Laboratoire d'Anthropologie Anatomique et de Paléopathologie de Lyon

http://www.laboratoiredanthropologieanatomiqueetdepaleopathologiedelyon.fr

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

Texte du Tome 2 (Appendice : Les textes Médicaux)
de la thèse de Doctorat en Biologie Humaine
soutenue à l'Université Claude Bernard en juin 1982

Par
Raoul PERROT

(PERROT.L2APLYON1@live.fr / outlook-perrot.l2aplyon1@live.fr)

Peinture de Robinet Testard représentant Matthaeus Platearius médecin de l'Ecole de Salerne, auteur au XIIe siècle du traité *Circa Instans* ou *Liber de Simplici Medicina*, traduit en français sous le nom de *Le Livre des simples medecines* [uses.plantnet-project.org/fr/Matthaeus_Platearius]

.

APPENDICE

LES TEXTES MEDICAUX ANCIENS

Les Textes médicaux anciens

Avertissement

. Nous avons déjà indiqué dans le préambule quelles raisons avaient motivé le choix des neufs auteurs, nous renvoyons donc le lecteur au § correspondant.

. En appendice, nous avons pensé utile de donner l'ensemble des Textes médicaux qui sont la base de notre ouvrage.

. Seule la partie chirurgicale en rapport avec la traumatologie est présentée ici. Tout ceci a demandé plusieurs années de mise au point et nous serions heureux que ce compendium de la traumatologie médiévale puisse inciter d'autres recherches.

. L'oeuvre chirurgicale de chaque auteur est introduite par une courte notice biographique et l'indication des sources bibliographiques que nous avons utilisées.

Plan (1)

Il suit évidemment l'ordre chronologique.

Hippocrate *457*

Celse *563*

Paul d'Egine 607

Abulcasis de Cordoue 647

Constantin l'Africain 707

Roger de Parme 731

Guillaume de Salicet 755

Henri de Mondeville 837

Guy de Chauliac 903

1 - Pour chaque auteur le *sommaire* est *donné* après les *extraits*.

HIPPOCRATE

(460-375 (351) avant J. C.)

1 - Notice biographique.

Hippocrate (1) II (2) dit "Le Grand" (3) semble être né autour de 460 avant *J.C.* dans une petite île du Dodécanèse (proche de l'Asie mineure) : l'île de Côs.
Hippocrate appartenait à l'illustre famille des Asclépiades, prêtres médecins qui desservaient les temples d'Asclepios (4).
Né dans un milieu médical, Hippocrate ne pouvait pas moins faire que d'en être marqué. Il commença donc d'exercer son activité médicale à Cos, mais fidèle à l'habitude de l'époque où les médecins se déplaçaient beaucoup, ses voyages de périodeute l'amenèrent à parcourir la Thessalie, la Thrace, les îles de la mer Egée, l'Asie Mineure, l'Egypte (5), l'Italie.
Une grande partie de la vie de Hippocrate est un tissu de légendes : une chose est certaine cependant, c'est que le Maître de Côs a fondé (ou tout au moins profondément modifié) dans son île natale, un centre médical, lieu de rencontre et d'enseignement, qu'il dirigera jusqu'à sa mort, qui serait survenue (selon les auteurs) dans sa 85ème ou 109ème année, soit autour de 375 ou 351 avant *J.C.*

---

1 - *Du grec Hippocratos, dompteur de chevaux. Cette traduction suggère une relation avec la Thessalie seule région de la Grèce ancienne, avec la Béotie, où l'on pratiquait l'élevage de cet animal (H. Bolkstein in C. LichtenhaeZer, 1978, p. 98).*
En ce qui concerne l'orthographe du nom du Père de la Médecine, il faut noter que le Moyen-Age ignorait l'usage du grec, aussi on compte pas moins de 15 façons différentes d'écrire Hippocrate (E. Wickersheimer 1966): Epocrates, Epogrates, Eppocrates, Hippocrates, Hypocras, Ipocras, etc..

2 - *Son grand-père s'appelait déjà ainsi: Hippocrate I. Son père, Héraclide épousa Phénarete (que la tradition fait descendre de Héraklès ou Hercule). Hippocrate II eut deux fils, Dracon (serpent: allusion au serpent médical) et Thessalos (allusion à Thessalie, cf. note 1) et une fille. Deux petits-fils et un arrière petit-fils portèrent respectivement le nom Hippocrate III, IV et V (L. Bourgey in G. Despierres, 1979, p. 45).*

3 - *C'est Aristote, le premier, une cinquantaine d'années après la mort de Hippocrate, à avoir utilisé ce qualificatif.*

4 - *Asclepios ou Aesculape (chez les Latins) était le dieu de la Médecine.*

5 - *Il n'est pas impossible qu'au cours d'un de ces séjours en Egypte, il ait pu avoir connaissance du papyrus médical désigné actuellement par le terme de papyrus Edwin Smith. G. Despierres (1979, p. 58) avance cette hypothèse que nous sommes très enclins à partager.*

L'oeuvre écrite de Hippocrate, à laquelle on a donné le nom de Collection hippocratique (6) représente actuellement 45 ouvrages, mais ils montrent une telle hétérogénéité, qu'il est certain qu'ils ne lui sont pas tous attribuables. Sont incontestablement de lui : les Aphorismes, L'Ancienne Médecine, le Pronostic, les Epidémies, le Régime dans les Maladies aiguës. En ce qui concerne la Chirurgie qui correspond à 5 traités : les Articulations, Des fractures, Des plaies de la tête, de l'officine du médecin, le Mochlique, les 3 premiers sont de la main de Hippocrate, les deux derniers pourraient ne pas l'être, mais, après la lecture détaillée à laquelle nous nous sommes livrés (dans la traduction Pétrequin : cf. ci-après) il nous semble bien que, tous les cinq procèdent du même esprit et donc du même auteur.

2 - Sources bibliographiques

La traduction la plus classiquement admise en France est celle de Littré (1839 à 1861) : si, elle est d'une belle tenue littéraire, elle est loin cependant de valoir celle de J.E. Pétrequin (1878) et c'est cette dernière que nous avons utilisée.
Cependant, nous en présentons une version quelque peu originale et nouvelle, en ayant regroupé en un seul texte les différents paragraphes répartis dans le Mochlique, les Articulations et les Fractures, et qui sont pour beaucoup une répétition les uns des autres (7).

---

6 - *L'Hexacontabiblos, recueil des Soixante-livres ou encore Corpus Hippocraticum.*

7 - *Chaque fois, l'équivalence a été indiquée. C'est ainsi, par exemple (p. 499) que le § 22, Gangrène des membres, correspond aux § 35 du Mochlique et 65 des Articulations, dans la version Pétrequin.*

DE L'OFFICINE DU MEDECIN (1) (2)

(...)

. (Conditions générales de la déligation ; ses différentes espèces). Toute déligation s'offre sous deux aspects, selon qu'elle est déjà en place ou qu'on s'applique. Dans l'application, il faut de la prestesse et de la dextérité (3), de l'aisance et de l'élégance : de la prestesse, pour exécuter la manoeuvre ; de la dextérité à éviter la douleur, afin d'agir avec facilité ; de l'aisance, pour être prêt à tout, et de l'élégance, pour opérer avec grâce. (...)

Une fois appliquée, la déligation doit être bien appropriée et d'un bel aspect : elle a cet aspect, si elle est simple et bien unie, et si elle est régulière ; (cette régularité existe), quand, pour des parties semblables et égales, la déligation est semblable et égale ; ou bien quand, pour des parties inégales et dissemblables, elle est aussi inégale et dissemblable. En voici les espèces : le bandage (simple)(4), le bandage en doloires, le renversé, le monocle, le rhombe et le demi-rhombe. L'espèce doit être appropriée à la forme et à l'affection de la partie qu'on panse.

8. (Conditions spéciales d'une bonne déligation). Pour une bonne déligation, deux conditions sont nécessaires. (Première condition). C'est d'abord la force, qui résulte ou du degré de constriction ou du nombre de bandes. La déligation, tantôt guérit par elle-même, tantôt vient en aide aux moyens de guérison. C'est là un précepte qui fait loi : l'essentiel pour la déligation, c'est que son degré de constriction soit tel, que les bandes ne viennent ni à bailler ni à trop étreindre les parties, mais qu'elles s'y adaptent exactement, sans toutefois les violenter, spécialement pour les extrémités, et plus encore pour les points intermédiaires. Le noeud et les liens qu'on passe avec l'aiguille (5) doivent être dirigés non en bas, mais en haut (6) pendant l'examen ou le pansement provisoire, pendant la contention ou la préparation, pendant la déligation, enfin dans la position consécutive à l'appareil. Les bouts des liens qu'on passe avec l'aiguille

.....

(1) Ce livre (dont le titre a été choisi - assez maladroitement d'ailleurs - par un copiste) n'existait qu'à l'état de canevas du vivant d'Hippocrate. Pour la traduction des passages qui nous intéressent, ainsi que celle des luxations, des fractures et du mochlique, nous avons utilisé l'énorme travail de J.E. Pétrequin. (Chirurgie d'Hippocrate, Paris, 1878). La traduction de Littré nous a paru trop littéraire.

(2) Pétrequin place ce livre avant les fractures et après les plaies de la tête, il nous a semblé plus logique de le mettre en tout début ; en effet, Hippocrate traite d'une façon générale de la traumatologie et des règles à suivre en particulier dans l'établissement des bandages.

(3) Pour épargner les douleurs au patient.

(4) Circulaire.

(5) Points de couture.

(6) ... dans les diverses attitudes du malade.

doivent être placés non là où siège la plaie, mais là où l'on pose le noeud. Les noeuds eux-mêmes ne seront mis ni sur les points qui subissent des frottements, ni sur ceux où s'exercent les actions, ni enfin là où ils se trouveraient placés à vide, afin qu'ils ne portent pas à faux. Les noeuds et les liens qu'on passe avec l'aiguille doivent être souples, et ni trop grands ni trop petits.

9. (Deuxième condition d'une bonne déligation). Il faut bien savoir que tout bandage tend à glisser du côté des parties déclives ou conoïdes, comme le sommet de la tête et le bas de la jambe. Les circonvolutions de la bande doivent aller, à la droite, vers la hanche, et, à la gauche, vers la droite, excepté à la tête qu'il faut bander suivant la verticale. S'il s'agit de parties opposées, on emploie une bande à deux globes ; si c'est une bande à un globe, on la déroule (1) d'une façon toute semblable pour la fixer sur un point d'appui solide, comme le milieu de la tête ou toute autre région analogue. s'agit-il de parties mobiles, comme les articulations ? Dans le sens de la flexion, on ne les recouvrira que le moins possible de bandes, et on les choisira très-étroites ; exemple, le jarret ; dans le sens de l'extension, on les enveloppera, au contraire, de bandes unies et larges ; exemple, la rotule. Il faut, soit pour embrasser les pièces d'appareil placées autour de ces parties, soit pour assujettir solidement le bandage entier, jeter quelques tours de bande sur les points du corps les moins mobiles et les plus aplatis, comme le dessus et le dessous du genou. Le point d'appui qui correspond pour ces jets se trouve : pour l'épaule, dans l'aisselle opposée ; pour l'aine, dans le flanc de l'autre côté ; et, pour la jambe, au-dessus du mollet. Quand le bandage tend à fuir par le haut, on prend le contre-appui dans le bas ; ce sera dans le haut, s'il a une tendance contraire. Dans le cas où cela n'est pas praticable, comme à la tête, il faut embrasser avec le bandage la surface la plus égale et appliquer les circonvolutions le moins obliquement possible, de manière que le tour de bande le plus solide, placé le dernier, vienne assujettir les pièces les plus mobiles. Lors enfin qu'on ne peut, à l'aide de jets de bande, ni embrasser convenablement, ni bien suspendre les parties, il faut fixer l'appareil avec des liens disposés en anse ou avec des points de suture.

10. (Des linges de bande, pièces d'appareil). Les linges de bande doivent être bien propres, légers, souples et fins. On doit s'exercer à les rouler tantôt avec les deux mains à la fois, tantôt avec l'une ou l'autre main séparément. Pour le choix des pièces d'appareil, on se réglera sur la largeur et l'épaisseur des parties. Les bords des globes de bande et les bouts du bandage roulé doivent être fermes, réguliers, et également tendus. Lorsqu'un bandage doit tomber, il est bon qu'il tombe vite ; quant aux précautions à prendre pour qu'il ne comprime pas trop et que cependant il ne tombe point, elles ont déjà été exposées (2).

11. (Indications et effets du bandage). Voici quelle est la propriété soit du bandage médiat, soit du bandage immédiat, soit de l'un et de l'autre. Le bandage immédiat a la propriété soit de rapprocher les parois écartées d'un sinus, soit d'affronter les bords d'une plaie béante, soit de séparer des parties réunies, soit enfin de redresser des parties déviées, ou bien d'opérer des effets

---

(1) De chaque côté.

(2) Cf. § 8 de L'Officine.

contraires. L'appareil se composera de pièces de linge légères, fines, souples, bien propres, suffisamment larges, sans coutures ni éminences, assez peu usées pour pouvoir supporter une certaine traction, et même offrir un peu plus de résistance ; elles ne seront pas sèches, mais humectées d'un liquide approprié à chaque cas. S'il s'agit des parois écartées d'un sinus, on mettra en contact les bords et le fond, sans exercer toutefois une trop forte pression. On commence la déligation par la partie saine, pour la terminer au niveau de la plaie, afin d'exprimer l'humeur qui s'y trouve et d'empêcher qu'il ne s'y en amasse de nouvelle. On bande perpendiculairement les sinus à direction verticale (c'est-à-dire à ouverture inférieure), et obliquement ceux qui sont obliques, mais toujours dans une attitude telle, qu'il n'y ait ni douleur, ni étranglement, ni relâchement ; en sorte que, lorsqu'on changera de position et d'appareil, qu'il s'agisse d'une écharpe ou d'un plan, les parties ne changent pas de rapports, mais qu'au contraire les muscles, les veines, les ligaments et les os, conservent leur situation respective, tout cela se trouvant, aussi bien que possible, soutenu par l'écharpe ou supporté par le plan. 11 faut que cette suspension et cette position soient sans douleur et conformes à la nature. Dans le cas où le bandage viendrait à se relâcher, on le disposera en sens contraire. S'il s'agit d'affronter les bords écartés d'une solution de continuité, on procédera, quant au reste, de la même manière, mais il faut, en outre, que le rapprochement s'opère en agissant sur une large surface, et que la pression qui résulte de cette attraction soit progressive : plus faible au début, elle ira croissant de plus en plus ; la limite du maximum sera le contact. S'il s'agit de séparer des parties réunies, on devra, s'il y a complication d'inflammation, recourir à des procédés contraires (1) ; s'il n'y en a pas, on emploiera le même appareil, mais une déligation conduite en sens contraire. Enfin, s'il s'agit de redresser des parties déviées, on s'y prendra d'après les mêmes règles : il faut repousser les parties qui s'écartent en dehors (2), à l'aide du bandage, des agglutinatifs, de la suspension (3) ; on remédie aux lésions contraires par des moyens qui agissent en sens inverse.

12. (Des diverses pièces qui constituent le bandage et de leur mode d'application). Dans les fractures, on emploie des compresses dont voici quelles doivent être la longueur, la largeur, l'épaisseur et la quantité : la longueur sera celle du bandage ; la largeur, de trois ou quatre travers de doigt ; l'épaisseur, de trois ou quatre plis ; et le nombre, suffisant pour envelopper la partie, sans la dépasser ni faire défaut quant à celles qui servent à niveler par remplissage, elles auront assez de longueur pour qu'on puisse faire le tour ; on règlera leur épaisseur et leur largeur sur les vides à combler, qu'on aura soin toutefois de ne pas remplir tout d'un coup.

Les bandes immédiates qu'on place au-dessous des compresses sont au nombre de deux : l'une qui, de l'endroit de la lésion, va se terminer en haut, et l'autre qui, partant aussi du siège de la lésion, se dirige en bas, puis remonte d'en bas se terminer dans le haut. On comprimera principalement au niveau de la lésion, très-peu aux extrémités et à proportion dans le reste. La déligation doit anticiper beaucoup sur les parties saines.

---

(1) c'est-à-dire s'abstenir de tout bandage roulé.

(2) Et resserrer celles qui s'inclinent en dedans.

(3) Et de la position.

Voici maintenant ce qui regarde le nombre, la longueur et la largeur des bandes qu'on met par-dessus les compresses ; leur nombre sera suffisant pour qu'elles ne cèdent pas à l'effort de la lésion, qu'elles ne permettent pas aux attelles d'exercer une pression douloureuse, qu'elles ne deviennent pas une charge incommode, qu'elles ne soient pas une cause de déplacement, ni non plus une cause d'atrophie. Leur longueur et leur largeur seront, l'une de trois, quatre, cinq ou six coudées, et l'autre d'autant de travers de doigts. Quant a w lisières dont on enveloppe l'appareil, il faut que leurs circonvolutions soient disposées de façon à ne pas trop comprimer ; ces lisières seront souples et pas trop grosses. Toutes ces pièces d'appareil doivent être proportionnées à la longueur, à la largeur et à l'épaisseur de la partie malade.

Les attelles doivent être lisses, régulières, amincies et rognées à leurs extrémités, un peu plus courtes de chaque côté que le bandage, et avoir leur plus grande épaisseur à l'endroit où les os fracturés ont fait saillie. Quand il s'agit de parties saillantes et naturellement dénuées de chairs, il faut prendre garde aux éminences, comme aux doigts ou aux chevilles par exemple, et cela en choisissant bien la place des attelles ou en les mettant plus courtes. On assujettit l'appareil avec des lisières, sans exercer de constriction. On a préalablement fait une onction sur la peau avec du cérat mou, homogène et bien pur.

13. (Qualités et propriétés des affusions). De la température et de la quantité de l'eau qu'on emploie : pour la température, on en apprécie le degré en versant sur sa main un peu du liquide qui va servir ; pour ce qui est de la quantité, s'il s'agit de relâcher ou d'atténuer, des affusions abondantes sont ce qu'il y a de m i e w ; elles seront modérées, s'il s'agit d'incarner ou de ramollir. La mesure des affusions est de continuer tant que la partie se soulève encore, et de cesser avant qu'elle retombe, car tout d'abord elle se tuméfie, et ensuite elle s'affaisse.

14. (Des conditions de l'appareil). L'appareil où repose la partie malade sera mou, régulier, à direction ascendante, notamment quand il s'agit des régions saillantes du corps, comme le talon et la hanche ; de telle sorte qu'il n'en résulte ni flexion, ni incurvation, ni meurtrissure ; si l'on met une gouttière, il faut qu'elle s'étende sous le membre entier et non sous la moitié seulement ; on devra, pour se décider, considérer et les exigences du mal et les inconvénients qui sont manifestement propres à cet instrument.

15. (Des attitudes et des positions naturelles). En somme, il est essentiel que la présentation de la partie, l'extension, la coaptation et tout le reste, se règlent sur la conformation naturelle. En général, la conformation naturelle se dénote dans l'action par le mode même d'accomplissement de l'acte qu'on veut exécuter ; et, dans les manoeuvres dont il s'agit ici, elle se reconnaîtra par l'attitude dans l'état de repos, par l'attitude moyenne, et par l'attitude habituelle. Ainsi l'attitude, dans l'état de repos et de relâchement, servira à déterminer la direction régulière des parties, comme, par exemple, à l'avant-bras (1) ; et la position moyenne, le degré d'extension ou de flexion, comme est, par exemple, la flexion presque rectangulaire de l'avant-bras sur le bras ; enfin l'attitude habituelle montre qu'il est des positions qu'on supporte plus aisément que d'autres, telle est l'extension pour la jambe. On inférera de là

---

(1) Position intermédiaire entre pronation et supination.

quelles attitudes le blessé pourra garder le mieux et le plus longtemps, sans en changer. De la sorte, dans le changement qui succède aux manoeuvres d'extension, que la partie soit soutenue par un appareil ou repose sur un plan, les muscles, les veines, les ligaments et les os, conserveront leur situation respective, se trouvant dans le meilleur état possible de position ou de suspension.

16. (Des conditions de l'extension). L'extension sera d'autant plus intense que les parties seront plus grandes et plus épaisses, et qu'il y aura deux os (1) ; elle sera moins forte, si c'est l'os inférieur et moindre encore, si c'est le supérieur (2) ; poussée outre mesure, elle devient nuisible, excepté chez les enfants. I1 faut tenir la partie un peu relevée (3). On s'assure du redressement en prenant pour terme de comparaison, sur le même sujet, l'autre partie du même nom pourvu qu'elle soit semblable et saine.

17. (Propriétés des frictions). Les frictions ont la propriété de relâcher, de resserrer, d'incarner et d'amaigrir : une friction rude resserre ; douce, elle relâche ; souvent répétée, elle amaigrit ; modérée, elle épaissit. (4)

18. (Caractères et effets d'une bonne déligation). Lors de la première application du bandage, le blessé devra dire qu'il se sent le plus serré à l'endroit de la lésion, et le moins aux extrémités ; l'appareil doit être exactement appliqué, mais sans exercer trop de constriction ; la compression doit être l'effet du nombre des bandes et non de la force de constriction. Ce premier jour et la nuit suivante, la sensation de pression ira en croissant un peu ; le lendemain, elle sera moindre, et, le troisième jour, l'appareil paraîtra relâché. Dès le deuxième jour, on devra trouver une enflure molle vers les extrémités ; et le troisième, la partie qui a été bandée apparaîtra, après la levée de l'appareil, diminuée de volume : cela doit s'observer de même dans toutes les déligations subséquentes. A la seconde application, on peut connaître si le bandage a été convenablement placé : on serrera alors davantage et avec plus de bandes ; et, à la troisième application, on augmentera encore le degré de constriction et le nombre des bandes ; le septième jour après la première déligation, il faut qu'une fois l'appareil enlevé on trouve les parties dégorgées et les os mobiles. Quand on a mis des attelles, si la partie bandée n'offre ni engorgement, ni prurit, ni plaie, on les laissera à demeure jusqu'au vingtième jour à compter de l'accident ; mais, si l'on a quelque soupçon, on délie l'appareil vers le milieu de cette période. On raffermit les attelles de trois en trois jours.

19. (Principes et différences des attitudes). Qu'il s'agisse de suspension, de position sur un plan, ou d'application de bandage, il est essentiel que la partie conserve la même attitude. Les principes des attitudes se tirent de l'habitude et de la conformation naturelle de chaque membre ; les différences se ju-

---

(1) Fracturés.

(2) Par exemple pour l'avant-bras, dans le cas du radius (os supérieur) et de l'ulna (os inférieur).

(3) Après 1'acte chirurgical.

(4) Sous-entendu "les chairs".

gent d'après les actes divers qu'ils exécutent, course, marche, station debout, décubitus horizontal, exercice et repos.

20. (Influence de l'exercice et de l'inaction). Il est d'expérience que l'exercice fortifie, et que l'inaction amollit.

21. (Comment on doit pratiquer la compression). La compression doit résulter du nombre de bandes et non du degré de constriction.

22. (Pansement des lésions traumatiques avec extravasation sanguine). Toutes les fois que l'on a affaire à des ecchymoses, à des distensions musculaires avec rupture, ou à des engorgements non inflammatoires, on refoule le sang hors du siège de la lésion, pour la majeure partie vers le haut du corps, et un peu aussi vers le bas. On ne doit pas tenir le bras ni la jambe dans une position déclive. On pose le chef de la bande sur le lieu de la blessure ; et c'est là qu'on serre le plus ; la compression sera moindre aux extrémités, et moyenne dans les points intermédiaires ; on distribue les dernières circonvolutions dans le haut. On agit ainsi par le bandage et la compression : mais cette compression doit être l'effet du nombre des bandes plutôt que de la force de constriction. C'est surtout dans ces cas qu'il faut des bandes fines, légères, souples, bien propres et résistantes, comme dans une déligation sans attelles. On use d'abondantes affusions.

23. (Mode de pansement des parties déplacées, déviées ou fracturées, etc.). Dans les cas de luxations, d'entorses, de diastasis, d'arrachements d'éminences osseuses, de fractures périarticulaires, ou enfin de distorsions, comme les jambes (1) déviées en dedans ou en dehors, il faut que le bandage prête à l'endroit d'où s'est opéré le déplacement, et soit tendu au point vers lequel le déplacement s'est porté, de manière à ramener la partie dans un sens contraire à la déviation, en ayant soin, pendant ou même avant la déligation, de la pousser un peu au delà de la direction naturelle ; et, pour cela, on s'aide des bandes, des compresses, des écharpes, des attitudes, des extensions, des frictions, et des manoeuvres de redressement, en y joignant d'abondantes affusions.

