

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

HENRI DE MONDEVILLE



<http://tomascabacas.com/wp-content/uploads/2013/12/Mondeville.jpg>

HENRI de MONDEVILLE

(1260 - 1320)

1 - Notice biographique

Né quelque part en Normandie (1), Henri de Mondeville apprend l'art médical près de Théodorique, à Bologne, et de Lanfranche, à Paris (2). Quand **il** meurt en 1320, **il** aura été le chirurgien de deux rois de France : Philippe le Bel et Louis le Hutin, ce qui l'aura amené à fréquenter de nombreux champs de bataille. Henri est l'auteur d'une monumentale Chirurgie, que la maladie (vraisemblablement la tuberculose) ne lui permet pas d'achever. **Il** est dommage pour nous que ce soit justement le quatrième **traité**, que l'Auteur voulait consacrer aux **fractures**, qui manque !

Maître Henri, fidèle à son Maître Théodoric préconise, non sans mal d'ailleurs d'abandonner la suppuration des plaies, au profit de leur assèchement et désinfection.

2 - Sources bibliographiques

Pour notre ouvrage nous avons utilisé la traduction de E. Nicaise (F. Alcan, Paris, 1893) (3).

1 - *On ne sait pas exactement si c'est à Mondeville, près de Caen ou à Ermondeville, près de Valogne (P. Theil, 1969, p. 287).*

2 - *Sans oublier la forte influence spirituelle due à la lecture approfondie des travaux de Guillaume de Salicet.*

3 - *Comme E. Nicaise, nous avons jugé intéressant de conserver dans les formules de cataplasme, emplâtre, pigment utilisés par Henri deux symboles classiquement employés dans les antidotaires médiévaux, à savoir :*

aa = en quantité égale de chaque.

tb = livre.

Le lecteur trouvera dans le Glossaire général les symboles correspondant aux mesures de poids suivantes : grain, 1/2 grain, gros, once, scrupule.

(...)

DEUXIEME TRAITE (1ere Doctrine)Déclarations préliminaires spéciales au traitement des plaies aussi longtemps qu'elles sont plaies.

I - A propos de notre méthode de traitement des plaies, exposée plus bas, quelques déclarations ou explications théoriques préliminaires sont encore très nécessaires, explications que nous ne voulons pas mêler à l'opération manuelle, que nous exposerons seule dans le traité, pour deux raisons : 1° pour que la description de l'opération manuelle soit plus brève ; 2° pour que ladite doctrine, n'étant interrompue par rien d'étranger, soit plus claire.

Galien dit (1) que depuis le commencement du monde jusqu'à son temps, il y a eu trois sectes de Médecins fameux : la première était celle des Méthodiques, c'est-à-dire des expérimentateurs, qui ne s'occupaient que des expériences seules ; celui d'entre eux qui avait prouvé le plus de choses et se rappelait le plus de choses prouvées, était tenu pour plus docte.

La seconde secte était celle des Emothoïques, qui se contentaient de la seule science des généralités de la médecine, et s'occupaient neu des cas particuliers ; celui d'entre eux qui avait pu ramener le plus de cas particuliers à un cas général, était regardé comme plus sage. Selon ces deux sectes, l'art de la médecine s'apprenait complètement en six mois.

La troisième secte fut celle des Logiciens, c'est-à-dire des rationnels, qui considéraient la nature de la maladie et du malade, les conditions particulières de l'un et de l'autre, les comparant entre elles, et beaucoup d'autres choses. Celui d'entre eux qui avait scruté et pénétré plus subtilement, plus profondément et plus particulièrement les cas particuliers, était dit meilleur.

De même, depuis les temps dont on a conservé la mémoire jusqu'aujourd'hui, il n'y a eu que trois sectes fameuses de Chirurgiens praticiens : La première fut celle des Salernitains, c'est-à-dire de Roger, Roland, des quatre Maîtres, d'Alphan et de leurs adeptes. Ils donnaient indifféremment à tous les blessés pour aliments, des herbes, des fruits, etc, et ne leur permettaient jamais de viande ni d'aliments semblables ; pour toute boisson ils donnaient de la ptisane (ptisana) , de l'eau bouillie et ne permettaient jamais une goutte de vin pur, ni mêlé d'eau. Ils élargissaient toutes les plaies, sauf celles qui étaient très grandes, les remplissaient toutes de tentes jusqu'en haut, et provoquaient ainsi dans toutes les plaies un apostème chaud.

La seconde secte fut celle de maître Guillaume de Salicet, de maître Lanfranc et de leurs adeptes. Ils furent moins défectueux que les premiers et corrigèrent un peu la première secte, car ils donnèrent à certains blessés du vin et des viandes, ainsi aux gens faibles, dans les temps froids, aux gens à constitution froide et molle, aux femmes par exemple, et à ceux qui ont l'estomac faible. Aux autres, ils donnèrent de la ptisane, de l'eau bouillie

(1) Megatechni, L.I, Chap. 7. Terme dû à Constantin l'Africain et correspondant à De methodo medendi.

ou de l'eau avec du verjus (agres ta) ou avec du vin de grenades, des herbes, des fruits, des amandes, etc., par exemple aux jeunes gens chauds et secs, dans les époques chaudes, etc. Ils agrandissaient certaines blessures, d'autres pas, ils mettaient des tentes dans les unes et pas dans d'autres ; dans certaines plaies, par exemple dans celles de la tête, ils extrayaient les os avec violence, dans d'autres ils ne les enlevaient pas.

La troisième secte fut celle de maître Hugues de Lucques, de frère Théodoric et de leurs adhérents modernes. Ils ajoutèrent aux deux sectes susdites certaines choses excellentes, et les corrigèrent en plusieurs points, faisant faire à leurs blessés beaucoup meilleure chère. Ils leur donnent à tous indifféremment, pour unique boisson, de bon vin pur sans mélange d'eau, mais en petite quantité, et ils ne leur accordent pas une goutte d'eau, de ptisane ou de boisson de ce genre. Pour tout aliment, ils donnent de bonnes viandes digestibles, des oeufs et du pain, et ne permettent aucun des aliments indiqués plus haut, tels que légumes, fruits et semblables. Jamais ils n'agrandissent une plaie, jamais ils ne mettent de tentes ; jamais ils n'extraient les os avec violence dans les plaies de la tête avec fracture du crâne, quelque écrasés ou brisés qu'ils soient.

(...)

II - La méthode de traitement chirurgical de Théodoric et de ses partisans modernes, suit quelquefois la nature et aussi la manière d'opérer des chirurgiens anciens, de sorte que sur plusieurs points elle est d'accord avec leur méthode, tandis que sur d'autres elle s'en écarte. Comme il nous importe beaucoup de savoir quelle est la meilleure méthode de traitement, et quelle est celle qu'il faut approuver ou rejeter et pourquoi ; comme pour certaines raisons, ainsi qu'on le verra plus tard, il est des blessés qui préfèrent être pansés suivant la méthode des anciens plutôt que par celle des modernes, - il est utile de voir comment on panse les mêmes plaies dans l'une et l'autre méthode.

Prenons un exemple évident pour qu'on saisisse mieux : Un blessé se présente avec diverses plaies à la tête : la première est une plaie avec incision simple, la seconde avec contusion, la troisième avec un dard ou quelque objet semblable enfoncé dans la plaie et non extrait, la quatrième est avec incision mais une de ses lèvres est grande et fort pendante ; ces quatre plaies sont sans perte de substance ; la cinquième plaie est avec incision et perte de substance ; la sixième est avec contusion et perte de substance.

Le blessé demande qu'on suive la manière d'opérer des anciens, pour cinq raisons : 1° parce qu'il est certain que d'autres ont été guéris par cette méthode, tandis qu'il n'est pas encore renseigné sur la nouvelle, il ne veut donc pas abandonner ce qui est certain pour l'incertain ; 2° il préfère l'eau au vin, parce que c'est jusqu'à présent l'opinion générale qu'aucun blessé ne doit boire de vin ; 3° il est pauvre et il lui est plus facile d'avoir de l'eau que du vin, surtout dans certaines contrées ; 4° il n'a pas pu avoir au premier moment un chirurgien qui opérât selon la méthode nouvelle ; 5° il n'a jamais bu de vin.

Ce malade a, ainsi qu'on a vu, six plaies diverses ; le sang coule des unes et pas des autres ; les unes sont grandes, les autres petites ; de même les unes sont avec fracture du crâne, d'autres sans fracture ; les unes avec une fracture qui pénètre profondément, les autres avec une fracture non pénétrante. C'est là tout ce que considère l'ancien chirurgien.

Au premier pansement, les anciens traitent les plaies susdites de la façon suivante : Si elles sont petites, ils y enfoncent d'abord une **taste**, puis le petit doigt avec violence, ensuite le médius, enfin le doigt majeur en élargissant toujours la plaie dans le fond ; en cinquième lieu ils élargissent l'orifice lui-même avec un incisoir, en disant : cette plaie est plus large au fond qu'à l'orifice, et cela est vrai parce qu'ils l'ont faite ainsi ; et le patient rit tout le temps avec les dents. Ensuite, si quelques-unes de ces plaies donnent du sang, et qu'il n'en soit pas encore beaucoup sorti, ils le laissent écouler, jusqu'à ce que la quantité leur suffise, disant qu'un écoulement sanguin moyen est favorable aux plaies en les préservant d'un apostème chaud. Si le sang a coulé assez abondamment et coule encore, alors ils compriment, s'ils peuvent. Ils pansent et traitent par le même procédé toutes les plaies qui sont sans fracture du crâne : ils les dilatent et les remplissent de tentes imbibées de quelque médicament froid et visqueux, par exemple de blanc d'oeufs, et mettent par-dessus de petits plumasseaux mouillés du même médicament. Ils s'inquiètent peu pendant toute la marche de la maladie si le bandage est fait selon l'art.

Le second pansement, lorsqu'ils veulent panser les plaies à nouveau, se fait communément le second ou le troisième jour suivant. Ils enlèvent les tentes et remplissent de nouveau la plaie jusqu'à ses bords de tentes semblables aux premières ; ils posent par-dessus des médicaments suppuratifs, aussi le plus souvent les plaies ainsi traitées s'enflamment-elles. Du reste, qu'ils opèrent ou non ainsi, ils appliquent à toutes les plaies indifféremment, des médicaments suppuratifs. Ils continuent à traiter ces plaies selon cette méthode, avec des tentes et des suppuratifs, sans rien changer pendant longtemps, les pansant trois fois par jour en été, deux fois en hiver.

Ensuite ils reviennent aux étoupes et au blanc d'oeuf, comme devant ; c'est avec cela seulement qu'ils essaient de modifier et de dessécher la plaie ; ils n'ont pas coutume d'appliquer d'autre médicament.

Si certaines de ces plaies sont avec lésion du crâne, pénétrantes ou non, en les pansant, ils incisent la peau et la chair extérieure en forme de croix jusqu'au crâne, et à la pointe de chaque quartier ils fixent un fil fort avec une aiguille, afin qu'en tirant sur ce fil on maintienne les lambeaux plus facilement écartés. Ensuite avec un couteau ils séparent du crâne ces lambeaux de chair, jusqu'à ce que toute la plaie du crâne soit à découvert et apparaisse à la vue, l'élargissant autant qu'on peut avec les instruments de chirurgie sans léser la chair extérieure ; ce que certains d'entre eux font de telle façon, qu'ils rendent pénétrante une fissure seulement superficielle.

Si la fracture du crâne pénètre jusqu'à la cavité intérieure, que des fragments d'os adhèrent ou non, ils font dans le crâne une grande plaie ; ensuite ils traitent l'une et l'autre plaie par les seules étoupes et le blanc d'oeuf jusqu'à la fin, **comme** dans les plaies qui sont sans lésion du crâne, sans rien y ajouter ou retrancher.

Par ce traitement il meurt plus de gens qu'il n'en guérit, et le traitement de ceux qui en réchappent se prolonge jusqu'à trois mois ; en outre par suite de l'extraction et de la perte de morceaux du crâne on reste exposé pour l'avenir, et pour toujours valétudinaire.

Quant au régime que les anciens font suivre à tous les blessés, même s'ils souffrent d'une fièvre continue, c'est celui qu'on a décrit plus haut.

Voyons maintenant le ~~pansement des plaies selon la méthode générale~~ des Modernes : voici de nouveau notre blessé ; **il** est guéri après un long temps et **il** a des cicatrices enfoncées, au niveau des plaies qui étaient accompagnées de fracture du crâne — supposons cependant, pour le moment, que les cicatrices soient plates ; — **il** revient, présentant un même nombre de plaies semblables aux premières et **il** dit : **Maître, j'ai** été aux portes de la mort, et par conséquent je suis plus craintif. Dites-moi quelle est la supériorité de votre nouvelle méthode de traitement des plaies, sur l'ancienne.

Je dis que, quoique l'une et l'autre méthode de traitement tendent à la guérison, c'est cependant par des moyens différents ; ainsi la nouvelle méthode : 1° ne sonde pas les plaies, 2° ne met pas de tentes, 3° avec elle les plaies ne suppurent pas, 4° ne sentent pas mauvais, 5° **il** ne survient pas de danger, 6° elle n'est pas douloureuse, 7° elle n'est pas laborieuse, mais facile et courte, 8° elle prescrit du vin et de la viande, 9° elle n'extrait pas les os ou les esquilles du crâne dans les plaies de la tête, 10° elle fait de belles cicatrices non enfoncées, 11° elle ne détruit pas le mouvement des membres nerveux.

Toi, tu sais par l'expérience qui en a été faite sur toi-même, quels accidents amène le traitement des anciens, choisis donc.

'Maître, si ce que vous dites est vrai, **comme** cela doit être et **comme** je le crois, **il** est aussi facile de choisir entre ces choses, qu'entre ce qui est excellent et ce qui n'est pas bon. Je sais en effet, que ni votre nouvelle méthode ni aucune autre dont on réchappe, ne peuvent être pire que l'ancienne. "

Le chirurgien moderne considérera donc avant de commencer le pansement, que de ces six plaies, **il** peut y en avoir d'où le sang coule, d'autres d'où **il** ne coule point. Parmi les premières, **il** coule, des unes doucement, des autres en jet. De ces dernières, dans les unes **il** coule d'un endroit déterminé, d'une seule artère par exemple ; dans d'autres, **il** coule de plusieurs points, ainsi de plusieurs veines ou artères. D'autre **part, de** toutes ces plaies, les unes sont sans perte de substance, les autres avec perte de substance. De plus, dans toutes ces plaies, les unes sont sans lésion du crâne, les autres avec lésion ; en outre, de ces lésions du crâne, les unes sont seulement superficielles, les autres pénètrent **jusqu'à** la cavité du crâne. Et encore : de toutes ces plaies de la tête, tant sans lésion du crâne qu'avec lésion, **il** y en a dans lesquelles le crâne est à découvert, exposé à l'air, d'autres dans lesquelles **il** n'est pas à **découvert** ni exposé.

Tout cela, le chirurgien moderne doit le considérer, car suivant ces différences, les plaies devront être pansées plus tôt ou plus tard, en même temps ou successivement, de la même façon ou diversement.

Procédé et ordre du pansement des différentes blessures selon les modernes. **Il** faut panser en premier lieu la plaie d'où le sang coule en jet, s'il n'y en a qu'une de cette sorte, car c'est **là** qu'est le plus grand danger, et c'est **là** par conséquent qu'il faut porter le plus vite secours. — S'il y a plusieurs plaies de ce genre, on pansera d'abord celle d'où le sang jaillit avec le plus de force, pour la raison qu'on vient de dire ; en second lieu, on pansera celle d'où **il** jaillit moins fort. On fermera d'abord les lèvres de cette dernière et on les donnera à tenir à quelqu'un, **jusqu'à** ce que la première soit pansée. — En troisième lieu, on pansera la ou les blessures dans lesquelles le crâne est à découvert, qu'il soit sain ou lésé, pour qu'il ne soit pas altéré par l'air. — En quatrième lieu, on pansera la blessure d'où le sang coule douce-

ment, car **il** pourrait couler si longtemps que cela deviendrait nuisible. — En cinquième lieu, on pansera la plaie dans laquelle le crâne est lésé avec contusion. — En sixième et dernier lieu, on extraira la flèche, c'est là en effet que le danger était le moindre, parce que rien ne pouvait sortir, ni s'exhaler, ni pénétrer.

Toutes ces plaies seront pansées successivement, comme **il** est montré plus bas. Une fois qu'elles seront pansées, chacune comme elle l'exige, le patient reposera, et ne mangera ni ne boira **jusqu'au** lendemain. Le lendemain, **il** mangera du pain, de la viande facile à digérer, des oeufs mollets, et boira seulement du bon vin pur, et **il** sera gouverné **comme** on verra plus bas au chapitre de la diète des blessés. Si le crâne est lésé **jusqu'à** la cavité intérieure **il** boira du piment, ainsi qu'on le montrera **ci-dessous**.

Tout blessé doit être laissé en repos après le premier pansement, et celui-ci ne doit pas être changé avant le quatrième ou le cinquième jour, ou avant que la guérison soit complète, à moins que la douleur n'ait augmenté après le premier pansement, ce qui arrive rarement s'il n'y a pas eu d'erreurs ou si quelque contingent n'a pas été omis. Si la douleur augmente, à quelque moment que ce soit, on ouvrira immédiatement la plaie, et on la traitera, comme on le fera voir plus bas au chapitre De l'apostème chaud, par un emplâtre de mauves et d'autres, **jusqu'à** ce que la douleur s'apaise ; une fois qu'elle est apaisée, on revient au traitement de la plaie, de la même façon qu'avant.

De ce qui a été et sera dit, on peut voir, me semble-t-il, que le pansement des plaies d'après la méthode des anciens est défectueux, dans chacune de ses parties, et ensuite dans son tout, en effet : 1° ils sondent les blessures ; 2° ils les élargissent ; 3° ils laissent couler le sang ; 4° ils mettent des tentes ; 5° ils appliquent des topiques astringents froids ; 6° ils ne font pas de bandages selon des règles ; 7° ils appliquent des topiques **suppuratifs** ; 8° ils enlèvent **violemment** les esquilles d'os dans les plaies du crâne ; 9° ils prescrivent un régime froid, humide, mou, indigeste ; 10° le traitement ancien est réprouvé dans son ensemble pour quatre choses : d'abord pour la manière violente intolérable de sonder les plaies, laquelle est des plus douloureuse pour le patient, donc, etc.

Il est réprouvé en second lieu, parce qu'en agrandissant les plaies on cause de la douleur, on coupe parfois des nerfs ou des organes semblables, et on provoque **ainsi** quelquefois un écoulement de sang, dont le patient ne réchappe pas.

Le traitement des anciens est réprouvé en troisième lieu, parce que, quoique l'écoulement du sang soit utile en prévenant un apostème chaud, **il** est encore plus nuisible en affaiblissant la vertu **qui** guérit les maladies. Nous avons une autre manière, bien plus simple, d'arrêter l'apostème et de la guérir, c'est la saignée, la pharmacie et les remèdes locaux, préférables à l'écoulement de sang par la plaie, etc.

La quatrième raison pour laquelle **il** est condamné, c'est que les tentes mises **dans** la plaie causent de la douleur, distendent ses lèvres, les écartent et **comme** conséquence amènent une sécrétion (1) et entretiennent l'écoulement du sang. La vertu est plus abattue par le seul emploi de ces tentes que par la plaie elle-même ; elles rendent la cicatrice laide, et si on les continue, les plaies plates **deviennent** des cancers, celles qui sont creuses des fistules, etc.

(1) Rheuma.

On le condamne en cinquième lieu, parce que les remèdes locaux froids, opilatifs et constrictifs corrompent la complexion du membre, ferment les pores, épaississent les humeurs, empêchent la sortie (eventatio) des humeurs et des fumées, qui en demeurant là se froissent, se corrompent et se putréfient ; puis elles causent l'apostématation du membre, la suppuration de la plaie et la fièvre, ce qui est contre Galien (1), de l'avis duquel il ressort manifestement qu'il n'est rien de plus honorable pour le médecin, ni par conséquent de plus utile, que d'empêcher l'apostématation et la fièvre de survenir dans les membres blessés.

En sixième lieu, on le réprovoe parce que leur manière de faire les bandages ne donne pas les bons effets d'un bandage fait selon l'art, bons effets qui sont au nombre de cinq, ainsi qu'on verra plus tard.

En septième lieu, on le réprovoe parce que l'application continue de suppuratifs corrompt la complexion du membre, à un point que parfois il n'y a plus moyen d'y remédier, la suppuration dans certains cas continuant toujours. Or, Galien dit (2) : A toutes les plaies, en tant que telles, conviennent du commencement à la fin les médecines dessiccatives ; or les dessiccatifs ne sont pas les suppuratifs. Avicenne dit aussi (3) : L'intention dans le traitement de la solution de continuité située dans un membre mou, porte principalement sur trois choses : 1° arrêter le flux des humeurs, s'il coule vers cette région ; 2° consolider la fissure par des médicaments et des aliments convenables, et 3° empêcher la suppuration autant qu'il est possible. Donc il ne faut pas appliquer de suppuratifs.

La huitième raison pour laquelle on réprovoe cette méthode, c'est qu'il n'est pas nécessaire d'enlever les os brisés du crâne là où la plaie permet la modification du pus, ainsi qu'il est démontré par Galien (4) et par Avicenne (5), puisqu'il est nécessaire de les extraire que pour modifier le pus ; on verra ceci plus clairement au chapitre Des blessures de la tête avec fracture du crâne.

On la réprovoe pour une neuvième raison, c'est que les blessés ont besoin d'un régime subtil, digestible, qui forme un sang bon et chaud et des esprits, car le sang est la matière de la chair qu'il faut faire recroître dans la plaie, et où que ce soit. C'est par ce sang qu'il faut régénérer les pertes de substance, remplir les cavités et souder les solutions de continuité. Or la diète des anciens est de toutes façons contraire à cela, puisqu'ils prescrivent aux blessés un régime rigoureux, froid et humide, lors même qu'ils souffriraient d'une fièvre continue, ajoutant l'affliction à l'affligé ; appauvrissant la matière du sang, puisque leur régime, même pris en grande quantité, ne forme que peu de sang, et que ce sang est aqueux et mou, et par conséquent inapte à guérir les plaies, puisque celles-ci ne guérissent qu'une fois desséchées. De même un changement subit de régime fait souffrir la nature et la vertu, qui supporte difficilement de brusques changements, ainsi que le dit Galien (6).

(1) Mepatechni, L.XIII - De ingenio, en entier. (cf. note 4, page suivante).

(2) Megatechni, L.VIII, chap. 4.

(3) L.1, f.4, chap. 28 : Du traitement de la solution de continuité.

(4) Megatechni, L.VIII, dernier chapitre.

(5) Le Canon, L.4, f.5, traité 3.

(6) Au chapitre de l'Anatomie de l'oeil, vers le milieu.

Pour une dixième raison, ce traitement est condamné tout entier, parce que les plaies ainsi soignées donnent beaucoup de pus et de puanteur, avec laquelle se dissipe beaucoup de chaleur et d'esprit. Aussi faut-il craindre beaucoup la suppuration (1) qui est très débilitante, parce qu'elle est très douloureuse et dangereuse pour le patient, et fort laborieuse pour le chirurgien, car **il** lui faut panser le malade trois fois ou au moins deux fois chaque jour, et que le plus souvent **il** reste de laides cicatrices ; en outre, les mouvements du membre sont fort souvent perdus dans les plaies des régions nerveuses.

Mais comme le dit Théodoric (2) : "peut-être labourons-nous le sable (3) en critiquant les anciens", car ni l'expérience, ni la raison ne peuvent les détourner de leurs erreurs, et **il** y a à cela deux raisons : 1° ils n'osent pas acquiescer à la vérité, bien qu'ils la voient et la connaissent, parce qu'il est plus utile et plus digne pour eux d'être les maîtres dans leur secte et de faire des bénéfiques, que de devenir les disciples des modernes ; la 2° raison peut être qu'ils craignent de ne pouvoir acquérir complètement la nouvelle doctrine, ou que s'ils le pouvaient, ce serait avec de grandes difficultés, et à grand-peine ; car, dit Galien (4) : Les gens mal informés doivent passer par deux périodes pour être bien informés : 1° chasser la mauvaise intention ; 2° apprendre la bonne. (...)

III - Toute l'intention des chirurgiens opérateurs, quelques particularités et différences qu'elle comporte, a trois objets généraux, à savoir la séparation de ce qui est continu, la jonction de ce qui est séparé et la suppression de ce qui est superflu, de même que toute l'intention des médecins a pour objet : le régime, la potion et la chirurgie.

Qu'est-ce qu'une solution de continuité, une plaie, une blessure, un ulcère ; qu'est-ce que ces choses ont de commun et en quoi elles diffèrent ?

Ce que c'est qu'une solution de continuité. Une solution de continuité, c'est toute séparation ou division d'un corps ou d'un membre continu, que cette lésion se produise avec plaie manifeste ou sans plaie manifeste, telles sont les fractures inférieures ou cachées des os, des os des cuisses par exemple, sans plaies de la chair, ou les luxations des membres ou des articulations, ou leurs torsions ; toutes ces choses sont des solutions de continuité.

La plaie (5), comme l'entendent communément les modernes, est toute solution de continuité manifeste, ou externe, ou seulement apparente. Cependant, **il** est **peut-être** plus vrai de dire que la plaie est toute solution de continuité soit interne et non apparente, soit externe et apparente (6).

(1) Immunda

(2) Grande chirurgie, 1.2, chap. 11 : Traitement général des plaies qui se trouvent dans la chair.

(3) Littus.

(4) De Ingenio, L.VII, chap. 3. (= De Sanitate tuenda, Libri VI).

(5) Plaga.

(6) Pour H. de M., toute solution de continuité (plaie, fracture sous-cutanée, ulcère) est plaga. Cette manière de voir n'est pas acceptée, elle amènerait de la confusion dans le langage (E.Nicaise).

