membre** avec tout le pied, d'un côté et d'autre, **jusqu'à** ce que les os retournent à leur place. Si la luxation est antérieure tu appuies avec la main sur l'aine du blessé. Les assistants ensuite élèvent le membre vers l'abdomen, pour que soit plus facile la réduction. Si la réduction ne se fait pas ainsi les assistants tiennent la cuisse et le genou, d'autres tiennent le corps et tu attaches la cuisse avec un lacet, de façon à ne pas nuire au membre. Les autres assistants, en attendant tiennent les deux extrémités du lacet et les autres tiennent en hauteur le corps et ainsi l'os retourne facilement à son emplacement. Ce traitement va bien dans tous les quatre types de luxation. **Il** existe même un autre système de réduction : si la luxation est interne, attache devant et derrière **là** où la cuisse se plie dans la fesse. Les deux extrémités du lacet sont attachées devant et les assistants les tiennent au-dessus de la tête du patient et tirent les liens. Un autre assistant tient

avec force les hanches immobiles **ensemble** pendant que les autres tirent en haut et ainsi l'os retourne à sa place.

Chapitre 116 - De la luxation du genou.

La luxation du genou arrive en trois manières : à l'intérieur, à l'extérieur, derrière. La luxation antérieure ne peut pas se vérifier parce que la rotule **est** devant et remplit les fonctions de **ligament**. Nous **traiterons cette** luxation comme nous l'avons dit au sujet de celle de la hanche avec des ligatures et des médicaments consolidatifs.

Chapitre 117 - De la luxation du calcaneum.

Si le calcaneum est subluxé il se réduit facilement. Si au contraire la luxation est totale on tire dessus et dessous ; mais la luxation est difficile (à réduire). Si elle ne se **réduit** pas avec des manoeuvres manuelles, le malade se couche sur le dos et tient entre les cuisses un pieu de bois, afin qu'il ne tombe pas quand les assistants le tirent en bas. Est préférable cet artifice que conseille Galien (et) qui consiste en un pieu fortement fixé dans une table sur laquelle se couche le blessé. Dans chaque mode le patient a le pieu entre les cuisses, près de l'anus. Les assistants tiennent le calcaneum et tu tiens la jambe dessus les deux chevilles pour la redresser et eux, les assistants, poussent le calcaneum d'un côté et d'autre. Avec la traction, en effet, celui-ci (le calcaneum) se réduit dans son emplacement. Ensuite, utilise un médicament consolidatif et attache fortement mais pas au point de léser les nerfs. Le blessé repose pendant quarante jours afin que l'opération ne soit pas vaine. S'il survient un apostème chaud, il se traite, comme nous l'avons dit, avec eau chaude et huile tiède. Si la luxation est à charge (concerne les) des doigts de pied, faits comme nous l'avons dit à propos des doigts de la main.

..

Mais est nécessaire - comme nous l'avons dit - dans chaque type de luxation, s'il reste une tuméfaction, de ne pas la négliger mais de s'ingénier à la résoudre avec des médicaments émollients et adoucissants, parce que la tuméfaction résiduelle sera une gêne à la fonction du membre, **qui** ne pourra plus accomplir son devoir comme avant. Si la luxation, dans une quelconque partie du corps, s'accompagne de blessure, il est nécessaire de soigner avec douceur et légèreté, parce que si la réduction n'est pas faite avec douceur et légèreté, l'homme peut même en mourir. En effet, à cause de la douleur excessive les nerfs se rendent malades d'un apostème chaud et pour cette raison viennent à la rencontre de la mort ou bien les muscles qui sont **associés** au membre, à cause de la distension excessive souffrent de fièvre aiguë et viennent à la rencontre de la mort, particulièrement pour les coudes et les genoux. La souffrance est plus forte si la luxation est proche **des** organes principaux et plus faible si elle en est éloignée. Hippocrate interdit de réduire la luxation jusqu'à ce que l'apostème soit dissous et aussi même d'attacher le membre et ordonne de soigner sans principe (établi) avec des médicaments calmants et d'éviter la douleur, afin qu'une nouvelle douleur ne s'ajoute pas à la première, de façon à mettre en **péril** la vie du blessé.

Si tu suis les conseils d'Hippocrate, soignant avec des médicaments qui calment la douleur, tu pourras effectuer la réduction quand tu seras sûr que

cela peut se faire sans danger ; mais si la douleur de l'apostème survenu ne s'est pas calmée et empêche la réduction, attends **jusqu'à** ce que l'**apostème** disparaisse et que la douleur s'apaise. Un apostème chaud se dissout en huit jours. Si la luxation s'accompagne de blessure il faudra soigner comme nous l'avons dit à propos des fractures qui accompagnent une blessure. Si la luxation de l'os s'accompagne de fracture et de blessure, il faudra alors utiliser un médicament composé, qui a trois actions : réunir les parties fracturées, réduire les luxations et guérir les blessures.

∴

Ici se termine le livre IX de la Pratique du Pantegni que l'on appelle Chirurgie.

CONSTANTIN L'AFRICAIN (Sommaire)

(...)

<u>Chapitre 18 - Du traitement chirurgical den blessures qui tardent à guérir</u>	
<u>Chapitre 19 - De l'extraction des dards</u>	711
(...)	
<u>Chapitre 86 - De la doctrine universelle qui concerne les membres et avant tout d u contusions des os</u>	
<u>Chapitre 87 - De la doctrine universelle den membres</u>	712
<u>Chapitre 88 - De la fracture des os avec apostèmes</u>	713
<u>Chapitre 89 - De l'os consolidé avec négligence</u>	
<u>Chapitre 90 - Des symptômes den os guéris et de ceux des ab non guéris</u>	
<u>Chapitre 91 - Des os mal consolidés</u>	714
<u>Chapitre 92 - Des fractures des os de la tête</u>	715
<u>Chapitre 93 - De l'apostème d'origine traumatique</u>	
<u>Chapitre 94 - De la fracture de l'os du nez</u>	
<u>Chapitre 95 - Des mâchoires (et de la mandibule) fracturées</u>	717
<u>Chapitre 96 - De la fracture des clavicules</u>	
<u>Chapitre 97 - De la fracture des omoplates</u>	
<u>Chapitre 98 - De la fracture des os du thorax</u>	718
<u>Chapitre 99 - De la fracture des dernières côtes</u>	
<u>Chapitre 100 - De la contusion des vertèbres</u>	719
<u>Chapitre 101 - De la fracture du pubis</u>	
<u>Chapitre 102 - De la fracture de l'os du bras</u>	
<u>Chapitre 103 - De la fracture des os de l'avant-bras</u>	720
<u>Chapitre 104 - De la fracture des os de la main et des doigts</u>	
<u>Chapitre 105 - De la fracture du fémur</u>	
<u>Chapitre 106 - De la fracture de la rotule</u>	
<u>Chapitre 107 - De la fracture du tibia</u>	
<u>Chapitre 108 - De la fracture du calcanéum</u>	
<u>Chapitre 109 - De la luxation de la mandibute</u>	721
<u>Chapitre 110 - De la luxation de la clavicule</u>	
<u>Chapitre 111 - De la luxation de l'humérus</u>	722
<u>Chapitre 112 - De la luxation du coude</u>	723
<u>Chapitre 113 - De la luxation du pouce</u>	
<u>Chapitre 114 - De la luxation den vertèbres et de la gibbosité</u>	724
<u>Chapitre 115 - De la luxation de la hanche</u>	725
<u>Chapitre 116 - De la luxation du genou</u>	
<u>Chapitre 117 - De la luxation du calcanéum</u>	726