24. (Déligation dans les atrophies). Quand il s'agit de parties atrophiées, il faut que le bandage comprenant une grande étendue de portion saine serre de manière que, par l'afflux des sucs nourriciers, les parties amaigries, réparant au delà de leurs pertes, puissent, par le changement du bandage à fracture en une déligation contraire, prendre de la tendance à l'accroissement et opérer la reproduction des chairs. Il est même préférable de faire porter la déligation sur la région supérieure, comme, par exemple, sur la cuisse, si la jambe est atrophiée, et simultanément sur le membre sain et sur l'autre, afin qu'il y ait plus de conformité entre eux, et qu'il y ait parité dans le repos, et parité dans l'interception comme dans la distribution des sucs nourriciers. On doit agir plutôt par le nombre des bandes que par le degré de constriction ; on a soin de relâcher d'abord la partie qui en a le plus besoin, et de s'aider des frictions incarnatives et des affusions, sans faire usage d'attelles.

---

(1) Genoux et pieds.

25. (Généralités sur les appareils). Pour ce qui est des appareils de contention et de consolidation, par exemple, pour la poitrine, les côtes, la tête et les autres régions semblables, de tels moyens sont mis en usage, les uns, à cause des battements morbides, afin qu'il n'en résulte pas d'ébranlement, les autres, à cause de l'écartement des sutures du crâne dans les plaies de tête, afin de les assujettir ; d'autres enfin, en raison de la toux, des éternuements et des autres mouvements, comme ceux qui se passent dans la poitrine et dans la tête, afin de les contenir. Dans tous ces cas, on doit observer, pour la déligation, la même mesure (1); c'est à l'endroit de la lésion qu'on serre davantage ; on doit donc mettre dessous quelque chose de mou, approprié à la maladie ; il faut, en appliquant le bandage, serrer seulement assez pour que les battements morbides ne produisent pas d'ébranlement, ou que les sutures des os du crâne disjoints se touchent mutuellement par leurs bords extrêmes, ou enfin que la toux et les éternuements ne soient point empêchés d'une façon absolue, de manière, en un mot, à servir de soutien, sans faire violence ni permettre d'ébranlement.

DES LESIONS TRAUMATIQUES DU CRANE [CEREBRAL] (2)

(Préambule : Il n'est aucun des traumatismes crâniens qu'on doive traiter légèrement : car souvent, la peau seule étant blessée par le fer ou tout autre instrument, si l'on n'applique pas un traitement approprié et avec les précautions convenables, par exemple que du sang extravasé en caillot ne soit pas parfaitement détergé ou qu'on manque à tout autre soin, la plaie, prenant un plus mauvais caractère, devient une source de maux, provoque enfin de la fièvre, et entraîne pour le médecin beaucoup d'embarras et pour le malade beaucoup de danger. Au reste cela arrive bien plus encore, s'il y a solution de continuité du crâne et des méninges à la fois, de sorte que, si le médecin ne traite pas avec grand soin chacune de ces lésions, elles deviennent fréquemment une cause de mort. De tous ces points nous avons déjà traité ailleurs, mais il convient encore d'y revenir ici. Il faut tout d'abord, quand il s'agit d'une plaie de tête, s'informer de l'instrument qui l'a produite, puis de ce que faisait le blessé au moment de l'accident, enfin explorer la région où se trouve la blessure).

1. (Généralités sur les formes du crâne et les variétés des sutures). Les têtes des hommes n'ont ni une conformation absolument semblable entre elles, ni la même disposition des sutures chez tous les sujets. Ainsi celui dont la région antérieure de la tête offre une proéminence, celui-là a les sutures du crâne configurées comme la lettre tau, T : il a en effet la ligne la plus courte (3) placée transversalement au-dessus de la proéminence, tandis que l'autre ligne (4) s'étend par le milieu de la tête jusque vers le cou sans interruption. Ce-

---

(1) Sous-entendu "... que pour le bandage des fractures" : cf. §§ 18 et 23.

(2) Pétrequin suivant en ce sens tous ces devanciers, a traduit le titre choisi par Hippocrate : "Eeri ton En Kephalé tromàton" par "des plaies de la tête", nous avons préféré, quant à nous, "collé" davantage au texte grec.

(3) Suture coronale.

(4) Suture sagittale.

lui, au contraire, chez qui cette proéminence occupe la partie postérieure de la tête, celui-là a les sutures disposées en sens inverse du premier : car la ligne la plus courte est placée, il est vrai, transversalement au-dessus de la proéminence, mais la plus longue, traversant la tête par le milieu suivant sa longueur, vient s'étendre jusqu'au front sans interruption. Quant à celui dont la tête présente une double proéminence, l'une en avant et l'autre en arrière; celui-là a les sutures configurées tout à fait comme la lettre êta, H : de ces lignes, en effet, les deux longues sont disposées transversalement au-dessus de chaque proéminence (1), tandis que la ligne courte s'étend longitudinalement par le milieu de la tête (2) pour se terminer à chacune des grandes lignes. Celui, enfin, qui n'offre aucune proéminence ni dans un sens ni dans l'autre, celui-là a les sutures configurées comme la lettre chi, χ : ces lignes, en effet, sont disposées de telle façon que l'une se dirige obliquement vers les tempes et l'autre longitudinalement par le milieu de la tête.

2. (Des deux tables osseuses du crâne ; du diploé). L'os du crâne est double vers le milieu de la tête. Les portions les plus dures et les plus denses sont, d'un côté, la table supérieure par où la surface osseuse est sous-jacente à la chair, et de l'autre, la table inférieure vers la méninge, à laquelle la surface osseuse est adjacente par en bas (3). A partir des tables supérieure et inférieure, on va des parties les plus dures et les plus denses vers la partie qui est plus molle, moins dense et plus creuse, jusqu'à ce qu'on atteigne, le diploé. Le diploé est, en effet, la partie de l'os la plus creuse, la plus molle, et surtout la plus caverneuse. Au reste, le crâne dans son ensemble, à part une très-petite partie, à savoir la table supérieure et l'inférieure, est Semblable à une éponge ; il renferme, dans son intérieur, des caroncules de Semblable apparence, nombreuses et humides ; et, si on les écrase entre les doigts, on en exprime du sang. Il existe aussi dans sa structure de petites veines, plus déliées et plus creuses, qui sont pleines de sang. Tel est l'état du crâne quant à la dureté, la mollesse et la spongiosité.

3. (Régions plus faibles du crâne ; corollaires touchant les plaies de tête). Voici maintenant ce qu'il en est du plus ou moins d'épaisseur du crâne : la région la plus mince et la plus faible de toute la tête est au niveau du bregma ; l'os, en cet endroit, a au-dessus de lui le moins de chair et la chair la moins épaisse, tandis qu'au-dessous se trouve la masse la plus volumineuse de l'encéphale. Or, en raison de ces dispositions, que les blessures et les armes vulnérantes soient pareilles ou inférieures en grandeur, à lésions égales ou même moindres, l'os, en ce point du crâne, sera plus facilement contus, fracturé ou enfoncé, et il y aura plus de danger pour la vie, plus de difficulté à guérir et moins d'espoir d'échapper à la mort que dans toute autre région de la tête. Aussi, avec des plaies semblables, à lésions égales ou même moindres, le malade, lorsque, du reste, il devra mourir de sa blessure, succombera à une plaie de tête située en cet endroit en moins de temps que si elle siégeait partout ailleurs. Car c'est au bregma que l'encéphale est le plus vite et le plus fortement affecté par les accidents qui surviennent à la chair et au crâne ; c'est là, en effet, qu'il est recouvert par l'os le plus mince et le moins de chair ; et c'est aussi sous le bregma qu'est logée la majeure partie de la masse encéphalique. De toutes les autres régions, la plus faible est celle des tempes : c'est là que la mâchoire inférieure se joint au crâne et que se passe le mouvement qui s'exécute en haut et en bas dans la tempe, à la manière d'une articulation. L'organe de l'ouïe se trouve aussi dans le voisinage, et à travers la tempe s'étend une veine creuse et forte (4).

.....

(1) Sutures coronale et occipitale.

(2) Suture sagittale.

(3) En dedans.

(4) Artère temporale.

4. (Régions plus résistantes du crâne ; déductions par rapport aux plaies de tête). Il y a plus de solidité dans toute la région du crâne située en arrière du sommet et des oreilles que dans toute la région antérieure, et c'est aussi d'une couche de chair plus abondante et plus épaisse que l'os s'y trouve recouvert. Or, par le fait de ces dispositions, que les blessures et les armes vulnérantes soient toutes égales, et comparativement soit plus grandes soit moins grandes, à lésions égales ou même plus considérables, l'os, en ce point du crâne, sera moins facilement fracturé et enfoncé ; et si, du reste, le malade doit mourir de sa blessure, celui dont la plaie occupe la région postérieure de la tête succombera après un temps plus long ; il faut, en effet, plus de temps pour que le crâne, en raison de son épaisseur, se laisse pénétrer par le pus et que celui-ci traverse en bas jusqu'à l'encéphale, dont, au reste, la portion sous-jacente est en ce point moins considérable ; aussi voit-on d'ordinaire, dans les blessures de la région postérieure de la tête, plus de malades échapper à la mort que dans celles de la région antérieure. Ajoutons qu'en hiver le blessé, si, du reste, il doit mourir de sa blessure, survivra plus longtemps qu'en été, quel que soit le point de la tête où siège la lésion.

5. (De l'empreinte ou hédra ; influence des sutures sur sa gravité). Quand des armes aiguës et légères ont entamé le crâne, mais que cette hédra ou empreinte existe seule sur l'os, sans fissure, ni contusion, ni enfoncement (et cet accident survient aussi bien dans la région antérieure de la tête que dans la postérieure), la mort n'en est pas naturellement la conséquence, même alors qu'elle a lieu. Dans le cas où une suture apparaît au fond de la plaie, l'os ayant été dénudé, quelle que soit la région de la tête lésée, il y aura très-peu de résistance à la blessure et à l'arme vulnérante, si cette dernière est fichée dans la suture même ; il y en aura moins encore, si le coup a porté sur le bregma, qui est la région la plus faible de la tête, si les sutures se trouvent à proximité de la plaie, et qu'enfin l'instrument ait atteint les sutures elles-mêmes.

6. (Division des lésions traumatiques du crâne : 1° - Fracture). Voici en combien de modes les os du crâne peuvent être lésés, et chaque mode peut, à son tour, offrir plusieurs espèces de lésions dans une blessure. Ainsi l'os lésé se rompt, et alors il y a nécessairement complication de contusion dans la partie osseuse qui entoure la fracture, quand l'os vient à se rompre. En effet toute arme vulnérante qui produit la rupture du crâne produit aussi dans l'os une contusion plus ou moins forte, et cela à la fois dans le lieu même de la fracture et dans les parties osseuses qui l'environnent. Tel est le premier mode. - Ces fractures présentent des espèces très variées : ainsi les unes sont très étroites, et même si étroites qu'elles ne sont pas visibles (et pourtant il existe une cause manifeste de fracture), ni tout de suite après l'accident, ni dans les jours où un remède tenté contre le mal pourrait peut-être conjurer la mort du patient, il en est d'autres plus grandes et plus larges ; quelques-une sont excessivement larges. Certaines d'entre elles s'étendent plus en longueur, d'autres sont plus courtes. Celles-ci sont plus droites, et même tout à fait rectilignes ; celles-ci sont curvilignes et tortueuses. Enfin il en est de plus profondes, qui pénètrent jusqu'à la table inférieure et comprennent toute l'épaisseur de l'os, (et d'autre moins profondes qui ne traversent pas toute l'épaisseur du crâne).

7. (Deuxième mode : Contusion de l'os). L'os peut être contus sans subir de déplacement, et sans qu'à la contusion il s'ajoute aucune fissure : tel est le second mode. 11 y a plusieurs espèces de contusion : ainsi la contusion peut être plus ou moins forte ; elle est tantôt plus profonde et traverse toute l'épaisseur de l'os, tantôt moins profonde et n'intéresse pas l'os dans toute son

épaisseur ; elle peut aussi s'étendre plus ou moins en longueur et en largeur. Mais de ces diverses espèces de contusions il n'y en a aucune où l'on puisse diagnostiquer par la vue quelle en est la forme ni quelle en est la grandeur ; en effet, quant à la question de savoir si l'os a été ou n'a pas été contus, il est impossible, bien qu'il y ait effectivement contusion et que la lésion soit bien produite, d'en établir avec évidence le diagnostic à l'aide de la vue immédiatement après l'accident, de même qu'on ne peut le faire pour certaines fissures situées loin de la plaie, bien qu'elles existent pourtant et que l'os soit réellement fracturé.

8. (Troisième mode : Enfoncement, avec complication de fracture). L'os contus peut être déplacé de sa position naturelle et s'enfoncer en même temps qu'il se fracture, car sans cela il ne pourrait pas s'enfoncer. Ainsi la partie osseuse que la contusion a rompue et détachée s'enfonce en dedans, en se séparant du reste de l'os, qui demeure dans sa position naturelle, et ainsi la fracture vient compliquer l'enfoncement ; tel est le troisième mode. ~'enfoncement du crâne peut présenter plusieurs variétés : ainsi l'os peut être enfoncé dans une plus ou moins grande étendue, l'enfoncement être plus fort et pénétrer plus profondément, ou moins fort et rester plus superficiel.

9. (Quatrième mode : Empreinte ou hédra, soit simple, soit compliquée). Quand une arme vulnérante laisse une hédra ou empreinte sur le crâne, il peut se faire qu'une fracture complique cette empreinte. I1 peut aussi se faire qu'il y ait hédra avec contusion de l'os ambiant, mais sans qu'aucune fracture vienne s'ajouter à l'empreinte et à la contusion produites par l'arme vulnérante. Enfin il peut y avoir simple empreinte de l'arme vulnérante sur le crâne. On nomme hédra l'empreinte de l'arme vulnérante qui, en s'enfonçant dans l'os sans que celui-ci perde sa position naturelle, y marque la plaque où elle s'est enfoncée. Dans chaque genre d'hédra il y a plusieurs espèces. Pour ce qui est de la contusion et de la fracture, soit que ces deux accidents coexistent avec l'hédra, soit que la contusion seule l'accompagne, il a été déjà expliqué qu'il y a plusieurs espèces tant de la contusion que de la fracture. Quant à l'hédra, considérée en elle-même, elle est ou plus longue ou plus courte, plus tortueuse ou plus droite, ou enfin arrondie ; il peut encore se rencontrer plusieurs autres variétés de ce genre, suivant la forme que présente l'arme vulnérante ; ces mêmes empreintes peuvent pénétrer plus ou moins profondément dans l'os, être plus (ou moins étroites), ou plus larges et même très-larges, là ou elles forment entaille. Or l'entaille ou diacopé, quelles qu'en soient la longueur et la largeur dans l'os, est une hédra, si d'ailleurs l'os qui entoure l'entaille demeure dans sa position naturelle et n'est pas, par le fait de cette entaille, enfoncé au-dessous de son niveau ; car alors il y aurait enfoncement et non plus hédra.

10. (Cinquième mode : Fracture par contre-coup). Le crâne peut être lésé dans un point de la tête autre que celui où le blessé présente une plaie et où l'os a été dénudé de chair : c'est là le cinquième mode. Quand un tel accident est survenu, on n'a aucun moyen d'y remédier ; en effet, dans le cas même où l'os est atteint de cette lésion, il n'y a aucun procédé, à quelque recherche qu'on se livre, pour reconnaître si le malade a réellement éprouvé cet accident ou en quel endroit de la tête.

11. (Des cas qui indiquent ou non l'emploi du trépan). De ces divers modes de lésions traumatiques, ceux qui réclament l'emploi du trépan sont : la contu-

sion, qu'elle se dérobe à la vue ou qu'elle soit apparente (1), et la fracture, qu'elle soit cachée à l'oeil ou manifeste ; de même encore, dans le cas d'une empreinte produite sur l'os par l'arme vulnérante, s'il s'y joint une fracture et une contusion, ou si une contusion sans fracture vient seule compliquer l'empreinte, c'est encore un accident qui exige l'emploi du trépan. Mais, s'il s'agit d'un os qu'un enfoncement a déprimé hors de sa position normale, il en est peu dans le nombre qui aient besoin de la trépanation ; et il en sera d'autant moins besoin que les os seront plus enfoncés et plus brisés. L'hédra aussi, prise en elle-même et survenue sans fracture ni contusion, ne réclame pas davantage l'emploi du trépan ; ni l'entaille ou diacopé non plus, si elle est grande et large ; car diacopé et hédra sont tout un.

12. (De l'examen du blessé et du diagnostic de l'état de l'os). La première chose est de bien examiner le blessé, de considérer en quel point de la tête siège la blessure, si c'est dans les régions (les plus résistantes ou) les plus faibles, et de constater l'état des cheveux autour de la plaie : s'ils ont été coupés par l'arme vulnérante et s'ils sont entrés dans la plaie, il v a grand danger que l'os ait été dépouillé de chair, et, dans ce cas, on peut assurer que l'os lui-même a reçu quelque atteinte de l'instrument vulnérant. Ce sont là des remarques qu'on peut énoncer après un examen préalable fait à distance, du moins sans porter la main sur le malade. Puis, en le palpant, on cherche à reconnaître positivement si l'os est ou n'est pas dépouillé de chair : s'il est à découvert, c'est à l'aide de la vue qu'on explore l'os dénudé ; s'il ne l'est pas, ce sera à l'aide de la sonde. Quand on trouve l'os dépouillé de chair et atteint lui-même par la blessure, il importe d'abord de diagnostiquer la lésion osseuse, en constatant par la vue quelle en est la gravité et quelle opération elle réclame. On doit aussi demander au patient par quoi et de quelle façon il a été blessé ; et, dans le cas où l'os ne laisse pas voir s'il a ou non reçu quelque atteinte, on insistera encore davantage sur l'interrogatoire du malade, surtout en présence de la dénudation du crâne, pour apprendre par quoi et de quelle façon il a été blessé. Ainsi, à l'égard des contusions et des fractures qui ne paraissent pas dans l'os, bien qu'elles existent réellement, c'est d'abord .par les réponses du patient qu'on tâche de diagnostiquer si le crâne a subi ou non quelqu'un de ces accidents. Puis c'est par le raisonnement et les manoeuvres de l'art qu'on cherche à s'éclairer, sans toutefois recourir à la sonde ; l'emploi de la sonde, en effet, ne révèle pas si l'os a éprouvé quelqu'une de ces lésions, s'il porte en lui quelque atteinte, ou bien s'il n'a pas été intéressé ; mais la sonde apprend si l'arme vulnérante a laissé une empreinte, comme aussi si l'os a été enfoncé au-dessous de son niveau naturel, et s'il a été violemment fracturé :

---

(1) A Larisse, un petit palefrenier de Palamède, âgé de onze ans, fut blessé par un cheval au front, au dessus de l'oeil droit ; l'os parut n'être pas sain et il sortit un peu de sang. Le blessé fut largement trépané jusqu'au diploé ; et il fut traité ayant ainsi l'os, traitement qui désséché la portion sciée tout d'abord. Vers le vingtième jour, une tuméfaction commença auprès de l'oreille, avec fièvre et frisson (...) le mouvement fébrile débuta par un frisson ; les yeux se tuméfièrent ainsi que le front et tout le visage ; le côté droit de la tête était le plus affecté ; cependant, la tuméfaction passa aussi du côté gauche. Il n'en résulta rien de fâcheux ; vers la fin la fièvre devint moins continue ; cela dura huit jours. Le blessé réchappa ; il fut cautérisé, prit un purgatif et eut des applications médicamenteuses sur le gonflement ; la plaie n'était pour rien dans les accidents. (Epidémies, V, 16, trad. Theil, 1965).

tous accidents qui, d'ailleurs, étant accessibles à l'oeil, peuvent se diagnostiquer à l'aide de la vue.

13. (Des divers modes de production des plaies de tête). Le crâne peut être atteint de fractures latentes ou apparentes, de contusions également latentes et d'enfoncement de l'os avec déplacement hors de sa position naturelle, particulièrement quand le sujet a été blessé par un autre de propos délibéré (on blesse de dessein prémédité bien plus gravement que lorsque c'est sans le vouloir) ; et, quand c'est d'un lieu élevé qu'on reçoit le coup, qu'il soit de jet ou de main, n'importe lequel des deux, ou quand c'est du plain-pied et que l'arme vulnérante est manoeuvrée par une main vigoureuse, soit qu'on la lance, soit qu'on s'en serve pour frapper, ou bien quand un sujet plus fort en blesse un plus faible. Dans le cas où c'est une chute qui produit la lésion des parties ambiantes et de l'os lui-même, si l'on est tombé de très-haut et sur un corps très-dur et très-obtus, il y aura grand danger qu'il y ait fracture du crâne, contusion et enfoncement de l'os avec déplacement hors de sa place normale. Mais, si l'on tombe d'un lieu presque de niveau avec le sol et sur un corps plus mou, le crâne est moins exposé à éprouver ces accidents ou peut même ne pas les éprouver du tout. Enfin, si c'est l'arme vulnérante qui, en tombant sur la tête, blesse les parties ambiantes et l'os lui-même, c'est celle qui tombe d'un lieu fort élevé ou du moins non au niveau du sol, qui est à la fois très-dure, très-obtuse et très-pesante, en d'autres termes la moins légère, la moins aiguë et la moins molle, qui, de préférence, fracturera et contusionnera le crâne. On a surtout à craindre ces lésions pour le crâne, lorsque, dans les accidents de ce genre, il advient que le coup est porté directement et que l'os se trouve perpendiculairement sous l'arme vulnérante, soit qu'on la manoeuvre avec la main, soit qu'on la lance, ou que le corps vulnérant tombe sur la tête, ou bien que le sujet se blesse lui-même en tombant, de quelque façon, en un mot, que la blessure se produise, pourvu que l'os se trouve perpendiculairement exposé au coup. Quant aux armes vulnérantes qui sont dirigées obliquement sur le crâne, elles ont moins de chance de le fracturer, de le contondre et de l'enfoncer, lors même qu'elles le dénuderaient de chair ; car, parmi les blessures ainsi produites, il en est qui n'entraînent pas même une dénudation de l'os.

14. (Des divers modes d'action des armes vulnérantes). Les instruments vulnérants qui produisent surtout des fractures visibles ou latentes, des contusions et des enfoncements de l'os en le déplaçant de sa position naturelle, sont les corps arrondis, orbiculaires, mousses, à la fois obtus, pesants et durs ; ils opèrent dans les chairs des contusions, des attritions et des plaies **contuses** ; les plaies qui proviennent de pareils instruments, qu'elles soient allongées ou arrondies, deviennent creuses, suppurent davantage, sont baignées d'humidité, et demandent plus de temps pour se mondifier ; car il faut nécessairement que les chairs ainsi atteintes de fortes contusions ou de plaies **contuses** se transforment en pus et se fondent. Quant aux armes allongées, comme elles sont d'ordinaire minces, aiguës et légères, elles coupent les chairs plutôt qu'elles ne les contondent ; et il en est de même pour l'os : l'arme peut, à la vérité, marquer son **empreinte** en même temps qu'elle entame l'os (or nous avons dit **qu'empreinte** et **entamure** sont la même chose) ; mais elle n'est guère apte à le contusionner, ni à le fracturer, ni à l'enfoncer en le déplaçant de sa position naturelle.

15. (Généralités sur les commémoratifs).. Il est essentiel. outre ce que l'examen de visu pourra vous faire apercevoir sur l'état de l'os, de vous enquérir de 'toutes les particularités de l'accident (car ce sont autant d'indices du plus ou

moins de gravité de la blessure), comme encore si le blessé a été étourdi par le coup, s'il a été plongé dans les ténèbres, s'il a été pris de vertiges, enfin s'il est tombé (1) (2).