La blessure (1) est ainsi définie par quelques-uns : on appelle blessure une solution de continuité récente avec effusion de sang. Mais cette définition, semble-t-il, pèche en trois points : 1° à la place du genre on met ici la solution de continuité, qui n'est pas le genre immédiat de la blessure, par lequel elle doit être définie spécialement ; on dira mieux : la blessure est une plaie, etc. ; 2° elle ne convient pas à toute blessure, ainsi aux blessures du ventre, qui ne provoquent pas d'effusion de sang ; 3° elle ne s'applique pas à la blessure seulement ; ainsi cette définition n'exclut pas les ouvertures récentes d'apostèmes qui donnent du sang ; ce ne sont cependant pas des blessures, mais des ulcères. La blessure peut être mieux définie ainsi, à ce qu'il me semble : La blessure est une plaie récente dans un membre qui ne souffre pas de discrasie (2).

L'ulcère est une plaie qui donne du pus ou quelque chose de pareil, putride ou suppurée, dont la suppuration se prolonge parfois si longtemps qu'elle dépasse le délai moyen de la guérison des plaies, qui était fixé par les anciens à six semaines environ. Certaines plaies deviennent plus rapidement des ulcères, d'autres plus lentement.

De ce que l'on vient de dire, ressort la connaissance de chacune de ces choses, les ressemblances et les différences qu'il y a entre elles, puisque la solution de continuité est genre pour la plaie, la plaie est genre immédiat pour la blessure et l'ulcère, etc. Aussi à cause des ressemblances qu'elles ont entre elles, comme on a vu, les auteurs de médecine et en particulier Hippocrate (3), Galien et Avicenne prennent-ils abusivement un nom pour l'autre, ainsi que les auteurs de chirurgie. Pour cela, les praticiens sont souvent induits en erreur, car il y a entre ces lésions de grandes différences, comme on vient de voir ; par conséquent ceux qui prennent un terme pour l'autre, ont tort.

IV - Les causes générales de la solution de continuité ou de la plaie sont au nombre de deux, une cause interne et une cause externe ; une chose continue ne peut donc être désunie par une autre cause que par une des deux susdites. La cause interne antécédente est une humeur, un vent, etc. ; la cause externe, c'est-à-dire primitive, est une épée, une pierre ou un objet de ce genre. Chacune de ces causes est multiple, ainsi qu'il ressort des autorités médicales ; aussi les recherche-t-on là. - Les blessures ou les ulcères qui proviennent d'une cause interne, sont le plus souvent accompagnés de discrasie ; ceux qui résultent d'une cause externe, ont lieu la plupart du temps sans discrasie, du moins la discrasie n'en est pas la cause.

V - Les auteurs de médecine et de chirurgie et les praticiens font grande brigue de la variété de cicatrisation des plaies, selon qu'elles sont dans des membres différents, nous comme la chair et ses semblables ou durs comme les os et leurs semblables, disant que les plaies des membres nous gué-

(1) Vulnus

(2) "Vulnus est plaga recens in membro non discrasiato."

Dans la traduction, les mots plaie et blessure sont employés indifféremment pour traduire vulnus. On se souviendra que H. de M. se sert exclusivement du mot vulnus pour exprimer la plaie récente avec écoulement de sang (E. Nicaise).

(3) Aphorisme de la 6ème partie, en particulier.

rissent par voie de première intention, celles des membres durs par voie de seconde intention. Ils hésitent sur le mode de guérison des membres moyens, surtout Galien(1) et Avicenne (2). Nous n'avons guère cure de cette hésitation, car la diversité de leurs modes de cicatrisation ne met dans l'oeuvre de chirurgie ni diversité, ni difficulté, aussi laissons-nous cette hésitation à lever aux médecins.

VI - On dit qu'une plaie est guérie par voie de première intention, lorsque ce qui sert à réunir les lèvres des plaies est de la même nature et substance que les lèvres des plaies réunies, et leur est homogène ; ainsi ce qui sert à réunir les lèvres des plaies de la chair est de même nature qu'elles, et leur est homogène : C'est et cela s'appelle de la chair, comme les lèvres de la plaie. Ce mode de guérison des plaies par voie de première intention s'appelle vraie consolidation, et ne peut se faire que dans les membres mous, comme dans la chair et ses semblables, parce que leur matière qui est le sang, s'engendre tous les jours dans le corps. Il en est de même pour les os des enfants, qui sont encore mous, pour deux raisons : la première, parce qu'ils sont encore de la nature des spermies des parents ; la seconde, parce qu'ils n'ont pas encore émis de sperme propre.

On dit qu'une plaie est guérie par voie de seconde intention, lorsque la matière qui réunit les lèvres des plaies et les incarne est de substance différente et hétérogène et d'un nom différent, par rapport aux lèvres des plaies qu'elle incarne, ainsi ce qui réunit les lèvres des plaies d'un os dur est le pore sarcoïde, qui est d'une substance différente de l'os lui-même et hétérogène, et porte un autre nom. Ce mode de guérison des plaies ou cette incarnation par voie de seconde intention, s'appelle fausse consolidation.

On dit donc première intention, parce que la nature qui fait toujours pour le mieux si elle n'est empêchée, et le chirurgien qui doit être son imitateur, s'efforcent de guérir ainsi les plaies dans tous les membres. Mais lorsque la nature est empêchée, parce qu'elle ne trouve pas dans le corps de nourriture tout à fait semblable au membre lésé, elle a recours à une autre intention, seconde, et qui est dite seconde justement parce qu'elle est conçue en second lieu. Il en est de même de l'orfèvre, qui, s'il pouvait souder l'or avec de l'or, n'aurait jamais recours au borax ; ce serait là sa première intention ; mais, comme il ne le peut pas, il a alors recours au borax, soudant l'or avec du borax. La chair est encore semblable à de la cire dure fondue, qu'on consolide avec de la cire liquéfiée ; les os sont comme du bois qu'on consolide avec une substance visqueuse, de la colle par exemple. Les membranes divisées ne sont guéries ni par l'une ni par l'autre de ces intentions, car elles ne se soudent ni au moyen d'une membrane, ni au moyen d'une colle, mais d'un tissu, qui ne procède pas d'elles, puisqu'elles ne reçoivent pas de nourriture. D'ailleurs dans la réparation des membranes et autres tissus de ce genre, la nature n'opère ni seule ni avec l'aide de l'homme de l'art, c'est l'homme de l'art qui opère seul.

(1) De Ingenio, L.V, Chap. 5.

(2) L.4, f.4, traité 1, Chap. 1

VII - En outre, vraie consolidation peut être entendue de deux manières : 1° quand ce qui réunit et ce qui est réuni sont de même nature, comme on vient de voir ; 2° quand un membre qui a été blessé exerce toutes ses fonctions naturelles aussi bien qu'il le faisait auparavant. Fausse consolidation se dit d'autant de procédés qu'il y a de procédés d'union des choses contiguës, etc. A propos du mode de cicatrisation des plaies des membres moyens, les auteurs de médecine se demandent, en particulier Galien, comme il a été dit tout à l'heure, si leurs plaies guérissent par voie de première intention et de vraie consolidation, ou par voie de seconde intention et de consolidation non véritable, question que nous laissons rechercher aux médecins. Il doit en effet nous suffire, à nous chirurgiens, que ces membres moyens, s'ils ont été blessés, exécutent après leur guérison toutes leurs opérations naturelles aussi bien qu'avant, et nous n'avons pas à nous inquiéter si c'est par le moyen d'une substance homogène ou hétérogène aux dits membres que les plaies ont été consolidées.

VIII - Galien (1) dit ceci : La plaie la plus simple est celle qui est faite à la surface des membres charnus ; à propos de quoi il faut noter que parmi les plaies, on doit distinguer la plaie simple et la plaie composée ; cette distinction s'applique à la plaie aussi longtemps qu'elle est plaie. Des plaies simples, autre est celle dans laquelle rien de la substance du membre n'est complètement perdu ou séparé du membre, ainsi une plaie faite par un instrument qui n'enlève rien au membre, comme un trait ; autre est la plaie simple, qui n'est accompagnée d'aucun accident, tel qu'apostème, discrasie, ulcère et autres. Plaie composée se dit de même dans deux acceptions : 1° de celle dans laquelle une partie est séparée complètement de la substance du membre blessé ; 2° d'une plaie qui se complique d'un accident, tel que discrasie mauvaise, apostème, etc.

Parmi les plaies, certaines sont sans contusion, d'autres avec contusion. Sans contusion, ou attrition, ou écrasement sont toutes celles que fait un instrument qui coupe ou pénètre facilement, comme une épée, un trait. Avec écrasement ou contusion du membre, sont toutes les plaies faites par un instrument non coupant, tel qu'un bâton et des corps semblables. Et encore : les plaies sont ou récentes ou anciennes. Récentes sont celles qui ne sont pas altérées ; anciennes, celles qui sont altérées sans qu'il n'y ait ni apostème, ni vive douleur. En outre, parmi les plus récentes, les unes donnent encore du sang, les autres n'en donnent pas ; ceci est visible au premier regard.

Certaines plaies sont dites plaies en tant que plaies par Galien (2). D'autres sont dites plaies non en tant que plaies. Galien définit dans ce passage la plaie en tant que plaie, en disant : la plaie en tant que plaie, c'est celle à laquelle ne s'ajoute aucun autre mal, comme une perte de substance du membre blessé, ou quelque accident, tel que discrasie ou apostème et semblables. La plaie "non en tant que plaie" peut être définie par opposition. Ainsi la plaie non en tant que plaie est celle qui est accompagnée d'un seul autre mal, tel qu'une perte de substance du membre blessé, ou de quelque accident, ou d'une déperdition et d'un accident en même temps, ou en même temps d'une des choses qu'on vient de dire, d'un accident et d'une autre maladie.

(1) De Ingenio, L. III, Chap. 2 : Traitement des plaies charnues.

(2) De Ingenio, L. III, Chap. 4.

IX - En outre, une plaie simple, le mot simple pris des deux manières s'appelle plaie en tant que plaie aussi longtemps qu'elle n'est pas compliquée de rougeur contre nature, de discrasie, de chaleur, de douleur considérable ou de tuméfaction. Aussi longtemps que la plaie et le membre blessé sont dans leur disposition naturelle, on dit plaie en tant que plaie, et si on l'appelle d'un autre nom, c'est par abus. Les chirurgiens sont souvent trompés par cela. Derechef, parmi les plaies non en tant que plaies, autre est la plaie avec discrasie, autre celle avec apostème, autre celle qui est **altérée** par l'air, autre celle qui l'est par un médicament inopportunément appliqué, etc.

La plaie avec discrasie, c'est proprement celle dans laquelle ou autour de laquelle commence à apparaître de la rougeur ou de la chaleur, ou de la tuméfaction, ou de la douleur, ou l'une de ces choses, ou plusieurs, ou toutes, pas très intenses, mais légères.

La plaie avec apostème est celle qu'accompagnent les accidents susdits, mais augmentés, exaspérés, persévérants ; le plus souvent des fièvre suivent cette variété de plaie et les accidents, comme le montre l'autorité de Galien (1) : les membres qui ont un apostème chaud sont pour le corps comme une source de fièvre, comme un fourneau.

On dit qu'une plaie est altérée par l'air lorsqu'elle a été si longtemps en contact avec l'air, qu'il y a engendré de la suppuration ; elle peut être sans apostème, ainsi qu'il arrive parfois aux blessés qui, restés loin du camp, **perdent** autant de sang qu'il est possible, et demeurent là, affaiblis, pendant plusieurs jours ; leurs plaies découvertes à l'air s'altèrent mais ne s'enflamment pas. On dit de même qu'une plaie a été altérée par un médicament ou de quelque autre manière, si l'on y a appliqué un médicament suppuratif qui l'a altérée, ou quelque chose de ce genre.

X - La même plaie qui était au début plaie en tant que plaie, non toutefois aussi longtemps qu'elle est telle, mais aussi longtemps qu'elle est plaie non en tant que plaie, peut selon les diverses saisons et les diverses causes, présenter successivement toutes ces variétés ou les offrir toutes ensemble. Elle peut en effet être d'abord plaie simple, en tant que plaie, ensuite avec discrasie, puis altérée par l'air, puis par un médicament, puis avec apostème et enfin être douloureuse.

XI - C'est autre chose de dire plaie en tant que plaie, et plaie aussi longtemps que plaie, car une plaie en tant que plaie est une plaie simple dans les deux sens du mot simple, c'est-à-dire une plaie à laquelle ne s'ajoute ni une autre maladie ni une perte de substance, comme on a vu.

Mais une plaie aussi longtemps que plaie est une plaie quelconque, soit en tant que plaie, soit non en tant que plaie, soit simple, soit composée, etc., **jusqu'à** ce qu'elle s'ulcère, **c'est-à-dire** d'après les anciens **jusqu'à** quarante jours ou environ (...).

(1) Megatechni, L.II, Chap. 5.

XII - Si dans une plaie en tant que plaie, mais non restant telle, il survient d'une façon quelconque une discrasie ou l'une des complications susdites, il faut à l'instant nous écarter un peu du traitement de la plaie, et être attentif à soigner l'accident ou les accidents qui sont survenus, **comme** il ressort de l'autorité d'Avicenne (1) et de l'autorité de Galien (2). Cela se fera avec le médicament le plus propre à éloigner cet accident et qui, si c'est possible, sera utile également à la plaie, ou qui, s'il ne lui est pas utile, ne lui sera du moins pas nuisible. C'est là l'intention des auteurs, et si l'on pouvait trouver un médicament qui convint également à deux, à plusieurs ou à toutes les complications, et ne nuisit pas à la maladie, c'est celui-là qu'il faudrait préférer. Aussi longtemps qu'un de ces accidents complique la plaie et persiste avec elle, quand cela devrait durer éternellement, et alors surtout, nous devons mettre tous nos soins à traiter cet accident, laissant le traitement de la plaie au second plan. Mais si cette complication disparaît, la discrasie par exemple, etc... et si la plaie redevient **comme** avant plaie simple et en tant que plaie, à l'instant il faut abandonner le traitement de l'accident et revenir à celui de la plaie simple, comme devant, et ne pas s'écarter de ce traitement tant qu'elle est dans cet état.

XIII - Dans la guérison ou l'amélioration de ces accidents ou maladies, s'il y en a plusieurs qui accompagnent ensemble la plaie, il faut *observer un certain ordre*, ainsi que le montre Avicenne (3), où il indique par le traitement de quelle maladie il faut commencer, quand il y en a plusieurs à la fois. Prenons un exemple : une plaie est composée ; elle est creuse, avec perte de substance, discrasie, apostème, suppuration et douleur. Il faudra guérir tous ces accidents successivement, à moins qu'il n'y en ait qui demandent les mêmes soins, comme la discrasie et l'apostème. Il faut donc autant d'intentions, outre le traitement de la plaie, qu'il y a d'accidents divers qui l'accompagnent, à moins que quelques-uns n'exigent les mêmes soins.

La douleur doit être apaisée en premier lieu si elle est forte, parce qu'une vive douleur abat la vertu, laquelle doit guérir les maladies, selon Avicenne (4) ; si une forte douleur se prolongeait, suivant le même auteur (5), elle tuerait peut-être ; c'est où est le plus grand danger, qu'il faut porter tout d'abord remède. La manière d'apaiser la douleur est indiquée par Avicenne (6). Une fois la douleur apaisée, il faut donner son attention au traitement de l'apostème et de la discrasie, puis à la modification du pus, et ainsi de suite, en s'occupant toujours en premier lieu de ce qui présente le plus grand danger, etc... et aussi des choses dont la guérison doit précéder, afin que les autres puissent être guéries, suivant la doctrine d'Avicenne (7), de Galien (8) (9), qui dit : quand une maladie est composée, **partageons** notre attention suivant les dangers, de façon à être attentif d'abord à la guérison du plus fort, et à revenir ensuite au traitement du plus faible. Une fois toutes les complications écartées, ainsi qu'on l'enseignera plus bas, il faut revenir au traitement de la plaie.

(1) L.I, f.4, dernier chapitre.

(2) De ingenio, L.III, chap. 9, au milieu.

(3) Cf. note 1

(4) L.4, f.1, Chap. De l'alimentation des fiévreux.

(5) L.1, f.4, avant dernier chapitre.

(6) Idem.

(7) L.I, dernier chapitre.

(8) De ingenio, chap. 9.

(9) Techni, Traité des causes, chap. 3.

XIV - Si le chirurgien a à traiter une solution de continuité, une division ou une séparation de chose continue ou une plaie (1), ce qui est la même chose, comme on a vu, il doit immédiatement examiner si c'est une blessure (2) ou un ulcère, recourant s'il le faut à la définition de l'une et de l'autre, s'il n'est pas assez accoutumé et expert. Ensuite, étant donné que c'est une blessure, il doit constater subtilement toutes ses conditions particulières, à moins qu'elle ne soit le siège d'un écoulement sanguin se faisant avec jet, car si le sang coule, immédiatement, sans rien considérer des conditions particulières, on l'arrêtera. Mais si la plaie est simple dans les deux acceptions du mot, et si elle est une plaie en tant que plaie, ce qui revient au même, telle qu'une petite plaie provenant d'une incision, sans perte de substance, d'où ne coule pas de sang, qui n'a pas besoin de suture, etc., qui n'est pas discrasiee, une seule intention suffit alors à sa guérison, à savoir l'application locale d'un remède convenable. Au contraire, si cette plaie est composée, de l'une des manières susdites, soit avec déperdition, discrasie, apostème, etc..., et si elle n'est pas plaie en tant que plaie et cependant aussi longtemps que plaie (c'est-à-dire jusqu'à ce qu'elle se transforme en ulcère ou en fistule), elle exige alors plusieurs intentions, parfois huit, parfois sept et ainsi toujours en diminuant les intentions, jusqu'à celle qui n'en exige que deux, cela selon les variétés de la plaie composée, selon qu'elle présente plus ou moins de complications différentes.

Le chirurgien doit de même rechercher et examiner attentivement avec quel instrument la plaie a été faite, parce que si c'est avec une épée, un couteau ou un bâton, il arrive rarement qu'une portion de ces instruments soit restée à l'intérieur de la plaie ; mais si la plaie siège à la tête, dans la poitrine ou dans la barbe, il est possible qu'un poil ait pénétré dans la plaie ; si la plaie a été faite avec une pierre, du bois aigu, du verre ou une chose de ce genre, il est possible qu'un débris de ces objets soit resté dans la plaie. Quelquefois il ne reste rien. S'il n'y a rien, ou que l'objet ait déjà été enlevé, dès lors le chirurgien n'a pas à se préoccuper de la première intention du traitement ; mais il peut avoir à appliquer la seconde, à savoir arrêter le sang. S'il en est ainsi dans ce cas, cette intention devient alors la première, et ainsi des autres. De sorte que dans le traitement de toutes les plaies aussi longtemps qu'elles sont plaies, huit intentions seulement suffisent, sont utiles et nécessaires, jamais plus ; on les énumérera dans la première proposition de ce Traité et on les exposera ensuite une à une. Cependant dans le traitement de quelques plaies il y en a quelquefois moins à remplir.

Un exemple de plaie dans le traitement de laquelle toutes ces huit intentions sont nécessaires à la fois, est une plaie qui a un corps étranger entre ses lèvres, d'où coule du sang, dont les lèvres sont écartées, quand le blessé est replet, à laquelle il survient une discrasie ou un accident semblable, dans laquelle bourgeonne une chair mauvaise ou superflue. Alors : 1° il faut enlever les corps étrangers ; 2° il faut réunir les lèvres et peut-être les suturer ; 3° appliquer un remède local et faire un bandage ; 4° ce qui précède étant fait selon les règles de l'art, l'écoulement de sang est arrêté ; 5° il faut faire évacuer le patient, s'il en est besoin ; 6° il doit être soumis à un régime convenable ; 7° il faut le préserver de la discrasie, de l'apostème et de semblables accidents, ou les traiter, s'ils sont déjà survenus ; 8° il faut enlever la chair superflue ou corrompue et obtenir une belle cicatrice.

(1) Plaga.

(2) Vulnus.

Un exemple de plaies composées, dans le traitement desquelles il y a moins d'intentions à remplir, ainsi dans l'une sept, dans l'autre six, et ainsi des autres, est par exemple une plaie qui n'a aucun corps étranger entre ses lèvres, une plaie qui ne donne pas de sang, une plaie sans discrasie, et ainsi de suite.

Parfois cependant, souvent même, le chirurgien praticien qui traite des plaies de ce genre, doit changer l'ordre des intentions telles qu'on vient de les exposer, de **façon** que l'intention indiquée comme étant la première devient nécessairement la seconde dans l'exécution de l'oeuvre, et la seconde la première. Par exemple : la première intention établie est d'enlever les corps étrangers de la cavité de la plaie, la seconde d'arrêter l'**écoulement** du sang. Mais parfois le sang coule de la plaie avec tant de **violence**, que le chirurgien est nécessairement forcé de l'arrêter sans quoi le patient mourrait ; il n'a pas alors le temps d'enlever les corps étrangers et doit remettre cela au second pansement ; il les enlèvera une fois l'écoulement du sang arrêté. Alors les intentions sont changées d'ordre, puisque la première devient la seconde et réciproquement, et il arrive la même chose pour d'autres intentions.

Il arrive de même parfois, comme on en a déjà touché quelques mots, qu'à mesure qu'il exécute les intentions, le chirurgien se trouve dispensé de l'une de celles qui restent, laquelle était auparavant une intention principale. Par exemple : une plaie donne lieu à un écoulement de sang dont l'arrêt constitue, dans le traitement des plaies, la seconde intention principale, si, laissant de côté cette intention, le chirurgien (après avoir enlevé les corps étrangers si le cas le demandait) suture la plaie, y applique des remèdes locaux convenables et fait le bandage, — l'écoulement de sang se trouve arrêté par surplus ; et ainsi le chirurgien, après avoir exécuté les troisième et quatrième intentions, est dispensé de la seconde, à savoir l'arrêt de l'écoulement sanguin.

XV - Il faut noter encore, au sujet des intentions à remplir dans le traitement des plaies, que, dans la partie spéculative de la chirurgie, qui est une partie de la médecine spéculative ou théorique, ce qui règle le chirurgien étudiant la théorie, ce sont les principes généraux de cette science, parce que si on les ignore, on ignore la science théorique, tandis que si on les connaît, on ne sait pas pour cela toute la théorie. Ce sont des principes de ce genre : "Les contraires sont guéris par les contraires", "et tout immodéré est ramené au modéré par l'immodéré qui lui est contraire", et autres semblables. — De même dans la partie de la chirurgie qui est dite pratique ou opérative, ce qui dirige et règle le chirurgien praticien, est le but qu'il se propose dans l'oeuvre présente. Il en est de même de tout artisan, du constructeur par exemple. Il faut en effet que tout artisan qui opère régulièrement ait d'avance dans l'esprit le but vers lequel il tend. Ainsi la science du traitement des plaies, aussi longtemps qu'elles sont plaies, science que nous avons en vue ici, est une science opérative, car son but, à savoir la guérison des plaies, est atteint en opérant et non en discutant. Par conséquent c'est ce but qui réglera le chirurgien praticien qui opère régulièrement, de sorte qu'il saura guérir les plaies en usant des moyens de la chirurgie, d'après les règles et intentions susdites. Il faut donc que tout chirurgien qui veut opérer régulièrement ait ce but dans l'esprit avant de se mettre à l'oeuvre, et qu'ensuite il établisse les intentions précises ou les moyens, par lesquels il arrivera à la fin qu'il recherche.

En parcourant avec soin tous les auteurs de médecine, j'ai trouvé que Galien dit (1) qu'il y a quatre règles pour le traitement des plaies :

(1) Techni, Traité des causes, Ch. 30. (Ars medica).

1" réunir les lèvres ; 2" les maintenir réunies ; 3" enlever les corps étrangers ; 4" conserver la complexion. J'ai trouvé de même qu'Avicenne dit (1) : l'intention en traitant une solution de continuité située dans des membres nous a trois objets principaux : 1" arrêter l'écoulement du sang et l'empêcher ; 2" cicatriser la fissure par des aliments et des boissons convenables ; 3" empêcher la suppuration le plus qu'il est possible. J'ai trouvé qu'il disait encore (2) qu'il y a six règles pour guérir les plaies : 1° rapprocher ou réunir les lèvres ; 2° les lier, c'est-à-dire les maintenir, par exemple par une suture ; 3° arrêter l'écoulement du sang s'il y a lieu ; 4° empêcher que quelque corps étranger ne se trouve entre les lèvres ; 5° conserver la complexion naturelle du membre blessé et de la blessure ; 6° arrêter le flux des humeurs ou le prévenir.

Ainsi, de ces auteurs et de beaucoup d'autres et de ma longue expérience, j'ai déduit et conclu que pour le traitement de toutes les plaies, de quelque condition qu'elles soient, aussi longtemps que ce sont des plaies, c'est-à-dire si elles ne sont pas ulcérées, huit intentions sont nécessaires et suffisent, comme on l'a vu ci-dessus, si elles se présentent au chirurgien telles qu'elles sont.

En outre, il faut savoir que la première des huit intentions établies, extraire les corps étrangers, etc., comprend une autre intention qui lui est connexe à savoir veiller à ce que rien d'étranger ne tombe entre les lèvres, ainsi un poil, un cheveu, de l'huile ou quelque chose d'onctueux, petites choses il est vrai, qu'il n'est pas nécessaire de se donner beaucoup de peine pour enlever, car la nature les expulse facilement par la suite avec le pus ; aussi longtemps toutefois qu'une chose de ce genre ou une semblable demeurera entre les lèvres, la plaie ne guérira pas. De même, la seconde intention du traitement des plaies, qui est d'arrêter l'écoulement du sang, contient une autre intention, prévenir l'écoulement du sang avant qu'il se produise, ce qui est parfois fort nécessaire, ainsi qu'on le verra dans la suite. Et ce qu'on vient de dire de ces deux intentions, on peut le dire, selon le cas, de quelques-unes des autres intentions. En effet, la manière de faire un bandage a comme connexe la manière de le défaire, dans laquelle il y a une maîtrise (in quo est magisterium) et la manière de suturer a pour connexe celle d'enlever les points, dans laquelle également il y a tout un art, comme on le verra dans la suite.

Ces quinze notables préliminaires sur le traitement général des plaies suffisent pour le moment.

-
- (1) Le Canon, L.1, f.4, Ch. 20 : du traitement de la solution de continuité et des espèces d'ulcères.
- (2) Le Canon, L.4, f.4, T. III, Ch. 3 : Propos général sur le traitement des plaies.

Chapitre Premier - Sur le traitement des plaies
aussi longtemps qu'elles sont plaies.

Il se divise en huit parties.

Il faut savoir que pour connaître complètement le traitement général de toutes les plaies aussi longtemps qu'elles sont plaies, il suffit de considérer huit points ; pour le traitement de certaines plaies, ils sont nécessaires tous les huit. Si on les considère en suivant les règles de l'art, et qu'on les exécute sans rien omettre des contingents, on guérira facilement, légèrement, rapidement et sans danger toutes les plaies de ce genre.

Le premier point à considérer concerne l'extraction et l'enlèvement des traits et autres objets semblables qui se trouvent accidentellement entre les lèvres des plaies, ou l'abandon de certains de ces objets dans les plaies, soit pour un temps, soit pour toujours, **comme** cela est nécessaire dans un certain cas, ainsi qu'on verra plus loin.

Le second point concerne l'arrêt de l'écoulement du sang.

Le troisième point, la manière de choisir le médicament qui convient aux plaies et de le bien appliquer.

Le quatrième point, la manière de faire et de défaire un bandage, et de faire les sutures selon les règles de l'art.

Le cinquième point, la manière de faire les saignées, les évacuations et de prescrire les potions dans les cas où une évacuation ou une potion est opportune.

Le sixième point, la diète, ce qu'elle doit être et comment il en faut user.

Le septième point, les moyens de **préserver** de la dyscrasie **simple** et de l'apostème chaud et d'autres accidents semblables, ainsi que les moyens de guérir ces accidents, s'ils ont déjà envahi les plaies.

Le huitième point, la manière d'obtenir de belles cicatrices dans les plaies où les choses susdites sont insuffisantes, en totalité ou en partie, ainsi que la manière de détruire la chair superflue ou mauvaise qui se **produit** dans certaines plaies.

Première Partie - De l'extraction des traits.
Déclarations préliminaires spéciales.

Notons pour bien comprendre la première partie du chapitre qui va suivre, partie qui traite de l'ablation des corps étrangers des plaies, qu'Avicenne dit (1) (et là-dessus tous les auteurs de médecine et de chirurgie, tous les anciens praticiens sont d'accord), que si les corps enfoncés dans une plaie ne cèdent pas à une traction légère, ils doivent être laissés quelque temps dans la plaie, lorsqu'ils sont dans une région dangereuse, et même parfois lorsqu'ils sont en une région non dangereuse. Il semble que l'on fasse cela uniquement pour l'une des trois raisons suivantes : 1° pour éviter un écoulement de sang ; 2° pour que la plaie soit rendue plus glissante par le pus qui s'y forme, de façon qu'on puisse extraire plus facilement l'objet enfoncé ; 3° parce que quelquefois la nature par la marche du temps expulse le corps étranger.

Nous modernes, à savoir Théodoric et ses adeptes, dans ce cas comme dans tous les autres, nous extrayons le plus tôt possible un objet quelconque enfoncé dans la plaie, en observant les règles qu'il faut observer. La raison pour laquelle on doit extraire des organes nobles et des endroits dangereux, les corps qui y sont plantés (car pour les autres cela ne fait aucun doute du moment qu'on a reconnu qu'il faut les extraire des premiers), est la suivante : tout ce qui est enfoncé dans un organe noble, y cause une solution de continuité, distend ses parties, provoque en lui un flux d'humeurs, de la douleur, de l'apostème, de la fièvre par son implantation et son séjour dans l'organe, et quand l'extraction apaiserait ces accidents, — doit être **immédiatement** éloigné et extrait de l'organe noble et du lieu dangereux. C'est le cas ici ; donc, etc.

La majeure ressort de ce que les membres nobles ne supportent pas les graves et longues affections, comme on le conclut de Galien (2). La mineure est évidente pour tous ceux qui opèrent **communément**.

Contre la première raison donnée plus haut, il faut dire que nous pouvons interrompre ou arrêter (intercipere aut restrinpere) tous les écoulements de sang, sauf dans un seul cas, comme on verra, dans lequel, si on l'a reconnu, il est préférable de laisser l'objet qui est enfoncé plutôt que de l'extraire ; donc nous ne devons pas laisser de corps étranger sauf dans ce cas. Mais les anciens ne savaient pas arrêter le sang ; aussi renonçaient-ils à l'extraction. — À la seconde raison il faut répondre, que le séjour de l'objet fiché dans la plaie est plus nuisible que ne peut être utile ou favorable la lubrification de la plaie ; donc, etc. — À la troisième raison il faut répondre, que si l'objet adhérerait si fortement au membre noble, la force vitale serait épuisée avant qu'il pût être expulsé par la nature ; donc, etc. Ainsi, nonobstant ces raisons, nous devons extraire.

(1) L.4, f.4, tr. II Ch : Des piqûres et de l'extraction de ce qui est resté retenu, des épines et des flèches.

(2) Aphorisme "quibuscumque gibbi etc..." — Megatechni, L.III, Ch. 1.

II - Du moment que l'on a vu et reconnu que les objets plantés dans les plaies ne doivent jamais y être laissés, même pour un temps, à bien plus forte raison ne devront-ils jamais l'être définitivement, bien que les anciens fassent le contraire, comme on l'a montré, et cela parce qu'on a vu des gens vivre longtemps en portant'un corps étranger vixé dans quelque endroit ; car il ne s'ensuit pas de ce que quelques-uns ont vécu longtemps ainsi, que ce soit vrai pour tous. Au contraire, il est certain que si on n'extrayait aucun corps étranger, il mourrait plus de gens qu'il n'en surviverait ; mais les morts ne se promèneraient pas par les rues comme les vivants avec leur morceau de flèche, et il semblerait qu'il en réchappe plus qu'il n'en meurt. Il faut dire encore que les objets fichés avec lesquels on peut vivre, ne sont pas dans les organes principaux, quoi qu'il en semble, - il faut dire aussi que beaucoup de ceux auxquels les anciens pratiquèrent l'extraction, ne sont morts ni de l'extraction, ni de la plaie, mais soit d'une pure erreur des anciens à propos de l'extraction de l'objet, soit du traitement de la plaie ou des deux choses à la fois. Cependant les anciens attribuaient la mort à l'extraction seule et non au mode de l'extraction ou à celui du traitement de la plaie.

III - La vérité est que le chirurgien moderne doit et est tenu d'extraire tout ce qui est enfoncé dans un lieu quelconque, que la force vitale se maintienne ou non et quels que soient les symptômes qui apparaissent, comme on a vu. Cependant, il pourra le laisser s'il en est prié avec instance par le malade et ses amis, et après avoir prédit le danger, et à cause seulement de ce qu'on pourrait dire. C'est ainsi que maître Arnaud de Villeneuve dit (1) : Tout ce qui remplit accidentellement la cavité d'un membre ou diminue sa capacité, doit être expulsé par les moyens convenables. Cela est confirmé par l'autorité d'Avicenne qui répète souvent : On peut être sauvé merveilleusement et contre toute espérance dans des cas où se montraient les signes les plus graves, etc. Et à la fin du même chapitre : si nous abandonnons un objet fiché dans un membre principal, la mort arrivera selon toute probabilité et nous proportionnons nos efforts à la faiblesse de sa miséricorde.

Le vulgaire dit : Maître Henri est un homme sans miséricorde pour n'avoir pas extrait ce dard ; s'il l'avait extrait, le malade aurait guéri. Mais si j'avais fait l'extraction et qu'il eût vécu, je n'eusse rien gagné, si ce n'est qu'on aurait dit : Maître Henri lui a extrait le dard, et il est guéri ; il a extrait et Dieu a guéri. - S'il était mort, on eût dit : Maître Henri a tué cet homme avec son nouveau traitement ; s'il n'avait pas extrait le dard, il vivrait encore. Nous voyons en effet nombre de personnes vivre autant qu'il est possible selon la nature, avec des traits enfoncés dans les plus nobles organes.

Avicenne ajoute encore à ce que nous venons de dire : Mais si nous enlevons la flèche, peut-être l'infirme sera-t-il sauvé.

De la raison des autorités citées, il ressort que si l'on n'extrait pas des organes nobles les corps qui y sont enfoncés, le patient mourra, et que si on les extrait, il peut en réchapper, donc on doit les extraire, car suivant Galien (2) : Celui qui n'a qu'une seule voie pour parvenir à son salut, passera par elle, qu'il veuille ou ne veuille pas, même si elle est mauvaise. Et si l'on argue que Galien a dit (3) que les mourants doivent être abandonnés

(1) Aphorismes, Doctrine III.

(2) Megatechni, L.X, Ch. 5.

(3) Commentaire sur l'Aphorisme, 1ère partie.

d'après les seuls signes pronostics, on doit répondre : Il faut les abandonner, c'est-à-dire ne pas leur promettre la guérison, mais non pas les abandonner sans les visiter, et il faut ne rien omettre des contingents, annonçant le danger aux assistants et promettant le salut au malade, parce que, dit Avicenne, parfois il sera sauvé, etc., comme on a vu plus haut. Et si l'on répète qu'Avicenne dit qu'il faut que nous nous abstenions de l'extraction d'une telle flèche, de peur de devenir un sujet de discours pour les sots parce que nous avons été peu utiles au malade, il faut répondre qu'Avicenne ne veut pas dire que le véritable principe ne soit pas d'extraire, mais qu'on ne fait pas l'opération à cause de ce qu'on en pourrait dire.

IV - Au sujet de l'extraction des objets fichés dans les plaies, on commet très souvent deux erreurs, surtout s'ils sont petits : 1^o quand le fer est tout entier caché dans le corps, on saisit et arrache subitement la hampe et on la jette sans regarder si le fer est sorti avec elle ou non ; le chirurgien croyant parfois que le fer est sorti tandis qu'il est resté, procède alors au traitement de la plaie. Et la plaie le plus souvent s'apostème ; il s'ensuit de la fièvre et parfois la mort. Quelquefois si l'objet fiché n'est pas dans un membre noble, la nature avec le temps chasse le fer, et la plaie se guérit, mais lentement.

La deuxième erreur qui arrive communément, provient de ce qu'aussitôt la blessure reçue, le blessé ou les assistants ont coutume d'arracher le trait en l'absence du chirurgien, de sorte qu'avant de rencontrer un chirurgien, plusieurs blessés meurent d'une perte de sang trop grande. Le chirurgien sera donc attentif dans ces cas à voir si le fer est sorti ou non avec la hampe, et il n'arrachera jamais un objet fiché sans avoir préparé ce qui est nécessaire pour arrêter l'écoulement du sang.

V - J'ai observé dans un cas dans lequel aucun des engins d'extraction n'a suffi, et où il fallut inventer un nouvel engin. Un homme avait un fer de garrot (1) fiché au travers de l'articulation du genou, de façon qu'il sortait également des deux côtés du genou ; il était plus gros aux deux extrémités et grêle au milieu ; l'articulation s'était écartée au passage de la pointe du garrot et s'était aussitôt resserrée. Il fut extrait de la manière suivante : on assujettit solidement en terre une grosse colonne, on y fit une cavité dans toute sa largeur, dans laquelle toute l'articulation du genou pouvait entrer. Au milieu de la cavité et traversant toute la colonne était un trou, par lequel pouvait passer le fer du garrot ; la cavité était garnie de linges pour que le genou ne fût pas blessé et la douille du garrot pénétrait dans le trou de la colonne lorsqu'on appliquait le genou contre le creux. Sur le genou et le creux fut placée une plaque de fer ayant un trou au milieu par lequel sortait au dehors la pointe du garrot. Alors un homme fort frappe vigoureusement sur la pointe du garrot avec un marteau de fer, et le garrot jaillit de l'autre côté de la colonne.

(1) **Garrotus** : carreau d'arbalète. Cf. Chapitre sur l'armement médiéval.

VI - Avicenne a dit que les objets plantés dans le corps sont parfois extraits par l'action de médecines attractives, qui extraient ce que ne pourraient arracher les pinces (forcipes) et autres instruments. Mais, sauf le respect dû à Avicenne, il ne me semble pas qu'il y ait de médicaments assez fortement attractifs, et lui-même n'en indique pas, ni aucun produit, comme l'aimant, ni autre, comme le ferment ammoniacal, etc., pour attirer aussi vite et aussi fortement qu'une pince ou quelques autres instruments, si on les serre et si on les tire vigoureusement. J'ai vu en effet le grand aimant employé seul et broyé et incorporé avec de l'axonge et du **fermet** et d'autres substances semblables, être appliqué pendant plusieurs jours sur une pointe d'aiguille plantée dans le bras sans rien faire ; j'ai vu de même des médicaments attractifs sans aimant n'être dans un cas semblable d'aucune utilité.

VII - Il faut noter cependant que les anciens avaient pour méthode de n'extraire un corps fiché, que si l'opération était facile ; s'ils ne le pouvaient sur l'heure, ils le laissaient, sans user de violence, ne sachant quelquefois s'il adhérerait fortement ou non. En sorte que parfois il adhérerait légèrement, parfois fortement, parfois médiocrement, quelquefois très fortement ; aussi est-il possible que des médecines attractives, surtout très chaudes, humides, suppuratives, appliquées longtemps sur des objets qui n'adhérait pas fortement, que les anciens n'avaient pas tirés avec force, mais avec ménagement, aient produit là une suppuration qui rendait la plaie glissante et permettait à l'objet planté de sortir, d'autant que la nature alors fortifiée vient en aide et se secourt elle-même en expulsant ce qui lui nuit. On imputait alors le résultat à la puissance attractive et non à la suppuration ni à la force **expulsive** de la nature, disant que le médicament avait attiré ce qui n'avait pu être extrait avec les instruments, n'attribuant pas la gloire de cette opération à l'expulsion par la nature ou à la suppuration, mais à la seule attraction du médicament, d'où les médecins remportaient louange et gloire. Peut-être que par ruse ils ont laissé quelquefois des objets qui étaient faciles à enlever. De même il est possible que par l'effet du **temps** et la force de la nature, de pareils objets soient expulsés, sans l'aide d'un médicament. C'est d'après cette intention des anciens que parlait Avicenne dans le passage cité, et ainsi qu'il le comprenait. Mais si les objets fichés adhèrent fortement ou très fortement, de façon à ne pouvoir être arrachés en tirant vigoureusement avec des instruments, jamais dans ce cas, on ne les extraira par le moyen d'un médicament si longtemps qu'on le laisse, et Avicenne ne l'a pas entendu ainsi.

VIII - Théodoric (1) donne un moyen pour arracher n'importe quel objet enfoncé ; mais je n'en ai pas eu besoin, et ne l'ai par conséquent pas expérimenté.

IX - Au sujet de la doctrine de l'extraction des flèches barbelées, il importe, comme le dit Avicenne, que celui qui retire des flèches ou d'autres traits, connaisse leurs variétés. La raison en est, qu'il faut retirer par des procédés divers et avec des instruments variés des flèches ou des objets de ce genre qui diffèrent entre eux. Si le chirurgien ne connaît pas leurs différences, il sera souvent déçu ; quelquefois il croira retirer une flèche non barbelée, et

(1) L.I, Ch. 39.

fera de vains efforts sur une flèche barbelée, ou s'il l'extrait, il détruira les nerfs, etc., comme il m'est arrivé une fois. Je croyais retirer une flèche non barbelée et j'en retirai une barbelée, dont les barbelures étaient entrées dans la cavité intérieure du crâne : je la tirai avec violence et il y avait fort à craindre que les barbelures ne se brisassent de façon à rester dans le crâne. La même chose m'arriva pour une flèche qui était entrée dans le bras près de l'articulation du poignet, avait passé sous la chair le long de l'os dans la direction du coude, et avait traversé la corde extérieure qui meut la main : comme je voulais la retirer par la blessure sans prendre garde aux barbelures qui étaient petites (c'était une flèche d'Angleterre), il arriva que celles-ci accrochèrent la corde au retour ; je ne pouvais la séparer des barbelures ni tirer ; il me fallut faire une incision sur la pointe, pour retirer le fer par là ; mais avant que j'eusse agrandi la blessure, il y avait grande fatigue chez moi et mon malade.

X - Toutes les fois que dans ce Traité nous parlons d'objets fichés dans le corps, apparents ou non apparents, nous l'entendons toujours du fer seul, non du bois.

XI - Partout où l'on agrandit la plaie et où l'on fait une incision, il faut éviter avec soin les nerfs et les parties semblables, et observer toutes les conditions que pose Avicenne (1). Mais si, en abandonnant un objet qui ne peut être retiré que par une incision dans un nerf, on causait un mal plus grand qu'en coupant le nerf, comme cela se présente parfois, on coupera le nerf ou le semblable, car de deux maux il faut choisir le moindre.

Sur ce sujet ces notables suffisent.

De l'extraction des traits et des autres objets qui se trouvent
accidentellement entre les lèvres des plaies.

Sur cette première partie, il faut s'enquérir de quatre choses : 1° des objets fichés dans le corps humain ; 2° des instruments avec lesquels ces objets sont extraits ; 3° des membres dans lesquels lesdits objets sont fichés ; 4° de la manière d'extraire les objets fichés.

Quant au premier point, il faut que l'on sache que parmi les traits et tous les autres objets fichés dans le corps, les uns sont petits, les autres grands, ce qui se reconnaît à la vue. De même dans les uns l'extrémité du fer qui répond au bois, est creuse et reçoit le bois (cette cavité s'appelle vulgairement en français douille (doiylla)) ; les instruments de ce genre sont dits creux. D'autres ont l'extrémité susdite non pas creuse mais pleine et pointue (tout comme leur extrémité antérieure qui doit pénétrer dans le corps) ;

(1) I.I., f.4, Ch. 20 : Pour ouvrir un apostème, qui commence par : "qui plagam voluerit secare".

cette extrémité pénètre dans le bois. Cela fait un engin dont les deux extrémités sont tout à fait semblables et on l'appelle engin ou trait sourd ou plein (1). De plus les uns sont barbelés, les autres pas ; on le reconnaît si on les voit à découvert. Les uns sont fichés dans le corps de telle façon qu'une partie de leur fer apparaît au dehors ; d'autres sont complètement enfoncés dans le corps, c'est-à-dire cachés ; de ceux-ci, rien n'apparaît au dehors. Parmi ceux qui apparaissent au dehors, les uns apparaissent assez pour que cela suffise à l'extraction ; les autres n'apparaissent pas assez. De tous les objets susdits, les uns doivent être abandonnés, les autres extraits. Et de ceux qu'il faut abandonner, les uns doivent être abandonnés complètement et pour toujours et cela à cause seulement des propos du peuple, ainsi ceux qui sont fichés dans des organes nobles, quand la force vitale est complètement épuisée. Cependant d'après la vérité, l'art et la raison, tout ce qui se trouve accidentellement entre les lèvres des plaies, doit nécessairement en être retiré. D'autres objets doivent être abandonnés pour quelque temps seulement, à savoir jusqu'à ce que le patient se soit confessé et ait ordonné, etc. ; de ce genre sont les objets fichés dans les organes nobles et les régions dangereuses, lorsque la force vitale se maintient.

Quant au second point, c'est-à-dire les instruments à l'aide desquels on extrait les objets fichés dans le corps, il faut savoir que les uns sont des turquoises (2) : elles sont toutes de même forme mais de dimensions diverses, et sont bien connues. Les autres sont des tenailles ; celles-ci sont de formes et de dimensions diverses ; elles doivent en effet être petites, moyennes, grandes, aiguës ou très aiguës, afin de pouvoir pénétrer dans une plaie de proportions quelconques. Elles doivent être très fortes, de bon acier, dentelées en dedans, etc... Les unes s'ouvrent et se ferment au moyen d'une vis, d'autres sans vis ; les unes et les autres sont bien connues. Les unes sont sourdes, les autres concaves ; celles-ci sont les meilleures. Il y a à cela deux raisons : 1° elles s'appliquent mieux à l'objet saisi, et le tiennent ainsi plus fermement ; 2° elles n'écrasent pas la douille du trait fiché. Sont sourdes celles qui n'ont pas en dedans une concavité proportionnée qui reçoive entre ses lèvres ou ses branches l'extrémité de l'instrument à extraire. Les concaves sont celles qui ont cette concavité.

Un autre instrument est l'ars (3), qui ne manque jamais son effet ; il est fait de telle sorte qu'on ne peut le décrire avec des mots ; il extrait admirablement les dards et les autres objets qui apparaissent suffisamment ; pour les autres, il n'est d'aucune utilité. Les terebellae (4) sont les instruments avec lesquels les cabaretiers percent leurs tonneaux ; elles ont toute la même forme et doivent être de grandeurs différentes ; dans les cas où elles conviennent, elles extraient très bien les objets à extraire, comme on le verra dans la suite. La ballista (5) est bien connue ; elle est utile à l'occasion.

Il est parfois nécessaire que le chirurgien invente de sa propre industrie, d'autres instruments que ceux-là, suivant les besoins, dans certains cas où les instruments susdits ne suffisent pas ou font défaut.

(1) Sourd est mis par opposition à l'instrument creux, qui résonne quand on le frappe, l'instrument plein ne résonne pas, il est sourd (E. Nicaise).

(2) Turquoise, triquoise, tenaille.

(3) Arc.

(4) Vrilles.

(5) Arbalète.

Quant au troisième point, c'est-à-dire quant aux membres dans lesquels les *objets* sont fichés, il faut savoir que les uns sont principaux par leur noblesse, comme le coeur, etc., d'autres sont principaux par leurs fonctions, comme l'estomac et le foie, etc. Ne sont pas principaux, par exemple, la cuisse, la main, qui ne sont principaux ni par leur noblesse, ni par leurs fonctions, puisqu'ils ne remplissent aucun office qui soit indispensable à l'existence du corps humain.

A propos du quatrième point, la manière d'extraire les objets fichés dans le corps, il faut être attentif à deux ordres de considérations : 1° à certaines considérations générales ; 2° à certaines considérations particulières.

Au sujet des généralités, il y a trois canons : 1° la manière d'extraire les objets fichés est une chose si ardue et si immense qu'elle ne peut être complètement enseignée, car tous les jours on fait de nouvelles espèces de traits, etc., et par conséquent il faut trouver une nouvelle manière de les extraire, puisque ce qui est nouveau, demande nouvel avis ; aussi faut-il au chirurgien un prompt génie naturel ; 2° second canon général, règle ou enseignement qu'il faut observer dans l'extraction des objets fichés : on les extraira le plus légèrement et le plus rapidement possible, en observant les règles à observer ; 3° troisième canon général : toutes les fois qu'après l'extraction d'un trait ou d'un objet semblable, l'on prévoit une plaie grande ou petite dans un membre noble ou dans une région dangereuse, ou près d'une telle région, ainsi que toutes les fois que l'on prévoit un violent écoulement de sang, et en général toutes les fois qu'après une extraction de ce genre menace un péril évident, le chirurgien ne doit pas pratiquer l'extraction ni panser la plaie tant que le blessé ne se soit confessé et n'ait ordonné, etc. ; pendant ce temps il préparera ce qui lui est nécessaire, il rasera les poils, enlèvera l'armure, fera les plumasseaux, etc. Cela fait et le patient confessé, il extraira l'objet fiché le plus rapidement et le plus légèrement qu'il pourra, en observant les règles qu'il faut observer.

Quant aux considérations spéciales, il faut être attentif à deux choses : 1° à l'extraction des engins fichés ; 2° à l'extraction d'autres objets, morceaux de verre et autres semblables. Le premier cas en comporte deux : 1° les engins ne sont pas empoisonnés ; 2° ils sont empoisonnés. Le premier cas se divise en deux : 1° l'engin n'est pas barbelé ; 2° il est barbelé. Le premier cas en renferme deux : 1° l'engin fiché est creux ; 2° l'engin est massif. Le premier cas en comporte deux : 1° l'engin est fiché dans le corps non recouvert de l'armure ; 2° dans le corps recouvert de l'armure. Le premier cas en contient deux : 1° l'objet fiché apparaît ; 2° il est complètement caché. Le premier cas en renferme deux : 1° l'objet apparaît suffisamment ; 2° il n'apparaît pas suffisamment.

1° Quant au premier cas, soit la manière d'extraire des traits qui apparaissent suffisamment au dehors pour l'extraction, il faut savoir que le bois fiché, ou bien adhère au fer et est dans sa cavité, ou n'y adhère pas. S'il y adhère encore, on l'extraira en le mordant le plus près du corps qu'il pourra être saisi et mordu par les instruments appropriés. Si le bois est séparé et sorti du fer, il faut alors remplir solidement le trou du fer avec un morceau de bois proportionné, parce que si le fer était vide, il pourrait être écrasé par la forte pression des turquoises. Ensuite on mordera avec des turquoises et on extraira. Si les turquoises ne suffisent pas, on essaiera d'extraire à l'aide de l'"ars", qui ne manque pas son effet. Si cela ne suffit pas, on tentera de faire l'extraction avec les grandes turquoises des forgerons ; si elles ne sont pas suffisantes, on liera fortement le membre percé de la flèche à une poutre solide, on tendra la corde d'une forte arbalète, comme si

l'on voulait tirer, on attachera fermement à cette corde l'extrémité saillante de l'objet à retirer, on lâchera alors la corde de l'arbalète, comme si l'on voulait tirer. Je n'ai vu manquer ce moyen qu'une seule fois.

2° Règle ou canon sur la manière d'extraire les traits qui n'apparaissent pas suffisamment pour l'extraction ; on les extrait de la façon suivante, en observant les règles qu'il faut observer : si rien ne s'y oppose, on élargira la plaie extérieure à côté du trait, **jusqu'à** ce que l'objet à extraire puisse être suffisamment mordu avec les instruments. Si l'objet fiché a une pointe plantée dans quelque os autre que le crâne, il pourra être extrait sans élargissement de la plaie en le faisant tourner avec des tarières, comme on le verra plus bas, à propos de l'extraction des traits creux complètement enfoncés.

3° Il faut savoir, à propos de l'extraction des traits entièrement enfoncés dans le corps, que les uns peuvent et doivent être extraits par le côté où ils sont entrés ; d'autres le peuvent, mais ne le doivent pas ; d'autres ne peuvent pas, mais le doivent ; d'autres ne le peuvent ni ne le doivent.