16. (De l'hédra et de la fracture qui siégent dans les sutures ; de leur diagnostic). Dans le cas où le crâne se trouve dépouillé de chair par l'arme vulnérante, si la plaie se rencontre au niveau même des sutures, il devient difficile de discerner l'hédra, qui serait manifeste dans toute autre partie du crâne, et de décider si elle existe réellement dans l'os ou n'y existe pas, surtout quand elle siége dans les sutures elles-mêmes. Car la suture peut en imposer, comme étant plus inégale que le reste de l'os, et l'on ne distingue pas ce qui appartient à la suture et ce qui provient de l'empreinte de l'arme, à moins que cette empreinte ne soit très-considérable. Une fracture vient assez souvent compliquer l'hédra ; l'une et l'autre occupant alors les sutures, cette fracture devient elle-même plus difficile à diagnostiquer, quoique l'os soit réellement fracturé, par la raison que, d'ordinaire, la suture est précisément le siège de cette fracture, quand il y a fracture. Là, en effet, le crâne est disposé à se rompre et à se disjoindre, à cause du peu de résistance et de la cellulosité de sa structure en ce point ; ajoutez à cela que la suture a elle-même une disposition naturelle à se rompre et à se disjoindre : au contraire, le reste de l'os, qui entoure la suture, se maintient sans se briser, parce qu'il est plus résistant que celle-ci. La fracture qui a lieu dans une suture est aussi une disjonction de cette suture, et elle n'est pas facile à diagnostiquer (3), ni alors qu'elle résulte d'une empreinte laissée dans la suture par l'arme vulnérante, quand il y a cependant rupture et disjonction de l'os, ni quand c'est par suite d'une forte contusion du crâne à travers les chairs que cette rupture et cette disjonction se produisent : toutefois la plus difficile des deux à reconnaître est celle qui provient de la contusion. De fait. les sutures trompent la vue et le jugement du médecin, en ce qu'elles offrent l'apparence d'une fracture et qu'elles sont plus inégales que le reste de l'os, à moins toutefois qu'il n'y ait une diacopé et une disjonction considérables (on sait déjà que diacopé et hédra sont la même chose). Il importe donc, si la blessure correspond aux sutures et si l'arme a marqué son empreinte sur l'os et dans l'os, d'appliquer toute son attention à découvrir de quelle lésion le crâne est atteint. En effet, que les armes vulnérantes soient égales en grandeur et semblables ou même beaucoup plus petites, à lésions égales ou même bien moindres. il y aura beaucoup plus de mal dans l'os chez le sujet qui a reçu le coup dans les sutures que chez celui qui ne l'y aura pas reçu. Il faudra, dans la plupart de ces cas, recourir au trépan ; toutefois on ne devra pas opérer sur les sutures mêmes, mais s'en écarter un peu pour pratiquer la trépanation sur la portion osseuse avoisinante, quand on aura cette opération à faire.

---

(1) Une jeune fille, étant tombée d'un lieu escarpé, perdit l'usage de la parole ; elle fut en proie à une grande agitation, et vers la nuit elle vomit beaucoup de sang ; il s'en écoula plus encore du côté gauche, sur lequel elle était tombée ; elle avait de la peine à avaler l'hydromel ; râle ; respiration pressée, comme celle des mourants ; veines de la face gonflées ; décubitus sur le dos ; pieds assez chauds ; fièvre modérée ; toujours perte de la parole. Enfin, le septième jour, la voix se fit entendre, la chaleur devint tempérée. La malade réchappa. (Epidémies, V, 55, trad. Pétrequin, 1878).

(2) L'individu, blessé à la tête d'un coup de pierre par un Macédonien, tomba sur-le-champ ; le troisième jour il n'avait pas la parole ; grande agitation ; fièvre assez notable ; battement dans les tempes ; il n'entendait absolument rien ; il n'avait pas sa connaissance et ne pouvait rester en repos ; le quatrième jour il était aussi fort agité : sueurs autour du front, sous le nez et jusqu'au cou ; il mourut (le cinquième jour). (Epidémies, V, 60, trad. Pétrequin, 1878).

17. (Du pansement des plaies de tête). Quant au traitement des plaies de la tête et aux moyens de découvrir les lésions qu'a éprouvées le crâne quand elles ne sont pas apparentes, voici, à mon avis, ce qu'il en est : une plaie de tête ne doit être humectée avec quoi que ce soit, pas même avec du vin, sinon le moins qu'on pourra ; il ne faut pas non plus, dans les plaies de tête, user de topiques qui exigent un appareil contentif, ni faire la cure avec des tentes, ni appliquer un bandage roulé, à moins que la blessure ne siège au front ou dans une région dégarnie de cheveux, ou bien près des sourcils et des yeux. Là, en effet, les plaies qui s'y trouvent réclament l'emploi des topiques et des bandages plus qu'en toute autre partie de la tête ; car le reste de la tête environne tout le front, et c'est des parties qui entourent la plaie, en quelque endroit que celle-ci se rencontre, que proviennent l'inflammation et la tuméfaction, par suite de l'afflux du sang. Toutefois, on ne devra pas, même dans les blessures du front, appliquer, tout le temps de la cure, des topiques et des bandages ; mais il faudra, dès que l'inflammation aura cessé et que la tuméfaction sera tombée, cesser aussi l'application des topiques et des bandages. Dans les autres régions de la tête, on n'emploiera pour la plaie ni tentes, ni topiques nécessitant un appareil contentif, ni bandage roulé, à moins pourtant qu'il ne soit indiqué d'y faire une incision.

18. (Du débridement dans les plaies de tête). Il faut, lorsqu'on a affaire à une plaie soit de la tête, soit du front, opérer le débridement lorsque le crâne a été dépouillé de chair et qu'il semble avoir reçu quelque atteinte de l'arme vulnérante, mais que la plaie n'offre pas, en longueur ni en largeur, des dimensions qui permettent une exploration de l'os pour reconnaître s'il a été lésé par l'instrument et quelle lésion il a éprouvée, à quel degré la chair a été contuse et l'os lui-même offensé, ou si, au contraire, l'os n'a pas été intéressé par l'instrument et n'a reçu aucune atteinte ; enfin, pour ce qui est du traitement, quel est celui que demandent et la plaie et les chairs et la lésion de l'os : de telles plaies assurément réclament le débridement. Or, quand le crâne a été dépouillé de chair, si la plaie est creuse et notablement allongée, il faut en inciser la cavité dans le point où le médicament, quel que soit celui qu'il convient d'y introduire, ne peut aisément pénétrer ; et, si la plaie est arrondie et très-creuse, il faut alors l'inciser sur la circonférence en deux points opposés, suivant la direction de l'axe du corps, de façon à la convertir en une plaie longue.

19. (Des régions de la tête qui contre-indiquent le débridement). A l'égard des incisions qu'on pratique sur la tête, tandis qu'on peut opérer avec une pleine sécurité dans toutes les autres portions du crâne, la tempe et la partie située au-dessus d'elle, au niveau de la veine (4) qui traverse la tempe, sont des régions qu'il ne faut pas inciser, car l'opéré serait saisi de convulsions : quand

---

(3) A Omilos, Autonomos mourut le seizième jour d'une plaie de tête, ayant au coeur de l'été, reçu une pierre lancée à la main au milieu du bregma dans les sutures. Je ne reconnus pas que cette lésion exigeait l'emploi du trépan ; ce qui m'induisit en erreur, ce furent les sutures sur lesquelles avait porté la lésion faite par le corps vulnérant ; plus tard, en effet, la chose devint évidente. Douleur très violente d'abord à la clavicule, puis au côté ; le spasme s'empara des deux bras car la plaie siégeait dans le milieu de la tête et du bregma. Le patient fut trépané le quinzième jour ; et il vint du pus en médiocre quantité ; la méninge fut trouvée sans corruption (Epidémies, V, 27, trad. Theil, 1965).

(4) Sans doute l'artère temporale.

on incise la tempe gauche, c'est le côté droit qu'envahissent les convulsions ; quand on incise la tempe droite, c'est le gauche qu'elles envahissent.

20. (Du débridement comme moyen de diagnostic). Lorsqu'on débride une plaie de tête à cause de la dénudation du crâne, dans le but de reconnaître si l'os a reçu quelque atteinte de l'arme vulnérante ou s'il n'en a pas reçu, il faut inciser sur la blessure aussi largement qu'on le juge nécessaire. On aura la précaution, en débridant, de détacher la chair d'avec l'os dans les points où elle adhère à la membrane (1) et au crâne ; puis on garnit toute la plaie avec une tente de charpie qui puisse, pour le jour suivant, la rendre très-large avec le moins de douleur possible ; ce remplissage opéré, on applique, pour le laisser en place aussi longtemps que la tente, un cataplasme de fine farine d'orge, qu'on pétrit avec du vinaigre et qu'on fait cuire, en ayant soin de le rendre aussi gluant que possible.

21. (De la rugination comme moyen de diagnostic). Le lendemain, si, après avoir enlevé la tente de charpie et recherché ce que l'os a souffert, la nature de la lésion osseuse ne se révèle pas manifestement à vos regards et que vous ne puissiez diagnostiquer si le crâne a subi quelque atteinte dans sa substance ou s'il n'en a pas subi, mais que cependant l'arme vulnérante vous semble avoir pénétré jusqu'à l'os et l'avoir offensé, il faudra ruginer avec la rugine en profondeur et en longueur, suivant l'axe du corps, et, en outre, transversalement, à cause des fractures non apparentes et des contusions également latentes qui ne se compliquent pas de déplacement et d'enfoncement des os. La rugine est, en effet, un excellent moyen pour découvrir le mal, lorsque les lésions produites sur le crâne par l'arme vulnérante ne sont pas d'ailleurs manifestes. De plus, si vous apercevez l'empreinte que l'arme a laissée dans l'os, il faudra ruginer à la fois et cette empreinte et la portion osseuse qui l'environne, dans la crainte qu'il ne coexiste, comme complication de cette hédra, ce qui arrive souvent, une fracture et une contusion ou seulement une contusion, et qu'ensuite ces lésions ne vous échappent, n'étant pas apparentes.

22. (De l'époque opportune pour la trépanation). Si, après avoir raclé l'os avec la rugine, la lésion osseuse vous paraît réclamer l'emploi du trépan, il faut trépaner et ne pas laisser passer les trois jours sans opérer ; c'est dans ce laps de temps que vous devez pratiquer la trépanation, surtout pendant la saison des chaleurs, si vous avez entrepris la cure dès le début.

23. (De l'emploi du médicament noir comme moyen de diagnostic). Si vous soupçonnez que le crâne a éprouvé une fracture ou une contusion ou ces deux accidents à la fois, en conjecturant d'après les paroles du malade que le coup a été violent, que celui qui a frappé, quand il s'agit d'un individu blessé par un autre, était le plus vigoureux, que l'arme vulnérante qui l'a atteint était du genre des armes dangereuses, enfin que le patient a été saisi de vertige, plongé dans les ténèbres, frappé d'assoupissement, et qu'il est tombé sur le coup si, dis-je, il en est ainsi, et que cependant vous ne parveniez pas à diagnostiquer si l'os a réellement éprouvé une fracture ou une contusion ou ces deux accidents à la fois, et que, par l'inspection visuelle, vous ne puissiez absolument pas le constater,

---

(1) Périoste.

alors il faudra, versant sur l'os la substance soluble la plus noire, oindre la plaie avec le médicament noir (1) en solution, puis, après avoir préalablement étendu une compresse qu'on imbibe d'huile, appliquer un cataplasme de pâte d'orge, qu'on assujettit avec un bandage. Le lendemain, après avoir levé l'appareil et nettoyé la plaie, on ruginera le crâne ; s'il n'est point intact, mais fracturé et contus, on verra tout le reste de l'os demeurer blanc sous la rugine, tandis que la fracture et la contusion, s'étant, par le fait de la fusion du médicament, imprégnées de sa matière colorante noire, apparaîtront noires au milieu des autres parties qui restent blanches. On devra de nouveau ruginer en profondeur cette fracture devenue apparente par sa teinte noire ; et si, en ruginant, on arrive à enlever la portion qui se montre noire de façon à ne plus rien apercevoir, c'est qu'il existait dans l'os une contusion plus ou moins forte, qui a déterminé la fissure que la rugine vient de faire disparaître. Une fracture qu'on peut enlever ainsi doit par elle-même inspirer moins de crainte et entraîner moins d'embarras, Mais, si elle pénètre profondément et ne se laisse point emporter par la rugine, on a affaire à un accident qui réclame l'emploi du trépan.

24. (Du traitement local après la trépanation). Après la trépanation, il faut s'occuper de ce qui reste à faire pour la cure de la plaie. On doit prendre garde que l'os ne contracte quelque altération par le fait des chairs, si elles sont soumises à un mauvais traitement. Car pour un os trépané ou mis à nu d'une autre manière, qu'il soit réellement sain ou qu'il ait reçu quelque atteinte de l'arme vulnérante, tout en paraissant intact, il y a plus de danger qu'il ne soit envahi par la suppuration (même quand d'ailleurs celle-ci n'aurait pas dû survenir), si les chairs qui l'environnent reçoivent un pansement peu convenable et viennent à s'enflammer, de façon qu'elles l'étranglent. Il devient alors le siège d'une chaleur fébrile, et il est plein d'une vive phlogose. C'est qu'en effet l'os attire à lui, des chairs circonvoisines, la chaleur, la phlogose, l'agitation et les battements, ainsi que les diverses altérations qu'éprouvent elles-mêmes les parties molles ; et c'est par ces causes que la suppuration s'établit ainsi dans l'os. C'est un mal aussi que les chairs de la plaie soient humides et fangeuses, et qu'elles mettent beaucoup de temps à se mondifier ; or il importe de faire traverser à la plaie la période de suppuration le plus rapidement possible ; c'est ainsi que les parties ambiantes éprouveront le moins d'inflammation et que la plaie elle-même se mondifiera le plus vite ; car il arrive nécessairement que des chairs où l'arme vulnérante a produit des plaies contuses et de fortes contusions tombent en suppuration et se fondent. Une fois la plaie mondifiée, il faudra qu'elle devienne plus sèche : c'est de la sorte qu'elle pourra le plus promptement guérir, les chairs qui doivent bourgeonner étant sèches et non plus humides, de manière qu'elle ne se couvrira plus d'une exubérance de carnosités. Les mêmes remarques s'appliquent à la membrane qui enveloppe l'encéphale ; si donc, quand vous achevez immédiatement la trépanation et que vous enlevez la couronne osseuse en la détachant de la méninge, vous mettez cette membrane à nu, vous devez la mondifier et la dessécher le plus rapidement possible, de crainte que, restant longtemps baignée d'humidité, elle ne devienne fongueuse et ne se boursoufle ; lorsque cela arrive, il y a danger qu'elle ne tombe en pourriture.

---

(1) Médicament noir : "(prenez) écaille de cuivre, fleur de cuivre ; broyez séparément ; une fois qu'ils sont finement pulvérisés, mêlez comme suit : composez deux ou trois espèces du médicament ; la plus forte où la fleur sera le tiers de l'écaille, la seconde où elle entrera pour un quart, et la troisième pour un cinquième".

25. (Des conditions de l'exfoliation). La portion osseuse qui doit se séparer du reste de l'os à la suite d'une plaie de tête et d'une hédra empreinte sur le crâne par l'arme vulnérante ou d'une dénudation d'ailleurs étendue, est éliminée d'ordinaire après être devenue exsangue. Le sang, en effet, est enlevé à l'os par la dessication, sous l'influence du temps et de la plupart des remèdes. Or cette élimination s'opérera rapidement, si, mondifiant la plaie le plus rapidement possible, on réussit d'ailleurs à la dessécher elle-même, ainsi que la portion d'os, que cette dernière soit petite ou grande. En effet la portion osseuse la plus vite desséchée et réduite à l'état d'écaille se détache mieux par cela même du reste de l'os, qui lui-même est encore plein de sang et de vie ; une fois qu'elle est devenue exsangue et sèche, c'est par l'os qui conserve le sang et la vie qu'elle est spécialement éliminée.

26. (Indications pour le pronostic des fractures et l'extraction des esquilles). Quand il s'agit d'os enfoncés hors de leur position naturelle, ceux qui sont fracturés ou entamés largement exposent dans cet état à moins de dangers, pourvu que la méninge soit intacte ; et même, plus les fractures sont multipliées et larges, moins il y a péril, et plus il y a de facilité pour l'extraction des esquilles. Or il ne faut, dans aucun de ces cas, ni avoir recours au trépan, ni se risquer à des tentatives d'extraction avant que les fragments se relèvent d'eux-mêmes : ce qui devient présumable, quand l'un d'eux a commencé à se relâcher. Ils se soulèvent par le fait des chairs (1) qui croissent par-dessous : celles-ci naissent et du diploé et de la portion saine de l'os, quand la table supérieure est seule atteinte de sphacèle (2). Ainsi on verra promptement les chairs croître et bourgeonner, et les os se relever, si, après avoir fait rapidement passer la plaie par la suppuration, on se hâte de la mondifier. Dans le cas même où l'os, dans toute son épaisseur, serait, avec ses deux tables supérieure et inférieure, enfoncé sur la méninge, c'est encore en traitant de la même manière qu'on fera le plus vite guérir la plaie et relever les os qui étaient enfoncés.

27. (Indications spéciales pour la trépanation chez les enfants). Les os, chez les jeunes enfants, sont plus minces et aussi plus mous, par la raison qu'ils ont plus de sang ; ils sont creux et celluleux, sans densité ni solidité. Aussi, avec des armes pareilles ou plus faibles, à lésions égales ou même moindres, le crâne du jeune enfant suppurera davantage et plus vite que celui d'un sujet plus âgé, mais cela pendant moins de temps ; et, si d'ailleurs le patient doit succomber à sa blessure, le plus jeune mourra plus rapidement que le plus âgé. Lors donc qu'un point du crâne a été dépouillé de chair, il faut concentrer toute son attention pour tâcher de diagnostiquer ce qui n'est pas accessible à la vue et pour discerner si l'os a été fracturé et contus, ou seulement contus, et si, avec l'hédra produite par l'arme vulnérante, il coexiste une contusion ou une fracture, ou ces deux accidents à la fois. Or, si le crâne a souffert quelqu'une de ces lésions, il faut donner issue à du sang au moyen d'un petit trépan perforatif, avec lequel on percera l'os peu à peu, en se tenant sur ses gardes, car, chez les jeunes sujets, le crâne est plus mince et plus superficiel que chez les sujets plus âgés.

28. (Pronostic et indications opératoires dans les blessures graves). Quand un blessé doit succomber à une plaie de tête, sans qu'il y ait possibilité de le guérir ni de le sauver, c'est à l'aide des signes suivants qu'on peut diagnosti-

.....

(1) Proliférations charnues.

(2) Mortification.

quer qu'il doit mourir, et prédire ce qui devra arriver. Voici ce qu'il éprouve : lorsque, dans l'examen d'un cas de fracture ou de fissure, ou de contusion ou d'une lésion quelconque du crâne, on se trompe, et qu'on n'ait recours ni à la rugine ni au trépan, comme s'il n'en était pas besoin, bien qu'en l'état pourtant l'os ne soit rien moins que sain, on verra la fièvre se déclarer généralement avant le quatorzième jour en hiver, et après le septième en été. Quand cette complication survient, la plaie se décolore : il s'en écoule un peu d'ichor ; la partie qu'a envahie l'inflammation meurt ; elle devient visqueuse et offre l'aspect d'une viande salée, en prenant une teinte rougeâtre, un peu livide. Alors l'os commence à se sphacéler ; il devient noir, sans cesser d'être poli, et finit par acquérir une couleur jaunâtre ou blanchâtre ; une fois qu'il est en état de suppuration, des phlyctènes se forment sur la langue, et le blessé meurt dans le délire. Chez la plupart le spasme (1) envahit l'un des côtés du corps ; si la blessure existe du côté gauche de la tête, c'est du côté droit du corps que s'empare le spasme ; ce sera du côté gauche, si c'est au côté droit que siège la blessure. Il en est aussi qui tombent dans un état paralytique. Les patients, quand il en est ainsi, succombent avant sept jours en été ou quatorze en hiver. Ces signes ont une signification semblable, que la plaie existe chez un sujet plus âgé ou chez un plus jeune. Il faut donc, si vous observez que la fièvre se développe et qu'il s'y joint quelqu'un des autres symptômes, il faut ne pas différer, mais trépaner l'os jusqu'à la méninge, ou le ruginer avec la rugine (il se prête alors aisément à la trépanation et à la rugination), puis accomplir le reste de la cure suivant ce qu'on jugera convenable, en se guidant d'après les circonstances.

29. (Médication évacuante dans la complication érésipélateuse). Lorsque, à la suite d'une plaie de tête, que le patient ait été trépané ou non, mais l'os se trouvant dénudé, il survient une tuméfaction rouge et érésipélateuse à la face et aux deux yeux ou à un seul ; si le mal est douloureux au toucher, qu'il se déclare de la fièvre et du frisson, mais que cependant la blessure soit d'un bon aspect quant aux chairs et à l'os, et que les parties ambiantes soient en bon état, à la réserve toutefois de l'enflure du visage, et qu'enfin cette enflure ne soit compliquée d'aucune faute dans le reste du régime, alors il est indiqué de purger par les voies inférieures avec un médicament propre à évacuer la bile ; après qu'on a été purgé ainsi, la fièvre se dissipe, la tumeur s'affaisse, et la santé se rétablit. Il faut, dans la prescription du remède, prendre indication du tempérament du malade, en se réglant sur l'état de ses forces.

30. (Manuel opératoire de la trépanation). A l'égard de la trépanation, quand il y a nécessité d'y recourir chez le blessé, voici ce qu'il faut savoir : si, ayant entrepris la cure dès le début, vous en venez à trépaner, vous ne devrez pas de prime abord scier l'os jusqu'à la méninge, car il n'est pas bon que cette membrane reste longtemps, dégarnie de l'os, exposée à souffrir ; autrement il se pourrait qu'elle finit par devenir fongueuse. Il y a encore un autre danger à enlever de suite l'os qu'on a scié jusqu'à la méninge, c'est que l'instrument blesse cette membrane pendant l'opération. Aussi devra-t-on, quand il s'en manque de fort peu que la section ne soit complète et que déjà la couronne s'ébranle, discontinuer la trépanation et laisser la pièce osseuse se détacher d'elle-même ; il ne peut, en effet, à un os scié ainsi et laissé en place sans en achever la section, survenir aucun accident ; car ce qu'on laisse est rendu suffisamment mince. Il faut accomplir ce qui reste à faire pour le traitement comme il paraîtra convenir à la plaie.

---

(1) Contractions violentes et involontaires (comme celles observées dans le tétanos pathologique).

On a soin, pendant l'opération, de retirer fréquemment la couronne du trépan, à cause de l'échauffement qu'elle communique à l'os, et de la tremper dans de l'eau froide ; en effet la scie du trépan, s'échauffant par son mouvement circulaire, vient, à son tour, échauffer l'os et le dessécher ; elle le brûle, et provoque sur le pourtour de la section une exfoliation osseuse plus étendue qu'elle ne doit l'être. Aussi, dans le cas où vous voudriez scier de prime abord l'os jusqu'à la méninge, puis enlever la pièce d'os, vous devrez également et retirer fréquemment la couronne du trépan et la plonger dans l'eau froide.

31. (Indications opératoires suivant les cas). Dans le cas où vous n'avez pas entrepris le traitement dès le début, mais où vous l'avez reçu d'un autre, vous trouvant ainsi en retard dans la cure, vous devrez scier l'os immédiatement jusqu'à la méninge avec un trépan aigu, en ayant soin de retirer fréquemment l'instrument afin d'explorer, tant avec la sonde qu'autrement, le pourtour de la voie tracée ; car le crâne se sectionne beaucoup plus vite, s'il s'agit de trépaner un os déjà en état de suppuration et pénétré par le pus ; souvent aussi il arrive que l'os n'offre pas de profondeur, et cela surtout quand la blessure se rencontre dans une région de la tête où le crâne est plutôt mince qu'épais. Il importe de vous garder de toute inadvertance dans l'application de l'instrument ; c'est dans le point où l'os vous paraîtra être le plus épais qu'on doit toujours fixer le trépan, avec la précaution d'y regarder souvent et d'essayer, par de petits mouvements, d'ébranler la pièce osseuse pour la faire sauter. Une fois qu'elle est enlevée, on achève la suite du traitement comme il paraît convenir à la plaie.