A - Les premiers sont ceux qui ont une pointe fichée dans quelque os, ainsi dans une des vertèbres, ceux qui sont entrés par la région des organes de la nutrition, ceux qui sont plantés dans l'os de la cuisse, et autres semblables. La manière d'extraire des objets ainsi plantés est la suivante, que le bois adhère au fer ou non : on comprime les parties adjacentes au trait autant qu'on peut, pour faire apparaître au dehors la plus grande partie possible de l'objet fiché ; s'il en apparaît suffisamment, on le saisira avec les instruments appropriés. Et si le bois est sorti du fer, et que celui-ci soit creux, on le remplira avec du bois, comme il a été dit, et on l'extraira en observant les règles qu'il faut. Mais si, ni par la compression qu'on vient de dire, ni autrement, il ne peut apparaître une partie suffisante du trait, on enfoncera des tenailles proportionnées à la plaie, qui saisiront si possible l'objet fiché, et l'extraieront. S'il ne peut être extrait, l'on enfoncera une tarière proportionnée à la plaie, de façon à la faire parvenir exactement, peu à peu et légèrement **jusqu'à** l'objet enfoncé. Lorsque le chirurgien sentira que la **tarière** pénètre dans le fer, il tournera doucement comme s'il voulait percer, puis plus fort, **jusqu'à** ce qu'elle adhère très fortement ; alors il tirera ou fera tirer, car si la tarière adhère fortement, elle n'abandonnera jamais l'objet fiché ; aussi est-ce la meilleure manière et qui est tout indiquée, lorsqu'il s'agit d'extraire des dards qui ont une pointe enracinée dans les os.

B - Les traits qui peuvent mais ne doivent pas être retirés par la partie par laquelle ils sont entrés et qui sont complètement enfoncés, sont ceux qui sont entrés si profondément qu'ils ont pénétré **jusqu'à** la partie opposée ou presque jusque-là. Si on les ramenait, au lieu de les chasser vers l'autre côté, les douleurs seraient plus grandes et le blessé courrait un plus grand danger. Tels par exemple les traits qui ont pénétré si profondément sous la tête par l'oeil, qu'ils apparaissent suffisamment à la partie postérieure, et ceux qui sortent presque à travers la peau, mais pas tout à fait, de façon à permettre de sentir la pointe en la palpant ; tels encore ceux qui n'adhèrent à aucun os et sont tellement enfoncés quelque part dans le corps, qu'ils apparaissent presque tout entiers au dehors du côté **opposé**, et dont le bois cependant adhère si fortement qu'il pourrait servir à les retirer par le côté où ils sont entrés.

La manière d'extraire les traits qui apparaissent suffisamment du côté opposé, est de les saisir avec des instruments et de les tirer en obser-

vant ce qu'il faut observer. La manière d'extraire les dards qui n'apparaissent pas au dehors, est d'élargir la plaie de la chair, de trépaner ensuite l'os et d'élargir sa plaie jusqu'à ce que l'on puisse extraire le dard ; on l'extraira par le côté opposé en tirant avec des instruments ou en poussant avec le bois ou quelque autre objet, par le côté où le trait est entré. Si le propre bois du trait adhère encore fortement, dès qu'il en apparaîtra une partie de l'autre côté, on le coupera délicatement, et on le retirera. La manière d'extraire les traits qui ne sont enracinés dans aucun os, n'apparaissent pas suffisamment du côté où ils sont entrés, et auxquels leur bois adhère fortement, consiste à les tirer par le côté opposé, les pousser par le côté où ils sont entrés, à couper le bois, etc. Quoiqu'ils puissent être retirés par la partie par laquelle ils sont entrés, ils ne le doivent cependant pas, parce que le fer blesserait plus en revenant que le bois en poussant.

C - Les traits qui doivent et ne peuvent pas être extraits par la partie par laquelle ils sont entrés, sont ceux qui étant complètement enfoncés ne peuvent être saisis, mordus et ramenés par les instruments ; et cependant si cela était possible il y aurait moins de danger à les ramener qu'à les chasser du côté opposé ; ils ne doivent donc pas être ramenés. La manière de les extraire est de faire une **incision** du côté opposé, là où on sent l'objet, où on croît qu'il se trouve, jusqu'à ce que l'on puisse l'extraire en observant les règles qu'il faut observer.

D - Les traits qui ne peuvent ni ne doivent être extraits par la partie par laquelle ils sont entrés, sont ceux qui sont si profondément et si complètement enfoncés qu'ils pénètrent jusqu'à la partie opposée ou presque, et ne peuvent être saisis par devant du côté de la plaie ; ceux dont le bois est séparé ou auxquels il adhère si faiblement, qu'on le séparerait en tirant légèrement ; ceux qui ont pénétré dans un membre principal ou noble, de telle sorte qu'en revenant, si cela était possible, à travers les organes par lesquels ils ont passé, ils leur causeraient un plus grand dommage que si on les chassait de l'autre côté. La manière d'extraire ces traits par la partie opposée est, s'ils apparaissent suffisamment, celle qu'on vient de dire ; de même, s'ils n'apparaissent pas suffisamment, on procédera comme plus haut, incisant, tirant et poussant, en supposant toujours ce qu'il faut supposer.

4° Quant à la manière d'extraire les dards fichés dans le corps d'hommes qui ont des armures (1), ceux seulement qui adhèrent à l'armure, puisque l'on a suffisamment parlé de la manière d'extraire ceux qui n'y adhèrent pas, il faut savoir que les uns adhèrent fortement à l'armure, les autres moins fortement. De plus ces traits, ou apparaissent hors de l'armure ou n'apparaissent pas. S'ils apparaissent, c'est suffisamment ou insuffisamment. Si c'est suffisamment, ou bien ils sont petits ou bien ils sont grands. — Si donc ils sont petits, n'adhèrent pas fortement à l'armure et sont fichés dans des membres non nobles, dans des régions qui ne sont pas dangereuses et où on ne craint pas de violent écoulement de sang, il faut les extraire et enlever immédiatement l'armure. S'ils apparaissent suffisamment en dehors de l'armure, s'ils sont grands et fichés dans des membres nobles ou dans des régions dangereuses, et si l'on redoute un grand écoulement de sang, qu'ils adhèrent ou non à l'armure, la manière de procéder doit être la suivante : on préparera d'abord ce qui est nécessaire pour la plaie, et un armurier avec ses instruments enlèvera prudem-

(1) A propos de l'armement défensif (armures, casques) cf. chapitre sur l'armement médiéval.

ment et délicatement l'armure, ou bien la lacérera après avoir auparavant coupé la hampe du trait, pour qu'elle ne le gêne pas dans son opération ; ensuite on retirera le trait, en supposant ce qu'il faut supposer. Il y a à ce procédé deux raisons : la première, la crainte que, si on arrachait dès l'abord le trait, il ne survienne un jet impétueux de sang que l'armure empêcherait d'arrêter ; la seconde raison est la crainte que le trait, une fois arraché de la chair, ne puisse être séparé de l'armure, et que n'étant plus maintenu par les tenailles et revenant vers le corps, il ne pénètre de nouveau dans la première plaie, ou par suite d'un mouvement de l'armure ne fasse une nouvelle blessure à côté de la première. Il peut se produire ainsi un écoulement de sang ou une piqûre dans la première blessure, ou bien deux plaies au lieu d'une, et parfois un écoulement de sang en même temps que deux plaies.

Si le trait n'apparaît pas suffisamment, s'il est petit et en dehors d'un membre noble, etc., on l'arrachera si cela est possible et on enlèvera ensuite l'armure ; s'il n'est pas possible de l'extraire ainsi, on lacérera l'armure, etc. Si l'objet est grand et n'apparaît pas suffisamment, on lacérera l'armure, etc. Dans le cas où le trait n'apparaît pas hors de l'armure : ou bien il adhère à l'armure ou bien il est enfoncé sous elle et en est complètement séparé ; s'il adhère, on lacérera d'abord l'armure, etc. ; s'il est enfoncé sous elle et séparé d'elle, on enlèvera l'armure et on extraiera ensuite le trait.

5° Il faut savoir au sujet de l'extraction des traits sourds ou d'objets semblables, que les uns apparaissent au dehors, les autres pas. De ceux qui apparaissent, ou bien le renflement du milieu apparaît, ou il n'apparaît pas. Pour ceux dont le renflement médian est resté en dehors, on les extrait facilement avec des turquoises, en observant ce qui est à observer, etc. Pour ceux dont le renflement n'apparaît pas, on les extrait facilement s'ils adhèrent légèrement ; s'ils adhèrent fortement, on ne les extrait que difficilement en élargissant la plaie, jusqu'à ce que le renflement du milieu puisse être saisi avec des instruments. Quant à ceux qui n'apparaissent pas ou sont complètement enfoncés, on les extrait avec peine s'ils adhèrent fortement, parce qu'il faut élargir la plaie jusqu'à ce que leur renflement puisse être saisi par les instruments. S'ils adhèrent peu, comme lorsqu'ils sont fichés seulement dans la chair, ils suffisent alors pour les extraire, de mordre leur pointe avec des instruments appropriés, en observant toutes les règles qu'il faut observer.

6° Quant à l'extraction des flèches barbelées ou à oreilles (1), ce qui est la même chose, il faut savoir que les unes sont fichées de façon que l'extrémité des barbes apparaît au dehors ; les autres de telle sorte que les barbes sont entièrement cachées et enfoncées et que la douille du fer apparaît au dehors sans les barbes ; il y en a d'autres dont rien n'apparaît au dehors. Les flèches dont les extrémités des barbes apparaissent au dehors, peuvent être facilement extraites, en observant ce qu'il faut observer, etc. De celles dont les barbes ou le fer entier est caché, les unes sont fixées dans l'os, les autres pas. Pour celles qui sont fixées dans l'os, il faut les retirer par le côté où elles sont entrées, en introduisant une canule autour des barbes, et en

(1) Les traits sont de plusieurs variétés (*telum*, *sagitta*, etc.), trait, dard, flèche, garrot, javelot, javeline, lance ; le mot "*trait*" est générique. H. de M. emploie souvent l'expression "*infixum*" ; nous usons souvent du qualificatif "*fiché*", qui s'adresse précisément à un objet qui entre par sa pointe, et est plus expressif que "*enfoncé*" ou "*planté*" ; *fiché* est le mot adopté par le traducteur du XIV^e siècle (E. Nicaise).

observant, etc. Si elles ne sont pas fixées dans un os, on peut les extraire de deux manières : par le côté où elles sont entrées, comme on vient de dire, et cela si l'on peut introduire une canule autour des barbes ; — si on ne peut pas en introduire une, **il** faut extraire la flèche par la partie opposée en faisant une plaie suffisante, si elle n'existait pas auparavant, et en observant toutes les règles.

7° Les objets empoisonnés, flèches et autres, seront extraits de la même façon que les autres ; on traitera la plaie comme on dira au chapitre II de la doctrine II de ce Traité, *Des morsures et piqûres venimeuses.*

Au commencement de ce chapitre, où **il** est question des diverses sortes d'objets fichés dans le corps, on montre suffisamment quels objets doivent être abandonnés dans la plaie, dans quels cas, pourquoi, et pour combien de temps, définitivement ou provisoirement.

Les épines, morceaux de verre, pointes d'aiguilles et autres petits objets de ce genre qui sont fichés dans le corps, causent ou ne causent pas une vive douleur. S'ils n'en causent pas, on les soignera par des attractifs, **jusqu'à** ce qu'à l'aide de ces remèdes ou par le secours de la nature et du temps, ils puissent être extraits et expulsés. S'ils causent de la douleur, on l'apaisera avec des calmants, s'il est possible, sinon, on agrandira la plaie et on extraira l'objet, en observant, etc.

Sur la manière d'extraire de petites pierres, de la terre, des poils et autres choses de ce genre qui se trouvent accidentellement entre les lèvres des plaies, on ne donne pas de règles parce que cette extraction est facile ; on laisse cela à l'ingéniosité de l'opérateur.

(...)

Chapitre Troisième - Traitement des plaies de la tête avec fracture du crâne selon Théodoric et selon la nouvelle méthode expérimentée par les modernes.

Déclarations préliminaires.

Pour une plus grande clarté du chapitre qui va suivre et de toute cette doctrine, **il** faut noter ici huit points.

I - Dans tout ce livre, on suppose que toute plaie simple peut être guérie, sans qu'il s'y produise une quantité notable de pus, à condition que, sans omettre aucun contingent, on la soigne selon la doctrine de Théodoric et la nôtre ; **il** s'agit de savoir si cela est possible.

On dira que non, parce que dans tout membre qui est nourri, qu'il soit grand ou petit, sain ou lésé, s'accomplit la troisième digestion ; or dans toute digestion **il** reste des superfluités, surtout dans les membres blessés, et ces superfluités sont la matière du pus. La chaleur affaiblie est l'agent de cette transformation ; or quand sont présents un agent et un objet sur lequel **il** s'exerce, **il** est impossible qu'une action n'ait pas lieu ; **il** est donc impossible qu'il ne s'engendre pas de pus dans une plaie. Le fait est prouvé par l'autorité de tous les auteurs de médecine et de chirurgie, et par tous les praticiens.

Le contraire est démontré par Théodoric dans tout le cours de sa Grande Chirurgie ; nous le constatons en outre par l'expérience. Il faut dire que toute plaie ainsi traitée peut guérir sans qu'il s'y produise une quantité notable de pus, ce qui se prouve de deux façons : par l'expérience et par le raisonnement. Par l'expérience, car nous voyons qu'il en arrive **communément** ainsi ; par le raisonnement, parce que où la cause manque, l'effet manque aussi. Or dans toute plaie simple soignée par notre méthode, nous pouvons éviter toutes les causes de formation du pus ; donc, etc. La majeure est prouvée par l'autorité du Philosophe ; la mineur résulte de ce que, suivant l'expérience et les auteurs, il y a cinq causes de la formation du pus dans les plaies (...) : 1° superfluité de la nourriture ; 2° sa mauvaise qualité ; 3° application d'un mauvais médicaments, etc.

La-première cause est l'altération causée dans la plaie par l'air ; on peut y parer par la réunion rapide de la plaie et en maintenant cette réunion. — Seconde cause : un trop violent flux d'humeurs vers la plaie ; nous y obvions par une évacuation qui fait diversion, par un régime sévère et des aliments faciles à digérer, par l'élévation du membre blessé, par un bandage fait avec art, des fomentations de vin chaud, et des applications de vin sur la plaie, toutes choses qui résolvent une partie des humeurs qui ont déjà afflué, et refoulent celles qui allaient affluer, parce qu'elles reconfortent le membre, et expulsent les humeurs par constriction, **comme** un pressoir fait sortir le vin des raisins. — La troisième cause peut être la faiblesse du membre blessé qui reçoit des superfluités d'ailleurs ; nous y obvions par un bandage approprié et en employant du vin et d'autres remèdes tempérés, à l'intérieur et à l'extérieur, en quantité modérée, c'est-à-dire suffisamment pour **soutenir** la force organique ; ces médicaments reconfortent par leur **aromaticité** la complexion naturelle du membre. — La-quatrième cause peut être la superfluité de la nourriture prise, ou sa mauvaise qualité (malicia), ou toutes les deux ; nous y résistons par un régime léger, peu abondant, facile à digérer, et qui forme de bon **sang** sec, non brûlé. — La cinquième cause peut être l'application d'un médicament suppuratif ; mais le vin et les étoupes dont nous nous servons n'ont pas cet effet, ils dessèchent plutôt et résolvent ; donc, etc. — Si quelque autre cause de ce genre est donnée par les auteurs sous un autre nom, je crois qu'elle peut être ramenée à l'une de celles que je viens de dire.

Il s'en suit que la mineur est prouvée, et que dans toute plaie simple nous pouvons éviter les causes de la formation du pus. — Il en résulte en outre la conclusion principale, à savoir qu'il est possible de guérir toute plaie en tant que plaie, lorsqu'elle est ainsi traitée, sans qu'il s'y forme de pus en quantité notable. — Quant au raisonnement qui soutient le contraire, il faut dire qu'il conclut avec raison qu'il se forme du **pus** dans toute plaie où se produisent des superfluités en quantité suffisante pour engendrer beaucoup de pus, mais ce raisonnement ne prouve pas qu'il se forme du pus en quantité considérable dans les plaies où **ne se produisent** que peu de superfluités. Aux autorités, etc., il faut répondre que leurs conclusions sont justes pour les plaies auxquelles on ordonne un régime froid, humide, suppuratif, etc.

En outre, une fois prouvé et accordé qu'il est possible de guérir toutes les plaies ainsi traitées sans qu'il s'y forme de pus en quantité notable, on peut demander lequel des deux traitements est le plus salutaire, de celui dans lequel se produit ou est provoquée la formation de pus, ou de celui par lequel on évite complètement ou autant que possible cette formation. On arguera que le traitement dans lequel survient ou est provoquée la formation de pus est préférable à celui dans lequel on l'évite **complètement**, parce que le traitement par lequel on exonère la nature de beaucoup de superfluités paraît préférable à celui qui n'a pas ce résultat ; c'est le cas ici ; donc, etc. La majeure est évidente ; la mineure se prouve par le fait que la nature se décharge par la

suppuration, donc, etc. Elle s'appuie encore sur l'autorité de Galien(1) : Si dans les plaies mauvaises et graves les choses crues sont nuisibles, les choses lâches sont bonnes, donc, etc.

Le contraire s'appuie sur l'autorité d'Avicenne (2) qui dit qu'on doit se proposer trois buts dans le traitement des membres mous, dont le troisième est d'empêcher la suppuration autant que possible : donc, etc. Cela ressort aussi de l'autorité de Galien (3), qui dit de même : les médecines dessiccatives **conviennent** à toutes les plaies, du **commencement** à la fin, excepté seulement à celles qui présentent une contusion, c'est à **savoir** une contusion ancienne. Or les dessiccatifs n'engendrent pas la suppuration ; donc il ne faut pas provoquer de suppuration dans les plaies, etc. En outre, Galien exposant le traitement des **apostèmes** (4), enseigne qu'après avoir d'abord purgé le corps, il faut essayer de répercuter, puis, si c'est impossible, de résoudre, et enfin, si cela ne réussit pas, il enseigne qu'il faut mûrir et provoquer la suppuration. Il est clair que Galien essaye d'abord de guérir par le meilleur traitement ; aussi, etc.

Il faut dire que le traitement dans lequel il ne se forme pas de pus, dans lequel on l'évite autant que possible, est meilleur, plus sûr et plus sain que celui dans lequel il se produit ou est provoqué. La raison en est la suivante : le traitement qui moleste le moins le patient et le chirurgien, dans lequel on n'occasionne aucune perte de substance, dans lequel s'exhale le moins d'esprit et de chaleur **vitale**, par lequel pénètre moins de froid extérieur, - l'un et l'autre en effet sont contraires aux principes de la vie, - qui peut s'achever sans **apostème** chaud et sans fièvre, et par lequel les lèvres de la plaie peuvent être coaptées plus exactement, - celui-là est préférable, etc., à celui qui fait tout le contraire : c'est le cas ici ; donc, **etc.** La majeure est évidente par elle-même ; la mineure est prouvée si on parcourt chacun des membres de l'argumentation, donc, etc. En outre il est inutile de faire par le plus, etc. ; c'est inutilement donc que nous provoquons de la suppuration dans les plaies, parce qu'ainsi qu'il ressort des opinions citées de Galien et d'Avicenne, les dessiccatifs conviennent à toutes les plaies du commencement à la fin ; donc, etc.

Au premier argument qui dit que par la suppuration on exonère la **nature, etc.**, il faut bien plutôt répondre que provoquer la suppuration c'est grever la nature, ainsi qu'il ressort de l'autorité d'Hippocrate (5). Il est vrai toutefois qu'une fois le pus engendré, son expulsion exonère la nature, et qu'il est nécessaire qu'il soit expulsé ; mais il vaudrait mieux qu'il ne fût ni engendré ni expulsé, car les plaies se dessèchent plus facilement avant la suppuration qu'après. De même, comme il y a plus de gens qui savent provoquer la suppuration que la dessécher, il arrive que la suppuration ainsi provoquée ne peut plus être arrêtée, et que les chirurgiens déclarent alors que le mal de Saint Eloi a envahi la plaie, ou quelque autre chose de ce genre, et dès lors le vulgaire ne les accuse pas. Au contraire, ils se retirent avec honneur et ne s'occupent plus du traitement ; et d'ailleurs ni le patient, ni les assistants, ni le saint même auquel ils imputent la maladie comme ils disent, ne le souffriraient.

(1) Aphorisme 5ème partie.

(2) L.I., f.4, ch. 29 : Du traitement de la solution de continuité et des espèces d'ulcères.

(3) Megatechni, L. IV, Ch. 4.

(4) Techni, Traité des Causes, Ch. 34.

(5) Aphorisme 2ème Partie.

A l'opinion de Galien "cruda, mala, etc.", il faut répondre que Galien l'entendait non des plaies simples, mais seulement des plaies altérées et compliquées d'apostème, contuses et anciennes, etc., dont l'altération est si avancée qu'on ne peut la faire disparaître par évacuation, répercussion et résolution, sans y provoquer de la suppuration. Pour ces plaies altérées, etc., du moment qu'elles le sont autant, plus vite elles deviendront lâches, mieux cela vaudra ; et plus longtemps elles resteront crues, d'autant plus mauvais cela sera. Quelques-uns, cependant, entendant mal cette opinion de Galien, c'est-à-dire la rapportant aux plaies simples, ont nui à beaucoup de gens en provoquant dans celles-ci de la suppuration. Peut-être cette opinion a-t-elle été plus nuisible qu'utile, car une parole mal comprise induit en erreur ; mais cela était contre les intentions de Galien.

II - Avicenne (1) ordonne de suturer les plaies de la tête, tandis que **Théodoric** (2) le défend ; pour moi il me paraît avantageux de ne pas suturer certaines plaies de la tête, et avantageux d'en suturer d'autres. De plus dans certaines plaies il est préférable de suturer en laissant la suture jusqu'à la cicatrisation, dans d'autres on la laissera seulement pour un temps. En outre, parmi celles que l'on suture pour quelque temps seulement, c'est-à-dire dont on enlève les points avant que la cicatrisation soit complète, les unes sont suturées sur toute leur longueur, les autres seulement sur une partie ; et encore, les unes sont réunies par une suture rapprochée et serrée, les autres par une suture espacée et lâche.

Première proposition : il est utile de ne pas suturer certaines plaies de la tête : de sont les petites plaies simples, récentes, sans perte de substance, d'où le sang ne coule pas fortement ; en effet dans une partie quelconque de la tête on peut, dans des plaies de ce genre, réunir exactement les lèvres et les maintenir par un bandage bien fait ; cela suffit à la guérison de ces plaies ; donc, etc.

Seconde proposition : il est nécessaire d'en suturer certaines ; cela ressort du fait que dans toutes les plaies sans perte de substance, il est nécessaire de réunir et de maintenir les lèvres, et que cela ne peut se faire dans certains cas sans suture, ainsi lorsqu'un grand lambeau de chair et parfois d'os est détaché et pend, et dans d'autres cas de ce genre ; il est donc parfois nécessaire de suturer.

Troisième proposition : il faut dans certaines plaies de la tête faire une suture qui reste jusqu'à la cicatrisation, ainsi dans celles où, sans que l'os soit atteint, il pend un lambeau de chair. Cela ressort du fait qu'il est nécessaire de suturer ces plaies, comme on a vu, et qu'il n'est pas nécessaire d'enlever la suture avant la cicatrisation, puisqu'il n'y a pas à expulser de morceau d'os ou d'un objet étranger, et que, si on enlève la suture avant la cicatrisation, le lambeau qui pendait se séparera ; donc, etc.

Quatrième proposition : il est certaines plaies de la tête qu'il faut suturer et découdre ensuite avant la cicatrisation, telles sont celles dont les lèvres sont très écartées, dans lesquelles on a mis par exemple des tentes et autres choses semblables, et dans lesquelles en outre le crâne est lésé. Il est nécessaire de suturer ces plaies, parce que le bandage seul ne rapprocherait pas les lèvres assez bien ni assez vite, dans les trois jours,

(1) L. IV, f.5, tr. 3, Chap. "de la fracture du crâne".

(2) L. II, Chap. 3.

tandis que la suture le fait en un moment ; donc, etc. Qu'il soit nécessaire d'enlever la suture avant la cicatrisation, cela résulte du fait que dans ces cas nous attendons de la nature, l'expulsion des esquilles avant que la guérison soit parfaite, et que celles-ci ne pourraient être expulsées tant que la suture est en place ; il est donc nécessaire de retirer les points avant la cicatrisation.

Cinquième proposition : parmi les plaies qu'il faut suturer d'abord et découdre ensuite avant leur complète cicatrisation, il en est certaines qu'il est avantageux de suturer complètement parce qu'il peut se produire dans quelques plaies un violent écoulement de sang ; celles-ci ont donc besoin d'être suturées, etc. Et s'il se trouve qu'un os y soit lésé, il faut enlever la suture avant la cicatrisation, pour que les esquilles soient expulsées.

Sixième proposition : il est nécessaire de suturer certaines plaies de tête qu'il faudra découdre avant qu'elles soient cicatrisées, et de les suturer seulement en partie, et non pas sur toute leur étendue, parce qu'il peut se rencontrer une plaie de la tête dont les lèvres soient fort écartées, qu'il faille par conséquent suturer et dans laquelle l'os pourrait être lésé ; il faudra par conséquent enlever la suture avant la cicatrisation. Il est possible enfin que la plaie émette une quantité considérable de pus, et qu'il faille par conséquent laisser une de ses parties sans suture, pour que le pus puisse sortir et ne soit pas retenu dans la plaie par la suture.

Septième proposition : aussi bien parmi les plaies dont la suture est permanente, que parmi celles dont la suture doit être enlevée avant la cicatrisation, il en est qu'il est avantageux de fermer par une suture serrée et rapprochée, celles par exemple que l'on suture pour arrêter un écoulement de sang ou pour relever un lambeau qui pend. Cela ressort de ce qui a été dit plus haut au chapitre DE L'ÉCOULEMENT DU SANG.

Huitième proposition : parmi les plaies de la tête il en est qu'il est utile de suturer lâchement et à grands intervalles ; parce qu'il arrive que la tête présente une plaie grande et profonde qu'il soit utile de suturer, et qu'après la suture cette plaie émette un peu de pus ; il arrive enfin qu'aucune des lèvres ne soit pendante ; il suffira donc d'une suture lâche, afin que le pus puisse sortir. Il peut se rencontrer en même temps que l'os ne soit pas lésé ; la suture pourra donc rester jusqu'à ce que la plaie soit cicatrisée. Il peut arriver aussi que l'os soit lésé ; il faudra alors enlever la suture avant la cicatrisation.-

D'après cela, il faut répondre à la question posée plus haut, que quand Avicenne dit que certaines plaies de la tête doivent être suturées afin de réunir les lèvres de la plaie, il entend : si cela est nécessaire ; et quand Théodoric dit qu'il n'en faut suturer aucune, il veut dire : à moins qu'il n'y ait nécessité, comme pour arrêter le sang et dans des cas semblables, comme on a vu, car nécessité n'a pas de loi. Il ne faudrait pas s'étonner, même si Avicenne avait dit simplement que les plaies de la tête doivent être suturées, et que Théodoric eût dit qu'elles ne doivent pas l'être, car Avicenne ainsi que tous les auteurs et les praticiens anciens opèrent autrement et pansent les plaies d'autre manière que ne font Théodoric et les modernes. En effet, les anciens provoquent dans toutes les plaies de la suppuration qui les lubrifie, en sorte que la suture y est plus nécessaire ; tandis que dans les plaies traitées selon Théodoric et les modernes, il ne se forme jamais de suppuration considérable ; aussi les lèvres ne sont-elles pas glissantes (non lubrifiant), et par conséquent n'ont pas besoin de suture comme les premières.

III - Il faut noter encore, puisque les plaies de la tête sont accompagnées de vomissement, que le vomissement se produit dans ce cas de trois manières. En premier lieu il se produit immédiatement, au moment où l'on est frappé à la tête étant à jeun ; ce vomissement est mauvais, parce qu'il se produit par la seule vertu du coup, par suite des relations de l'estomac avec le cerveau. En second lieu, il se produit quand un **homme** est frappé à la tête en état de débauche ou d'ivresse ; ce vomissement est formé par des aliments, et n'est pas mauvais comme le premier qui est formé par des humeurs. Ce dernier vomissement est fréquent, parce que dans la folie de l'ivresse on s'expose plus à des adversaires et à des dangers qu'à jeun. En troisième lieu, le vomissement peut se produire après **l'absorption** d'une potion ; il est pire que les deux autres, et je ne l'ai vu se produire qu'une fois, chez ce malade atteint de fièvre quarte dont il est question dans le Traité ; on montrera **là** comment nous devons porter remède à ce vomissement et aux deux premiers s'ils se prolongent.

IV - Il faut noter, puisqu'on vient de dire que le vomissement se produit par suite des relations de l'estomac avec le cerveau, qu'un organe souffre sympathiquement de la souffrance d'un autre de cinq manières : 1° par contact transitoire, **ainsi** la tête souffre de la chaleur de la main, quand on l'y applique ; 2° par contact continu et prolongé, ainsi l'estomac souffre avec le foie ; 3° par relation, ainsi l'estomac avec le cerveau ; 4° par leur sympathie avec un troisième organe ; ainsi l'estomac et le coeur s'influencent réciproquement par l'intermédiaire de l'artère qui va du coeur à l'estomac, quand elle-même souffre ; 5° par situation ; ainsi le poumon souffre avec le cerveau, parce qu'il est situé droit au-dessous.

V - Comme il est dit qu'on donne du pigment à ceux qui sont blessés aux cavités du crâne et de la poitrine, pour reconforter l'estomac et par conséquent le cerveau, il faut noter ici que l'on reconforte les organes de six manières : 1° en réparant ce qu'ils ont perdu, ce que font la nourriture et la boisson ; 2° en modifiant une mauvaise complexion, une complexion chaude par des remèdes froids et réciproquement ; 3° en évacuant les mauvaises matières, ce que font les purgatifs, etc. ; 4° en ranimant les esprits, ce que font le Safran et les Perles ; 5° en purifiant les humeurs, ce que font la Bourrache et la **Buglosse** ; 6° en resserrant les parties de l'organe, ce que font les astringents et les pontiques.

VI - Puisqu'il est dit ici que le second jour après la blessure, quand le blessé commence à manger, on doit lui ordonner en premier lieu une potion ou du pigment, on peut examiner deux questions : 1° doit-on lui donner les médecines le jour même, et aussitôt après la blessure, ou bien faut-il attendre plus tard ? 2° faut-il les donner à l'heure des repas ou à distance de ceux-ci ?

Quant à la première question, on arguera qu'il faut les donner le jour même et promptement, puisque la potion est prescrite pour reconforter la force vitale, et que plus tôt elle sera reconfortée, mieux cela vaudra. La force vitale a besoin de reconfort beaucoup plus au commencement que plus tard. (...)

Le contraire est avancé par Théodoric (1) (...). Il faut répondre

(1) Grande Chirurgie, L. II, Chap. 5.

à la question que, lorsqu'on soigne les plaies d'après la doctrine de Théodoric et la nôtre, les patients ne sont pas très affaiblis ; en effet il ne sort pas de sang, et le pansement ne fatigue pas les malades ; aussi n'ont-ils pas besoin de prendre si vite du pigment ni de se reconforter. Ils en ont plus besoin le lendemain, parce que le plus souvent les blessés sont plus affaiblis et plus accablés le lendemain. Au moment où ils reçoivent la plaie, ils sont pleins de folie et de fureur, et plus forts qu'auparavant. — Ou bien il faut répondre encore, qu'en accordant qu'ils aient besoin **immédiatement** de pigment et de reconfort, cependant comme le pigment est sec et chaud et qu'il augmenterait l'ébranlement des humeurs qui sont alors en flux, et ainsi nuirait plus en agitant celles-ci qu'il ne servirait en reconfortant, il est plus sûr d'attendre **jusqu'au** lendemain. Lorsqu'on dit, en raisonnant : on ordonne le pigment dans le but de reconforter, il faut accepter cela ; et quand on dit : le plus tôt sera le **mieux**, c'est vrai à moins que par d'autres causes il ne nuise davantage ; puisque c'est le cas ici, comme on a vu, il ne faut donc pas le donner aussitôt.

VII - Quant à la seconde question, à savoir si l'on doit donner le pigment à l'heure du repas ou à distance des aliments, on arguera que le pigment ne doit pas être donné au repas ou avec les aliments, parce que cela empêcherait l'action de la nature dans la digestion des aliments et dans l'opération qu'elle doit accomplir sur le pigment ; que donc, etc.

Le contraire est avancé par Théodoric, et c'est le contraire qu'on soutient dans le Traité. — Il faut dire que le pigment peut être considéré de trois façons : 1° au point de vue des épices et de l'aromaticité, par lesquelles il est un reconfortant de la force vitale ; 2° au point de vue du vin, par lequel il est un agent pénétrant et nuisible pour les membres nerveux et la tête ; 3° aux deux points de vue réunis, de l'aromaticité et de la vinosité.

Si on le considère sous le premier aspect, il faut le donner quand l'estomac est vide, parce que son mélange avec les aliments empêche qu'il ne se rende aux organes à reconforter, et qu'ainsi sa vertu est affaiblie. Si on le considère sous le second aspect, il ne faut jamais le donner avant les aliments ; en effet le vin est selon les auteurs l'agent le plus pénétrant, et s'il trouve l'estomac vide, il se rend aussitôt, sans être digéré, au foie et même aux membres, et y engendre des humeurs crues, non digérées et qui embarrassent tout le corps. Si on le considère de la troisième manière, c'est-à-dire à la fois au point de vue de son aromaticité et de sa vinosité, il est alors un reconfortant de la digestion et par conséquent de la force qui régit tout le corps, et il peut ainsi être donné avant, avec et après la nourriture. Puisque cependant, comme on a vu, il augmenterait l'ébranlement des humeurs, nous attendons pour le donner le moment où le patient mange pour la première fois. Lorsqu'on dit, en raisonnant : "Si on le donne avec des aliments, la digestion de tous les deux est empêchée et la vertu du pigment affaiblie", il faut répondre que ce serait vrai, s'il ne faisait partie des médecines confortatives de la digestion, lesquelles peuvent toutes être données, et avec profit, avant, avec et après la nourriture ; donc, etc.

VIII - Dans le présent chapitre nous enseignons de laisser en place toutes les esquilles du crâne, qu'elles adhèrent ou soient complètement séparées ; et dans la première partie du chapitre ler nous avons enseigné d'extraire tous les corps étrangers fichés dans une plaie, soit qu'on puisse les enlever facilement ou qu'il faille user de violence.

Les anciens, comme on a vu et comme on verra, faisaient tout le contraire, enseignant à extraire toutes les esquilles du crâne, complètement

séparées ou non, les arrachant par la violence s'ils ne pouvaient les extraire facilement, et enseignant d'autre part à abandonner définitivement les objets fichés dans le cerveau et dans les autres lieux nobles.

L'étonnante chose : la raison pour laquelle ils extraient les esquilles du crâne, c'est qu'elles sont lésées ; ils devraient donc extraire tout le crâne, **puisque'il** est lésé. La raison pour laquelle ils n'extraient pas les objets fichés a été dite dans la première partie du chapitre Ier. On a vu au même endroit la raison pour laquelle nous les extrayons tous. La raison pour laquelle nous n'extrayons pas les esquilles du crâne, est donnée plus loin, et on peut ajouter que nous retirons les objets extérieurs plutôt que les esquilles d'os, parce que les parties d'un tout différent moins de ce tout, le gênent et l'incommodent moins, que quelque tout qui est entièrement étranger et différent.

Traitement des plaies de la tête avec fracture du crâne, selon Théodoric
et selon la nouvelle méthode expérimentée par les modernes.

Nous considérons ici deux choses : 1° le traitement des plaies dans lesquelles le crâne n'est pas lésé ; 2° le traitement de celles dans lesquelles il est lésé. — Le premier se subdivise en deux : 1° traitement des plaies récentes ; 2° traitement des plaies anciennes.

Traitement des plaies récentes sans lésion du crâne : on traite ces plaies en extrayant les objets étrangers, en arrêtant le sang, en refermant les lèvres et en les suturant, si besoin est, ou sans les suturer, en les pansant avec du vin, des étoupes, des **compresses**, des plumasseaux, un bandage fait selon l'art et les autres choses qui ont été dites **au chapitre** général des plaies.

Quant au traitement de celles qui sont déjà anciennes, il suffit de ce qui a été dit là où l'on traite de la manière de prévenir et de guérir un apostème chaud.

Le traitement des plaies avec lésion du crâne se subdivise de même en deux : 1° traitement des plaies dans lesquelles le crâne n'est pas lésé **jusqu'à** la cavité intérieure ; 2° traitement de celles dans lesquelles la lésion du crâne va **jusqu'à** ladite cavité. — Dans le premier cas, le traitement est exactement le même que celui des autres plaies sans qu'on y ajoute ni retranche rien. — Dans le second cas, à savoir le traitement **des** plaies de la tête avec fracture pénétrante du crâne, que ce soit avec fracture et plaie des membranes et du cerveau ou non, il faut considérer deux choses : 1° le traitement d'Hugues et de Théodoric, **qui** se fait avec du vin, des étoupes et une potion ; 2° le **traitement** nouvellement expérimenté par nous, c'est-à-dire par notre révérend maître Jean Pitard, très illustre chirurgien du roi de France, et par moi, traitement qui se fait avec un seul emplâtre et sans potion.

Dans le traitement de Théodoric, il faut être attentif à **sept points** ; lorsqu'on les observe tous et chacun successivement, par ordre et exactement, toutes ces plaies, quelles qu'elles soient, de quelque importance qu'elles soient, où qu'elles soient, guériront parfaitement, facilement, rapidement, sans introduction de tentes, sans extraction violente d'os, sans douleur notable pendant tout le cours du traitement, sans dépression extérieure dans la chair apparaissant après le traitement, à moins que la force du patient ne soit complètement épuisée à l'instant de la plaie.

Le premier des sept points qu'il faut observer dans ce traitement, est que le chirurgien ne doit jamais essayer, explorer ou sonder avec une tâte ou autrement, surtout en poussant vers la cavité du crâne ou de la poitrine. En effet en sondant ainsi on peut léser des organes internes principaux, et sans que cela puisse être utile, car toutes les plaies pénétrantes se traitent exactement de la même manière, à quelque profondeur qu'elles aillent. Il est bon cependant de montrer aux assistants, par précaution, que les plaies sont pénétrantes, pour trois raisons : 1° pour éveiller leur crainte ; 2° pour en retirer un plus fort salaire ; 3° pour éviter une mauvaise réputation, si le traitement se prolonge ou tourne mal par quelque côté.

Deuxième point. Le chirurgien doit d'abord enlever tout ce qu'il y a contre nature entre les lèvres de la plaie, et pour les esquilles d'os, seulement celles qui sont tout à fait séparées et flottantes et qu'on peut extraire sur le moment, sans violence et sans douleur. On ne s'obstinera pas à les enlever, car s'il demeure dans la plaie de grandes esquilles d'os, la nature les consolidera peut-être, comme elle consolide les os de la cuisse et d'autres ; et si elles sont petites, la nature les expulsera avec le cours du temps ; aussi ne faut-il pas pour cela tenir la plaie ouverte, parce que la chaleur naturelle et les esprits s'exhaleraient et la froideur de l'air pénétrerait, deux choses contraires aux principes de la vie et destructives de la force qui régit le corps.

Troisième point. Après avoir exécuté ce qui vient d'être prescrit, le chirurgien réunira parfaitement les lèvres de la plaie et les suturera, s'il est possible et nécessaire de faire une suture. En effet, suivant Galien, (*Techni*, TRAITÉ DES CAUSES, dans la partie = conglutinatio vera distantia"), quatre canons sont exigés dans le traitement d'une plaie simple : le premier prescrit de réunir les parties, le second de les maintenir réunies, etc.

Quatrième point. A quelles plaies convient un traitement de ce genre, quelles sont celles où il ne convient pas ? Le Philosophe dit en effet (au IIe livre du *De anima*) : l'action d'un agent ne se produit que sur l'objet qui souffre cette action et est bien disposé ; c'est pourquoi ce traitement appliqué où il ne conviendrait pas, serait inutile.

Il faut noter ici, pour la clarté du sujet, que la plaie qui s'offre au chirurgien pour le pansement, s'offre à lui pendant un temps chaud, froid ou tempéré. En outre cette plaie est ouverte, découverte et remplie de tentes, ou fermée, recouverte et vide. — Si la température est froide et la plaie fermée, etc., on pourra encore commencer ce traitement le quatrième jour. — Si le temps est chaud et que la plaie est ouverte, etc., on ne pourra plus l'entreprendre une fois le premier jour passé. — Si le temps est froid et la plaie ouverte, etc., ou le temps chaud, etc., et la plaie fermée, etc., on ne devra pas entreprendre le traitement après le second ou le troisième jour. — Si c'est par une température modérée que la plaie à panser s'offre au chirurgien et qu'elle soit fermée, etc., on pourra entreprendre le traitement encore pendant tout le troisième jour. — Si elle était ouverte, etc., pendant tout le second jour. — Si la plaie est ouverte, etc. et qu'on doive appliquer le traitement quoi qu'il en soit, on enlèvera tout corps étranger qui se trouvera entre les lèvres, et on ne lavera jamais avec du vin ni aucun autre liquide, de peur qu'il ne pénètre dans les parties profondes. Cependant si cela est nécessaire, on nettoiera légèrement, après avoir réuni ou du moins rapproché les lèvres ; on suturera, s'il le faut, et après avoir fait la suture, on lavera avec du vin, et ensuite on traitera comme les autres plaies.

Quant aux plaies pour lesquelles il s'est écoulé un plus long délai que ceux qu'on vient de citer, avant que le traitement ait été commencé, elles ne doivent jamais être traitées par cette méthode. Mais pour celles qui doivent l'être, plus elles seront **fraîches** et moins elles seront altérées,

mieux elles guériront. La raison en est l'autorité d'Hugues, de Théodoric et de leurs adeptes et prédécesseurs, éprouvée par le raisonnement et corroborée par une longue expérience.

Cinquième point. Manière de composer la potion ou le pigment. Il se fait de la façon suivante : Rp. meilleure Cannelle 1 once, meilleur Gingembre 1/2 once, Grains de Paradis, de Galanga, bon Cardamome, Poivre long, \tilde{a} 1 drachme, clous de Girofle choisis au nombre de 12, Poivre noir 15 grains ; que tout soit pilé et tamisé. — D'autre part : Rp. du meilleur miel 1 lb , du meilleur vin rouge, subtil et pas trop fort, 5 lb ; dans une petite quantité de ce vin on fera bouillir tout le miel jusqu'à ce que l'écume monte à la surface. La raison pour laquelle il faut ajouter un liquide au miel pour le faire bouillir, est que si le miel bouillait seul sans autre liquide, il brûlerait, si on ne l'humectait pas avec un autre liquide. — On ôtera du feu, on fera tiédir, afin que les poudres ne soient pas brûlées et afin d'écumer plus facilement ; on incorporera ensuite presque toute la poudre, puis on ajoutera tout le vin restant, et on mélangera ; on goûtera alors. Si c'est trop fort, on ajoutera du vin, jusqu'à ce que ce soit agréable à boire et de bon goût ; si c'est trop faible, on ajoutera de la poudre, jusqu'à ce que cela suffise ; on fera passer alors plusieurs fois à travers un filtre, comme on le fait pour la lessive. On donnera à tout blessé neuf petites cuillerées de ce pigment dont chacune, au moment d'être avalée, doit être additionnée de la poudre suivante dont on mettra trois fois autant qu'on en peut prendre avec trois doigts : Rp. feuilles de Pimprenelle, de Benoîte ou Sanamunda, de Valériane, racine de Gentiane, \tilde{a} , Piloselle autant que de toutes les substances susdites ou que deux d'entre elles. — A chacune de ces trois additions de cette poudre dans le verre de pigment, on la répandra en forme de croix en disant à chaque fois : "Au nom du Père, du Fils et du Saint-Esprit, Amen ! Au nom de la Sainte et Indivise Trinité ! La droite du Seigneur a fait ma force ; la droite du Seigneur m'a exalté, et je raconterai les oeuvres du Seigneur. En me frappant, le Seigneur m'a frappé, il ne m'a pas livré à la mort." — on fera donc ainsi le mélange, après avoir auparavant adressé au Seigneur la dévote prière que le blessé soit guéri par lui.

Sixième point. A quelle heure et quand faut-il donner la potion ? (La raison en a été donnée dans les Déclarations préliminaires en dehors du Traité dans deux questions déjà étudiées.) Donc la plaie ayant été pansée, la poudre mêlée au pigment, et le blessé s'étant abstenu de boisson et de nourriture jusqu'au lendemain, lorsqu'il commencera à manger, la première chose qu'il boira sera un des neuf verres du pigment préparé avec tout ce que l'on vient de dire. On lui en donnera de la même manière un second verre à midi, un troisième après le diner (coena), et ainsi on lui donnera pendant trois jours, trois verres chaque jour, ce qui fera neuf.

Septième point. Examinons ce qu'il faut faire après avoir donné la potion au blessé, car s'il ne vomit pas, on peut espérer. En effet, c'est là un signe certain de l'intégrité du cerveau et par conséquent de l'estomac, car ils ont l'un avec l'autre des relations étroites par le moyen de nombreux grands nerfs, comme on l'a vu dans l'anatomie. Or l'intégrité du cerveau et de l'estomac est, pour des plaies de ce genre, un signe certain de guérison et de salut. Si le patient vomit, on dépansera immédiatement la plaie pour mettre ordre à son mauvais état et à la dyscrasie, selon qu'il paraîtra avantageux au chirurgien ; car c'est le mauvais état de la plaie d'abord, puis du cerveau et enfin de l'estomac qui sont successivement la cause du vomissement, par suite des rapports dont il a été question.

On considérera avec soin la plaie et les parties voisines. Si la plaie n'est ni gonflée ni douloureuse, le vomissement ne provient pas d'elle ;

il est par conséquent moins mauvais. Si la plaie ou une autre partie de la tête est douloureuse, que la plaie soit gonflée ou non, si le patient vomit, c'est un mauvais vomissement. On pansera alors la plaie et on la nettoiera extérieurement avec du vin et des étoupes, puis on appliquera sur elle et le lieu douloureux un emplâtre de Mauves qu'on renouvellera une fois par jour, comme on l'a dit ailleurs, **jusqu'à** ce que la douleur s'apaise ; cet emplâtre (1) convient en effet admirablement dans ce cas. Je n'ai vu personne vomir la potion, excepté un homme atteint de fièvre quarte, qui avait une petite plaie au côté de la tête et mourut dans le premier paroxysme. Je n'ai vu non plus mourir personne, si ce n'est à la suite d'une erreur grave ; aussi ce traitement est-il non seulement merveilleux et admirable, il est plus juste de dire que c'est un vrai miracle.

Dans le second traitement, c'est-à-dire dans le traitement *nouvellement expérimenté*, il faut considérer deux choses : 1° en quoi ce traitement et celui de Théodoric diffèrent et se ressemblent dans la manière d'opérer ; 2° sommairement, la manière dont il convient de l'exécuter. — Dans le premier point il faut considérer : 1° en quoi les deux traitements se ressemblent ; 2° en quoi ils diffèrent. — Le premier chef renferme six points ; en effet c'est en six points que les deux traitements se ressemblent. — Ils se ressemblent d'abord en ce que notre traitement *comme celui* de Théodoric présuppose les huit préceptes donnés dans le chapitre général, sauf que l'on ne prescrit point ici de potion. — En second lieu ils sont d'accord sur l'ablation de dedans les plaies de certains os, à savoir de ceux seulement qui piquent ou compriment, de ceux qui sont suspects de ces effets, de tous ceux qui sont complètement séparés et flottants, qui peuvent être extraits facilement, et de tous les autres corps étrangers, qui se trouvent contre nature entre les lèvres de la plaie. — En troisième lieu, ils s'accordent sur la manière d'unir les lèvres de toutes les plaies. — En quatrième lieu, sur la manière de les suturer. — En cinquième lieu, sur la manière de fomentier les plaies réunies, avec du vin chaud et des étoupes, et de les dessécher. — En sixième lieu, sur le mode, le temps et l'ordre du pansement dans tous les pansements, c'est-à-dire en fomentant avec du vin, en nettoyant, en renouvelant et continuant les mêmes applications locales qu'au début **jusqu'à** ce que les plaies soient entièrement guéries ; peut-être ces deux traitements se ressemblent-ils encore sur d'autres points.

Dans le second chef, à savoir en quoi ces traitements diffèrent, il faut considérer six points ; c'est sur six points en effet qu'ils sont en désaccord. — Ils diffèrent d'abord, parce que le nouveau traitement ne comporte jamais de potion, tandis que dans le premier on en donne quelquefois. — En second lieu, ils diffèrent, parce que dans celui-là on sonde et explore parfois quelques plaies, par utilité et nécessité, pour savoir par exemple si la plaie est **avec** fracture du crâne, et si les **plaies** de la **poitrine pénètrent jusqu'à** la cavité intérieure. Théodoric en effet opère différemment dans lesdites plaies selon qu'elles pénètrent ou ne pénètrent pas ; notre traitement au contraire ne trouve jamais utile de sonder ou d'explorer une plaie, parce qu'on traite de même les plaies pénétrantes et non pénétrantes, et aussi facilement. C'est seulement pour l'apparence que nous soudons quelquefois les plaies, afin que les assistants voient leur profondeur, ce que je n'approuve pas. — En troisième lieu, les deux traitements diffèrent sur le médicament à appliquer ; Théodoric en effet applique seulement des étoupes trempées dans du vin chaud et exprimées ; tandis que nous, nous appliquons sous les étoupes un emplâtre étendu sur un morceau d'étoffe, et qui a la composition suivante :

(1) *Emplastrum*, sorte de cataplasme.

Rp. *suc de Plantain, de Bétoine, d'Ache filtrés à t̄, Résine clarifiée et Cire nouvelle pure à t̄* 1 quart : on cuit ensemble sur un feu lent, en agitant continuellement, jusqu'à ce que les sucs soient consumés. C'est alors assez cuit ; le signe certain de cette consommation et en même temps du degré de cuisson, est que les bouillons n'émettent plus de son ou de crépitement comme auparavant. On ajoute alors 1 livre de Térébenthine, on remue et on mélange sans faire bouillir, pour que la vertu de la Térébenthine ne s'exhale pas ou ne s'évapore pas à l'ébullition, car la Térébenthine est une substance subtile et qui se brûlerait facilement. On ôte du feu, on filtre et on conserve.

En quatrième lieu, ces traitements diffèrent par la manière d'appliquer les topiques, parce que dans les plaies purulentes nous pratiquons dans l'emplâtre une ouverture proportionnée à la plaie et nous le plaçons juste de façon que le pus sorte, tandis que Théodoric ne fait pas d'ouverture dans ce cas. — En cinquième lieu, ils diffèrent en ce que Théodoric applique les étoupes immédiatement sur la plaie, tandis que nous mettons l'emplâtre entre elles et la plaie. — En sixième lieu, ils diffèrent en ce que le traitement de Théodoric ne convient qu'aux plaies récentes ou peu altérées, tandis que le nôtre convient indifféremment à toutes les plaies où qu'elles soient, aussi bien récentes qu'anciennes, altérées que non altérées, purulentes que non purulentes, pénétrant jusqu'à la cavité intérieure du crâne, jusqu'aux membranes et jusqu'à la substance du cerveau ou à la cavité de la poitrine, que n'y pénétrant pas.