Dans le cas où, ayant entrepris la cure dès le début, vous voudriez immédiatement scier l'os à fond et le détacher de la méninge, il vous faudra aussi explorer souvent avec la sonde la voie creusée par l'instrument, fixer toujours le trépan sur les points où le crâne est le plus épais, et ébranler le disque osseux dans le but de l'enlever. Si vous avez recours au trépan perforatif, il ne faudra pas pénétrer jusqu'à la méninge dans le cas où, ayant pris le traitement dès le principe, vous en viendrez à trépaner ; mais vous devez laisser en place une mince lame osseuse, comme il a été prescrit dans l'opération avec le trépan à couronne.

DES LESIONS TRAUMATIQUES DU CRANE FACIAL (1)

1. (Fracture de l'oreille) (2). Quand il y a fracture de l'oreille, toute espèce de bandage est nuisible ; car, d'une part, on ne saurait y maintenir une déligation lâche, et d'autre part, si l'on serre davantage, on aggravera le mal ; et de fait, même une oreille saine, sous la pression d'un bandage, deviendra le siège de douleurs, de battements et d'une fièvre locale. De même pour les cataplasmes, les plus mauvais sont, en général, les plus pesants ; ils ont aussi pour la plupart des qualités nuisibles et suppuratives, et engendrent un excès

---

(1) Cette partie n'existe pas, en tant que telle, dans l'oeuvre d'Hippocrate : les différents paragraphes qui la constituent sont répartis dans les Articulations et le Mochlique ce qui entraîne de nombreuses répétitions. Nous avons pensé utile de les regrouper pour en faire un tout.

(2) Articulations 40 - Mochlique, 3 = Références de la traduction Pétrequin.

de mucosité et finalement des suppurations fâcheuses. Certes, l'oreille qui a été fracturée n'a besoin de rien moins que de pareilles applications : la mieux appropriée serait, s'il en faut une, la pâte collante de farine : encore faudrait-il qu'elle n'incommodât pas par son poids. Il importe de toucher à l'oreille le moins possible : et c'est parfois un bon remède de n'en mettre aucun, dans ce cas comme dans beaucoup d'autres. 11 faut aussi éviter le décubitus sur le côté malade. On a besoin de prescrire un régime atténuant, surtout s'il y a lieu de craindre que l'oreille ne suppure ; il n'est pas moins indiqué de relâcher le ventre, et, si le sujet vomit aisément, on le fera vomir avec le syrmaïsme . Que si le mal marche vers la suppuration, on ne se hâtera pas de l'ouvrir : car beaucoup d'abcès qui semblaient devoir percer, se sont plus d'une fois résorbés, sans qu'on ait fait usage d'aucune application. Quand on se trouve dans la nécessité d'ouvrir, ce qui guérit le mal le plus vite c'est de cautériser l'oreille de part en part ; toutefois il faut bien savoir qu'après cette cautérisation d'outre en outre elle restera déformée et plus petite que l'autre. Si l'on ne veut pas opérer de part en part avec le fer rouge, on fera une incision sur le point élevé, et une incision qui ne soit pas trop petite; c'est qu'en réalité on ne rencontre le pus qu'à travers une épaisseur plus grande qu'on ne l'aurait cru ; et, pour le dire sommairement, toutes les autres parties qui sont muqueuses et qui sécrètent une humeur muqueuse, par cela même qu'elles sont visqueuses, fuient, quand on les palpe, rapidement sous les doigts, en glissant deçà et delà; c'est pourquoi les médecins n'y pénètrent qu'à travers une épaisseur plus grande qu'ils ne le présumaient. Aussi arrive-t-il que certains ganglions, qui sont humides et qui ont une chair muqueuse, ont été plus d'une fois ouverts, dans la pensée d'y trouver une fluxion d'humeurs ; mais ici le jugement du médecin est en défaut, seulement une telle pratique n'entraîne aucun préjudice pour l'opéré. Or quelles sont les régions humides ou remplies de mucosités, et quels sont les points où chaque incision peut causer la mort ou des accidents divers, c'est ce qui fera l'objet d'un autre traité. Lors donc qu'on a incisé l'oreille, on doit s'abstenir de tout cataplasme et de toute tente ; on pansera avec un des topiques appropriés aux plaies récentes ou avec telle autre substance qui ne sera ni une charge ni une cause de douleur. Car, si le cartilage se met à se dénuder, et qu'il s'y forme des dépôts compliqués de fièvre ou d'état bilieux, cela devient une source d'embarras et de souffrance ; or tout cela peut résulter des traitements dont il s'agit. Pour tous ces accidents, sujets à des exacerbations, le meilleur moyen est la cautérisation d'outre en outre.

2. (Fracture du nez) (1)

2.1. (Critique des bandages usités). Quand il survient une fracture du nez (or ces fractures présentent plus d'une variété), on voit alors commettre bien des fautes par les médecins qui, sans discernement, se plaisent à faire de beaux bandages, et cela surtout dans les lésions du nez. De tous les bandages, en effet, celui de cette région est le plus varié, celui qui a le plus de doloires et qui forme sur la peau, par l'écartement et l'entre-croisement des tours de bandes, les figures losangiques les plus diversifiées. Or donc, comme je viens de le dire, ceux qui, sans jugement, veulent faire parade d'habileté, sont enchantés de rencontrer une fracture du nez, pour y appliquer un bandage. Pendant un jour ou deux, le médecin se pavane et le blessé lui-même se réjouit ; mais bientôt ce dernier commence à s'ennuyer, car l'appareil lui devient désagréable à supporter ; quant au médecin, il lui suffit d'avoir montré qu'il est habile à appliquer au nez des déligations variées. Un semblable bandage fait tout le contraire de ce qu'il faut : d'une part, ceux que la fracture a rendus camus, évi-

---

(1) Articulations, 35 à 39, Mochlique 2.

demment le deviendraient bien plus encore, si l'on exerçait une pression en dessus ; d'autre part, pour ceux dont le nez a subi une distorsion à droite ou à gauche, soit au niveau du cartilage, soit plus haut, il est évident aussi qu'un bandage appliqué en dessus ne leur serait d'aucun avantage, et devrait bien plutôt leur nuire : car de la sorte on ne saurait bien régulariser avec des compresses l'autre partie du nez, et c'est d'ailleurs une précaution que négligent même ces faiseurs de bandages.

2.2.(Contusion). I1 me semble que cette déligation pourrait spécialement être de quelque utilité dans le cas où il y aurait vers le milieu du nez, à l'endroit saillant, contusion de la chair contre l'os, ou bien dans celui où l'os lui-même, sans avoir subi une grande lésion, aurait été légèrement offensé ; dans le cas de ce genre, le nez devient le siège d'un calus, et prend une forme plus bombée. Au reste, même alors, il n'est pas nécessaire de se donner beaucoup d'embarras pour ce bandage, si tant est même qu'il en faille appliquer un ; il suffit d'étendre sur l'endroit contus une petite compresse enduite de cérat, puis d'y placer le milieu d'une bande à deux globes et de faire de la sorte un seul tour. Au surplus, le meilleur pansement, le voici : on choisit de la farine de froment de l'année et lavé, on la pétrit en une pâte collante, dont on prend une petite quantité, pour l'appliquer en cataplasme sur ces lésions. Si l'on a de la farine de bonne qualité, propre à former une pâte ductile, c'est de celle là qu'il faut se servir dans tous les cas de ce genre ; mais, si elle n'est pas bien glutineuse, on délayera dans l'eau un peu de poudre d'encens aussi finement pulvérisée que possible, et on pétrira la farine avec cette eau, ou bien on y mêlera de la même manière une petite proportion de gomme.

2.3. (Fracture avec dépression). Chez les sujets dont le nez fracturé se déprime et devient camus, on peut, s'il s'affaisse en avant au niveau du cartilage, introduire dans les narines un corps propre à les redresser ; sinon, on doit, dans tous les cas, opérer le redressement, en glissant les doigts dans les narines, si celles-ci peuvent les admettre, ou, dans le cas contraire, en y passant une grosse sonde qu'on relève avec les doigts, non vers la partie antérieure du nez, mais vers le point où la dépression a lieu ; puis, saisissant en dehors les deux côtés du nez entre les doigts, on combine ensemble pour la réduction les efforts de pression et de soulèvement. Lorsque la fracture siège tout à fait en avant, il est possible de mettre à demeure dans les narines quelque remplissage comme il a été dit, soit de la charpie tirée d'une étoffe de lin, soit quelque autre substance analogue qu'on roulera dans du linge, ou, mieux encore, que l'on coudra dans du cuir de Carthage, en ayant soin de lui imprimer une forme adaptée au lieu où elle devra s'introduire. Mais, si la fracture est située plus profondément, il n'est plus possible de rien mettre intérieurement : et en effet, s'il est désagréable de supporter quelque chose à l'entrée des narines, que ne sera-ce pas plus en dedans ? Le point essentiel est donc de chercher tout de suite à rendre en dehors sa forme au nez, pendant qu'en dedans on fait d'énergiques efforts de soulèvement, à le ramener ainsi à sa position première et à bien opérer la coaptation. Le nez fracturé peut se rajuster parfaitement bien, surtout quand on y procède le jour même, ou du moins peu après. Mais les médecins y mettent de la négligence et s'y prennent tout d'abord beaucoup plus mollement qu'il ne conviendrait. Or il faut, en poussant les doigts dans les narines aussi profondément que le permet la conformation du nez, faire de bas en haut d'énergiques efforts de soulèvement, et c'est ainsi qu'on pourra le mieux le réduire, en combinant la coaptation avec le redressement intérieur. Au reste, il n'y a pas de meilleur agent de réduction que les doigts indicateurs du malade lui-même, pourvu qu'il ait la volonté de l'entreprendre et le courage de poursuivre : car ce sont ces doigts qui sont le mieux en rapport avec la conformation du nez. On doit donc introduire l'un des indicateurs dans les narines et l'appuyer contre la voûte nasale dans toute sa longueur : il faudrait le tenir ainsi immobile, si cela se pouvait, sans relâche jusqu'à la consolidation ou du moins le plus longtemps possible, le malade opé-

rant lui-même, comme il a été dit, et, à son défaut, un enfant ou une femme ; car il est besoin d'une main douce. Tel est le meilleur mode de traitement pour celui dont le nez a subi non une distorsion latérale, mais une dépression qui porte également sur les deux côtés. Quant à moi, je n'ai jamais vu une seule fracture du nez de cette espèce qui n'ait pu être bien rajustée, pourvu que, soumise tout de suite aux manoeuvres de réduction avant tout travail de consolidation, elle ait été convenablement traitée. Les hommes donneraient beaucoup, il est vrai, pour racheter une difformité ; mais en même temps, pour l'éviter, ils ne savent ni s'astreindre aux soins ni s'imposer la persévérance nécessaires, à moins qu'ils n'y soient contraints par la douleur ou par la crainte de la mort. Or ici la formation du cal exige peu de temps : car en dix jours le nez est consolidé, s'il ne survient pas de sphacèle.

2.4. (Fracture avec déviation latérale). Quand l'os du nez fracturé se trouve dévié de côté, le traitement reste le même. 11 est évident toutefois que, pour opérer la réduction, on ne devra pas agir d'une façon égale sur les deux côtés, mais repousser à sa place la partie déviée, à la fois par une pression extérieure et par l'introduction d'un doigt dans les narines ; il faut activement continuer les efforts de réduction sur la partie déjetée en dedans, jusqu'à ce qu'on l'ait redressée, bien convaincu que, si la coaptation n'a pas lieu sans retard, il sera impossible que le nez ne reste pas de travers. Dès qu'on a remis les fragments en place, on appliquera un ou plusieurs doigts sur l'endroit où ils avaient fait saillie, pour les faire contenir, soit par le malade soit par tout autre, et cela, jusqu'à consolidation de la fracture. On devra, en outre, glisser le petit doigt dans les narines, pour redresser de temps en temps le fragment enfoncé. S'il survient de l'inflammation, on fait usage du cataplasme de pâte ; mais il n'en est pas moins indiqué de continuer l'action des doigts, lors même que le cataplasme est en place.

S'il arrive que la fracture siège au niveau du cartilage et se complique d'un déjettement latéral, il est inévitable que la pointe du nez ne reste déviée. Il faut, dans le cas de ce genre, placer à l'entrée de la narine un des tampons déjà indiqués ou tel autre moyen analogue ; on pourra trouver beaucoup d'objets convenables qui n'exhalent pas d'odeur et aient d'ailleurs une certaine souplesse. Il m'est arrivé une fois de mettre dans le nez un morceau de poumon de brebis ; c'était ce que j'avais alors sous la main. Quant aux éponges qu'on pourrait introduire, elles se chargent d'humidité. Cela fait, on prend le partie superficielle d'un cuir de Carthage, dont on coupe une lanière de la largeur du grand doigt (1) ou telle qu'il convient pour le cas, et on la colle extérieurement sur le côté du nez qui est déjeté ; on lui imprime ensuite le degré de tension qui paraît convenir, et même un peu davantage, afin que le nez se trouve bien redressé et bien relevé. Enfin (car cette lanière doit être longue), on la dirige au-dessous de l'oreille et on la ramène autour de la tête; on peut en coller le bout sur le front ; on peut aussi la conduire plus loin, faire un tour de plus sur la tête et l'attacher. Ce moyen a l'avantage de procurer une coaptation à la fois normale et facile à régler, et il permet, à volonté, de tirer plus ou moins sur le nez dans un sens opposé à sa déviation.

Quant à ceux dont le nez est atteint d'une fracture (osseuse) avec déjettement latéral, il faut, pour tout le reste, instituer le traitement comme il vient d'être dit, et, dans la plupart des cas, il est besoin de coller une lanière sur la pointe du nez pour la ramener en sens inverse de la déviation.

---

(1) Pouce.

2.5. (Fracture compliquée de plaie). Dans le cas où la fracture est compliquée de plaie, on ne doit pas se troubler pour cela : ainsi, pour ce qui est de la plaie, on y appliquera soit du cérat à la poix, soit l'un des topiques usités pour les plaies récentes ; la plupart de ces lésions, même lorsqu'il doit se détacher des esquilles, n'en sont pas moins faciles à guérir. Quant à la première réduction, il importe de l'opérer sans retard et sans y rien laisser de défectueux ; puis on exécute avec les doigts les rectifications à faire dans la suite, en usant de manoeuvres plus ménagées sans doute, mais sans manquer toutefois d'y recourir : car de toutes les parties du corps, le nez est celle qui se prête le mieux à être rajustée. A l'égard du collage des lanières et des tractions en sens inverse de la déviation, rien absolument n'empêche de s'en servir, soit qu'il y ait plaie, soit qu'il y ait inflammation ; car ces moyens sont très-inoffensifs.

3. (Luxation de la mandibule) (1).

3.1. (Luxation d'un des condyles). La luxation complète de la mâchoire ne s'est guère observée que dans un petit nombre de cas ; en effet, l'os qui naît à la mâchoire supérieure (2) s'unit à l'os qui est fixé sous l'oreille (3), lequel sépare les têtes de la mâchoire inférieure (4), étant plus élevé que l'une (5) et plus bas que l'autre (6). Ces têtes de la mâchoire sont, l'une, à cause de sa longueur, peu accessible (aux violences extérieures), et l'autre coronoide et dépassant le zygoma ; ajoutez qu'à ces deux têtes s'insèrent des tendons nerveux d'où procèdent des muscles appelés crotaphites et masséters ; ils ont reçu leur nom et jouissent de leurs mouvements, en raison de leur attache à la mâchoire inférieure : car, dans la mastication, dans l'action de parler et dans tout autre exercice de la bouche, la supérieure ne se meut pas : elle est articulée avec la tête par synarthrose et non par diarthrose ; c'est l'inférieure qui se meut, car c'est par diarthrose qu'elle s'articule avec la supérieure et avec la tête. Or pourquoi, dans les spasmes et le tétanos, cette articulation fournit-elle le premier symptôme par sa rigidité, et pourquoi les plaies des muscles temporaux sont-elles dangereuses et sujettes à des accidents carotiques, c'est ce que j'exposerai dans un autre traité. Voilà pour les causes qui font que cette articulation ne se luxe guère ; il convient d'ajouter encore que les nécessités de l'alimentation n'obligent généralement pas l'homme à ouvrir la bouche au delà de ce qu'il peut faire naturellement ; or cette luxation ne saurait se produire dans aucune position autre que celle où, pendant un large écartement de la mâchoire, on lui imprimerait un mouvement de latéralité. Il est toutefois une circonstance qui favorise cette luxation : parmi tous les tendons et les muscles qui avoisinent les articulations ou qui procèdent des articulations auxquelles ils s'insèrent, ceux dont les fonctions nécessitent le plus de mouvements sont aussi ceux qui sont le plus capables de se prêter aux extensions, de même les peaux le mieux corroyées ont aussi le plus d'élasticité. Or, pour en revenir à notre sujet, la mâchoire se luxe rarement, mais souvent elle éprouve dans les bâillements de petits déplacements ; comme au reste en produisent nombre de muscles et de tendons par leur changement d'état. Voici d'après quels symptômes il devient manifeste qu'il y a luxation : la mâchoire inférieure proémine en avant, elle est déviée vers le côté opposé au déplacement, l'apophyse coronoide apparaît plus saillante vers la mâchoire supérieure, et les blessés peuvent difficilement rapprocher les deux mâchoires.

---

(1) Articulations, 30-31 - Mochlique, 4.

(2) Os malaire.

(3) Zygomatique.

(4) Condyle et apophyse coronoide.

(5) Condyle.

(6) Apophyse coronoide.

On voit aisément quel mode de réduction sera approprié dans ces cas : ainsi, tandis qu'un aide maintiendra la tête du patient, l'opérateur, embrassant la mâchoire inférieure vers le menton avec les doigts placés en dedans et en dehors, pendant que le blessé ouvre la bouche autant qu'il peut sans efforts, l'opérateur fera d'abord mouvoir la mâchoire quelques instants, en la poussant de la main à droite et à gauche, avec la précaution de recommander au malade de la tenir relâchée, de suivre lui-même les mouvements et de s'y prêter le plus possible ; après quoi, il la déplacera brusquement, s'appliquant à la fois à ces trois temps de la manoeuvre : d'abord il faut la ramener de sa position vicieuse à sa direction naturelle ; ensuite, la repousser en arrière ; enfin, ordonner au patient d'obéir à ces impulsions, de rapprocher les mâchoires et de ne plus ouvrir la bouche. Telle est la manière d'opérer la réduction, et l'on ne réussirait pas par d'autres manoeuvres. Il suffira d'un traitement court: on appliquera une compresse enduite de cérat, qu'on assujettit avec une bande peu serrée . Il est plus sûr d'opérer en faisant coucher le patient sur le dos et en appuyant sa tête sur un coussin de cuir aussi plein que possible, afin qu'il ne cède pas ; on fait en même temps maintenir la tête du blessé par un aide.

3.2. (Luxation des deux condyles). Quant la mâchoire se luxe des deux côtés, le traitement est le même. Le blessé peut un peu moins fermer la bouche ; le menton est plus saillant en avant, sans déviation toutefois. On reconnaît surtout qu'il n'est pas dévié, par les rangées des deux supérieures et inférieures qui doivent se correspondre. Il importe, dans ces cas, d'opérer la réduction aussitôt que possible : la manière de la faire a été décrite plus haut. Si elle n'a pas lieu, il y a danger pour le blessé de perdre la vie par suite de fièvres continues et d'un coma profond (car les muscles de la région exposent au coma par leurs altérations et leur distensions contre nature) ; d'ordinaire il survient aussi des évacuations de matières bilieuses, d'une bile pure, peu abondantes ; et, si les malades sont pris de vomissements, ils vomissent des matières sans mélange, aussi meurent-ils, en général, vers le dixième jour.

4.(Fracture de la mandibule) (1).

4.1. (Fracture sans déplacement). Dans la fracture de la mâchoire inférieure, si l'os n'est pas entièrement cassé en rave, mais qu'il conserve ses rapports de continuité et que seulement il éprouve une inclinaison, il faut en opérer la coaptation en introduisant les doigts sur le côté de la langue et faisant contre-effort à l'extérieur autant qu'il sera besoin. Si les dents, au niveau de la lésion, sont déviées et déplacées, on doit, une fois la coaptation faite, les lier entre elles, non-seulement deux ensemble, mais encore plusieurs, jusqu'à ce que l'os soit consolidé, en se servant de préférence d'un fil d'or et, à son défaut, d'un fil de lin. Ensuite on applique un bandage avec du cérat, un petit nombre de compresses et de bandes, qu'on a soin de ne pas trop serrer, mais de laisser plutôt lâches. Il faut bien savoir, en effet, que, dans la fracture de la mâchoire, l'appareil formé de bandes est de peu d'utilité, quand il est bien appliqué, mais devient fort nuisible quand il l'est mal. On doit faire de fréquentes explorations sur le côté de la langue, et exercer avec les doigts une pression longtemps prolongée, en s'efforçant de redresser l'inclinaison de l'os. Ce procédé serait excellent, si l'on pouvait le tenir appliqué sans relâche, mais cela n'est pas possible.

4.2. (Fracture avec déplacement). Lorsque la mâchoire est entièrement cassée en rave, - accident qui arrive rarement, - on doit opérer la coaptation comme il a été expliqué, et, la réduction une fois faite, attacher les dents ensemble de la façon qui a été décrite : cela contribuera beaucoup à l'immobilité, surtout

---

(1) Articulations, 32 à 34.

si l'on sait les lier suivant les règles, en nouant bien les bouts des fils comme ils doivent l'être. Au reste, il n' est pas facile d'exposer exactement par écrit tous les détails opératoires, et il faut, à l'aide des descriptions, se représenter une image des choses. On prend ensuite du cuir de Carthage : si le blessé est un enfant, il suffit d'en détacher la partie externe ; mais, s'il est plus âgé, il faut toute l'épaisseur du cuir : on en taille une largeur de trois doigts ou la largeur qui conviendra ; on enduit la mâchoire de gomme (ce qui assure plus d'adhérence), et, avec de la colle, on fixe la lanière de cuir par le bout vers le point fracturé de l'os, en ayant soin de laisser, au niveau de la lésion, un espace libre d'un travers de doigt ou un peu plus ; on fait passer cette courroie sous la mâchoire : elle doit être fendue à la hauteur du menton, afin d'en embrasser la pointe. Une autre courroie pareille, ou un peu plus large, devra être collée vers le haut de la mâchoire, laissant aussi entre elle et la lésion la même distance que la première : elle sera également fendue afin d'embrasser l'oreille. Il faut qu'elles aillent chacune en se rétrécissant du côté où elles doivent se lier ensemble ; car il importe qu'elles puissent être bien assemblées et bien nouées par leurs extrémités. On a soin, en collant, de tourner la partie charnue du cuir du côté de la peau : car, de la sorte, cela adhère mieux, il faut ensuite tendre les lanières, un peu plus celle qui embrasse le menton, afin d'empêcher autant que possible que les fragments ne se dévient en chevauchant, et en attacher les chefs sur le sommet de la tête ; puis on roule une bande autour du front, et l'on fixe le tout avec un bandage dessus, comme c'est la règle, pour bien maintenir l'appareil. Le malade se tiendra couché du côté de la mâchoire saine, en s'appuyant toutefois non sur la mâchoire, mais sur la tête. On l'assujettira à une diète tenue pendant dix jours, puis on le restaurera sans trop de lenteur ; car, s'il ne survient pas d'inflammation dans cette première période, la mâchoire se consolide en vingt jours ; le cal s'y forme promptement, comme dans les autres os spongieux, à moins qu'il n'advienne un sphacèle. Mais, pour ce qui est du sphacèle des os en général, c'est un sujet dont il reste à traiter ailleurs longuement. Cette extension, pratiquée ainsi par des agglutinatifs, est stable, facile à régler, appropriée à beaucoup de réductions et dans une foule de régions. Parmi les chirurgiens, ceux qui opèrent avec dextérité, mais sans jugement dans les autres blessures, se montrent tels aussi dans les fractures de la mâchoire : ils appliquent sur une mâchoire fracturée des bandages variés, tantôt bien, tantôt mal ; or tout bandage roulé, dans cette fracture de la mâchoire, tend plutôt à incliner les fragments vers le point où l'os est cassé qu'à les ramener à leur position naturelle.