Quant à la seconde question principale, à savoir le résumé de la manière de procéder dans le nouveau traitement, il comprend six règles à observer par ordre : 1° Il ne faut pas sonder les plaies ; 2° il faut enlever au besoin avec violence, les os qui compriment ou piquent la dure-mère, et aussi les os dont nous craignons pareil dommage, mais pour ceux-ci, à la condition qu'ils puissent être extraits facilement, sinon, non ; de même il faut extraire ou enlever tous les autres corps qui se trouvent contre nature entre les lèvres de la plaie ; 3° il faut ensuite réunir les lèvres autant qu'il est possible ; 4° il faut suturer si la suture est nécessaire ou avantageuse ; 5° il faut fomentier avec du vin chaud, et dessécher avec des étoupes exprimées ; 6° il faut appliquer l'emplâtre susdit étendu sur une pièce d'étoffe et le recouvrir avec des étoupes trempées dans du vin chaud et exprimées, bander ensuite selon les règles de l'art, comme on a montré plus haut.

Chapitre Quatrième - Du traitement de la contusion de la tête avec fracture du crâne sans plaie de la chair extérieure et de la peau.

Déclarations préliminaires.

Remarquons ici deux choses pour la clarté du présent chapitre.

I - Pour avoir la doctrine complète du traitement des contusions de la tête sans plaie de la peau et de la chair extérieure, avec fracture pénétrante du crâne, ainsi que pour avoir les préambules et les explications que comporte le sujet, outre ce que l'on donne dans le présent chapitre, il faut recourir au chapitre XIII de ce Traité II, qui expose le traitement de toutes les contusions en général. On y trouvera le complément de ces préambules, des causes et de tout ce chapitre.

II - Les trois moyens donnés dans le Traité pour reconnaître si les lésions du crâne pénètrent ou non, n'ont leur utilité que lorsque la peau extérieure est intacte. Le premier moyen consiste à explorer avec la pulpe du doigt, etc. ; par là nous savons avec peu de certitude si le crâne est lésé ou non, et non si la lésion pénètre ou ne pénètre pas au-delà. Par le second moyen qui consiste à percuter la tête avec une baguette (*virgula*), etc., nous sommes vaguement informés si le crâne présente une fracture pénétrante ou peu pénétrante. Par le troisième dans lequel on tire sur un fil, etc., nous sommes informés si la lésion pénètre ou non à travers toute l'épaisseur du crâne. Il faut savoir en outre, par surcroît, à propos des trois moyens donnés dans le chapitre suivant pour le même objet, qu'ils n'ont d'utilité que quand ils sont d'accord avec les signes de la fracture à découvert et que par chacun d'eux, réuni aux autres, nous pouvons être suffisamment renseignés sur la question de savoir si les lésions pénètrent ou ne pénètrent pas à travers tout le crâne.

*Du traitement de la contusion de la tête avec fracture du crâne
sans plaie de la chair extérieure et de la peau.*

Examinons ici deux choses : 1° les moyens qui permettent de reconnaître si la contusion est avec fracture ; 2° la manière de traiter une contusion et une fracture de ce genre. Dans le premier point, trois chefs, puisqu'il y a trois moyens pour faire le diagnostic. Par le premier moyen on reconnaît quelquefois nettement la lésion, quand la chair **contuse** par le coup, est assez amincie sur le crâne pour que la peau seule reste intacte, et quand la fracture du crâne est grande ; on peut alors reconnaître manifestement la fracture du **crâne** avec la pulpe du doigt. Dans le second moyen on percute la tête avec une baguette légère-et sèche, de Saule par exemple ; si l'on obtient alors un son rauque et sourd, c'est le signe d'une fracture du crâne ; on peut, pour le mieux distinguer, percuter à côté une tête saine. Le troisième moyen paraît être plus certain que le second ; on fait tenir au patient un fort fil ciré entre les dents, et l'on tire fortement avec les ongles le long de ce fil. Un homme blessé au crâne ne peut supporter cette traction sur le fil.

Quant à la seconde question, à savoir la manière de traiter une contusion et une fracture de cette espèce, on doit observer qu'il faut d'abord **humecter** la tête avec du vin chaud et bien raser les cheveux au niveau de la contusion et au loin tout autour ; on fera ensuite une boule d'étoupe (*sphacra de stupis*) assez grosse pour recouvrir, quand elle sera trempée, exprimée et comprimée, toute la partie rasée. La raison pour laquelle nous mettons dans ce cas, non des plumasseaux, comme fait Théodoric, mais une boule, est qu'il est inutile de faire par le plus ce qu'on peut faire par le moins ; or cette gradation de plumasseaux prescrite par Théodoric, ne s'emploie que pour comprimer plus fortement le milieu de la contusion et plus lâchement sa circonférence, compression graduelle qui est ici nécessaire, parce que, **là** où la contusion est plus forte, il faut comprimer plus fortement ; or c'est au milieu. **Mais** cette compression graduelle s'obtient aussi bien et mieux par une seule boule que par plusieurs plumasseaux ; donc, etc. On humectera la boule de vin chaud salé, et on l'exprimera ensuite ; puis on recouvrira de miel chaud salé la partie de cette boule qui doit être posée sur la tête et on l'appliquera sur la contusion. La raison pour **laquelle** on trempe successivement la boule dans ces différents liquides, est que ce sont de forts résolutifs et des préservatifs de suppuration ; or c'est ce dont nous avons besoin dans ce cas, donc, etc. Sur cette boule **on placera** un plumasseau d'étoupes trempé dans du vin chaud et exprimé, et ensuite un plumasseau sec plus grand que le précédent ; on fera un bandage, et on attendra **jusqu'au** cinquième ou septième jour avant de défaire le

pansement, à moins que la douleur ne continue ou n'augmente. Si c'est le cas, on défera le pansement et on le fera de nouveau comme il vient d'être dit, et ainsi de cinq en cinq jours ou environ, jusqu'à la guérison. Pour plus de sûreté on donnera du pigment comme on l'a montré ci-dessus, en observant tout ce que l'on doit observer.

Chapitre Cinquième - De la manière d'opérer avec les instruments dam les fractures du crâne, etc.

Déclarations préliminaires.

Huit points à noter ici pour une plus grande clarté du présent chapitre et de toute la doctrine du traitement des plaies de tête.

I - On peut rationnellement discuter s'il faut nécessairement extraire avec le fer toutes les esquilles séparées du crâne, lorsqu'elles ne peuvent être extraites autrement. Je déclare que oui, parce que, comme il est impossible qu'un animal qui ne reçoit pas de nourriture vive, de même cela est impossible à une partie quelconque d'un animal ; or les parties d'un animal qui sont complètement séparées ne reçoivent plus de nourriture, elles ne peuvent donc vivre longtemps ; par conséquent elles se gangrènent et il faut les extraire, afin qu'elles ne gangrènent pas les parties voisines. En outre Galien, Avicenne, tous les auteurs de médecine et de chirurgie, excepté Théodoric, et tous les praticiens enseignent à extraire ces os ; donc, etc.

Théodoric dit le contraire ; nous enseignons le contraire ; donc, etc. - Il faut dire que la question a deux faces : 1° faut-il extraire ces esquilles des plaies traitées selon les anciens ? 2° faut-il les extraire des plaies traitées selon Théodoric et les modernes ? - S'il s'agit des premières, je dis qu'il faut extraire les os du crâne qui sont brisés et entièrement séparés, parce que dans toutes les plaies ainsi traitées il se forme nécessairement du pus qui pénètre dans le crâne, et qu'il est indispensable d'enlever. Il faut pour cela élargir la plaie du crâne si elle n'est pas suffisante, pour pouvoir nettoyer directement et enlever le pus ; c'est ce qui ressort de l'autorité de Galien(1)) comme on verra.

Mais si la question est posée pour le second cas, à savoir s'il faut, des plaies traitées selon Théodoric, etc., retirer les os brisés et complètement séparés du crâne, en usant de violence si l'on ne peut faire autrement, je dis, non. La raison en est que le traitement de ces plaies, lorsqu'elles sont ainsi traitées, ne diffère de celui des plaies des autres membres avec fracture de leurs os, de la cuisse par exemple, de la jambe, etc., que par le pus qui se forme dans les plaies de la chair extérieure recouvrant le crâne, et qui descend sur le cerveau et ses membranes par la fracture qui traverse l'os. Ceci ressort de l'autorité de Galien qui dit (2) : on saura qu'une fracture des os de la tête ne peut être consolidée comme les fractures des autres os, à cause des dommages que causent les accidents qu'elle présente avant sa consolidation, tels que le délire, le vertige, l'éblouissement, etc., qui résultent de ce que

(1) Megatechni, L. III, Chap. 1

(2) Idem

le pus formé dans la plaie extérieure, coule jusqu'à la dure-mère et se coagule dans la plaie ; aussi faut-il extraire les débris d'os et faire sortir le pus, pour que ces accidents ne se produisent pas. Galien dit encore dans le même livre au même chapitre : il est nécessaire d'extraire les os brisés de la tête afin que le virus puisse sortir (ut virus erqrediatur) ; c'est donc uniquement pour que le pus sorte, que l'on extrait ces os. Et encore dans le même passage : on extrait de l'os juste ce qui est suffisant pour l'enlèvement du pus. Il ressort donc de ces autorités que l'on extrait ces os uniquement pour enlever le pus, et non à cause de leur gangrène ou de leur séparation. Or nous pouvons guérir toutes les plaies sans qu'il s'y forme de pus, ou sans qu'il faille s'en occuper, comme on a vu ; par conséquent il ne faut pas extraire avec violence les esquilles du crâne, séparées ou non, pas plus que celles des os de la jambe ou de la cuisse. — A la première objection, qui dit "de même qu'il est impossible qu'un animal, etc.", je réponds qu'il ne faut pas le faire, parce qu'un animal subvient plus à une de ses parties séparées, qu'un corps étranger, comme est la nourriture qui n'est pas absorbée, peut subvenir à l'animal. Ou bien il faut répondre que cela est vrai des parties ténues comme la chair, mais non des parties solides et visqueuses, comme on le voit chez les animaux annelés ; de même les esquilles d'os, — qui sont solides, — peuvent vivre longtemps séparées et se réunir avec le temps, à moins qu'elles ne soient au contact de l'air, qui les altère et les décompose, comme nous le voyons manifestement dans les fractures de la cuisse et d'autres semblables. Or elles ne sont pas en contact avec l'air dans les plaies traitées selon Théodoric et les modernes ; c'est pourquoi, etc. Ou bien encore il faut répondre que dans ce raisonnement on conclut justement, pour ce qui concerne les os entièrement séparés et que le plus souvent la nature doit expulser ; mais s'ils adhèrent encore un peu à la chair, cela suffit pour leur union, comme nous le voyons par l'expérience. Si ces esquilles sont complètement séparées du crâne, on conclut avec raison, d'après les autorités de Galien et d'Avicenne, qu'il faut les extraire dans les plaies traitées selon les anciens.

Il résulte donc de ce qui a été dit, que si le crâne est fracturé sans lésion de la chair extérieure de la tête, cette fracture guérira par la seule action de la nature, et que dans ce cas une opération manuelle n'est pas nécessaire. C'est ce qu'ignorèrent les anciens, qui avaient des symptômes indiquant le siège de la fracture du crâne, et qui ouvraient en ce point la chair et le crâne, etc. Il résulte encore de ce qui a été dit que, si la moelle de l'os de la cuisse ou d'un autre os semblable était aussi noble que la moelle du crâne qui est le cerveau, et par conséquent aussi susceptible, que l'os de la cuisse se brisât et que le pus pénétrât, il faudrait agrandir la fracture et enlever les esquilles d'os manuellement et par la violence, comme il faut le faire pour l'os du crâne, quand le pus passe au-dessous de lui. Il suit de même que si le cerveau était aussi peu noble que la moelle de la jambe et que le pus y pénétrât, il ne faudrait pas enlever avec violence l'os brisé du crâne, pas plus qu'on ne le fait pour les os brisés de la cuisse ou des membres semblables, etc. En outre, étant prouvé que toute plaie simple, soignée d'après la doctrine de Théodoric et des modernes, peut être guérie sans formation de pus ; étant prouvé que le traitement des plaies qui n'engendre pas la suppuration et l'évite plutôt autant que possible, est meilleur que celui dans lequel on la provoque ; étant prouvé de même que dans les plaies traitées selon la doctrine de Théodoric ou selon la nôtre, le crâne peut être soudé après avoir été brisé, et ses morceaux séparés être totalement réunis, comme le peuvent être les morceaux des os de la cuisse et d'autres semblables (ou encore mieux, parce que les os de la tête sont plus fixes et ne se meuvent jamais dans leurs articulations, mais seulement par le mouvement de toute la tête, et aussi parce que la nature est plus intéressée à la guérison de la tête lorsqu'elle est blessée), — on peut demander ce que devient le sang qui, par la plaie du crâne, a pénétré de la plaie de la chair extérieure jusqu'à la dure-mère, puisqu'on ne peut l'extraire de ce lieu sans faire dans cette intention une ouverture suffisante. Il faut

dire, sans argumenter, que, ce qui est vrai pour ce qui paraît le moins, l'est aussi pour ce qui paraît le plus ; or il semble moins facile que la matière du délire et du coma puisse se résoudre par des applications locales externes, lorsqu'il n'y a ni fissure dans le crâne, ni plaie extérieure dans la chair, et cependant elles se résolvent, bien qu'elles soient imbibées dans les membranes ; par conséquent, à plus forte raison, le sang léger et résoluble qui a pénétré par la commissure du crâne, pourra-t-il être résorbé, la même fissure pouvant lui servir de voie de retour. De plus le sang n'est pas devenu visqueux dans les membranes du cerveau ; aussi est-il plus facilement expulsé par la force de la nature et obéit-il mieux à l'action des médicaments.

On peut de même demander ce que devient le pus enfermé sous le crâne. Il faut répondre que cette question implique une supposition fautive, puisque dans les plaies traitées selon la doctrine de Théodoric et la nôtre il ne se forme jamais de pus, et par conséquent il ne peut pénétrer à l'intérieur du crâne ; aussi, etc.

II - Théodoric (1) dit qu'une fois le pansement fait et l'écoulement de sang arrêté, on fasse un second pansement le lendemain. On peut se demander s'il faut en user ainsi, et l'on voit par cette opinion de Théodoric que cela doit être. Le contraire paraît ressortir de tous les auteurs, et les praticiens ajoutent qu'il faut différer davantage le second pansement en hiver qu'en été. - On doit dire qu'en faisant ce second pansement, il faut avoir en vue quatre choses. 1° la formation prompte ou tardive de la suppuration ; 2° le traitement prompt ou tardif des corps à expulser ou à extraire ; 3° une récidive de l'écoulement de sang ; 4° la prompte guérison de la plaie.

Si on fait le pansement en ayant en vue le premier point, ce que font seulement les chirurgiens de l'ancienne école, non ceux de la moderne, je prétends que par un temps chaud il faut hâter le second pansement, parce qu'il se forme alors de la suppuration. - Si l'on a en vue le second but, que considèrent tous les chirurgiens de toutes les sectes, il faut hâter le pansement, pour la raison qu'on vient de dire et parce que, par une température élevée, un long séjour des corps étrangers dans les plaies est plus nuisible ; aussi faut-il les extraire tous le plus tôt qu'on pourra le faire, suivant la bonne méthode ; car tout ce qui est dans le corps humain contre nature doit en être extrait le plus vite possible, comme l'infectant et le corrompant. - Mais si, dans ce cas, on a égard seulement au troisième point, à savoir une récidive de l'écoulement de sang, on retardera plus le second pansement par un temps chaud que par un temps froid, parce qu'alors le sang est plus prompt à couler, et que cet écoulement de sang est plus à craindre qu'un long séjour du pus ou d'autres corps dans la plaie. - Si l'on a uniquement en vue une rapide et parfaite guérison de la plaie, du moment que l'on est à l'abri de tous les accidents dont il vient d'être question et des autres, on ne doit faire le second pansement que le plus tard possible, et seulement lorsqu'une nécessité majeure y pousse ; la raison en est que, comme on l'a vu plus haut par l'autorité de Galien, les plaies ne guérissent qu'au repos. Aux autorités on peut répondre que ni les auteurs, ni les praticiens, ni Théodoric ne peuvent ni ne doivent déterminer à l'avance un terme fixe pour le second pansement, à cause, comme on a vu, des accidents qui accompagnent les plaies.

On demande si c'est un symptôme favorable, quand on enlève le pansement d'une plaie qui a été agrandie pour l'extraction des esquilles du

(1) L. II, Chap. 8.

crâne, de trouver tuméfiés les lambeaux de la plaie de la chair extérieure. On prétend que oui, sur l'autorité de Théodoric (1) ; cela ressort aussi de l'autorité d'Hippocrate (2) : Ceux dont les plaies se tuméfient ne sont pas atteints fortement de spasmes. Le contraire peut être tiré du passage cité de Galien (3) : une des meilleures choses que nous cherchons à obtenir dans le traitement des plaies, est de préserver de l'apostème ; ou toute tuméfaction est un apostème (4), comme il ressort de l'autorité de Galien ; donc la tuméfaction n'est pas un bon signe dans les plaies. - Il faut dire que la question peut en renfermer deux : 1° est-il bon de trouver une tuméfaction légère récente, non purulente ? 2° une tuméfaction considérable et ancienne, **purulente** ou proche de la purulence ? - Si c'est de la première question qu'il s'agit, je déclare que c'est bon, parce que c'est une preuve que la force vitale du malade peut régir et nourrir la plaie suffisamment, et qu'il n'existe pas un afflux d'humeurs trop violent. - S'il s'agit de la seconde question, je prétends que c'est un mauvais **signe** qui indique un afflux d'humeurs trop fort vers la plaie, humeurs que la force vitale ne peut corriger, qui montre la prédominance de la maladie sur cette force, et signifie qu'il se formera de la suppuration, par conséquent de la fièvre puisque lorsqu'il se forme du pus, etc., et que peut-être le patient mourra. - A l'autorité de Théodoric il faut répondre, qu'il a entendu parler d'une petite ou moyenne tuméfaction, qui ne devait pas suppurer, etc. A l'autorité d'Hippocrate, je répons, qu'on n'a pas de spasme par suite de vacuité, mais qu'on peut en avoir par suite de réplétion, qu'il se forme de la suppuration, que les patients sont exposés à la fièvre et peuvent mourir ; qu'ainsi c'est un signe fâcheux. A l'autorité de Galien : il entendait parler d'une grande tuméfaction dans laquelle il convenait de provoquer la suppuration. C'est ainsi que procèdent ces raisonnements, et tous sont justes, si on les comprend bien.

III - Théodoric dit (5) qu'une plaie de la tête qu'il faut agrandir doit être incisée en forme de croix ; mais Lanfranc dit qu'il vaut mieux faire l'incision selon la forme d'un sept en algorisme, 7 ; on blesse et on coupe ainsi moins de filets nerveux, on cause une moindre douleur au patient et il se forme une plus belle cicatrice.

IV - Les uns mettent de la charpie dans les plaies de la tête et dans les autres, d'autres des étoupes, et l'on hésite sur la question de savoir ce qui vaut le mieux. Il faut dire qu'il paraît aux modernes que la charpie est préférable pour cinq raisons : 1° elle est plus molle ; 2° elle ne ronge pas ; 3° elle absorbe davantage le pus ; 4° elle engendre davantage de chair ; 5° elle est plus propre, etc., comme on le constate.

V - Théodoric dit (6), qu'après l'extraction d'un os de la tête, la nature n'y forme pas de cal aussi fort que dans les autres membres ; mais, sauf le respect qu'on lui doit, si on traite les plaies de la même façon, en l'un et l'autre endroit, la nature y produit un cal de même manière pour ce qui est d'elle. Mais comme on extrait plus souvent des os des plaies de la tête que des

(1) L. II, Chap. 8. -

(2) Aphorisme 5ème partie.

(3) Megatechni, L. IV.

(4) "Omnis tumor est apostema." Ici "apostema" désigne l'inflammation, et "tumor" la tuméfaction qui l'accompagne (E. Nicaise).

(5) L. II, Chap. 8.

(6) Idem.

autres, la nature y a plus souvent laissé un creux, parce que l'os est un organe purement spermatique, qui ne se reforme pas, du moins chez les adultes, comme on a vu ailleurs, et par conséquent il reste une dépression proportionnée à la quantité d'os extrait, comme il ressort de l'autorité de Galien (1). Hippocrate dit également dans ce passage, que là où l'on enlève un os, la cicatrice sera nécessairement concave, puisque la chair ne peut, par sa portion de nourriture, suppléer au rôle de l'os, parce que la nature de tous les constants, etc., et si elle le pouvait, la nourriture de la chair ne serait cependant pas appropriée à l'os, comme on a vu ailleurs, et il resterait un creux à la place de l'os.

VI- Dans tout cas dangereux, quel qu'il soit, le chirurgien doit se retirer, ou appeler un confrère pour ne pas encourir seul l'infâmie, puisque, comme le dit le poète, "c'est une consolation pour les malheureux d'avoir des compagnons de leurs maux".

VII - Dans le présent chapitre il est question de l'exfoliation du crâne ; qu'est-ce que l'exfoliation ? L'exfoliation est ceci : lorsqu'un os a été quelque temps sous l'action dissolvante d'un médicament ou du pus, on a été desséché par l'air, sa surface extérieure est expulsée par la force de la nature et par le processus du temps, par minimes esquilles, comme des écailles de son. Toutes les fois que les chirurgiens, en travaillant sur des os, en enlèvent une partie, même s'ils ne laissent rien de corrompu ou de lésé, ou extraient des parties saines, la nature, comme si elle se défiait de l'opération manuelle, expulse toujours ensuite sa part.

VIII - Certains chirurgiens ont coutume de mettre sur le crâne, après avoir rempli la plaie de tentes, quelque morceau de verre, cela pour deux causes et avec raison, me semble-t-il : 1° d'abord, pour que les mouvements du cerveau ne chassent pas les tentes hors de la plaie du crâne ; 2° de peur que la pression exercée par le bandage ne comprime trop les tentes et ne lèse la dure-mère. Là-dessus, des ignorants ayant assisté à l'apposition du verre et n'étant pas revenus au pansement suivant, ont cru que ce morceau de verre devait rester définitivement dans la plaie.

Des opérations avec des instruments de fer dans les fractures du crâne.

Ce cinquième chapitre principal traite de la manière de pratiquer la chirurgie avec le fer sur le crâne brisé, quand le traitement de Théodoric ou le nôtre ne suffit pas, ou ne peut être employé pour quelque raison. Il faut considérer deux questions : 1° dans quels cas le traitement de Théodoric est-il insuffisant ? 2° la manière d'opérer dans ces cas.

Quant à la première question, il faut savoir que le traitement de Théodoric est insuffisant dans six cas : 1° quand le blessé présente sa plaie à panser au chirurgien après que le délai indiqué plus haut, dans lequel il faut

(1) Dernière proposition du commentaire sur l'Aphorisme de la 6e partie : vulnere quaecunqve annua fiunt, etc...

prendre la potion, est écoulé ; 2° quand le blessé ne veut pas prendre la potion ; 3° quand il ne peut pas la prendre pour quelque raison, ainsi parce qu'il n'a peut-être jamais bu de vin ; 4° parce qu'il n'a pas pu se procurer la potion ; 5° quand le blessé, après avoir pris la potion, la vomit ; 6° quand la potion ne doit pas être donnée au patient pour quelque raison, par exemple s'il souffre d'une fièvre continue ou de suppuration. Dans ces six cas il faut que le chirurgien qui veut guérir des plaies de ce genre, recoure avec le fer et l'opération manuelle, à l'extraction violente des objets à retirer, qu'il le veuille ou non.

Quant à la seconde question, la manière d'opérer dans ces cas, il faut considérer cinq choses : 1° la manière de panser des plaies de ce genre avant que l'os à extraire en soit extrait ; 2° le délai dans lequel l'os à enlever du crâne doit en être enlevé ; 3° la manière de l'enlever ; 4° la manière de panser la plaie après que l'os à extraire, a été extrait ; 5° la manière de traiter certains accidents qui accompagnent parfois les plaies de cette espèce.

Dans le premier chef : la manière de traiter ces plaies avant que les os à extraire en soient enlevés, il faut être attentif à deux points : 1° la manière de traiter les plaies de la chair extérieure ; 2° la manière de traiter les plaies de l'os. Premier point : ou bien la plaie de la chair est assez large pour permettre de retirer un morceau d'os suffisant pour enlever le pus, ou bien elle ne l'est pas. Dans le premier cas on la remplira fortement de tentes jusqu'au bord, afin qu'elle ne puisse pas se rétrécir. Dans le cas où elle est trop étroite, on l'élargira de la façon suivante : on fera une incision transversale passant exactement par le milieu de la plaie, de façon que les deux plaies forment une croix ; dans chacun des quatre angles de la croix on passera un fil fort, au moyen duquel les angles pourront être tirés ; ensuite on les détachera tous du crâne successivement, avec un rasoir, et on les écartera, jusqu'à ce que les esquilles à enlever puissent l'être, sans que la chair de la plaie extérieure soit un obstacle ; puis on remplira fortement toute la plaie de la chair de tentes d'étoupes imbibées d'huile rosat, afin d'éloigner de la plaie du crâne les angles de la chair ; on continuera ainsi tous les pansements jusqu'à ce qu'on ait enlevé les os qu'il fallait. — Quant à la manière de panser la plaie de l'os avant l'extraction des os à extraire, on fera d'abord sur cette plaie une onction d'huile rosat tiède, ensuite on la remplira de plumasseaux de charpie trempés dans la même huile, et on fera le reste comme il a été dit.

Quant au moment où il faut enlever les os à extraire, on doit savoir que ceux qui peuvent être extraits facilement, doivent l'être le plus tôt possible, et il en est de même en réalité pour ceux qu'il faut extraire par la violence. Mais, pour l'apparence et à cause de ce qu'on dira, de peur que la mort du blessé ne soit imputée au chirurgien, et à moins que l'esquille d'os ne pique ou ne comprime la dure-mère, il est préférable de différer jusqu'à ce qu'on voie si la force vitale est épuisée ou non. Si elle faiblit, on laissera ce qu'il aurait fallu enlever, et le chirurgien ne sera pas diffamé ; si la force vitale se maintient ou s'améliore, on extraira le plus tôt possible. En aucune façon on ne différera plus de six jours en été, plus de neuf en hiver.

Pour la manière d'enlever l'os qu'il faut extraire, il y a ici deux choses à considérer : 1° l'extraction de l'os qui peut se faire sans violence ; 2° l'extraction qui ne peut se faire sans violence. — La première question en renferme deux : 1° quels sont les os qu'il faut enlever ; 2° comment faut-il les enlever ?

Première question : Les os qu'il faut enlever sont ceux-là seuls qui peuvent être extraits sans grande douleur et qui sont complètement séparés de la chair et du crâne ; on enlèvera les esquilles flottantes qui sont de

dimensions notables ; **il** ne faut pas extraire celles qui sont très petites, à moins qu'elles ne piquent la dure-mère, parce que la nature les expulse par l'effet du temps.

Seconde question, à savoir la manière d'extraire ces os : il faut les extraire avec les ongles si c'est possible ; sinon, on les extraira avec des instruments propres à cet usage, des tenailles fines par exemple, ou d'autres, comme on verra par la suite.

Quant à l'extraction d'un os qui ne peut être retiré sans violence, il faut considérer ici deux choses : 1° certaines variétés des plaies du crâne qui ont de l'importance pour ce sujet ; 2° la manière d'opérer selon l'art dans ce cas. Sur le premier point, **il** faut noter que parmi les plaies du crâne, l'une ne pénètre pas **jusqu'à** la cavité intérieure, l'autre y pénètre. Parmi celles qui ne pénètrent pas, l'une est avec perte de substance d'une partie de l'os, l'autre sans perte de substance. Parmi celles qui sont sans perte de substance, l'une est une fissure directe et presque pénétrante, dont les deux côtés sont fermes et de niveau, l'autre est seulement superficielle, ayant une ou les deux lèvres élevées et non fermes, ou bien une partie de la superficie de l'os est séparable. Parmi celles qui pénètrent, l'une est largement ouverte, de façon qu'on peut voir la dure-mère ; l'autre est étroite, non ouverte, semblable à une fissure. Parmi celles qui pénètrent et sont amplement ouvertes, l'une est assez large pour permettre de débarrasser **suffisamment** du pus la cavité inférieure, l'autre n'est pas assez ouverte, pour qu'on puisse enlever le pus. En outre, aussi bien parmi les fractures larges que parmi les fissures, on voit qu'aucune des lèvres n'est plus élevée ou plus déprimée que l'autre, ou bien que l'une est plus déprimée ou plus élevée. Parmi celles dont un côté est déprimé, l'une est telle que la dure-mère est comprimée par ce **côté** ; dans l'autre ce n'est pas le cas. En outre, aussi bien dans celles dont l'un des côtés est déprimé que dans celles où **il** n'y en a pas, **il** en est dans lesquelles une esquille d'os pique la dure-mère, et d'autres où ce n'est pas le cas. En outre, les unes sont dans les commissures ou près d'elles, les autres en sont éloignées. De **même** que toutes les fractures diffèrent entre elles, de **même** l'opération manuelle est différente pour chacune.

A propos de la manière d'opérer selon l'art, il faut considérer ici deux choses : 1° quelle est la raison pour laquelle on extrait un os ; 2° comment **il** faut l'extraire.

Première question : la raison pour laquelle il faut extraire est triple : 1° pour que la suppuration engendrée dans la plaie de la chair extérieure de la tête, suppuration qui pénètre par la plaie du crâne **jusqu'à** la dure-mère, puisse être enlevée et modifiée par l'endroit d'où l'on extrait l'os, afin qu'elle ne cause pas, en y restant, de pernicieux accidents ou la mort. Cette raison **est** donnée par Galien (1), en sorte que si l'on pouvait prévenir la formation du pus dans cette plaie, ou si l'on pouvait empêcher qu'il ne descendit dans le crâne, **il** ne serait pas nécessaire d'enlever l'os, ni d'agrandir la plaie du crâne plus qu'il n'est nécessaire pour une plaie de l'os de la cuisse, comme si la moelle du crâne n'était pas plus noble que la moelle de l'os de la cuisse ; 2° **il** faut quelquefois enlever un os parce qu'une de ses parties est déprimée et **comprime** la dure-mère ; 3° quand une esquille d'os pique la dure-mère, parce que la dure-mère est un organe noble très sensible ; or les organes de ce genre, suivant ce que dit Galien (2), ne supportent pas

(1) Megatechni, L. III, Chap. 1.

(2) Idem, Chap. 7.

les graves et longues affections, et cela apparaît encore mieux dans les explications.

Dans la manière d'opérer il faut être attentif : 1° à certaines considérations générales ; 2° à certaines considérations spéciales.

Considérations générales. En supposant connues certaines règles générales énoncées au chapitre deuxième de cette doctrine, qui traite des CHOSSES REQUISES POUR LE TRAITEMENT DES PLAIES DES NERFS, il faut observer ici vingt règles génémles.

1ère règle : Tout os qui doit être extrait avec violence et même autrement, doit l'être le plus vite et le plus délicatement possible. Raison de la première partie de cette règle : parce que, plus vite on l'extraira, moins il irritera la région blessée et plus vite la douleur sera apaisée ; aussi longtemps qu'il serait dans la plaie, jamais celle-ci ne se cicatriserait comme il faut. — Raison de la seconde partie : parce que plus délicatement on l'enlèvera, moins on causera de douleur, or la douleur abat la force vitale, suivant Galien (1).

2ème règle : Toutes les fois qu'on fait une opération avec le fer sur le crâne, il faut boucher les oreilles du patient avec du coton ou quelque chose de semblable, afin qu'il ne soit pas effrayé du bruit des instruments.

3ème règle : En quelque lieu qu'on enlève l'os, quelle que soit la plaie de l'os, on l'aplanira s'il en est besoin, surtout à l'intérieur, afin que les aspérités des lèvres de la plaie du crâne ne blessent pas la dure-mère.

La 4ème règle est donnée par Galien (2) : il ne faut jamais extraire plus d'os que ne l'exige l'enlèvement du pus, et si la plaie primitive est suffisante pour cela, elle ne doit pas être agrandie par l'extraction d'un os. En effet, du moment que c'est pour enlever le pus qu'on extrait les os, ainsi qu'il ressort de l'autorité de Galien et d'Avicenne (3), nous ne devons extraire que la quantité d'os nécessaire pour enlever le pus ; et encore Avicenne (...) dit-il que si l'on peut nettoyer le pus sans extraire d'os, on s'abstienne de l'extraction.

5ème règle : Toutes les fois qu'il faut extraire un os du crâne, on doit différer ou avancer l'extraction autant que possible, pour s'éloigner de l'époque où les humidités sont plus abondantes dans la tête, comme à l'époque de la pleine lune. En effet, suivant Avicenne (4), les humeurs sont alors en ébullition et augmentent comme augmente la lumière sur le corps de la lune. Le cerveau augmente dans les crânes et l'eau dans les fleuves qui ont une ascension et une baisse ; de même les membranes du cerveau se soulèvent, et par conséquent se rapprochent du crâne, ce qui fait qu'on les blesserait plus facilement avec les instruments de chirurgie.

(1) 3ème partie du Régime des maladies aiguës.

(2) Megatechni, L. III, dernier chapitre.

(3) L. IV, f.5, Tr.2, Chap. Du traitement de la fracture du crâne.

(4) L. I, f.4, Chap. 21, Des ventouses.

6ème règle, qui résulte de la quatrième : En enlevant ce qu'il faut enlever, nous ne devons pas atteindre les extrémités des fissures. En effet, il suffit d'extraire seulement la quantité d'os nécessaire pour débarrasser du pus.

7ème règle : L'os doit toujours être enlevé du côté où se dirige le pus ; en effet on enlèvera plus facilement le pus par cette partie, selon Galien (1), l'art doit imiter la nature autant que possible.

8ème règle : L'os doit toujours être enlevé du côté qui est le plus éloigné des commissures du crâne, parce que la dure-mère est suspendue à ces commissures, de plus elle est nerveuse et très sensible ; aussi si l'on touche les commissures avec les instruments, on causera le plus grand dommage aux membranes et au cerveau.

9ème règle : Il ne faut jamais faire une extraction d'os ni tourmenter le patient, lorsque sa force vitale est complètement épuisée, parce que, si la fin était mauvaise, on l'imputerait au chirurgien, à moins que l'on ne sache que la seule cause pour laquelle la force vitale est épuisée est qu'un os pique ou comprime la dure-mère. Dans ce cas, on enlèvera cet os le plus tôt possible par le procédé convenable, parce qu'une fois l'os qui piquait ou comprimait, enlevé, la force vitale le plus souvent se relève, tandis que s'il reste, elle succombe, parce que les organes nobles et très sensibles ne supportent pas les graves et longues affections. Comme une esquille de cette sorte est, quand elle pique, la cause propre et immédiate pour laquelle la force vitale succombe, une fois qu'elle est écartée, son effet, c'est-à-dire la douleur, est aussi supprimé

10ème règle : S'il y a plusieurs plaies dans le même os du crâne dont aucune, pas plus que toutes, ne suffit à la modification du pus, il faut agrandir celle vers laquelle le pus se dirige le plus, cela suffit ; en effet l'élargissement de l'orifice vers lequel le pus se dirige le plus, suffit à la modification des autres plaies.

11ème règle : S'il faut élargir une plaie ou une fissure du crâne, on l'élargira d'un seul côté, à savoir du côté le plus lésé, à moins qu'il ne soit vers les commissures ; dans ce cas seulement il faut élargir du côté le plus sain. En effet on fatigue moins le patient en opérant d'un seul côté et du côté le plus blessé, parce qu'on extraira plus facilement ce qui est nécessaire du côté brisé que du côté sain, et il est plus conforme aux prescriptions de l'art de laisser ce qui est sain. Mais si le côté le plus sain est plus éloigné des commissures et le côté brisé le plus rapproché, on enlèvera alors ce qu'il faut du côté le plus sain, parce que c'est un moindre mal d'opérer sur le côté sain que de blesser les commissures.

12ème règle : Si la plaie ou la fissure du crâne a un côté ou ses deux côtés enfoncés ou élevés, piquant ou comprimant la dure-mère, et si elle est assez large pour qu'on puisse enlever la suppuration, il suffit de redresser le ou les côtés, en soulevant les parties enfoncées qui piquent et compriment, et en déprimant les parties soulevées, au moyen d'un élévatoire et d'autres instruments semblables, jusqu'à ce qu'elles soient ramenées à la

(1) 5e Aphorisme de la 1ère partie, Des perturbations du ventre et des vomissements.

ligne du crâne. Si elles ne peuvent y être ramenées, on aplanira avec des instruments de fer tout ce qui dépasse cette ligne et toutes les aspérités. Raison pour laquelle, du moment que le pus peut être enlevé, il suffit de redresser et d'aplanir les parties du crâne qui sont hors de la ligne naturelle et d'adoucir les aspérités : c'est qu'une seule dépression, élévation ou aspérité peut causer ici le plus grand dommage à la dure-mère et au cerveau.

13ème règle : Si le crâne est enfoncé, mais s'il est sain non fendu, et s'il ne survient pas de mauvais accidents au blessé, on ne fera jamais d'opération manuelle, parce qu'une opération tourmenterait le patient qui n'en retirerait cependant aucun profit. En effet bien des gens vivent en santé avec une dépression et un pliement, et n'en meurent pas plus tôt ; mais si l'on voit apparaître des accidents fâcheux, il est alors utile de recourir à une opération manuelle, parce que de deux maux, etc., et que Galien dit (1) : Celui qui pour son salut, etc.

14ème règle : On aura soin en opérant de ne pas toucher la chair de la plaie extérieure avec les instruments de fer ; en effet, en touchant cette chair on fait une lésion au patient, qui pourrait sous l'effet de cette douleur avoir au moment de l'opération des **mouvements** désordonnés, et en outre la douleur affaiblit la force vitale, comme on a vu.

15ème règle : Toutes les fois qu'il opérera sur une fissure ou une plaie non pénétrante, l'opérateur prendra garde de ne pas la rendre pénétrante. En effet, une plaie pénétrante du crâne est plus mauvaise, plus dangereuse et plus difficile à guérir qu'une plaie non pénétrante, surtout quand on opère selon la méthode des anciens, et en outre il y a une perte de substance osseuse plus grande dans la première que dans la seconde. Si la fissure va jusqu'au tissu spongieux du crâne et pas plus loin, l'opérateur ne doit pas arrêter là son travail, de peur que le pus, qui est lourd et tend toujours au fond de la plaie, ne se diffuse au loin dans les spongiosités du crâne et ne lui cause un grave dommage. Aussi est-il préférable que le pus demeure sur la partie dure intérieure du crâne, qui est solide et résiste mieux à la corruption.

16ème règle : Toutes les fois qu'on fait une opération sur le crâne en enlevant de petites esquilles ou des fragments, il faut mettre un morceau d'étoffe, de la charpie ou quelque chose de semblable sous le crâne, pour recevoir les fragments, de peur qu'ils ne pénètrent jusqu'à la dure-mère, à laquelle ils nuiraient ; on les enlèvera aussi plus facilement, si on les reçoit sur quelque chose.

17ème règle : Une fois l'opération sur le crâne achevée, on le nettoiera soigneusement, lui, la dure-mère et toute la plaie, avec du coton ou quelque chose de semblable et on les desséchera de toute humidité superflue. En effet les plaies ne guérissent pas tant qu'elles n'ont pas été auparavant expurgées de toutes les superfluités et de toutes les impuretés internes et externes, comme on l'a vu plus haut, sous l'autorité de Galien.

18ème règle : Dans le traitement des plaies de la tête, et surtout pour consolider celles qui sont pénétrantes, on ne mettra jamais sous le crâne rien d'onctueux ou de fluide. La raison en est donnée par Galien (2) : l'huile et les autres onctueux rendent la plaie molle, etc. ; une autre raison est que tout onctueux est glissant, que la lubrification est cause de mouvement, et le mouvement est contraire au repos. Or les plaies ne guérissent

(1) Megatechni, L.X, Chap. 5.

(2) Megatechni, L.III, Chap. 3.

pas sans le repos, comme dit Galien (1) quand il parle des plaies du poumon. En outre tout onctueux est un spppuratif, et tout suppuratif nuit aux organes nerveux, tels que les membranes du cerveau, ainsi qu'on l'a vu au second chapitre de cette doctrine, à la sixième règle générale. Par conséquent, il ne faut mettre aucun onctueux sur les plaies qui pénètrent dans la cavité du crâne, c'est-à-dire une grande quantité d'onctueux liquide. Cela afin qu'il ne s'infiltré pas sous le crâne dans la cavité, d'où on ne le retirerait qu'avec peine ou **jamais**.

19ème règle : On ne mettra pas de corrosif onctueux sur la chair superflue de la dure-mère, car lorsque ces onguents s'échauffent, ils se diffusent dans les cavités cachées, d'où on ne peut jamais les enlever.

20ème règle : Celui qui a une plaie dans les régions nerveuses, surtout à la tête, pénétrant sous le crâne, s'abstiendra du coït, de la conversation, de la société et du contact des femmes lascives. En effet, dans tous ces actes les organes nerveux travaillent beaucoup, et surtout les esprits et les humeurs sont surchargés et agités, et ces commotions sont suivies de fièvre. On sait de même par expérience, que beaucoup de gens dont les plaies étaient presque guéries sont morts de la façon la plus rapide et la plus vile, à la suite d'une simple conversation, d'une commotion, ou par leur seule imagination, parce qu'ils voyaient leurs compagnons faire des actes de ce genre.

De ces variétés des plaies du crâne, et de ces règles générales, avec quelques autres qui en sont la conséquence, les chirurgiens peuvent déduire presque complètement la manière d'opérer qui convient à ces cas.

Quant à la manière spéciale d'opérer dans les plaies et fissures, il faut considérer deux choses : 1° la manière d'opérer dans les plaies non pénétrantes ; 2° celle d'opérer dans les plaies pénétrantes. — Le premier chef en contient deux : 1° les signes auxquels on reconnaît les plaies non pénétrantes ; 2° comment il faut opérer sur elles.

Des symptômes trois ont été donnés au quatrième chapitre de ce Traité. Le quatrième est le suivant : Si le patient se ferme la bouche et les narines et souffle fortement, on voit sortir quelque humidité par la plaie si elle est pénétrante ; sinon, non. Ce quatrième symptôme est réprouvé par maître Lanfranc, et avec raison, ce me semble. En effet en agissant ainsi on imprime un mouvement au cerveau ; or le mouvement est nuisible au cerveau. — Cinquième symptôme : on percute le crâne nu avec une teste ou avec l'ongle ; s'il donne un bruit sourd ou rauque, la fissure pénètre ; sinon, non. — Sixième symptôme : On détrempe de la poudre de Mastic avec du blanc d'oeuf jusqu'à la consistance du miel, on l'étend sur un morceau d'étoffe, on l'applique sur la fissure préalablement desséchée et on laisse pendant un jour et une nuit. Lorsqu'on enlève l'étoffe, elle paraît plus sèche sur la fissure qu'ailleurs, ee qui provient des fumées qui sont montées du cerveau à travers la fissure du crâne.

La manière d'opérer dans les fissures ou les plaies non pénétrantes, dont une des lèvres ou toutes les deux sont saillantes, ou dont une lèvre est mobile et ne paraît pas pouvoir être consolidée, parce que peut-être elle est altérée par la **suppuration** ou par l'air, et peu adhérente (dans les fissures dont les deux lèvres sont fermes et de niveau, il n'y a pas à faire d'opération manuelle), — consiste à n'enlever avec la **rugine** ou autrement que la partie seule qui est saillante ou peu adhérente et ne paraît pas pouvoir

(1) Megatechni, L.V, Chap. 3.

être consolidée, et à l'aplanir soigneusement.

Quant à la manière d'opérer dans les plaies ou les fissures pénétrantes, il faut être attentif à deux cas : 1° la manière d'opérer dans les plaies ouvertes, c'est-à-dire celles où il y a une perte de substance de l'os, mais insuffisante cependant pour **permettre** la modification du pus ; 2° la manière d'opérer dans les plaies non ouvertes, c'est-à-dire celles dans lesquelles il n'y a pas de perte de substance ; telles sont les fissures.

Premier cas : l'os à enlever, qu'il soit enfoncé ou soulevé, qu'il pique ou comprime la dure-mère, qu'il soit ou non dans la ligne droite du crâne, doit être enlevé, en observant les règles énoncées plus haut, c'est-à-dire qu'on enlèvera seulement ce qui est nécessaire pour absterger le pus, dans la partie inférieure, loin des commissures, etc., avec les ongles si possible, sinon avec des pinces ou avec la **rugine**, en détachant l'os d'où il adhère et en le soulevant avec l'élévatoire ; ou enfin avec le trépan, en pratiquant autant de trous qu'il est utile, et en réunissant ensuite les trous avec le lenticulaire ou la **rugine**, jusqu'à ce qu'on puisse séparer ce qui doit être enlevé. Une fois les trous réunis, on placera l'élévatoire sous le fragment, et on soulèvera celui-ci **jusqu'à** ce qu'on puisse l'enlever.

Manière d'opérer dans les fractures non ouvertes et les fissures ; deux questions à considérer : 1° afin qu'on n'avance pas davantage à travers des choses inconnues, — quels sont les instruments nécessaires ici, quels sont les plus utiles, et combien y en a-t-il ? 2° la manière d'opérer.

D'abord, les instruments nécessaires et qui **suffisent** en général sont au nombre de quatre, à savoir celui avec lequel on **rugine** et fait des fissures, le trépan, le lenticulaire, l'élévatoire. Le premier (la **rugine**) est le **même** que celui avec lequel les charpentiers font des fentes dans les poutres, si ce n'est qu'il doit être plus fin.

Le **trépan** a la pointe coupante des deux côtés ; faite comme un **escu (clypeus)** ; si on le pose sur le crâne et qu'on roule le manche entre les mains (**volvatur manubrium inter manus**), il perce le crâne.

Le **lenticulaire** est **comme** un couteau à tailler les plumes (**scindipennium**) peu large, coupant d'un seul côté, du côté rectiligne, mousse de l'autre côté, portant à la pointe un appendice en forme de lentille, pour que cette pointe ne blesse pas la dure-mère.

L'**élévatoire** ne me paraît pas pouvoir être décrit par des mots.

Le chirurgien doit posséder ces instruments, en diverses grandeurs, grands, moyens, petits, et plusieurs de chaque. Le trépan et le lenticulaire doivent en plus avoir des appendices qui les empêchent de pénétrer trop profondément, ou bien ils doivent présenter plusieurs trous dans leur épaisseur, l'un au-dessus de l'autre, pour **qu'on puisse** y placer une cheville en fer. On introduit celle-ci dans le trou qui convient pour empêcher l'instrument de pénétrer violemment et de s'enfoncer trop profondément.

L'opération est ici plus difficile, elle demande plus d'art et est plus dangereuse qu'ailleurs, parce que les instruments ne peuvent être introduits sous le crâne, que lorsqu'on a pratiqué un trou et une entrée dans la cavité intérieure. Dans **cette** opération, le chirurgien se fatigue et le patient souffre. Voici le procédé : on fait un trou avec la **rugine** ou le trépan, **jusqu'à** ce que le lenticulaire puisse pénétrer ; en frappant ensuite le lenticulaire avec quelque objet sur le côté mousse, on coupe et on enlève ce

qu'il faut enlever. Si l'on ne peut procéder ainsi, on fera entre l'os à séparer et l'autre, un sillon ou une fissure avec la **rugine**, **jusqu'à** ce qu'on puisse séparer l'os et le soulever avec l'élévatoire. Ou bien, si cela semble préférable, car le procédé avec la **rugine** est lent et fatigue **beaucoup** le patient, on fera avec le trépan à la même place, autant de trous **qu'il conviendra** sur une même ligne et pour ainsi dire continus ; on les réunira ensuite avec le lenticulaire ou la **rugine**, **jusqu'à** ce que la partie à séparer puisse être détachée avec l'élévatoire ou autrement.

Dans le pansement des plaies de la tête après l'extraction nécessaire, **il** faut considérer deux choses : 1° la manière de panser la plaie du crâne ; 2° la manière de panser la plaie de la chair.

Premier point : quand on a enlevé du crâne ce qu'il fallait, qu'on l'a aplani, que de la cavité on a extrait les **fragments, nettoyé** et desséché le crâne, toute la cavité et même la dure-mère, on remplit toute la cavité intérieure et même la plaie du crâne, **jusqu'au** niveau de la surface, de plumasseaux de la meilleure charpie, trempés dans du vin chaud, et exprimés. On ne les comprimera pas beaucoup dans la plaie, parce que cette compression causerait nécessairement une apostémation de la dure-mère, comme on le verra plus loin : enfin on saupoudrera la dure-mère avec de la poudre capitale.

En renouvelant le pansement on agira de même ; après avoir enlevé complètement et jeté les premiers **plumasseaux**, on pansera la plaie avec de nouveaux plumasseaux et de la poudre, une ou deux fois par jour, suivant **que** la suppuration augmentera ou diminuera dans la plaie, et selon ce qui semblera être avantageux au chirurgien ; cela **jusqu'à** ce que la surface du crâne s'exfolie et, autant qu'il est possible, s'incarne.

Cette poudre capitale se prépare de la façon suivante : Rp. *Iris, Encens menu, farine d'Orobe, Aristoloche ronde, Myrrhe, Sarcocolle, Sang-Dragon et d'autres médicaments dessiccatifs non mordicants (autant de l'un que de l'autre).*

Quant à la manière de panser la plaie extérieure de la chair, **il** faut savoir, que du moment que ce qui devait être extrait du crâne en a été extrait, et que la plaie du crâne a été remplie et égalisée avec lesdits plumasseaux, **il** faut adapter sur l'orifice de la plaie du crâne un morceau de soie ou d'étoffe de lin finement tissé, solide, et ciré et le fixer au crâne le mieux qu'on pourra pour qu'il empêche le pus extérieur d'arriver **jusqu'à** la cavité et à la dure-mère. On remplira alors toute la plaie de la chair, **jusqu'aux** bords de la peau extérieure, de plumasseaux de charpie peu serrés, de façon qu'ils s'imbibent plus facilement de pus. On placera ensuite sur la peau et la plaie, un morceau d'étoffe de lin (pour que les plumasseaux d'étope ne blessent pas la plaie par leurs aspérités), des plumasseaux d'étope imbibés de vin chaud et exprimés, enfin un plumasseau sec plus grand que les autres, puis on bandera légèrement, avec une bande propre et large, et on traitera ainsi la plaie **jusqu'à** ce qu'elle soit guérie, sans rien changer, sauf qu'on renouvellera ce qui vient d'être dit. **Il** paraît cependant plus rationnel, aussi longtemps qu'il se forme du pus dans la plaie en quantité notable, de la **remplir** avec une éponge trempée dans du vin chaud et exprimée, et de poser ensuite sur toute la plaie un grand morceau d'éponge également imbibée de vin chaud et exprimée, **jusqu'à** ce que la plaie soit délivrée de cette forte suppuration. On reviendra alors au traitement par la charpie et on changera les pansements comme **il** a été dit ailleurs, quand **il** paraîtra opportun au chirurgien.

Quant au traitement de certains accidents qui se produisent parfois dans ces plaies, **il** faut considérer trois cas, de même qu'il y a trois

sortes de ces accidents : l'un est l'apostémation de la dure-mère ; le second, sa dénigration ; le troisième, la formation de chair **mauvaise** ou superflue dans la plaie. Dans le premier cas, il faut considérer trois **choses** : 1° les causes ; 2° les symptômes ; 3° le traitement.

L'apostémation de la dure-mère reconnaît cinq causes : 1° une esquille d'os **ou quelque** objet interne qui la pique ou la comprime ; 2° une compression résultant des tentes ou du bandage ; 3° le contact avec le froid ; 4° une diète mal ordonnée ; 5° il peut y avoir quelque autre cause qui nous reste cachée, telle qu'une trop forte réplétion, une blessure ou quelque chose de semblable.

Les symptômes : Quand la dure-mère s'apostème, elle se soulève, se rapproche du crâne plus que de coutume et devient rouge ; la douleur augmente dans la plaie. Parfois la membrane se tuméfie au point de faire saillie au-dessus de la plaie du crâne, et **jusqu'à** la peau extérieure ; elle apparaît hors du crâne **comme** un oeuf qui sort de la matrice d'une poule ; le patient est abattu, ne peut se mouvoir, et parfois il survient des accidents graves et la mort.