4.3. (Fracture de la symphyse). Lorsque la mâchoire inférieure s'est disjointe dans la symphyse du menton (cette symphyse est la seule qui existe à la mâchoire inférieure, tandis qu'à la supérieure il y en a plusieurs : mais je ne veux pas m'écarter de mon sujet par des digressions, c'est dans d'autres espèces de maladies qu'il conviendra de discourir là-dessus), lors donc, disons-nous, que la symphyse du menton s'est disjointe, la réduction est à la portée du premier venu : il suffit, pour la partie saillante en dehors, de la repousser en dedans, en y appliquant les doigts, et pour celle qui s'incline en dedans, de la ramener en dehors, en y appuyant les doigts. Toutefois c'est après avoir soumis les fragments à une extension qui les écarte, qu'on devra pratiquer cette manoeuvre : il sera ainsi plus facile de les remettre en place, que si l'on entreprend les manoeuvres de réduction sur des os qui chevauchent l'un sur l'autre : il est bon de se rappeler que cette remarque s'applique à tous les cas semblables. Une fois la réduction opérée, il faut attacher ensemble les dents de chaque côté, comme il a été dit précédemment, puis panser avec du cérat, quelques compresses et des bandes ; c'est un bandage simple plutôt que compliqué que comporte spécialement cette région, qui se rapproche un peu de la forme d'un cylindre, sans avoir pourtant une configuration vraiment cylindrique. On roulera les tours de bande à droite, si c'est le côté droit de la mâchoire qui fait saillie (on entend qu'une bande est roulée à droite, quand c'est la main droite qui la dirige), et, s'il s'agit de la branche gauche de la mâchoire, on les roulera en

sens inverse. Quand la réduction a été régulièrement faite et que'le blessé garde le repos comme il convient, la guérison est prompte, et les dents ne sont pas endommagées ; sinon, la guérison est plus lente, les dents conservent de la déviation ; elles deviennent malades et hors de service.

DES LESIONS TRAUMATIQWES DU POST-CRÂNE (1)

A - *Anatomie du post-crâne.*

1. (Généralités) (2). Disposition des os : aux doigts, les os et les articulations sont simples ; à la main et au pied, ils sont multipliés, différents entre eux, et diversement articulés ; les plus grands se trouvent dans les parties les plus élevées (du membre).

2. (Sternum et membre supérieur) (2). Le sternum forment par lui-même un tout continu, avec des interstices latéraux où s'insèrent les côtes ; il est spongieux et cartilagineux. Les clavicules sont arrondies en avant ; elles jouissent de mouvements restreints du côté du sternum, et beaucoup plus grands du côté de l'acromion. L'acromion procède de l'omoplate, différemment de ce qui a lieu chez la plupart des animaux. L'omoplate est cartilagineuse du côté du rachis, spongieuse dans le reste, offrant en dehors une face inégale ; elle présente un col et un cotyle cartilagineux ; disposition par laquelle les côtes peuvent se mouvoir, le scapulum étant libre de toute connexion avec les os, si ce n'est avec l'humérus. La tête de ce dernier est fixée par un ligament émané du cotyle, et représente un renflement arrondi garni d'un cartilage peu dense. L'humérus lui-même est incurvé en dehors, oblique en avant,et ne se porte pas en ligne droite vers le cotyle. Son extrémité, qui correspond au coude, est large, avec des condyles et des rainures ; elle est solide et creusée en arrière d'une cavité où l'apophyse courbe (3), qui procède du cubitus, vient se loger quand le bras est étendu ; là aussi se rend le nerf qui s'engourdit (4), nerf qui part de l'interstice des os du coude, et se dégage de leur intervalle pour se terminer au delà.

3. (Membre inférieur) (5). Au talon, il n'y a qu'un seul os qui se montre saillant au dehors ; les tendons postérieurs (tendon d'Achille) viennent s'y insérer. A la jambe, il y a deux os, qui s'unissent en haut, en bas, et qui, dans le milieu, sont légèrement séparés ; l'externe (6) est, du côté du petit doigt, un peu plus mince que l'autre (7), avec une inclinaison plus écartée dans ce point et moindre du côté du genou ; c'est de lui que naît le tendon qui est en dehors du jarret (8) ; ces deux os ont en bas une épiphyse commune, sous laquelle se meut le pied ; en haut, ils en ont une autre sur laquelle se meut l'articulation du fémur, qui est simple et dégagée par rapport à la longueur de l'os ; elle est en forme de condyle et garnie d'une rotule. Le fémur lui-même est incurvé en dehors et en avant ; sa tête représente une épiphyse arrondie d'où procède le ligament fixé dans le cotyle de l'ischion ; il s'y insère aussi un peu obliquement, mais moins que celui du bras (9). L'ischion est attaché à la grande vertèbre qui est adjacente à l'os sacré, à l'aide d'un ligament fibro-cartilagineux (10).

---

(1) Même remarque que pour les "lésions traumatiques du crâne facial" : ici les différents paragraphes concernent non seulement les Articulations, le Mochlique mais également les Fractures.

(2) Mochlique, 1. (3) Olécrâne. (4) Nerf cubital.

(5) Mochlique, 1. (6) Fibula. (7) Tibia.

(8) Tendon du biceps crural. (9) Long chef du biceps brachial.

(10) Ligament ilio-lombaire.

4. (Rachis) (1). I1 importe d'abord de savoir quelle est la disposition naturelle du rachis : cette connaissance est nécessaire dans beaucoup de maladies. Or, du côté où il s'incline vers le ventre, les vertèbres, par leur assemblage, forment un tout régulier sur cette face interne (2), elles sont unies l'une à l'autre par un ligament muqueux et nerveux (3) qui provient de la couche cartilagineuse qui les revêt et s'étend jusqu'à la moelle épinière. D'autres cordons (4) nerveux, continus de haut en bas et adhérents, sont étendus en avant et en arrière le long des vertèbres (5). Quant aux veines et aux artères qui y communiquent, j'en donnerai la description dans un autre traité, en indiquant leur nombre, leur nature, leur origine et leurs usages ; et, pour la moelle épinière elle-même, je dirai quelles enveloppes la protègent, d'où elles proviennent et où elles se terminent, avec quelles parties elles sont en communication et quels sont leurs usages. Au delà les vertèbres sont articulées les unes aux autres en ginglyme. Des cordons communs à toutes sont étendus sur leurs faces externe et interne. En dehors (6), une apophyse osseuse naît de toutes les vertèbres, une pour chacune d'elles, qu'elles soient grandes ou petites ; et ces apophyses sont surmontées d'épiphyses cartilagineuses, et de celles-ci naissent des ligaments qui sont en rapport avec les cordons les plus extérieurs. Les côtes s'y insèrent, ayant la tête inclinée plus en dedans qu'en dehors : elles s'articulent avec chacune des vertèbres : les côtes de l'homme sont les plus courtes, étant comme arquées. L'intervalle entre les côtes et les os nés des vertèbres (7) est rempli de chaque côté par les muscles qui s'étendent depuis le cou jusqu'à leurs insertion en bas. Le rachis lui-même est infléchi dans sa longueur ; de la pointe de l'os sacrum à la grande vertèbre (8), avec laquelle les membres inférieurs sont en connexion, le rachis est gibbeux à ce niveau ; or là sont logés la vessie, les organes de la génération et la portion non fixée du rectum. A partir de ce point jusqu'aux attaches du diaphragme, il est courbé en avant : cette région est la seule qui, à sa face interne, soit recouverte par une couche de muscles ; on les nomme psoas. De là jusqu'à la grande vertèbre, qui est au-dessus des épaules (9), le rachis est convexe en arrière, mais il paraît l'être plus encore qu'il ne l'est réellement ; car c'est dans son milieu que l'épine dorsale présente les apophyses osseuses les plus hautes : elles le sont moins au-dessus et au-dessous. La série des articulations du cou est convexe en avant.

B - *Généralités sur les luxations, les fractures, leur traitement, leur complication (gangrène)* (10).

1. (Généralités sur les articulations et les luxations) (11). Avant tout, il faut savoir que les articulations des os entre eux sont, pour la plupart, constituées par une tête et une cavité : il en est dont la cavité est cotyloïde et assez grande, d'autres dont elle est glénoïde. On doit toujours réduire toutes les luxations sur-le-champ et pendant que les articulations sont encore chaudes ; sinon, aussitôt que possible : car ainsi la réduction est, pour l'opérateur, plus facile et plus prompte, et, pour le patient, beaucoup moins douloureuse

---

(1) Articulations, 5 - Mochlique, 1.

(2) Antérieure.

(3) Fibro-cartilage intervertébral.

(4) Ligaments.

(5) Ligaments vertébraux communs, antérieur et postérieur.

(6) En arrière.

(7) Apophyses épineuses.

(8) L_5.

(9) C_7.

(10) Cf. également : "De l'officine du médecin".

(11) Articulations, 79.

avant qu'il soit survenu du gonflement. On doit toujours aussi, pour toutes les articulations luxées, quand on se dispose à les réduire, les assouplir d'abord et les soumettre à de petits mouvements : car, de la sorte, elles se prêtent plus aisément à la réduction. Il est indiqué, dans toutes les réductions, de tenir le blessé à un régime atténuant, le plus rigoureux pour les articulations les plus grandes et les plus difficiles à remettre, et le moins rigoureux pour les plus petites et les plus aisées à réduire.

1 bis. (1) Les articulations qui éprouvent des luxations, soit complètes soit incomplètes, peuvent présenter les unes et les autres à des degrés différents : le déplacement est tantôt beaucoup plus considérable, tantôt il l'est beaucoup moins. Or, plus les luxations complètes et incomplètes offrent de déplacement, plus aussi il y a, en général, de difficulté à les réduire ; et, si la réduction n'est pas obtenue, elles occasionnent les déformations et les lésions les plus grandes et les plus apparentes dans les os, dans les chairs et dans les attitudes ; si, au contraire, les luxations complètes et incomplètes offrent moins de déplacement, il est plus facile de les réduire que dans le cas précédent ; et, si l'on en a manqué ou négligé la réduction, elles déterminent des déformations moindres et moins fâcheuses que celles dont il vient d'être parlé. C'est ainsi que les articulations diffèrent, et diffèrent beaucoup entre elles, eu égard au plus ou moins de déplacement qu'elles présentent ; mais quant aux têtes du fémur et de l'humérus, leur luxation ne s'opère que d'une manière toujours très-uniforme ; en effet, ces deux têtes, étant arrondies, représentent une sphère régulière et lisse, et les cavités qui les reçoivent, étant arrondies en la même forme, se trouvent bien adaptées à leur conformation, en sorte qu'il n'est pas possible à ces têtes de sortir à demi de leur articulation : car, en raison de leur forme sphéroïde, elles devront glisser en dehors ou retomber en dedans. Ainsi les deux articulations dont nous nous occupons se luxent complètement, et ne se luxent pas autrement ; toutefois la tête de l'os peut s'écarter tantôt plus et tantôt moins de sa position naturelle ; ces écarts sont un peu plus prononcés pour le fémur que pour l'humérus.

2. (Indications sommaires sur les déplacements des os) (2). Symptômes des déplacements des os et des luxations : par où, comment et combien ces déplacements diffèrent entre eux ; à qui le cotyle a été fracturé, à qui le ligament a été arraché, et à qui l'épiphyse a été séparée par fracture ; enfin à qui et comment un ou deux os ont été lésés, quand il y en a deux dans le membre ; dans ces cas, dangers, chances, pour qui mauvaises, et quand lésions à causer la mort, ou à laisser l'espoir assuré de guérison. Cas qu'on peut réduire, ou du moins entreprendre, et quand ; cas où il ne faut pas agir, et quand il ne le faut pas ; dans ces cas, quelles chances, quels dangers. Dans quelles conditions et en quel temps entreprendre même les luxations de naissance, ou survenues, soit pendant soit après la croissance ; quand la cure est plus rapide ou plus lente, quand le malade restera estropié, et comment, et en quel cas cela n'aura pas lieu. Pourquoi et dans quelle partie l'atrophie surviendra, et dans quel point, et comment, et chez qui elle sera moindre ; que les os fracturés se consolident plus vite ou plus lentement ; de quelle façon se forment les déviations et les ankyloses ; et traitement de ces cas. Chez qui les plaies surviennent au moment de l'accident ou plus tard ; chez qui les os fracturés se raccourcissent, et chez qui non ; chez qui les fragments sortent au dehors, et par où ils font saillie de préférence ; chez qui les articulations sont réellement luxées ou seulement proéminentes ; enfin par quelles causes (les médecins) se trompent dans ce qu'ils voient, dans ce qu'ils conjecturent touchant les maladies et les traitements.

---

(1) Idem, 61 - Mochlique, 43.

(2) Mochlique, 40.

3. (Généralités sur le pronostic et le traitement des luxations) (1). Règles faisant loi concernant la déligation : préparatifs, présentation (de la partie), extension, réduction, frictions, application du bandage, suspension (dans une écharpe), position (sur un plan), attitudes, époques, régime. Les os les plus spongieux se consolident le plus vite,, c'est le contraire pour ceux d'une structure opposée. Déviations là où les os sont courbés ; atrophie des chairs et des tendons, (si la réduction n'est pas faite) ; l'os réduit sera, comparativement à l'os luxé, maintenu le plus avant possible dans la région d'où il s'était déplacé. Ceux des ligaments qui sont dans un mouvement habituel et dans des parties humides cèdent, et ceux qui ne sont pas dans ces conditions cèdent moins dans les luxations, quelles qu'elles soient ; plus la réduction est prompte, mieux cela vaut. Quand il y a fièvre, il ne faut réduire ni le quatrième ni le cinquième jour, surtout s'il s'agit du coude ; et, dans tous les cas où l'on redoute des accidents soporeux, le mieux est d'agir le plus tôt possible, (sinon, d'attendre) que l'inflammation soit passée. Les parties arrachées, tant ligaments que cartilages ou épiphyses, et les parties qui ont éprouvé une diastase dans les symphyses, ne peuvent plus revenir à l'état normal ; un calus s'y forme promptement dans la plupart des cas, mais l'usage de l'organe est conservé. Parmi les luxations, les plus simples sont celles des extrémités ; les articulations qui se luxent le plus facilement sont celles qui s'enflamment le moins ; et celles qui s'enflamment le moins sont aussi, quand il n'a pas été fait de traitement consécutif, celles qui restent le plus sujettes aux récidives. On pratique l'extension dans l'attitude où l'os luxé sera le mieux relevé en face de l'article, eu égard à sa conformation et au lieu où il s'est déplacé. Réduction : repousser en arrière, soit directement soit de côté. Quand il s'agit de luxations qui peuvent promptement amener des convulsions, il faut promptement aussi tirer sur elles en sens opposé ou en leur imprimant des mouvements de circumduction. Les jointures qui sont les plus sujettes à se déboîter sont aussi celles qu'on réduit le plus aisément. On en trouve la cause dans la disposition des ligaments ou des os : des ligaments, en raison de leur longueur ou de leur relâchement ; et des os, en raison de la surface unie du cotyle et de la forme arrondie de la tête ; l'habitude fraye une place à l'os luxé ; cela dépend de l'état des parties, de la constitution et de l'âge. Ce qui est un peu muqueux ne s'enflamme guère.

4. (Généralités sur les procédés de réduction) (2). Parmi les réductions, les unes s'obtiennent par un mouvement d'élévation, d'autres par l'extension, d'autres enfin par un mouvement de circumduction : toutes, d'ailleurs, en exagérant l'attitude dans un sens ou dans un autre, et toujours par une manoeuvre rapide.

4 bis. (3) Méthode de réduction et de redressement : le treuil, le levier, le coin, la pression. (On se sert) du treuil pour écarter, du levier pour ramener. A l'égard des parties à réduire ou à redresser, il faut, en pratiquant l'extension, diriger les efforts de la manoeuvre dans l'attitude où chacune d'elles se trouvera suffisamment relevée : ainsi la partie luxée au-dessus du point d'où elle s'est déplacée ; et cela s'opère, avec les mains ou par la suspension, ou avec les treuils, ou autour d'un corps quelconque. On se servira des mains en se conformant aux règles suivant les parties : ainsi, au poignet et au coude, il est indiqué de faire des efforts de traction, sur le poignet dans la direction du coude, et sur le coude dans la flexion angulaire du bras, comme est l'attitude du membre quand on place une écharpe sous l'avant-bras. Quant il s'agit

---

(1) Mochlique, 41.

(2) Idem, 15. Articulations, 25.

(3) Mochlique, 38.

soit des doigts du pied ou de la main, soit du poignet, soit des déplacements de l'épine, il faut faire porter sur la partie déplacée les efforts de diduction et de compression ; en général, la diduction qu'on opère avec les mains peut suffire pour les parties autres (que l'épine) ; quant aux parties saillantes, on les repousse à leur place en les comprimant sur quelque chose de résistant à l'aide du talon ou de la paume des mains, avec la précaution toutefois que la partie proéminente repose sur un tampon convenable et moelleux ; sur l'autre partie, un aide intelligent devra pousser en arrière et en bas dans les luxations soit en dedans soit au dehors (c'est-à-dire en avant ou en arrière) ; dans les déplacements latéraux, on pousse d'un côté et l'on repousse de l'autre par derrière les deux os l'un vers l'autre. A l'égard des courbures de l'épine, si le déplacement a lieu en dedans (c'est-à-dire en avant), on ne peut réussir ni par l'étemument, ni par la toux, ni par une injection d'air (dans l'intestin), ni par une ventouse ; il manque un moyen de réduction. Ce qui induit en erreur c'est que, ainsi qu'il arrive parfois dans le cas de fractures des vertèbres (dans leurs apophyses épineuses), la position cambrée que fait prendre la douleur paraît simuler une luxation en dedans (c'est-à-dire en avant) ; les fractures (de ces apophyses) se consolident promptement et n'offrent pas de danger. Quant aux courbures en dehors (c'est-à-dire en arrière), on fera l'extension sur les pieds, si le déplacement siége en haut, et sur l'extrémité opposée, si c'est en bas. On peut aussi à l'extension associer des efforts de réduction en comprimant avec le siége ou avec le pied ou avec une planche. Pour ce qui est des déviations latérales, on peut combiner un certain degré d'extension avec les attitudes, en faisant concourir aussi le régime.

5. (Généralités sur les instruments de réduction) (1). Les moyens de réduction doivent tous être larges, souples et suffisamment forts ; il ne faut pas qu'on ait besoin d'envelopper préalablement la partie avec des chiffons. 11 convient, avant d'appliquer les forces, que tous les préparatifs soient achevés, en ayant soin que tout soit convenablement disposé quant à la longueur, à la hauteur et à la largeur. Soit pour exemple l'extension de la cuisse : attacher un lacs aux chevilles et un autre autour du genou, tirant tous les deux dans le même sens ; (pour la contre-extension), en attacher un autour des lombes, un autre sous les aisselles, enfin un au périnée et à la cuisse dans l'entre-deux, de telle sorte qu'un des chefs passe sur la poitrine et l'autre sous le dos, et que ces liens tirent tous dans le même sens ; ils doivent être fixés ou à des pieux ou à un treuil. Si l'on opère sur un lit, il faut en appuyer les pieds, d'un côté, contre le seuil de la porte, et, de l'autre, placer en travers une forte pièce de bois ; après quoi, on tirera à soi par le haut les pieux qui prendront leur point de résistance sur ces appuis, ou dans un moyen de roue enfoncé en terre, ou sur une échelle étendue horizontalement, de façon à agir dans les deux sens (extension et contre-extension). L'appareil qui sert de moyen général de réduction consiste en un madrier de six coudées de long, de deux de large, et de l'épaisseur d'un empan (2), offrant à chaque bout, un treuil peu élevé, et, dans sa partie moyenne, des piliers symétriques d'où part une traverse à la façon d'un échelon pour soutenir la planchette (l'ambe), qu'on place ici comme pour la réduction de l'épaule. Ce madrier sera creusé de petites cavités en forme d'auges, bien polies, ayant quatre travers de doigt en largeur et en profondeur, et laissant entre elles autant d'espace qu'il est nécessaire pour le jeu du levier dans la réduction. 11 doit y avoir dans le milieu une cavité quadrangulaire où pourra se placer une petite colonne qui, s'appliquant contre le périnée, pourra empêcher

---

(1) Mochlique, 38 bis.

(2) Une coudée fait 45 cm, un empan : 22,5 cm. Le madrier concerné mesure donc 270 x 90 x 22,5 cm.

le corps de glisser, et, si on lui laisse de la mobilité, agir comme un levier. A l'égard de la planche (l'ambe, en usage pour certaines réductions), la manoeuvre consiste à la pousser par un bout, que ce bout occupe une entaille creusée dans un pieu ou bien qu'il s'engage dans une muraille, et à exercer sur l'autre des efforts de pression, après avoir préalablement placé au-dessous une garniture molle et appropriée.

6. (Généralités sur le traitement après la réduction) (1). I1 est indiqué, dans la réduction de toutes les luxations, de soumettre le malade à un régime atténuant et à la diète, même jusqu'au septième jour. S'il y a de l'inflammation, on défait le bandage plus souvent, et s'il n'y en a pas, plus rarement. I1 faut que l'article lésé conserve sans cesse un repos absolu, et qu'il soit placé dans la meilleure position.

7. (Luxation avec plaie et issue des os) (2). Dans le cas où les os luxés, après avoir fait plaie, font saillie au dehors, il vaut mieux laisser les choses en l'état, pourvu toutefois que les parties ne soient ni dépourvues de soutien ni violentées. Traitement : du cérat à la poix ou des compresses imbibées de vin chaud (car le froid est nuisible dans tous ces cas), et des feuilles ; en hiver, de la laine surge pour protéger la partie ; n'appliquer ni topique nécessitant un appareil contentif, ni bandage roulé ; régime ténu ; le froid, un poids lourd, une constriction, une violence, la régularisation forcée des attitudes, il faut savoir que tout cela est pernicieux. Traités avec une juste mesure, les blessés en seront quittes pour être estropiés avec difformité : si l'accident porte sur le pied, le pied se rétracte ; s'il siège ailleurs, le résultat sera suivant l'analogie. Les os alors ne s'éliminent guère ; car ils ne sont que fort peu dénudés : ils se recouvrent d'une cicatrice mince. Ce sont les plus-grands et les plus rapprochés du tronc qui offrent le plus de danger ; il n'y a d'espoir de salut qu'autant qu'on ne fait pas la réduction, si ce n'est pour les doigts et les os de la main. Dans ces cas, avertissez des dangers : on essaye de réduire le premier ou le second jour ; sinon, ce sera vers le dixième, mais jamais le quatrième. Réduction avec de petits leviers. Traitement, comme dans les fractures du crâne ; de la chaleur ; il convient aussi de donner de l'ellébore tout de suite après la réduction. I1 faut, à l'égard des autres os, bien retenir que leur réduction entraîne la mort, et cela d'autant mieux et, plus vite, qu'ils seront plus grands et plus rapprochés du tronc. S'il s'agit d'une luxation du pied (avec issue des os), le spasme et la gangrène (sont à redouter) ; or, si, la réduction faite, il survient quelqu'un de ces accidents, il n'y aura d'espoir (si tant est qu'il reste quelque espoir) qu'en reproduisant la luxation : ce n'est pas en effet du relâchement des parties que proviennent les spasmes, mais de leur tension.

8. (Fractures sans plaie) (3). Quand un os est fracturé, sans plaie ni issue d'esquilles, on peut pratiquer la réduction le jour même ou le lendemain. Cette réduction s'effectue le plus souvent par extension : le membre est ensuite maintenu en place avec des attelles et un bandage. On veillera que ce dernier ne soit pas trop serré pour éviter la gangrène.

---

(1) Articulations, 81.

(2) Mochlique, 33.

(3) Hippocrate n'a pas traité d'une façon générale de ce sujet, se réservant de l'aborder en détail pour chaque os ou articulations. Aussi, le texte que nous proposons est-il un résumé personnel.

9. (Fractures avec plaie) (1) (2). Dans le cas, où ces fractures existent (c'est-à-dire avec plaie et issue des os), si elles sont simples et sans esquilles, il se peut, quand on les réduit le jour même ou le lendemain, et que les os sont bien maintenus à leur place, qu'il n'y ait pas motif de s'attendre à l'élimination ultérieure de quelque esquille ; ou bien encore, dans les cas où il y a une plaie, mais où les os ne font pas saillie au dehors, il se peut aussi que le mode de la fracture soit tel, qu'on n'ait pas à présumer qu'il existe des esquilles qui devront plus tard être éliminées ; dans ces cas, dis-je, ceux-là ne font guère ni grand bien ni grand mal, qui traitent ces plaies avec quelque mondificatif, ou appliquent soit du cérat à la poix, soit un topique sur des surfaces saignantes, soit telle autre préparation dont ils ont coutume de se servir ; et qui par-dessus fixent avec un bandage des compresses de vin, ou de la laine grasse, ou autre chose semblable. Puis, quand la plaie s'est mondifiée et se trouve déjà en voie de cicatrisation, c'est alors seulement qu'ils entreprennent de faire la déligation avec force bandes et de redresser les os avec des attelles. Ce mode de pansement peut faire quelque bien, et ne fait pas grand mal. Toutefois les os ne peuvent pas aussi bien être rétablis à leur place naturelle ; le membre reste plus volumineux à l'endroit de la lésion, et il peut même devenir plus court quand la fracture porte à la fois sur les deux os soit à l'avant-bras, soit à la jambe.

10. (Inconvénients de laisser la plaie à découvert, dans la déligation de la fracture) (1) (3). Il en est d'autres, au contraire, qui traitent tout de suite ces accidents par le bandage ; mais ils placent les tours de bandes en deçà et au delà de la blessure, ne les continuent point au niveau de la plaie et la laissent elle-même à découvert ; puis ils appliquent sur elle quelque mondificatif, et la pansent avec des compresses de vin ou avec de la laine grasse. Mais ce mode de traitement est défectueux, et il est vraisemblable que ceux qui l'emploient commettent de très-grandes fautes dans les autres fractures comme dans celles-ci. Car un point essentiel, c'est de bien savoir comment il faut jeter le chef de la bande, et comment on doit surtout exercer la compression, enfin quels avantages on retire de fa déligation quand on sait bien placer le chef de la bande et comprimer là où il importe surtout, et quels inconvénients s'ensuivent quand on ne met pas bien le bandage et que l'on comprime, non sur le point où il faudrait surtout le faire, mais en deçà et au delà. Or on a déjà exposé, dans les chapitres qui précèdent, les résultats de chacune de ces pratiques ; et le traitement lui-même nous sert ici de témoignage : ainsi il arrivera nécessairement, chez celui qui aura été pansé de la sorte, que le gonflement s'élèvera sur la plaie elle-même : si, en effet, un membre sain était comprimé de ça et de là par un bandage, mais que le milieu n'y fût pas compris, ce serait surtout dans cet intervalle qu'on verrait la partie se gonfler et perdre sa couleur naturelle. Or comment une plaie n'éprouverait-elle pas ces accidents ? Il arrive donc nécessairement qu'elle prend une mauvaise couleur, que ses bords se renversent, et qu'il s'en écoule une humeur ichoreuse et non du pus ; et que même les os qui ne devaient pas se mortifier, seront frappés de nécrose ; enfin il s'y développe des battements et une ardente fièvre locale. Aussi ces médecins sont-ils forcés par l'enflure de recourir à des applications médicamenteuses ; mais elles restent sans utilité pour celui qui porte un tel bandage ; car c'est un poids incommode qui s'ajoute aux battements de la plaie. A la fin, ils sont réduits à défaire leur appareil quand le mal empire, et ils poursuivent le reste du traitement sans bandage. Ils n'en persistent pas moins, s'il leur arrive une plaie semblable à soigner, à employer encore la même pratique ; car ils ne s'imaginent

---

(1) Mochlique, 42.

(2) Fractures, 24.

(3) Idem, 25.

pas que le bandage à intervalle vide et la mise à nu de la plaie soient la cause des accidents, mais bien quelque autre circonstance malencontreuse. Certes je n'aurais pas autant discouru sur ce sujet, si je ne savais parfaitement que ce mode de déligation est nuisible, qu'il est beaucoup de médecins qui le mettent en usage, qu'il est opportun de les en désabuser, et qu'enfin c'est une preuve que ce qui a été précédemment écrit l'a été avec justesse, sur la question de savoir si l'endroit de la fracture doit être particulièrement comprimé ou ne doit pas l'être.

11. (Règles pour le traitement des fractures avec plaie, sans complication d'esquilles) (1) (2). Il faut, pour le dire en un mot, dans les cas oh l'on n'a pas lieu de s'attendre à l'élimination de quelques esquilles, recourir au même traitement que chez les blessés qui sont atteints de fracture, mais sans complication de plaie : on opérera les extensions et la coaptation de la même manière, et l'on appliquera un bandage semblable : ainsi l'on étend sur la plaie du cérat à la poix, on y assujettit une compresse de linge fin, pliée en double, et l'on enduit les parties ambiantes d'une mince couche de cérat. Les bandes et les autres pièces de pansement doivent être coupées un peu plus larges que s'il n'y avait pas de plaie, et la première pièce du bandage doit en particulier excéder de beaucoup la largeur de la plaie ; car les pièces, plus étroites que la plaie, l'étreindraient comme une ceinture ; et c'est ce qu'il faut surtout éviter. Le premier tour doit donc recouvrir la plaie tout entière, et la bande la déborder de çà et de là. On place le jet de la bande suivant la direction de la plaie, et l'on serre un peu moins que s'il n'y avait pas de plaie ; puis on distribue les circonvolutions comme il a été déjà indiqué. Les bandes doivent toujours être souples, et ici plus encore que dans les cas où n'existe pas de plaie. Quant à leur nombre, il ne sera pas moindre que dans les circonstances précitées, et même il doit être un peu plus considérable. Une fois la déligation faite, il faut que le blessé la sente bien appliquée, sans être trop serrée, et qu'il dise que c'est surtout au niveau de la plaie qu'elle est bien adaptée. I1 devra, pendant le même temps, en trouver l'application fort exacte, et, après le même intervalle, la trouver relâchée, ainsi qu'il a été précédemment expliqué. On change l'appareil tous les trois jours, en se conduisant en tout d'une manière analogue à celle qui a été ci-dessus recommandée, si ce n'est qu'on doit un peu moins serrer dans ces fractures que dans les fractures simples. Si les choses procèdent dans l'ordre, la région de la blessure se trouvera de plus en plus dégorgée, ainsi que tout le reste du membre compris sous le bandage, qui aura repris son volume ; la suppuration sera aussi plus prompte à s'établir que dans les plaies pansées différemment, et toutes les portions de chair qui, dans la plaie, deviennent noires et sont frappées de gangrène, seront également plus promptes à se détacher et à tomber par ce mode de traitement que par aucun autre ; la plaie enfin marchera plus vite à la cicatrisation par cette méthode que par toute autre. La cause de tous ces avantages, c'est que le dégorgement s'opère à la fois et dans la région de la plaie et dans les parties ambiantes. I1 faut d'ailleurs se conduire, dans tout le reste du traitement, à peu près comme dans les fractures non compliquées de plaie ; mais, pour ce qui est des attelles, il ne faut pas les mettre. C'est pourquoi les bandes doivent être plus nombreuses que dans les autres cas, à la fois, parce qu'on serre moins et parce que les attelles ne sont mises que plus tard ; si pourtant on les place dès l'abord, on aura la précaution de ne pas les appliquer dans la direction de la plaie, et encore les assujettira-t-on d'une manière lâche, en ayant soin qu'il n'en résulte pas une forte compression, suivant ce qui a été recommandé dans les chapitres qui précèdent. Le régime aussi doit être plus rigoureux et continué plus longtemps dans les cas où, dès le principe, il y a complication soit d'une plaie, soit de l'issue des fragments ; et, pour tout dire en un mot, plus la blessure est considérable, plus le régime diététique doit être sévère et prolongé.

---

(1) Mochlique, 42.
(2) Fractures, 26.

12. (Traitement des plaies consécutives qui viennent, dans le cours du traitement, compliquer les fractures). (1) (2). Le même traitement convient aux plaies, quand les blessés qui sont atteints de fracture n'offrent pas cette complication au début mais que la plaie survient ensuite dans le cours du traitement, soit par l'effet d'un bandage trop serré, soit par une mauvaise application des attelles, soit enfin pour toute autre cause. Or on reconnaît cet accident, quand il se forme une ulcération sous-jacente, et par la douleur et par les battements ; et l'enflure qui siége aux extrémités devient plus dure dans ce cas ; si l'on y applique le doigt, la rougeur disparaît, mais revient aussitôt après. Si donc on redoute quelque chose de semblable, on défera le bandage, et s'il y a des démangeaisons sous les premières bandes ou sous le reste des parties qu'enveloppe l'appareil, on emploiera du cérat à la poix au lieu du cérat blanc. S'il n'y a rien de cela, mais qu'on trouve une ulcération irritée, noirâtre ou sordide, des chairs en voie de suppuration et des tendons en voie d'exfoliation, il ne faut point mettre les parties à découvert, ni trop redouter ces sortes de suppurations, mais conduire la suite du traitement à peu près comme dans les cas où il y a eu complication de plaie dès le principe. L'application des bandes doit commencer par le gonflement qui occupe les extrémités, en les mettant assez lâches, puis on distribue les circonvolutions en allant toujours vers le haut ; on aura soin de ne jamais comprimer, mais d'adapter exactement le bandage, surtout au niveau de la plaie, et un peu moins sur le reste du membre. Les premières bandes doivent être très-propres et pas trop étroites ; leur nombre total sera égal, ou peut s'en faut, à celui qu'on emploierait, si l'on mettait les attelles. Sur la plaie elle-même, il suffit d'appliquer une petite compresse enduite de cérat blanc ; car soit chair, soit tendon, tout ce qui est devenu noir doit se détacher : or ces sortes de plaies veulent être pansées, non avec des irritants, mais avec des adoucissants, ainsi que les brûlures. On renouvelle l'appareil de trois en trois jours, mais sans mettre d'attelles. Il importe de garder le repos plus encore qu'auparavant, et de prendre peu de nourriture. Il faut savoir que, s'il s'agit soit de chair, soit de tendon à éliminer, la perte de substance s'étendra beaucoup moins, la chute s'en opérera bien plus vite, et les parties ambiantes se dégorgeront bien mieux, que si l'on avait défait l'appareil et appliqué sur l'ulcération quelque détersif. En outre, quand les parties qui doivent tomber en suppuration se seront détachées, l'incarnation s'accomplira plus vite et la cicatrisation sera aussi plus prompte par ce traitement que par tout autre. Le point essentiel est de bien savoir mettre un bandage dans l'ordre et avec la mesure qui conviennent ; au résultat concourent aussi et les attitudes, quand elles sont ce qu'elles doivent être, et le reste du régime, et le choix des bandes.

13. (Traitement des fractures compliquées de plaie, avec élimination de petites esquilles) (1) (3). Toutefois, si l'on s'est trompé à l'égard d'une plaie récente, en croyant qu'il n'y aurait pas de séparation d'esquille, tandis qu'il devient présumable d'en voir s'éliminer, il ne faut pas que l'emploi du traitement ordinaire des fractures inspire des craintes : car il ne pourra pas en résulter un grand dommage, pourvu qu'on ait la main assez exercée pour appliquer un bandage bien fait et incapable de blesser. Voici le signe qui indique s'il doit y avoir issue d'os nécrosés dans ce mode de traitement : du pus s'écoule en abon-

---

(1) Mochlique, 42.

(2) Fractures, 26.

(3) Fractures, 28.

dance de la plaie, et la plaie elle-même paraît être dans un état d'orgasme. Il faudra donc renouveler plus souvent l'appareil à cause de l'abondance des humeurs ; car c'est surtout quand la compression du bandage n'est pas trop forte que la fièvre se dissipe, et que la plaie se désenfle ainsi que les parties ambiantes. Lors donc qu'il ne s'agit que de l'élimination de minces esquilles, elles ne réclament pas de grands changements, si ce n'est qu'il faut faire le bandage plus lâche, afin de ne pas retenir le pus, mais de lui ouvrir une issue facile. On a soin de renouveler plus souvent l'appareil jusqu'à ce que l'os soit éliminé, et l'on s'abstient de poser des attelles.

14. (Traitement des fractures compliquées de plaie, avec élimination de fortes esquilles, bandage à bandelettes séparées) (1) (2). Mais quand il devient présumable qu'il y aura élimination d'un fragment d'os plus considérable, soit qu'on l'ait prévu dès l'abord, soit qu'on ne le reconnaisse qu'ensuite, le traitement ne doit plus être le même : toutefois les extensions et les coaptations se feront comme il a été dit ; mais il faut avoir des compresses pliées en double, larges au moins d'un demi-empan (3) (et c'est sur l'étendue de la plaie qu'on se règle pour cela), et, quant à la longueur, un peu plus courtes qu'il ne faudrait pour faire deux fois le tour du membre blessé, et beaucoup plus longues cependant qu'il ne faut pour en embrasser une fois le contour ; pour ce qui est du nombre, on en aura autant que le cas l'exige : on les trempe dans du vin noir et astringent, et on les pose par le milieu, en commençant à la façon dont s'applique un bandage à deux chefs, de manière à envelopper la partie, puis on fait tour à tour croiser les bouts obliquement en doloire, à mesure qu'on les abandonne. On agit ainsi et sur la plaie même et de chaque côté du siège ; on ne serre qu'autant qu'il faut pour maintenir l'appareil sur le mal. Quant à la plaie, on y applique du cérat à la poix, ou quelque topique des plaies saignantes, ou tout autre remède, approprié au cas, qui servira à l'embrocation. Si c'est en été, on humectera fréquemment les compresses avec du vin ; si c'est en hiver, on appliquera une forte couche de laine surge, imbibée de vin et d'huile. On étendra au-dessous une peau de chèvre pour donner un libre cours aux liquides, et en surveillant l'écoulement, sans oublier que ces régions, quand les blessés restent longtemps couchés dans la même attitude, contractent des excoriations difficiles à guérir.

15. (Traitement des fractures compliquées, par l'extension continue) (1) (4). Quant à ceux qu'on ne peut traiter par la déligation, d'après quelqu'une des méthodes qui ont été indiquées ou qui vont l'être, il faut, par-dessus tout, s'appliquer à imprimer au membre cassé une bonne attitude, conforme à la direction naturelle, avec la précaution de le tenir plutôt élevé qu'abaissé. Quand on sait opérer avec régularité et adresse, c'est le cas de recourir aux moyens mécaniques pour obtenir une extension appropriée et sans violence sur le membre fracturé ; c'est pour la jambe que l'emploi des machines est indiqué de préférence. Il est des médecins qui, dans toutes les fractures de la jambe, soit qu'il y ait un bandage, soit qu'il n'y en ait pas, attachent le pied au lit, ou à quelque pieu qu'ils fichent en terre près du lit ; or ils font ainsi toute sorte de mal et ne peuvent faire aucun bien ; car ce n'est pas une ressource pour maintenir l'exten-

(1) Mochlique, 42.

(2) Fractures, 29.

(3) 11,25 cm.

(4) Fractures, 30.

sion que d'attacher le pied : le reste du corps n'en descendra pas moins vers le pieds, et de la sorte il n'y aura plus d'extension ; cela, d'ailleurs, ne sert pas non plus à conserver la rectitude, mais lui nuit au contraire : car, dès que le tronc se tourne dans un sens ou dans l'autre, le lien n'empêchera pas le pied et les os qui lui sont attenants de suivre le reste du corps, et même, si le pied n'avait pas été attaché, la distorsion serait moindre, car il serait demeuré moins en arrière dans les mouvements du reste du corps. Au lieu de cela, faites coudre deux bourrelets en cuir d'Egypte, semblables à ceux que portent les sujets dont les pieds sont longtemps chargés de fortes chaînes ; le cuir qui sert d'enveloppe sera adapté sur les deux bords, de façon à rendre plus renflé celui qui regarde la blessure, et plus déprimé celui qui avoisine les articulations (du pied et du genou). Ces bourrelets seront rembourrés, mais mous ; ils devront s'appliquer exactement l'un au-dessus des malléoles, et l'autre au-dessous du genou. Ils auront, à droite et à gauche, des godets en guise d'appendices, au nombre de deux de chaque côté, formés d'une courroie de cuir simple ou double, courts comme des anses, et placés, d'un côté, en dedans et en dehors des malléoles, et, de l'autre, en dedans et en dehors du genou ; avec la précaution que, dans le bourrelet supérieur, tout cela se trouve dans une direction parfaitement correspondante. Puis on choisira quatre verges de cornouiller, égales en grandeur, de la grosseur du doigt, et d'une longueur telle, qu'on puisse, en les courbant, les adapter dans les godets, en prenant soin que leurs extrémités portent, non sur la peau, mais sur les parties saillantes des bourrelets. Il faut avoir trois paires de ces verges et même davantage, les unes un peu plus longues, les autres un peu plus courtes et plus minces, afin d'être mieux en mesure de réaliser l'extension soit en plus, soit en moins, suivant qu'on le jugera à propos. Ces verges seront placées, deux en dedans et en dehors des malléoles. On pourra ainsi, avec ce mécanisme, s'il est bien disposé, opérer une extension régulière et uniforme, suivant la direction naturelle du membre, et il n'en résultera aucune douleur pour la plaie ; car les pressions, si toutefois il en existe, seront reportées soit vers le pied, soit vers le genou. Les paires de verges seront convenablement disposées à gauche et à droite des malléoles, de sorte qu'elles ne gêneront pas la position de la jambe, et que la blessure sera aisée à examiner et à bien maintenir. Rien n'empêchera, .si l'on veut, de joindre ensemble par un lien les deux baguettes supérieures, et d'y faire, si on le jugeait à propos, quelque application légère, de telle sorte qu'on la tienne au-dessus et loin de la plaie. Si l'on met des bourrelets tendres, bien faits, bien assouplis et récemment cousus, et si l'extension opérée par les baguettes s'exerce convenablement, ainsi que je l'ai expliqué, ce mécanisme sera fort avantageux ; mais, si en quelque point il ne fonctionne pas régulièrement , il pourra être plus nuisible qu'utile. 11 en est de même des autres moyens mécaniques : il faut savoir s'en servir suivant les règles, ou ne pas s'en servir du tout ; car il est honteux et indigne de l'art d'avoir recours à des machines pour ne pas réussir.

16. (Epoque de la réduction). (1) (2) D'autre part, la majeure partie des médecins traitent les fractures tant avec plaie que sans plaie, en appliquant, les premiers jours, de la laine surge ; et cette pratique ne paraît en rien contraire aux règles de l'art. Assurément ceux qui, dans le cas de blessure récente, se trouvent forcés, faute de bandes, de préparer l'appareil avec de la laine, sont tout à fait dignes d'excuse ; car, si l'on manque de bandes, on ne saurait

(1) Mochlique, 42.

(2) Fractures, 31.

dance de la plaie, et la plaie elle-même paraît être dans un état d'orgasme. Il faudra donc renouveler plus souvent l'appareil à cause de l'abondance des humeurs ; car c'est surtout quand la compression du bandage n'est pas trop forte que la fièvre se dissipe, et que la plaie se désenfle ainsi que les parties ambiantes. Lors donc qu'il ne s'agit que de l'élimination de minces esquilles, elles ne réclament pas de grands changements, si ce n'est qu'il faut faire le bandage plus lâche, afin de ne pas retenir le pus, mais de lui ouvrir une issue facile. On a soin de renouveler plus souvent l'appareil jusqu'à ce que l'os soit éliminé, et l'on s'abstient de poser des attelles.

14. (Traitement des fractures compliquées de plaie, avec élimination de fortes esquilles, bandage à bandelettes séparées) (1) (2). Mais quand il devient présumable qu'il y aura élimination d'un fragment d'os plus considérable, soit qu'on l'ait prévu dès l'abord, soit qu'on ne le reconnaisse qu'ensuite, le traitement ne doit plus être le même : toutefois les extensions et les coaptations se feront comme il a été dit ; mais il faut avoir des compresses pliées en double, larges au moins d'un demi-empan (3) (et c'est sur l'étendue de la plaie qu'on se règle pour cela), et, quant à la longueur, un peu plus courtes qu'il ne faudrait pour faire deux fois le tour du membre blessé, et beaucoup plus longues cependant qu'il ne faut pour en embrasser une fois le contour ; pour ce qui est du nombre, on en aura autant que le cas l'exige : on les trempe dans du vin noir et astringent, et on les pose par le milieu, en commençant à la façon dont s'applique un bandage à deux chefs, de manière à envelopper la partie, puis on fait tour à tour croiser les bouts obliquement en doloire, à mesure qu'on les abandonne. On agit ainsi et sur la plaie même et de chaque côté du siège ; on ne serre qu'autant qu'il faut pour maintenir l'appareil sur le mal. Quant à la plaie, on y applique du cérat à la poix, ou quelque topique des plaies saignantes, ou tout autre remède, approprié au cas, qui servira à l'embrocation. Si c'est en été, on humectera fréquemment les compresses avec du vin ; si c'est en hiver, on appliquera une forte couche de laine surge, imbibée de vin et d'huile. On étendra au-dessous une peau de chèvre pour donner un libre cours aux liquides, et en surveillant l'écoulement, sans oublier que ces régions, quand les blessés restent longtemps couchés dans la même attitude, contractent des excoriations difficiles à guérir.

15. (Traitement des fractures compliquées, par l'extension continue) (1) (4). Quant à ceux qu'on ne peut traiter par la déligation, d'après quelqu'une des méthodes qui ont été indiquées ou qui vont l'être, il faut, par-dessus tout, s'appliquer à imprimer au membre cassé une bonne attitude, conforme à la direction naturelle, avec la précaution de le tenir plutôt élevé qu'abaissé. Quand on sait opérer avec régularité et adresse, c'est le cas de recourir aux moyens mécaniques pour obtenir une extension appropriée et sans violence sur le membre fracturé ; c'est pour la jambe que l'emploi des machines est indiqué de préférence. Il est des médecins qui, dans toutes les fractures de la jambe, soit qu'il y ait un bandage, soit qu'il n'y en ait pas, attachent le pied au lit, ou à quelque pieu qu'ils fichent en terre près du lit ; or ils font ainsi toute sorte de mal et ne peuvent faire aucun bien ; car ce n'est pas une ressource pour maintenir l'exten-

(1) Mochlique, 42.

(2) Fractures, 29.

(3) 11,25 cm.

(4) Fractures, 30.

sion que d'attacher le pied : le reste du corps n'en descendra pas moins vers le pieds, et de la sorte il n'y aura plus d'extension ; cela, d'ailleurs, ne sert pas non plus à conserver la rectitude, mais lui nuit au contraire : car, dès que le tronc se tourne dans un sens ou dans l'autre, le lien n'empêchera pas le pied et les os qui lui sont attenants de suivre le reste du corps, et même, si le pied n'avait pas été attaché, la distorsion serait moindre, car il serait demeuré moins en arrière dans les mouvements du reste du corps. Au lieu de cela, faites coudre deux bourrelets en cuir d'Egypte, semblables à ceux que portent les sujets dont les pieds sont longtemps chargés de fortes chaînes ; le cuir qui sert d'enveloppe sera adapté sur les deux bords, de façon à rendre plus renflé celui qui regarde la blessure, et plus déprimé celui qui avoisine les articulations (du pied et du genou). Ces bourrelets seront rembourrés, mais mous ; ils devront s'appliquer exactement l'un au-dessus des malléoles, et l'autre au-dessous du genou. Ils auront, à droite et à gauche, des godets en guise d'appendices, au nombre de deux de chaque côté, formés d'une courroie de cuir simple ou double, courts comme des anses, et placés, d'un côté, en dedans et en dehors des malléoles, et, de l'autre, en dedans et en dehors du genou ; avec la précaution que, dans le bourrelet supérieur, tout cela se trouve dans une direction parfaitement correspondante. Puis on choisira quatre verges de cornouiller, égales en grandeur, de la grosseur du doigt, et d'une longueur telle, qu'on puisse, en les courbant, les adapter dans les godets, en prenant soin que leurs extrémités portent, non sur la peau, mais sur les parties saillantes des bourrelets. Il faut avoir trois paires de ces verges et même davantage, les unes Un peu plus longues, les autres un peu plus courtes et plus minces, afin d'être mieux en mesure de réaliser l'extension soit en plus, soit en moins, suivant qu'on le jugera à propos. Ces verges seront placées, deux en dedans et en dehors des malléoles. On pourra ainsi, avec ce mécanisme, s'il est bien disposé, opérer une extension régulière et uniforme, suivant la direction naturelle du membre, et il n'en résultera aucune douleur pour la plaie ; car les pressions, si toutefois il en existe, seront reportées soit vers le pied, soit vers le genou. Les paires de verges seront convenablement disposées à gauche et à droite des malléoles, de sorte qu'elles ne gêneront pas la position de la jambe, et que la blessure sera aisée à examiner et à bien maintenir. Rien n'empêchera, si l'on veut, de joindre ensemble par un lien les deux baguettes supérieures, et d'y faire, si on le jugeait à propos, quelque application légère, de telle sorte qu'on la tienne au-dessus et loin de la plaie. Si l'on met des bourrelets tendres, bien faits, bien assouplis et récemment cousus, et si l'extension opérée par les baguettes s'exerce convenablement, ainsi que je l'ai expliqué, ce mécanisme sera fort avantageux ; mais, si en quelque point il ne fonctionne pas régulièrement , il pourra être plus nuisible qu'utile. 11 en est de même des autres moyens mécaniques : il faut savoir s'en servir suivant les règles, ou ne pas s'en servir du tout ; car il est honteux et indigne de l'art d'avoir recours à des machines pour ne pas réussir.