Pour ce qui concerne le traitement, il faut considérer trois choses : 1° la manière de supprimer la cause ; 2° le traitement local ; 3° le régime. Premier point : si la cause est connue, qu'on la supprime ; si elle ne l'est pas, on saignera le patient si les conditions **particulières** l'autorisent. S'il ne guérit pas dans le délai convenable, on le purgera avec une médecine légère, si la force vitale est suffisante. Quant au traitement local, il suffit de verser de l'huile rosat tiède sur la plaie, d'oindre de la même manière toute la tête avec du vinaigre tiède, et de mettre par dessus l'emplâtre de Mauves déjà décrit ; on continuera ce traitement. La diète sera celle qu'on doit observer dans une fièvre continue.

Pour ce qui est de la dénigration de la dure-mère, il faut observer trois choses : 1° les causes ; 2° les symptômes ; 3° le traitement. Il y a deux causes : la première, l'application d'un médicament violent ou noircissant ; la seconde, le mauvais état de la plaie même. Signes : la noirceur se reconnaît à la vue. - Traitement : quelle que soit la cause, on emploiera de la charpie trempée dans trois parties de Miel rosat et une partie d'Huile rosat tièdes et de Poudre capitale, et on continuera ces applications. Si la noirceur ne guérit pas ainsi, et augmente **jusqu'à** gagner le blanc de l'oeil et y persister, le patient mourra. En effet, cette augmentation est l'indice de l'extension de la corruption de la dure-mère **jusqu'à** la membrane qui recouvre les os, de laquelle naît la conjonctive. Lanfranc dit qu'on doit traiter avec du miel et de l'huile rosat tièdes, et que si le malade ne guérit pas ainsi, il ne guérira jamais ; c'est la raison pour laquelle Galien dit (1) : si ce qui a coutume d'être utile ne l'est pas en son temps, il est hors de doute que ce signe est mauvais.

A propos de la formation de mauvaise chair dans une plaie de ce genre, deux choses à considérer : 1° la formation de chair dans la cavité de la plaie du crâne ; 2° dans la plaie extérieure.

Dans la mauvaise chair de la plaie du crâne il faut considérer trois choses : 1° les causes ; 2° les symptômes ; 3° le traitement. - Les causes : la première est l'application d'un mauvais médicament ; en effet, la formation de mauvaise chair dans la plaie peut quelquefois avoir pour cause l'application intempestive d'un bon **médicament**, ainsi l'**application** trop hâtive d'un médicament génératif de la chair, qui fait que la plaie s'assimile au sang

(1) Commentaire 1er Aphorisme, 2ème partie.

vicié, ce qui engendre de la mauvaise chair, parce qu'Avicenne dit expressément (1) que les ulcères dans lesquels est engendrée de la **chair en excès**, sont ceux dans lesquels on s'est hâté de faire naître de la chair avant leur modification. La seconde cause est une diète mauvaise, parce qu'un mauvais régime forme du mauvais sang, et le mauvais sang de mauvaise chair.

Les symptômes : cette chair est molle, jaunâtre, boursouflée.

— Le traitement : on met dessus de la poudre de Litharge, ou d'Hermodactes, ou une éponge marine bien lavée, et cela en petite quantité. Raison : parce qu'un médicament en petite quantité n'opère pas aussi fortement qu'en grande quantité, et qu'il faut commencer par les plus faibles lorsque la force vitale se maintient et que la maladie laisse des trêves, **comme** c'est le cas ici ; et s'il faut venir à des remèdes plus forts, l'on doit procéder graduellement. Mais si l'on redoute que dans la maladie la force vitale fasse défaut, ou si la douleur est intolérable, **comme il** arrive parfois dans les maux de dents et semblables, **il** faut débiter par les remèdes **les plus forts**. Ces règles sont posées par Avicenne (au I.I., f.4, chapitre DE LA MEDICATION EN GENERAL). On **augmente** ensuite ou l'on diminue leur quantité, suivant la quantité et la résistance de la chair, et selon que cela paraît utile au chirurgien.

Pour ce qui regarde la mauvaise chair qui se forme dans la plaie extérieure, **il** y a de **même trois choses** à considérer : 1° les causes ; 2° les symptômes ; 3° le traitement. — Les causes : **il** y en a deux, l'application trop hâtive d'un médicament génératif de chair, et un mauvais régime dans la diète. — Les symptômes sont les mêmes que ceux qu'on vient de dire. — Le traitement : on traite par l'Onguent vert décrit plus haut, composé de Vert-de-gris et de Dialthea, comme on l'a fait voir à la fin du **1er** chapitre DU TRAITEMENT DES PLAIES EN GENERAL.

La diète des malades qui souffrent d'apostème et de noirceur de la dure-mère et aussi longtemps que durent l'afflux des humeurs, la fièvre ou l'apostème chaud de la dure-mère, avec l'un ou plusieurs de ces accidents, doit être celle des **fébricitants**. A mesure que ces accidents disparaîtront, on se rapprochera peu à peu du régime des blessés indiqué plus haut dans le chapitre général. **Il** faut, en outre, avoir égard aux habitudes, à l'âge, à la saison, à la nécessité et aux autres circonstances, comme on l'a montré plus haut.

Chapitre sixième - Du traitement des plaies de la face.

Déclarations préliminaires.

Voyons ici cinq choses pour la clarté de ce qui sera dit dans le chapitre suivant.

I - **Il** faut noter, surtout pour ce qui concerne le traitement des plaies du nez, qu'un membre complètement séparé ou gangrené ne se réunit jamais. Raison : parce que l'esprit vital se perd à l'instant, et qu'il est aussi impossible de le recouvrer que l'âme. *Il* est cependant *possible* de recouvrer l'esprit sensitif et moteur, comme on le voit manifestement tous les jours, mais dans des membres lésés qui ne sont pas tout à fait séparés.

(1) L.IV, f.4, tr. 3, Des Ulcères.

II - Parfois le nez est coupé de telle sorte que la plaie est plus longue d'un côté que de l'autre ; et alors il n'est pas toujours nécessaire que les points de suture de la plaie soient en nombre impair. Il en est de même quelquefois, supposé même que les deux côtés de la plaie soient de longueur égale à partir de l'arête du nez, quand on ne fait pas de point sur l'arête, nonobstant la règle générale donnée au chapitre général sur la suture. Il reste en effet bien des artifices d'opérateur qui viennent en aide à l'art et à la nature qui régit le corps, comme dit Jean Damascenus à l'*Aphorisme* second de la première section.

III - J'ai vu guérir un nez coupé qui déjà refroidi et de couleur livide n'adhérait plus que par l'extrémité inférieure du cartilage qui est entre les deux narines, et non par quelque partie charnue. Des gens et un médecin disaient qu'il fallait l'amputer et le jeter, lorsque mon maître Jean Pitard, remarquant que cela ne pourrait pas nuire beaucoup au nez, et qu'on pourrait l'amputer aussi bien le lendemain que dans le moment, le pansa de la façon suivante : il coupa la tête d'un poulet, et en fit tomber le sang sur le nez longtemps et avec soin, ensuite il appliqua dessus le coeur du poulet fendu par le milieu et il le maintint sur la place jusqu'à ce qu'il fût refroidi. Il fit ensuite la suture, comme on l'enseigne ; il fit encore avec un second poulet comme il avait fait avec le premier ; puis, au lieu de plumasseau il appliqua sur le nez le coeur chaud du poulet fendu par le milieu, et quelques lambeaux d'autre chair. Il les enleva le lendemain, et trouva que le nez avait meilleure couleur. Il le pansa de nouveau de la même façon, le traita ensuite comme les autres plaies, et le guérit ainsi.

IV - Tout homme blessé au nez, à la face ou au cou, doit, avant d'être bandé, avoir autour de la tête un fort bonnet fortement attaché sous le menton, pour qu'on puisse y coudre les bandes, si cela paraît utile, afin que le bandage soit plus ferme, et que celui qui est fait autour du cou ne se ramasse pas tout entier sur le milieu de celui-ci. Au bandage du cou il faut en outre nouer une bande qui passe sous les aisselles. De plus, partout où les bandes des parties de la face se rencontrent sur la tête, il est utile de les coudre l'une à l'autre, pour que le bandage soit plus ferme. On a remarqué que pour toute plaie, plus le bandage est ferme, meilleur il est, à moins que cela n'incommode le patient.

V - Il faut faire ici à propos de la manière de panser un nez coupé la remarque générale, qui est à sa place dans le présent chapitre, qu'il est très difficile à un chirurgien sans célébrité, d'oser employer, en quelque lieu ou en quelque cas, une nouvelle manière d'opérer et d'abandonner celle des anciens, parce que, si le traitement réussit bien, on dira que cela eût aussi bien réussi avec la méthode ancienne ; si cela va mal, on dira qu'avec la méthode des anciens le succès eût été assuré, et qu'il a fait lui-même dans ce cas la preuve de sa méthode. Un chirurgien de grande réputation n'a pas les mêmes difficultés.

S'il est utile ou nécessaire de faire l'essai d'un nouveau moyen, on le fera d'abord sur des pauvres ; car s'il réussit mal, le chirurgien pourra s'excuser plus facilement ; si dans plusieurs cas le succès a répondu à son attente, il pourra s'en servir d'exemple auprès des riches.

Du traitement des plaies de la face.

Faisons dans ce chapitre VI, relatif au traitement des plaies de toutes les parties de la face, l'examen de deux choses : 1° le traitement de ces plaies quand elles sont sans perte de substance ; 2° leur traitement quand elles sont avec perte de substance.

Les plaies sans perte de substance sont traitées avec du vin, des étoupes, un bandage, etc., et on en obtient la cicatrisation avec de l'onguent vert et de la charpie successivement, **comme il a été dit** dans le chapitre général du traitement des plaies, là où il est question de leur cicatrisation.

Le traitement des plaies avec perte de substance se subdivise en deux : 1° traitement des plaies avec lésion des os ; 2° celui des plaies sans lésion des os.

Les plaies avec lésion des os sont traitées comme celles de la tête avec lésion du crâne non pénétrante. Cependant, dans le traitement de certaines d'entre elles, **il faut user de la plus grande circonspection ; il arrive par exemple dans les plaies du nez, que l'os soit entièrement coupé du haut en bas jusqu'aux lèvres ; parfois il est complètement séparé et tombe, d'autres fois il pend en restant adhérent. S'il est complètement séparé, il ne s'incarnera plus ; on cicatrisera la plaie de la face en la resserrant le plus possible. S'il adhère, c'est ou suffisamment ou insuffisamment ; ou bien il peut recevoir encore de la nourriture, ou bien il adhère si peu que c'est impossible. Si c'est impossible, on l'amputera et on cicatrisera la plaie ; s'il reçoit encore de la nourriture, il est ou déjà gangrené ou très près de la gangrène, ou peu altéré, ou bien la plaie est récente. S'il est gangrené ou très près de la gangrène, on l'amputera et on traitera la plaie. S'il est peu altéré, on enlèvera ce qu'il peut y avoir contre nature entre les lèvres ; ensuite avec une aiguille triangulaire on frotera les deux lèvres jusqu'à ce qu'elles soient sanguinolentes et rafraîchies, pour qu'elles s'incarnent ainsi plus facilement ; on pansera ensuite tout à fait comme une plaie sanguinolente récente.**

(...)

TROISIEME TRAITE (lère Doctrine)

(...)

Chapitre Sixième - De la manière d'amputer les extrémités
ou les membres gangrenés et de scier les os corrompus.

Sept points généraux à considérer : 1° symptômes de la gangrène (corruption) qu'il faut amputer ; 2° à quelle place il faut amputer les gangrènes déjà reconnues ; 3° de combien et de quelles choses le chirurgien doit s'être muni avant de commencer d'opérer ; 4° comment le membre doit être préparé ; 5° manière d'opérer ; 6° comment il faut traiter la plaie après l'amputation ; 7° explications.

I - SYMPTOMES DE LA GANGRENE. — Les symptômes de la mortification et de la gangrène sont les suivants : le lieu est presque de couleur de plomb ; si on passe le doigt sur la partie atteinte en comprimant fortement, **il entraîne la peau avec lui** tandis que la chair reste intacte au-dessous ; si on appuie fortement le doigt, **il fait un creux qui ne se comble pas** une fois le doigt retiré ; le membre est absolument insensible. Parfois avec le temps le membre devient noir **comme s'il eût été brûlé par le Feu.**

II - A QUELLE PLACE IL FAUT AMPUTER. - Dès que le chirurgien remarque une gangrène de ce genre, si elle est déjà assez avancée pour ne pouvoir être corrigée ou éliminée par des médicaments, il faut l'enlever par les moyens chirurgicaux, pour **protéger** le malade contre la mort et empêcher la **gangrène** de s'étendre. Si donc la gangrène est à l'extrémité du doigt, on amputera dans l'articulation la plus proche et on fera de même partout ailleurs ; ainsi si la gangrène s'étend au-delà des doigts sur la main, on amputera toute la main à son articulation, et si elle atteint un des **fociles** de l'avant-bras, on amputera l'avant-bras à l'articulation du coude ; si elle remonte au-delà du coude, le patient n'en réchappera pas. Ce qui a été dit du doigt, de la main et de l'avant-bras doit être dit également des orteils, du pied et de la jambe. Et si la gangrène dépasse le **genou**, le malade mourra. **C'est** l'avis et la doctrine de tous les auteurs de médecine, de tous ceux qui ont composé des Pratiques de médecine et également de tous ceux qui ont publié des Pratiques de chirurgie, **jusqu'à** notre époque, ainsi que le dit Avicenne lui-même (1) : la guérison d'un os corrompu consiste dans son excision ou sa section, et si la corruption a déjà atteint la moelle, il n'est pas possible qu'elle n'envahisse pas tout l'os et sa moelle. Si la gangrène ne peut être guérie sans ablation et section de l'os, il faut le suivre **jusqu'à** l'endroit où il est uni à un autre os, parce que **là** il finit. C'est aussi l'opinion de Razès (2).

L'un et l'autre me paraissent se contre-dire, puisque tous deux écrivent : si la gangrène commence dans les os de l'avant-bras près de la main, **on** amputera l'avant-bras au pli **du** coude, indiquant ainsi **manifestement** qu'entre les deux articulations la gangrène ne peut être arrêtée, et ensuite ils recommandent de scier les os corrompus. Or il est constant qu'on ne peut ni ne doit scier les os dans les articulations, mais qu'il suffit de séparer l'un de l'autre les os contigus et de couper les ligaments des os et les cordes. La raison qui paraît avoir influencé ces auteurs, c'est qu'ils voyaient (cette extension de la gangrène) arriver tous les jours, ce qui n'était pas dû à la malignité du mal, mais uniquement à la faute de **chirurgiens** ignorants, qui se trompaient sur le traitement à suivre et traitaient **les plaies** de ce **genre** par des **suppuratifs**. Nous modernes, qui soignons ces plaies par une autre méthode que **les chirurgiens** dont on vient de parler, nous avons vu un nombre infini de fois, et nous voyons tous les jours par expérience, des corrosions (*corrosio*) de membres siègeant aux articulations et partout ailleurs se cicatriser et guérir parfaitement ; toutefois elles guérissent plus facilement et plus rapidement aux articulations.

III - DES OBJETS NECESSAIRES A L'AMPUTATION. - Le chirurgien qui veut amputer un membre doit s'être précautionné de médicaments restrictifs du sang, et surtout de grosses aiguilles quadrangulaires munies de fil fort, pour lier l'artère, s'il le faut, d'une éponge pour absorber le sang qui sort, de plusieurs instruments en fer et en or chauffés, et d'instruments tranchants de diverses formes et grosseurs (tous ceux auxquels on peut songer pour le cas particulier), d'eau fraîche ou d'eau de Roses pour combattre la syncope, si c'est nécessaire ; il doit avoir des assistants en petit nombre, pour les raisons indiquées plus haut, et plusieurs aides ou confrères instruits dans les opérations.

(1) Le Canon, L.IV, f.4, tr. 4.

(2) Abulcasis, L.II, Chap. 8.

IV - PREPARATION DU MEMBRE - Le membre à couper au niveau de l'articulation ou à scier où que ce soit, sera lié par deux bandes ou deux essuie-mains (manutergium), l'un près de l'extrémité de la gangrène, l'autre près de l'extrémité de la partie saine ; deux aides les tiendront, afin que le chirurgien opère plus sûrement et que le malade grâce à la constriction de la ligature sente moins l'opération ; on soulèvera le membre, si c'est possible, afin d'éviter l'écoulement du sang.

V - MANIERE D'OPERER. - Le chirurgien doit en opérant faire souffrir le malade le moins possible. La manière d'amputer un membre dans une articulation ne demande pas beaucoup d'art ni n'est très difficile pour un chirurgien savant et expert. - La manière de scier les os est la suivante : entre les deux ligatures susdites, c'est-à-dire entre la partie gangrenée et la partie saine, le chirurgien divisera circulairement toute la chair jusqu'à l'os avec un instrument de fer ou d'or très chaud, large et mince comme un couteau ; ensuite, avec un linge humide ou du cuir il recouvrira la chair les deux côtés, de peur de la blesser en sciant ; il sciera l'os entièrement avec une scie appropriée, légère, fine et douce.

VI - TRAITEMENT DE LA PLAIE APRES L'AMPUTATION. - S'il se produit un écoulement de sang on l'arrêtera comme il a été dit en son lieu ; qu'il s'en produise ou ne s'en produise pas, on pansera la plaie au premier pansement avec des médicaments restrictifs du sang ; au second pansement et dans les autres on agira de la façon qui a été indiquée au chapitre DU TRAITEMENT DES PLAIES.

VII - EXPLICATIONS. - Deux points :

1. Il faut noter pour la clarté de certains points de ce qui précède et de ce qui suit, qu'Avicenne dit (1) qu'une incision de la moelle n'est pas mortelle, comme on l'enseigne communément, parce que dans le corps vivant la moelle est liquide et fluide, comme la graisse fondue au feu, et quand on y fait une incision, elle se réunit aussitôt, comme de la cire fluide. Le *Totum continens* dit partout à propos de la moelle la même chose qu'Avicenne (2) ; je crois qu'ils l'entendaient de l'incision de la moelle qui ne reste pas exposée à l'air et dont on empêche la suppuration, car si la moelle, blessée ou non blessée, demeure exposée à l'air, elle suppure facilement parce qu'elle est chaude, humide et lâche, surtout si on la traite comme les anciens ont coutume de traiter les plaies.

2. La blessure ou incision de la moelle n'est pas, comme on le dit, communément la cause la plus fréquente de la mort chez ceux qui ont été amputés d'un avant-bras ou d'autres membres en dehors des articulations, ni de la difficulté plus grande de leur guérison, par rapport à ceux qui ont été amputés dans les articulations. En effet, si des os mutilés on fait sortir toute la moelle au moment de l'opération, la plaie n'en guérit pas plus lentement, il est même préférable de la faire sortir alors qu'elle est saine plutôt que de la laisser suppuré, parce qu'ensuite elle infecte la plaie, l'imbibe et l'humecte, et empêche et prolonge sa guérison. En réalité la cause de la gravité plus grande de l'amputation paraît être que dans toute articulation mutilée la chair qui se reforme trouve dans chacune de ses parties une base

(1) L. IV, f. 5, tr. 2.

(2) L. VI, 2^{ème} partie.

ferme, tandis que dans l'amputation en dehors de l'articulation **il** n'en est pas de même, étant donné que dans l'extrémité d'un os à moelle scié, **il** y a un vide sur lequel la chair ne peut que rarement ou jamais s'appuyer et prendre racine. Aussi, comme parfois la régénération de la chair se fait très lentement, **il** arrive que ces plaies ne guérissent pas et le plus souvent la cause ou la raison principale en est l'impéritie de l'opérateur ou la désobéissance du malade. — Si on dit que ceux qui ont été amputés aux articulations doivent guérir plus lentement que les autres parce que la Nature envoie aux articulations du flegme qui est humide, et que les plaies ne guérissent que quand elles sont desséchées, — on peut répondre que les plaies des articulations non amputées guérissent plus tardivement que les autres, parce que le flegme s'y amasse, ce qui n'a pas lieu dans les articulations amputées ; mais en réalité, **il** ne s'y amasse pas, **il** y circule comme dans les régions situées entre les articulations ; de même qu'il passe à travers l'articulation amputée de la main, de même **il** ne fait aussi que passer par le milieu du bras amputé, et ne s'amasse ni à un endroit ni à l'autre.

(...)

Chapitre Neuvième - De ceux qui ont reçu des coups ou des contusions,
qui ont été pendu, distendus, noyés, etc.

Quatre questions principales sont à considérer :

1° Traitement rationnel, suivant les auteurs et les anciens ;
2° suivant les modernes ; 3° traitement par des topiques empiriques ; 4° explications des points obscurs.

I - TRAITEMENT RATIONNEL SUIVANT LES ANCIENS : 1° la diète ; 2° les évacuations ; 3° les potions ; 4° les topiques. — La diète doit, selon les anciens, être légère et en petite quantité pendant les trois ou quatre premiers jours ; ensuite, on la rendra peu à peu plus substantielle et plus abondante. — L'évacuation sera la saignée par diversion aussitôt après le coup, etc. ainsi, si les membres supérieurs surtout sont lésés, on saignera aux pieds ; si ce sont les membres inférieurs, aux mains ; si c'est au côté droit, on saignera à gauche ; si c'est à gauche, à droite, et s'il y a des lésions égales sur tout le corps, on fera la saignée au bras ou au pied comme **il** paraîtra avantageux au chirurgien ; si après la saignée le malade ne va pas à la selle pendant trois ou quatre jours, on lui donnera un suppositoire ou un clystère, ou s'il le faut des suppositoires et des clystères. — Pendant les quatre ou cinq premiers jours la potion sera composée de 2 dr. de Rhubarbe avec 1 once de sirop de Roses ou de Violettes, si le malade est constipé ; ou encore on lui donnera une décoction ou du suc de grande Consoude, ou bien **il** en mangera une racine ; c'est de ce remède qu'usent communément les paysans et ils guérissent. — Les topiques seront au début de l'huile de Myrte ou de l'huile commune ou Rosat chauffées, avec de la poudre de Myrte ; on oindra avec ces substances les parties lésées pendant trois ou quatre jours, soit jusqu'à ce que le lieu n'ait plus à craindre un apostème chaud. Une fois le lieu consolidé et n'ayant plus, grâce aux onctions susdites, à redouter un apostème chaud, après y avoir fait une saignée, on l'oindra avant le déjeuner et le diner (ante prandium et cenam) avec l'onguent suivant : Rp. Cire 3 onces, Résine 6 onces, Térébenthine 8 onces, Huile 2 lb, Encens, Fenugree, de chacun 1/2 once ; on mélange suivant les règles de l'art. L'onction faite, le malade entrera aussitôt dans un bain d'herbes résolutives ; quand **il** sortira du bain, on oindra de nouveau, et ainsi jusqu'à la fin du traitement on continuera le bain de quatre en quatre jours, et l'onction tous les jours.

II - Pour les lésions de ce genre le TRAITEMENT DES MODERNES a été fort exactement exposé (1).

III - Les TOPIQUES EMPIRIQUES sont les suivants : On ensevelit le blessé tout entier sauf la tête, dans du fumier de cheval chaud, pendant trois jours et trois nuits, ou bien on le coud dans une peau toute chaude de mouton ou de cheval qu'on vient d'écorcher, et aussitôt le malade est délivré de ses flagellations et lésions ; mais je n'approuve pas ces deux derniers moyens.

IV - EXPLICATIONS : 1. Quand les lésions sont de diverses espèces, ainsi quand un membre est douloureux ou privé de mouvement ou de sentiment ou de l'un et de l'autre à la fois, ou qu'il est dans la stupeur et lourd, ou bien si après un coup ou une chute, il apparaît quelque part à l'extérieur du sang mort noir, à moins qu'il n'y ait en ce lieu une plaie, une luxation ou une fracture des os, tout cela revient au traitement des contusions.

2. Si avec ces formes diverses de contusions, il y a plaie, luxation ou fracture, ou quelque autre mal de ce genre, on recourra au chapitre spécial consacré à ces accidents, et s'il y a avec les contusions plusieurs de ces lésions ou d'autres, on se reportera à la fois à tous les chapitres où il en est question.

(...)

(1) Chap. 12, 1^{ère} Doctr., Traité II : DU TRAITEMENT DES CONTUSIONS ; chap. 4 de la même Doctrine : DU TRAITEMENT DE LA CONTUSION DE LA TÊTE SANS PLAIE DE LA CHAIR.

HENRI de MONDEVILLE (Sommaire)

(...)

DEUXIEME TRAITE (Ière Doctrine)

Déclarations préliminaires au traitement des plaies aussi longtemps
qu'elles sont plaies 841Chapitre Premier - Sur le traitement des plaies aussi longtemps
qu'elles sont plaies 856Première partie : De l'extraction des traits. Déclarations préliminaires
spéciales 857De l'extraction des traits et des autres objets qui se trouvent acciden-
tellement entre les lèvres des plaies 861

(...)

Chapitre Troisième - Traitement des plaies de la tête avec fracture du
crâne selon Théodoric et selon la nouvelle méthode expérimentale
par les modernes. Déclarations préliminaires 867Chapitre Quatrième - Du traitement de la contusion de la tête avec
fracture du crâne sans plaie de la chair extérieure et de la peau.
Déclarations préliminaires 878Chapitre Cinquième - De la manière d'opérer avec les instruments dans
les fractures du crâne, etc. Déclarations préliminaires 880

Des opérations avec des instruments de fer dans les fractures du crâne ... 884

Chapitre Sixième - Du traitement des plaies de la face.
Déclarations préliminaires 894

(...)

TROISIEME TRAITE (Ière Doctrine)

(...)

Chapitre Sixième - De la manière d'amputer les extrémités ou les
membres gangrénés et de scier les os corrompus 896

(...)

Chapitre Neuvième - De ceux qui ont reçu des coups ou des contusions,
qui ont été pendus, distendus, noyés, etc 899