16. (Epoque de la réduction). (1) (2) D'autre part, la majeure partie des médecins traitent les fractures tant avec plaie que sans plaie, en appliquant, les premiers jours, de la laine surge ; et cette pratique ne paraît en rien contraire aux règles de l'art. Assurément ceux qui, dans le cas de blessure récente, se trouvent forcés, faute de bandes, de préparer l'appareil avec de la laine, sont tout à fait dignes d'excuse ; car, si l'on manque de bandes, on ne saurait

---

(1) Mochlique, 42.

(2) Fractures, 31.

guère trouver quelque chose de mieux que la laine pour le pansement de ces fractures ; mais il faut alors en avoir beaucoup ; il faut aussi qu'elle soit très-bien travaillée, et nullement rude ; si, en effet, elle est médiocre en qualité comme en quantité, elle sera d'un médiocre secours. Mais, pour ceux qui jugent utile le pansement avec la laine pendant un jour ou deux, puis qui, le troisième et le quatrième jour, se mettent à placer des bandes, et à exercer justement alors la compression et l'extension du membre, ceux-là se montrent fort ignorants en médecine, et méconnaissent cette règle importante que c'est surtout le troisième ou le quatrième jour qu'on doit se garder, en thèse générale, de tourmenter aucune espèce de plaie, et éviter, en particulier, durant cette période, toute exploration avec la sonde, ainsi que tout ce qui pourrait irriter le mal. Car, en général, le troisième et le quatrième jour engendrent des caractères d'aggravation dans la plupart des plaies, soit qu'elles marchent à l'inflammation ou à un état sordide, soit qu'elles se compliquent de fièvre. Certes, s'il est un précepte de grande valeur, c'est celui-là ; à quel point en effet, parmi les plus importants de l'art, ne se rattache-t-il pas, non-seulement touchant les plaies, mais encore touchant beaucoup d'autres maladies, si même on ne peut dire que les autres maladies sont elles-mêmes des plaies ? Ce rapprochement a du moins quelque vraisemblance ; car, sous plus d'un rapport, les unes et les autres ont d'étroites affinités. Quant à ceux qui jugent à propos d'employer la laine jusqu'à l'expiration du premier septénaire, et de procéder ensuite à l'extension et à la coaptation, ainsi qu'à l'application des bandes, ils ne doivent pas paraître aussi inintelligents ; car la période la plus dangereuse de l'inflammation est passée, et les os, après ce laps de temps, se trouvent dans un état de relâchement. Toutefois ce mode de traitement est de beaucoup inférieur à celui qui se fait avec le bandage dès le début ; car ce dernier fait voir, au septième jour, le blessé délivré de toute inflammation, et préparé à l'application d'un appareil de contension exacte, avec des attelles. L'autre mode, au contraire, n'opère que tardivement les mêmes effets : il a encore d'autres inconvénients ; mais il serait trop long de tout décrire.

17. (Réduction à l'aide du levier). (1) (2) Dans les cas où les fragments des os font saillie à travers les téguments et ne peuvent être ramenés à leur place, voici le moyen de les réduire ; on fait préparer des ferrements disposés à la manière des leviers dont se servent les tailleurs de pierre, un peu plus larges d'un côté, et un peu plus étroits de l'autre. Il faut en avoir trois et même davantage, afin de pouvoir se servir de ceux qui conviendront le mieux. On doit, en même temps qu'on pratique l'extension, les faire agir sur les os comme des leviers, en prenant par leur face inférieure un point d'appui sur le fragment inférieur, et par leur face supérieure agissant sur le fragment supérieur, en un mot, comme si on voulait les faire jouer avec force sur une pierre ou une pièce de bois. Ces ferrements devront être d'une force suffisante pour ne pas fléchir. On dispose ainsi d'une puissante ressource, quand on a des ferrements appropriés et qu'on sait les manoeuvrer comme il convient. Car, entre les diverses machines' inventées par l'homme en mécanique, celles de toutes qui agissent avec le plus de force, sont les trois que voici : le treuil à manivelle, le levier et le coin; sans le secours de ces instruments, qu'on les emploie séparément ou ensemble, les hommes ne sauraient accomplir aucun des ouvrages qui demandent beaucoup de force. Aussi, ne devra-t-on pas dédaigner l'emploi du levier : car les fragments pourront être réduits par ce moyen, ou ils ne se réduiront pas du tout. Si toutefois le fragment supérieur, en chevauchant, n'offrait pas au levier un point d'appui convenable, mais présentait une pointe qui le fit glisser, il faudrait alors entailler l'os, pour fournir au levier une prise solide. On aura recours au levier et à l'extension le jour même de l'accident ou le lendemain,

---

(1) Mochlique, 42.

(2) Fractures, 32.

mais non le troisième, encore moins le quatrième et le cinquième : car tourmenter le membre sans opérer la réduction, c'est risquer, ces jours-là, de produire de l'inflammation ; et, si on le réduit, elle ne sera pas moins à craindre ; et, même après la réduction, les convulsions ont plus de chance de survenir qu'après des essais infructueux. Ce sont là des faits qu'il importe de bien connaître : car, si les convulsions se déclarent après la réduction, il ne reste pas grand espoir de salut ; il y a alors avantage à reproduire le déplacement, si toutefois cela est possible, sans trop tourmenter le malade : ce n'est pas, en effet, quand les parties sont plus relâchées qu'elles ne doivent l'être, que surviennent les convulsions et le tétanos, c'est quand elles sont trop tendues. Or, pour en revenir à notre sujet, rappelons qu'il ne faut pas tourmenter le membre durant les jours susindiqués, mais s'efforcer de modérer l'inflammation de la plaie, et d'en favoriser la suppuration. Après les sept premiers jours ou un peu plus, si le blessé est sans fièvre et la plaie sans inflammation, il y a moins d'obstacle alors à tenter la réduction, pourvu qu'on ait l'espoir d'en venir à bout ; sinon, il ne faut ni fatiguer le patient ni se fatiguer soi-même inutilement.

18. (Traitement après la réduction des os sortis à travers les téguments). (1) (2) Une fois que les os sont remis à leur place, j'ai déjà indiqué les modes de traitement qui conviennent, soit qu'on s'attende, soit qu'on ne doive pas s'attendre à une nécrose des os. 11 faut, si l'on a cet accident à craindre, se servir, comme je l'ai dit (3), dans tous les cas de ce genre, de l'appareil à bandelettes séparées, en commençant par poser chaque bandelette par le milieu, généralement comme on le pratique pour le bandage à deux chefs. Toutefois on se réglera sur la forme de la plaie, afin que les bords ne restent ni béants ni renversés sous le bandage. Car, dans les plaies, pour que le bandage soit bien approprié, il faut, pour les unes, qu'il marche à droite, pour les autres, qu'il marche à gauche, et, pour d'autres enfin, qu'il soit à deux chefs.

19. (Nécrose consécutive à la non-réduction : résection des fragments) (4). Dans les cas où les tentatives de réduction n'ont pas réussi, il faut savoir que les fragments s'élimineront, de même que ceux qui ont été complètement dépouillés de chairs. Chez quelques-uns, la dénudation porte sur la partie supérieure, chez d'autres. les chairs se mortifient circulairement tout autour ; dans certains cas, c'est dans la lésion primitive que la mortification osseuse a son point de départ, et d'autrefois non ; tantôt elle est plus étendue et tantôt moins ; tantôt enfin elle envahit les petits os, et tantôt les grands os. D'après ce qu'on vient de dire, il n'est pas possible de fixer un seul terme pour l'élimination des portions osseuses ; car les unes, à cause de leur petitesse, et les autres, à cause de leur position à la pointe des fragments, se séparent plus vite : d'autres, sans former de séquestre, s'éliminent en lamelles par le fait de la dessiccation et de la corruption. La différence des traitements peut, en outre, y apporter quelque différence. En général, la séparation des os se fait d'autant plus vite, que les suppurations sont elles-mêmes plus promptes, et la régénération des chairs plus prompte aussi et plus belle ; car les bourgeons charnus qui naissent

---

(1) Mochlique, 42.

(2) Fractures, 33.

(3) Cf. § 14.

(4) Fractures, 34.

du fond de la plaie soulèvent ordinairement les séquestres. s'agit-il d'un fragment circulaire de l'os ? S'il se détache en quarante jours, l'élimination en sera heureuse ; car il en est qui vont à soixante jours et même au delà. Ainsi les os spongieux se séparent plus vite, les os denses plus lentement ; les os qui sont plus petits, en beaucoup moins de temps, et les autres, à des termes divers. Il est indiqué de réséquer la saillie de l'os dans les circonstances que voici : à savoir, quand on peut la réduire, quand il paraît s'en falloir de peu qu'elle ne rentre, et qu'enfin il est possible de l'enlever ; ajoutons que, si elle cause de l'incommodité, si elle blesse les bourgeons charnus, si elle occasionne une mauvaise position du membre, si enfin elle se trouve dénudée, c'est encore un cas de résection. Dans les autres conditions, il n'importe guère de réséquer ou de ne pas réséquer. Car il faut bien savoir que tous les os qui sont dans un état complet de dénudation et de dessication, doivent aussi se détacher complètement. Quant à ceux qui doivent s'éliminer par exfoliation, il ne faut pas les réséquer. On se réglera sur les signes que nous avons établis, pour diagnostiquer les cas où la mortification devra être complète.

20. (Traitement du cas précédent) (1). Le pansement dans ces cas se fait avec des compresses et des embrocations vineuses, comme il a été déjà indiqué au sujet des os qui doivent s'éliminer (2). On aura soin, dans les premiers temps, de ne pas humecter avec des liquides froids ; car il y aurait danger de frissons fébriles, et danger aussi de convulsions : le froid peut en effet provoquer des convulsions, parfois aussi des ulcérations. On ne doit pas ignorer qu'il y aura nécessairement raccourcissement du membre, soit quand la fracture porte sur les deux os, qu'ils chevauchent et qu'on les panse dans cet état, soit quand un segment circulaire du cylindre osseux s'est détaché .

21. (Section complète des extrémités) (3). Les sections complètes qui portent sur les articulations comme celles des doigts sont pour la plupart sans danger, à moins qu'au moment même de l'accident il n'y ait complication de lipothymie ; et il n'est besoin que d'un traitement fort simple pour ces sortes de plaies. De même, les sections qui ont lieu, non au niveau des articulations, mais sur la continuité du reste de l'os, sont-elles aussi sans danger, et encore plus faciles à guérir que les précédentes ; de même encore, dans les fractures des phalanges, quand ce n'est pas au niveau des articulations que les os font saillie à l'extérieur, la réduction est-elle également exempte de danger. Enfin, les sections complètes des os, même près des articulations, soit au pied ou à la main, soit à la jambe près des malléoles, soit à l'avant-bras près du carpe, sont, chez la plupart des blessés, sans grand danger, à moins que, sur le coup, ceux-ci ne tombent en syncope, ou qu'ils ne soient pris, au quatrième jour, d'une fièvre continue.

22. (Gangrène des membres) (4). Quant aux gangrènes des chairs, elles surviennent soit dans les plaies qui se compliquent d'hémorragies ou qui sont soumises à une violente constriction, soit dans les fractures qu'on traite avec une compression trop forte, soit enfin dans tous les cas de déligations trop serrées :

---

(1) Fractures, 35.

(2) Cf. § 14.

(3) Mochlique, 34 - Articulations, *68.*

(4) Mochlique, 35 - Articulations, *69.*

alors les parties interceptées tombent chez beaucoup de malades, mais la plupart réchappent, même parmi ceux chez qui se détache, chairs et os, une portion de la cuisse ou du bras, bien que ces derniers aient moins de chance ; si c'est l'avant-bras ou la jambe qui se détache, on réchappe encore plus facilement. Or, dans une fracture, quand il y a eu immédiatement constriction, puis teinte livide, alors la séparation d'avec le vif s'établit promptement, et ce qui doit se détacher tombe vite, les os eux-mêmes ne résistant pas ; mais, dans le cas où, les os restant sains, ces teintes livides viennent à se manifester, les chairs alors meurent promptement aussi, il est vrai, mais les os se détachent lentement sur la limite même de la noirceur et de la dénudation osseuse. Quant aux parties situées au-dessous de ces limites du mal, il faut, dès qu'elles sont entièrement frappées de mortification et d'insensibilité, les retrancher au niveau de l'articulation en ayant soin de ne pas blesser ce qui a vie ; si, en effet, le patient ressent des douleurs de l'amputation, et si la partie de son corps où se fait l'opération n'est pas encore mortifiée, il est fort à craindre que, sous le coup de la douleur, il ne soit pris de lipothymie ; or il est plus d'une fois arrivé que des semblables lipothymies ont sur-le-champ entraîné la mort. J'ai, dans un cas, vu l'os de la cuisse, mis à nu par une lésion de ce genre, se détacher le quatre-vingtième jour; celui de la jambe avait, chez ce malade, été enlevé au niveau du genou le vingtième jour, ce qui était trop tôt, à mon avis : sans doute, les deux choses ne devaient pas se faire en même temps, mais il me semble qu'il eût fallu agir avec plus de prudence. Les os de la jambe, à la suite d'une gangrène de cette nature, atteints jusqu'au milieu du membre, se détachèrent sous mes yeux le soixantième jour dans le point où ils s'étaient dénudés. Au reste, de la différence des traitements résulte aussi quelque différence dans la promptitude ou la lenteur avec laquelle s'opère la séparation des os dénudés ; et de même, de la différence des compressions, suivant qu'elles sont plus fortes ou plus modérées, il résulte aussi qu'on voit se mortifier plus vite ou plus lentement les parties atteintes de noirceur, tendons, chairs, artères et veines. Lors en effet que les parties sont frappées de mortification sans avoir été violemment serrées, il peut arriver parfois que celle-ci n'aille pas jusqu'à dénuder les os, et qu'elle se borne à une élimination superficielle ; il peut même arriver qu'elle n'aille pas jusqu'à dénuder les tendons, et qu'elle reste encore plus superficielle. En raison de ces circonstances, on ne peut fixer un seul et unique terme pour le temps dans lequel chacune de ces gangrènes doit se juger.

23. (Traitement de la gangrène des membres) (1). 11 ne faut pas craindre d'entreprendre des cures de ce genre ;car ces cas sont plus effrayants à voir qu'à traiter. Un traitement doux suffit dans toutes ces gangrènes, car elles se jugent par elles-mêmes. I1 faut surveiller le régime de façon que le malade soit, autant que possible, sans fièvre, et dresser le membre dans des attitudes régulières ; or, ici, l'attitude régulière consiste dans une position qui ne soit ni relevée ni déclive, mais toutefois dirigée plutôt en haut, surtout jusqu'à la séparation complète d'avec le vif ; car c'est dans ce laps de temps que les hémorragies sont à craindre ; c'est pourquoi il ne faut pas tenir ces lésions en déclivité, mais plutôt en sens contraire. Quand ensuite il s'est écoulé un certain temps et que les plaies se sont mondifiées, la même attitude ne convient plus : il faut alors une position horizontale, et parfois même un peu déclive. Car, à la longue, il se forme, dans quelques cas, des collections purulentes qui réclament l'application d'un bandage roulé immédiat. On doit s'attendre qu'au bout d'un certain temps les malades seront tourmentés de dyssenterie : car, à la suite de ces noirceurs; il survient de la dyssenterie dans la plupart des cas, comme à la suite

---

(1) Articulations, 65 bis.

des hémorragies par les plaies, et elle se montre, en général, après que la gangrène et l'hémorragie sont déjà terminées : elle est, à la vérité, abondante et intense au début, mais elle n'est ni de longue durée ni mortelle : au fait, ces malades ne perdent guère l'appétit, et, du reste, il ne convient pas de les astreindre à la diète.

C - *Luxations simples du membre supérieur.*

a) Luxation de l'épaule (1)

1. (Généralités) (2). A **l'épaule,** je n'ai vu qu'un seul mode de luxation, la luxation dans l'aisselle ; **je** n'en ai **jamais** observé en haut ni en dehors ; **que le** bras cependant puisse ou non se luxer (ainsi), c'est ce que je ne veux pas contester, malgré ce que j'aurais à dire à cet égard. Je n'ai jamais, non plus, vu de luxation qui m'ait paru avoir lieu en avant. Toutefois il semble à certains médecins que cette luxation est fréquente, et ils s'y trompent surtout à l'égard de ceux chez qui l'atrophie s'est emparée des chairs qui entourent l'articulation et l'os du bras : en effet, chez ceux qui sont dans cet état la tête de l'humérus paraît tout à fait proéminente en avant, Pour moi, il m'est arrivé, ayant, dans un cas de ce genre, nié qu'il y eût luxation, d'être pour cela fort mal venu auprès des médecins et des gens du monde : je leur semblais ignorer seul ce que les autres semblaient savoir, et je ne pus qu'avec beaucoup de peine parvenir à les convaincre de l'état réel des choses : ainsi supposons qu'on dépouillât de ses chairs le moignon de l'épaule et qu'on le fit dans l'endroit oh s'étend le muscle (3), et qu'on dépouillât de même le tendon qui, en suivant l'aisselle et la clavicule, se porte vers la poitrine (4), alors la tête de l'humérus apparaîtrait fortement proéminente en avant, bien qu'elle ne soit nullement **luxée;** c'est qu'elle est, naturellement inclinée en ce sens ; le reste de l'os s'infléchit en dehors. L'humérus s'applique latéralement contre la cavité (5) de l'omoplate, quand il est étendu le long des côtes ; mais, quand le bras entier est tendu en avant, alors la tête humérale se trouve dans la direction de la cavité de l'omoplate, et elle ne paraît plus faire de saillie antérieure. Pour en revenir à notre sujet, (je **répète que)** je n'ai jamais vu de luxation en avant ; toutefois je ne veux pas non plus, à ce propos, contester qu'elle puisse ou ne puisse pas exister. Or donc, quand l'os du bras se luxe dans l'aisselle, comme cet accident arrive à beaucoup de gens, beaucoup aussi savent faire la réduction ; mais il n'appartient qu'à un homme instruit dans **l'art** de connaître tous les procédés que les médecins emploient pour la réduction, et comment on pourra le mieux s'en servir. De ces divers modes il importe de mettre en usage le plus puissant, quand on prévoit qu'il sera besoin de beaucoup de force. Or le plus puissant sera décrit le dernier.

2. (Réduction avec le poing) (6). Ceux dont l'épaule se **luxe** fréquemment sont, en général, capables de se réduire eux-mêmes leur luxation : introduisant dans l'aisselle les condyles des doigts de l'autre main, ils repoussent en haut la

---

(1) **Mochlique,** 5 et 6. Articulations, 1 à 13.

(2) Articulations, 1.

(3) **Deltoïde.**

(4) Grand pectoral.

(5) **Glénoïde.**

(6) Articulations, 2.

tête de l'os et ramènent le coude vers la poitrine. C'est par ce même procédé que le médecin opérerait la réduction, si portant lui-même les doigts sous l'aisselle en dedans de la tête humérale luxée, il s'efforçait de l'éloigner des côtes, en appliquant sa tête contre l'acromion, pour avoir un point d'appui et de résistance, en même temps qu'avec ses genoux appliqués contre le bras près du coude, il le repousserait versles côtes : il importe que celui qui exécute cette manoeuvre ait beaucoup de force dans les mains. Ou bien encore, pendant que le médecin opérerait de la sorte, avec les mains et la tête, il faudrait qu'un aide ramenât le coude vers la poitrine.

3. (Réduction par propulsion en arrière et soulèvement du membre avec torsion)
(1). Il est encore pour l'épaule un procédé de réduction qui consiste à reporter l'avant-bras du blessé en arrière sur le rachis, puis, en saisissant le coude d'une main, à l'élever en le renversant, pendant que de l'autre main on appuie en arrière sur l'articulation. Ce mode de réduction et le précédent, bien que n'étant pas conformes à la nature, réussissent cependant, en faisant tourner la tête de l'os, à la forcer de rentrer.

4. (Réduction avec le talon) (2). Ceux qui entreprennent de réduire l'épaule avec le talon opèrent d'une façon qui se rapproche de la méthode naturelle, Il faut d'abord étendre par terre le patient qu'on couche sur le dos, puis l'opérateur s'assied également par terre du côté où l'épaule s'est luxée ; cela fait, saisissant de ses deux mains le bras démis, il en pratique l'extension, en même temps que, plaçant son talon dans l'aisselle, il exerce la contre-extension, avec le talon droit s'il s'agit de l'aisselle droite, et avec le talon gauche si c'est la gauche. On devra préalablement mettre dans le creux axillaire quelque chose de rond qui s'y adapte bien : ce qui convient le mieux, ce sont des balles assez petites et dures, telles qu'on en fait beaucoup en cuirs cousus. Si l'on n'y introduit pas quelque remplissage analogue, le talon ne peut parvenir jusqu'à la tête de l'humérus : car, par l'effet de l'extension du membre, l'aisselle se creuse, et les tendons qui étreignent ses bords forment obstacle par leur tension. Il est nécessaire qu'un aide, assis de l'autre côté du patient soumis à l'extension, maintienne l'épaule saine, afin d'empêcher que le corps ne tourne entraîné par les tractions qu'on exerce du côté opposé sur le bras malade. On prendra une courroie souple, d'une largeur suffisante, et, une fois la balle introduite dans l'aisselle, on appliquera la courroie par-dessus pour la maintenir ; puis, saisissant les deux chefs de cette courroie, un autre aide, assis au delà de la tête du patient qu'on soumet aux tractions, pratiquera la contre-extension, en appuyant le pied sur l'apophyse acromion. Il faut que la balle soit placée aussi profondément dans l'aisselle et aussi près des côtes que possible, mais non sur la tête de l'humérus.

5. (Réduction avec l'épaule) (3). Il y a encore un autre mode de réduction qu'on pratique avec l'épaule sur le malade debout : il faut que l'opérateur qui doit soulever le blessé sur son épaule soit plus grand que lui ; saisissant le bras démis, il lui enfonce sous l'aisselle le sommet de sa propre épaule ; après quoi, il se redresse, de façon qu'elle soit bien assise dans ce siège, se proposant pour but, dans cette manoeuvre, de suspendre à son épaule le malade par l'aisselle. Il aura soin, pour cela, de tenir cette épaule plus haute que l'autre ; il ramènera le bras du patient ainsi suspendu le plus qu'il pourra vers sa poitrine ; et, dans cette attitude, il lui imprimera des secousses pendant qu'il le

.....

(1) Articulations, 2 bis.

(2) Idem, 3.

(3) Idem, 4.

soulèvera en l'air, de sorte que le reste du corps fasse contre-poids à l'opposite du membre qui est retenu. Si le blessé était trop léger, un enfant d'un faible poids se suspendrait à lui par derrière. Tous ces procédés de réduction sont excellents dans la palestre, parce qu'ils n'exigent pas qu'on apporte aucun instrument. On peut aussi s'en servir ailleurs.

6. (Réduction avec le pilon) (1). Ceux qui exécutent les manoeuvres autour d'un pilon font une réduction qui se rapproche de la méthode naturelle. I1 faut que ce pilon soit enveloppé d'une pièce de linge molle (de la sorte il sera moins sujet à glisser), et qu'il soit poussé de force entre les côtes et la tête de l'humérus ; et, s'il est court, on fait asseoir le malade sur quelque chose, de façon qu'il puisse à peine faire passer son bras par-dessus. I1 est préférable que le pilon soit plus long, afin que l'opéré, debout, s'y trouve, peu s'en faut, comme suspendu. Le bras et l'avant-bras seront ensuite étendus le long du pilon ; de l'autre côté, le corps sera maintenu par un aide qui jettera ses bras autour du cou, près de la clavicule. Ce mode de réduction est passablement conforme à la nature, et il peut réussir, si l'on sait le disposer convenablement.

7. (Réduction avec l'échelle) (2). I1 y a aussi un second mode de réduction du même genre, à l'aide de l'échelle, et ce mode est même meilleur en ce que le corps, tant d'un côté que de l'autre, est plus sûrement maintenu en équilibre pendant qu'il reste suspendu ; avec le pilon, au contraire, quelque bien fixée qu'y soit l'épaule, le corps risque toujours de chavirer en un sens ou en l'autre. I1 faut aussi avoir soin d'attacher sur l'échelon quelque chose d'arrondi, et qui, s'adaptant bien au creux de l'aisselle, contribue à forcer la tête de l'humérus à rentrer dans sa place naturelle.

8. (Réduction avec 1'ambe) (3). Mais de tous les modes de réduction le plus puissant est le suivant : il faut avoir une pièce de bois, large de cinq doigts ou quatre au moins, épaisse de deux doigts ou même plus mince, et longue de deux coudées ou un peu moins (4) ; elle doit être arrondie à l'un des bouts, et c'est là qu'elle sera le plus étroite et le plus mince ; il faut qu'à l'extrémité de ce bout arrondi elle ait un rebord (5) faisant un léger relief, non du côté de la poitrine, mais du côté de la tête de l'humérus, de manière à bien s'adapter à l'aisselle en s'engageant, le long des côtes, sous la tête de l'os. On a soin de coller sur ce bout une bande ou une compresse molle, afin que le contact en soit adouci. Après, on enfonce le sommet de la planchette aussi avant qu'on le peut dans l'aisselle, entre les côtes et la tête humérale ; on étend tout le membre sur cette pièce de bois, puis on l'y attache au niveau du bras, du coude et du carpe, afin qu'il devienne aussi immobile que possible. On doit apporter la plus grande attention à faire pénétrer le sommet de la planchette aussi profondément qu'on le pourra dans l'aisselle et à lui faire dépasser la tête de l'hu-

---

(1) Articulations, 5.

(2) Articulations, 6.

(3) Articulations, 7.

(4) Cela fait une pièce de bois mesurant aux alentours de 90 x 8 x 4 cm.

(5) Ambe.

mérus . Cela fait, on attache solidement une solive ou poutrelle transversalement entre deux piliers, puis on porte le bras, lié sur la planchette, par-dessus cette traverse, de manière que le membre malade soit d'un côté, le corps de l'autre, et l'aisselle à cheval sur la poutrelle. Alors, autour de cette poutrelle on fait d'un côté des efforts de traction sur le membre lié à la planchette, pendant que le reste du corps pend de l'autre. On a soin de fixer cette traverse assez haut pour contraindre le patient à se tenir sur la pointe des pieds. Ce procédé de réduction de l'épaule est de beaucoup le plus puissant : car il fait le plus régulièrement l'office de levier, pourvu que la planchette pénètre bien en dedans de la tête de l'humérus. Les forces qui se font contre-poids sont aussi les plus régulières, et leur action est sans danger pour l'os du bras. Aussi les luxations récentes se réduisent-elles plus vite qu'on ne le croirait, et avant même qu'on pense avoir fait les extensions suffisantes. Il y a plus, de tous les modes de réduction, c'est le seul qui soit capable de remboîter les luxations anciennes, à moins qu'avec le temps les chairs n'aient déjà envahi la cavité articulaire, et que déjà aussi la tête de l'humérus ne se soit, par sa pression, créé une loge dans l'endroit où elle s'est luxée. Toutefois je pense qu'on pourrait encore réduire une luxation ancienne du bras, même avec ces complications (car que ne déplacerait pas l'action d'un levier régulièrement appliqué ?), mais j'incline à croire que, remise, elle ne resterait pas en place, et qu'elle se reproduirait qu'elle était.

9. (Réduction sur une imposte, sur une chaise thessalique ou sur une échelle, à l'aide de l'ambe) (1). On peut aussi obtenir le même résultat (qu'avec la poutrelle), en opérant autour d'un échelon, après avoir disposé l'appareil de la même manière. C'est encore un procédé parfaitement convenable que d'entreprendre la réduction autour d'une grande chaise de Thessalie, dans le cas où la luxation est récente : on dispose alors la planchette comme il a été dit, et quant au patient, on le fait asseoir de côté sur la chaise; après quoi, on fait passer par-dessus le dossier le bras lié à la planchette, et l'on exerce des efforts, d'un côté, pour maintenir le corps, et de l'autre, pour tirer sur le membre attaché à la palette. Enfin on peut encore, avec le même appareil, opérer la réduction par-dessus la traverse d'une porte à deux panneaux. Il faut toujours savoir se servir de ce qu'on a sous la main.

10. (Facilité ou difficulté des réductions et des récidives) (2). Il importe de bien savoir que les constitutions diffèrent grandement des constitutions quant à la facilité de réduire les luxations ; il peut aussi exister quelque différence à cet égard d'une cavité articulaire à une autre, celle-ci étant aisée à franchir, celle-là l'étant moins. Mais la différence la plus grande réside dans l'attache des ligaments, qui présente de l'extensibilité chez les uns, tandis qu'elle est rigide chez les autres. En effet, chez certains sujets, l'humidité qui appartient aux articulations provient de la disposition des ligaments, en sorte que, par nature, ceux-ci se trouvent relâchés et se prêtent mieux aux distensions ; et de fait on voit beaucoup de gens d'une complexion si humide, qu'ils peuvent à volonté se disloquer sans douleur les articulations et sans douleur se les remettre. L'habitude du corps apporte encore des différences : ainsi, chez ceux dont le membre est en bon état et charnu, la luxation est moins fréquente et la réduction plus malaisée : au contraire, lorsqu'ils perdent ce bon état et leurs chairs, alors aussi ils deviennent plus sujets aux luxations, et celles-ci sont plus faciles à réduire. La preuve que les choses se passent de la sorte, la voici :

---

(1) Articulations, 7 bis.

(2) Idem, 8.

Considérez les boeufs : l'os de la cuisse chez eux se déboîte du cotyle, surtout alors qu'ils sont le plus maigres ; or c'est à la fin de l'hiver qu'ils sont le plus amaigris, et c'est alors aussi qu'ils sont le plus sujets aux luxations, si toutefois il est permis de citer un pareil exemple dans une question de médecine. Oui certes, cela est permis, car Homère a fort bien observé que, de tous les bestiaux, ce sont les boeufs qui ont le plus à souffrir dans cette saison, et surtout les boeufs de labour, parce qu'ils continuent à travailler durant l'hiver : c'est aussi chez ces derniers surtout que surviennent les luxations, car ce sont eux qui maigrissent le plus. Les autres bestiaux en effet peuvent paître l'herbe courte, mais le boeuf ne peut guère paître l'herbe avant qu'elle soit longue : car chez les autres la partie saillante de la lèvre est mince, et mince aussi est la mâchoire supérieure ; chez le boeuf, au contraire, la partie saillante de la lèvre est épaisse, et épaisse aussi et obtuse est la mâchoire supérieure : c'est pourquoi il ne peut pas pincer les herbes courtes. Quant aux animaux solipèdes, comme ils sont pourvus de deux rangées de dents, non-seulement ils peuvent brouter, mais encore engager leurs dents sous l'herbe courte, et ils préfèrent même l'herbe dans cet état à celle qui est déjà longue ; elle est, en effet, meilleure en général et plus ferme, basse que haute, surtout à l'époque où celle-ci va grener. C'est en faisant allusion à ceci qu'Homère a écrit ces vers : De même lorsque arrive le printemps si désiré les boeufs qui tournent le pied en marchant. C'est qu'alors paraît l'herbe haute qu'ils désirent le plus. D'autre part, le boeuf a l'articulation dont il s'agit naturellement plus lâche que ne l'est celle des autres animaux ; aussi tourne-t-il plus que les autres le pied en marchant, surtout quand il devient maigre et vieux. C'est pour cet ensemble de motifs que le boeuf est le plus sujet aux luxations. J'ai longuement disserté sur ces points, parce que ce sont autant d'arguments en faveur de tout ce qui précède.

Pour en revenir à notre sujet, chez les gens maigres les luxations sont plus faciles et les réductions plus promptes que chez les personnes charnues; et l'on a moins à craindre l'inflammation consécutive avec les complexions humides et grêles, qu'avec celles qui sont sèches et charnues, mais la jointure se raffermit moins dans la suite. De plus, s'il s'engendre un excès de liquide muqueux sans inflammation, il y aura de la sorte une disposition aux récidives. Or, en général, chez les gens maigres les articulations ont plus de mucosités que chez les personnes charnues ; on voit en effet les sujets maigres, mais qui n'ont pas été amaigris régulièrement suivant les principes de l'art, avoir les chairs plus muqueuses que ceux qui ont de l'embonpoint. Quant à ceux chez qui c'est avec inflammation qu'il s'engendre du liquide muqueux, l'inflammation tiendra la jointure serrée ; voilà pourquoi une faible quantité de ce liquide n'expose guère aux récidives, accident qui ne manquerait pas d'arriver s'il n'y avait eu plus ou moins d'inflammation.

11. (Traitement consécutif à la luxation) (1). Les malades à qui l'on a fait la réduction, et chez qui jusque-là il n'est pas survenu d'inflammation dans les parties ambiantes, peuvent aussitôt se servir sans douleur de leur épaule. Ceux-là s'imaginent n'avoir besoin de prendre aucun soin d'eux-mêmes ; il est du devoir du médecin d'annoncer son pronostic à de tels individus : car ceux-là sont plus exposés à une récidive que ceux dont les ligaments se seraient enflammés ; il en est ainsi pour toutes les articulations, et surtout pour l'épaule et le genou: or ce sont ces articulations qui se luxent le plus. Quant à ceux dont les ligaments se sont enflammés, ils ne peuvent se servir de leur épaule : car la douleur et la tension inflammatoire les en empêchent ; ces blessés doivent être

---

(1) Articulations, 9.

pansés avec du cérat et un bandage formé de compresses et de bandes nombreuses ; on a soin de mettre dans l'aisselle de la laine molle et dégraissée, en l'enroulant sur elle-même , de manière à en remplir la cavité, dans le but de fournir un point d'appui pour le bandage et un soutien pour l'articulation. Il faut, autant que possible, maintenir le bras relevé : car c'est ainsi que la tête de l'humérus se trouvera le plus éloignée de l'endroit où elle s'était luxée. On devra, après avoir posé le bandage de l'épaule, attacher ensuite le bras contre les côtes à l'aide d'une écharpe qui fera le tour du corps. On devra aussi masser l'épaule avec douceur et persévérance. Le médecin a besoin d'avoir l'expérience de beaucoup de choses, et, en particulier, du massage ; car il arrive qu'avec des manoeuvres dont le nom reste le même, les résultats sont loin d'être les mêmes : ainsi le massage pourra resserrer une articulation trop lâche, et relâcher une articulation trop raide ; au reste, nous établirons les règles du massage dans un traité. Or, pour ce qui est d'une épaule en cet état, il convient d'en faire le massage avec des mains douces et dans tous les cas avec ménagement. On aura soin d'imprimer à l'articulation des mouvements sans violence, mais autant du moins qu'elle pourra se mouvoir sans douleur. Les articulations finissent toutes par se rétablir avec le temps, les unes plus tôt, les autres plus tard.

12. (Symptômes de la luxation de l'épaule). (1) On reconnaîtra si le bras s'est luxé, à l'aide des signes suivants ; et d'abord, comme les hommes ont le corps symétrique pour les membres tant supérieurs qu'inférieurs, il faut se servir, pour terme de comparaison, du membre sain confronté avec le membre malade, et du membre malade confronté avec le membre sain, en ayant soin de mettre en regard, non pas les articulations d'un autre sujet (car les uns les ont naturellement plus saillantes que les autres), mais les propres articulations du patient, pour juger si le membre sain est dissemblable du membre blessé. Assurément ce conseil est plein de justesse, mais il laisse encore prise à plus d'une erreur : c'est pour cela qu'il ne suffit point de connaître la médecine seulement en théorie, il faut encore s'en rendre la pratique familière ; en effet, soit en raison de la douleur soit pour toute autre cause, plusieurs ne peuvent, sans cependant avoir une luxation, se tenir dans la même attitude que prend le corps en état de santé : il importe donc de ne pas méconnaître une pareille attitude et d'y prêter une sérieuse attention. Ainsi la tête de l'humérus paraît, du côté de la luxation, s'engager et faire saillie dans l'aisselle beaucoup plus que du côté sain; de plus, vers le sommet de l'épaule, le moignon paraît creux et la pointe de l'acromion devient, au contraire, proéminente, attendu que la tête articulaire est descendue dans la partie inférieure de la région : il y a là encore certaines chances d'erreur, mais il en sera traité plus loin, car cela mérite d'être enseigné. D'autre part, le coude, du côté de la luxation, paraît plus éloigné de la poitrine que celui de l'autre bras ; et, si l'on fait effort pour l'en rapprocher, on peut, il est vrai, y parvenir, mais en causant beaucoup de douleur. Enfin le malade ne peut ni élever directement le bras vers l'oreille, en tenant le coude dans l'extension, comme il le fait avec le membre sain, ni lui faire exécuter non plus des mouvements variés de coté et d'autre. Tels sont les signes de luxations de l'épaule ; tels sont les procédés de réduction que j'ai cru devoir décrire, ainsi que les modes de traitement.

---

(1) Articulations, 10.

12 bis. (Traitement préventif pour les récidives des luxations de l'épaule) (1).
Il est important d'apprendre comment il convient de traiter les sujets dont l'épaule se luxe fréquemment. Beaucoup, en effet, ont été par cet accident empêchés de s'adonner aux luttes du gymnase, bien qu'ils y fussent aptes sous tous les autres rapports. Beaucoup aussi sont devenus par là impropres à l'exercice des armes et ont péri (dans les combats) par suite de ce même accident. Ce qui ajoute encore à l'importance de cette étude, c'est que je n'ai vu personne appliquer ici un traitement bien approprié : les uns n'entreprennent mgme rien ; les autres, ont à cet égard, une théorie et une pratique contraires à ce qui conviendrait: ainsi bien des médecins ont cautérisé des épaules sujettes à se luxer, et sur le moignon même, et en avant dans le point où proémine la tête humérale, et un peu en arrière du moignon ; or, ces cautérisations, si le bras se luxait en haut, ou en avant, ou en arrière, ces cautérisations, dis-je, seraient fort bien appliquées ; mais ici, comme c'est en bas que se déplace l'humérus, de pareilles cautérisations tendent plutôt à luxer la tête de l'os qu'à la retenir ; car elles ont pour effet de l'exclure de la région supérieure de l'article. Voici donc comment il faut cautériser dans ces cas : on saisit avec les doigts la peau dans l'aisselle, et on l'attire à soi, surtout vis-à-vis de l'endroit où se luxe la tête de l'humérus ; puis, après l'avoir ainsi soulevée, on la cautérise d'outre en outre. Il faut cautériser avec des fers qui ne soient ni trop épais ni trop arrondis, mais allongés (car ils marchent plus vite), et l'on a soin d'appuyer avec la main. Il faut aussi que ces cautères soient rougis à blanc afin que l'opération soit accomplie aussi vite que possible ; des fers épais pénètrent lentement, déterminent des eschares dont la chute s'opère dans une large étendue, et alors il y aurait danger que les cicatrices ne vinssent à se rompre ; sans doute ce ne serait pas un trop grand mal, mais cela serait plus difforme et plus indigne de l'art. Quand la cautérisation a bien traversé d'outre en outre, il suffit, chez la plupart, de ces deux seules escarres, pratiquées à la partie inférieure de l'aisselle ; mais s'il n'y a pas danger de voir les bords des brûlures se rompre, et qu'il reste un assez grand intervalle entre elles, on fera passer une spatule mince à travers le trajet qu'on vient de cautériser, en retenant encore la peau soulevée, car sans cela la spatule ne pourrait traverser. Dès qu'elle a passé, on lâche la peau, puis entre les deux premières escarres on en pratique une autre avec un fer mince, et l'on cautérise jusqu'à la rencontre de la spatule. Quant à l'étendue de peau qu'il convient de saisir dans l'aisselle, voici d'après quels indices on se guidera : il existe chez tous les hommes des glandes plus ou moins grosses dans cette région, comme aussi dans beaucoup d'autres parties du corps ; j'aurai, au reste, à m'occuper de la nature des glandes dans un autre traité où je ferai connaître ce qu'elles sont, quelle est leur signification et quelles sont leurs fonctions dans les régions qu'elles occupent. Or ces glandes, il faut bien se garder de les saisir, ni rien de ce qui se trouve plus profondément : car cela serait plein de danger ; elles sont en effet voisines de cordons (nerveux) fort importants (plexus brachial). Mais on saisira le plus qu'on pourra de tout ce qui est plus superficiel que les glandes, car cela est sans danger. Il faut encore savoir que, si vous tendez fortement le bras en l'élevant, vous ne pourrez rien saisir de la peau de l'aisselle qui en vaille la peine ; car elle se dépense dans cette élévation du membre. Quant aux cordons nerveux, qu'il est de la dernière importance de ne blesser dans aucune manoeuvre, ils se présentent d'eux-mêmes sous la main et sont distendus dans cette attitude. Mais, si vous n'élevez le bras que modérément, d'une part vous pourrez saisir un large pli de la peau, et, d'autre part, les cordons qu'il importe d'éviter se trouveront situés profondément et loin des atteintes de l'opération. Or, dans toutes les conditions de l'art, ne doit-on pas attacher le plus grand prix à trouver les attitudes appropriées à chaque cas ? Voilà pour ce qui regarde l'aisselle ; et

.....

(1) Articulations, 11.

ces froncements de la peau seront des obstacles suffisants, si l'on place convenablement les escarres. En dehors de l'aisselle, il n'existe que deux endroits où l'on pourrait appliquer des escarres subsidiaires, efficaces contre le mal : le premier se trouve en avant, entre la tête de l'humérus et le tendon (1) qui longe l'aisselle ; et là il faut ustionner la peau complètement, mais sans cautériser profondément : car il y a tout auprès une grosse veine (2) et des nerfs qui ne doivent ni les uns ni les autres trop sentir la chaleur du fer. Quant à la seconde escarre, c'est en arrière qu'il est indiqué de la placer, assez au-dessus du tendon (3) qui longe l'aisselle, mais un peu au-dessous de la tête de l'humérus ; là aussi on brûle la peau complètement, mais sans faire non plus une ustion trop profonde ; car le feu est ennemi des nerfs. Or, pendant toute la durée du traitement, on devra panser ces plaies, sans jamais élever fortement le bras, en ne l'écartant toujours que médiocrement et seulement dans la mesure de ce qu'exigent les soins à leur donner ; de la sorte, elles seront mieux préservées du froid (car toutes les brûlures ont besoin d'être bien garanties, pour être traitées convenablement) ; elles seront aussi moins exposées à l'écartement de leurs bords, moins sujettes à l'hémorragie, et auront moins de chance de spasme. Lorsque les plaies se sont mondifiées et qu'elles marchent vers la cicatrisation, c'est alors surtout qu'il faut maintenir constamment, et le jour et la nuit, le bras attaché contre la poitrine ; et, même après la guérison des plaies, on n'en doit pas moins, pendant longtemps encore, tenir le membre attaché contre le tronc. Car c'est ainsi qu'on réussira le mieux à brider et à rétrécir par des cicatrices l'espace où l'humérus tend le plus à se luxer.

13. (Effets consécutifs des luxations de l'épaule non réduites) (4). Chez les sujets dont on a manqué de réduire l'épaule, l'os du bras, s'ils sont encore dans l'âge de la croissance, ne grandit pas comme celui du côté sain : il croît un peu, il est vrai, mais il reste plus court que l'autre. Quant à ceux qu'on nomme galiancones (5) de naissance, ils doivent cette infirmité à deux sortes de causes : ou une luxation analogue les a surpris dans le sein de leur mère, ou ils ont éprouvé un autre accident dont il sera traité plus tard. Ceux encore qui, dans leur enfance, ont été atteints de suppurations profondes et baignant la tête de l'humérus, deviennent tous également galiancones : et soit qu'on les opère par débridement ou par cautérisation, soit qu'on laisse le mal percer de lui-même, il faut bien savoir que les choses se passeront ainsi. Du reste, les galiancones de naissance peuvent très-bien se servir du bras, mais il ne leur est pas possible de l'élever le long de l'oreille, en tenant le coude étendu, ou du moins s'en manque-t-il de beaucoup que ce soit comme du côté sain. Quand c'est dans l'âge adulte que le bras s'est luxé et que la réduction n'en a pas eu lieu, le moignon se décharne, et la région de l'épaule prend une forme grêle. Toutefois, après que les douleurs auront cessé, ils seront, il est vrai, pour les choses qu'on ne peut faire qu'en écartant latéralement le coude de la poitrine, inhabiles à les exécuter à peu près toutes également, mais, pour celles qu'il est possible d'accomplir en faisant mouvoir le bras le long des côtes soit en arrière soit en avant, ils seront capables de les exécuter : ainsi ils pourront manoeuvrer une lime, une scie, une hache ou une pioche, sans beaucoup élever le coude, et il en sera de même pour tous les autres travaux qui s'effectuent dans des attitudes semblables.

---

(1) Tendon du grand pectoral.

(2) Veine céphalique.

(3) Tendons du grand dorsal et du grand rond.

(4) Articulations, 12.

(5) Littéralement : "coudes de belette", allusion à la forme et à la position des membres antérieurs de ce petit mammifère carnivore.

14. (Luxation acromiale de la clavicule) (1). Chez ceux dont l'acromion a été arraché, on voit paraître une saillie formée par l'os qui est arraché : cet os sert de moyen d'union entre la clavicule et l'omoplate ; car, en cela, la structure de l'homme est différente de celle des autres animaux. Or les médecins se trompent surtout sur ce genre d'accident (en effet, l'os une fois arraché se déplaçant en haut, le moignon de l'épaule paraît déprimé et creux), au point d'instituer le traitement des luxations de l'épaule. Ainsi j'ai vu nombre de médecins, estimables d'ailleurs, causer beaucoup de mal en faisant des tentatives de réduction sur des épaules en cet état, dans la conviction qu'elles étaient luxées, et ne cesser leurs manoeuvres qu'après avoir reconnu, soit leur erreur, soit leur impuissance, dans l'hypothèse qu'ils avaient à réduire une luxation du bras. Le traitement de cet accident est le même que celui des autres cas analogues : du cérat, des compresses, des bandes, et une déligation appropriée ; il est particulièrement indiqué de repousser en bas l'os qui fait saillie, d'appliquer pardessus force compresses, de faire porter la compression plus spécialement sur ce point, et de maintenir le bras contre la poitrine en le refoulant en haut ; car c'est de la sorte que se fera le mieux le rapprochement de l'os qui a été arraché. Du reste, il faut bien savoir, et l'on peut, si l'on veut, le prédire à coup sûr, qu'il ne surviendra pour l'épaule aucun dommage, ni grand ni petit, à la suite de cet accident, mais qu'il restera une difformité dans la région ; cet os, en effet, ne pourra rester fixé dans son ancienne place comme il était naturellement, et nécessairement il fera plus ou moins saillie en haut ; il n'existe d'ailleurs aucun autre os qui se remette exactement dans son même état, lorsque, annexe ou apophyse d'un autre autre, il a une fois été arraché de son siège primitif. L'acromion cesse en peu de jours d'être douloureux, si l'appareil est convenablement, appliqué.

b) Luxation du coude (2)

1. (Luxation incomplète) (3) (4). Il arrive fréquemment que les os du coude subissent de petits déplacements, tantôt du côté de la poitrine, tantôt en dehors (c'est-à-dire en avant et en arrière) (5) : l'articulation n'est pas luxée toute entière ; mais, tout en conservant ses rapports avec la cavité de l'humérus où se loge l'apophyse saillante du cubitus (6), elle a subi un déplacement réel. Ces sortes de luxations, qu'elles se produisent dans un sens ou dans l'autre (en avant ou en arrière), sont faciles à réduire : il suffit d'une extension pratiquée en droite ligne, suivant la propre direction du bras : un aide fait les tractions sur le carpe, et un autre les contre-tractions, en embrassant l'aisselle ; l'opérateur, appliquant une main sur la partie déplacée de l'articulation, la pousse avec la paume, pendant que, de l'autre main appliquée près de l'articulation, il repousse en sens contraire. Ces sortes de déplacements

---

(1) Articulations, 12 - Mochlique, 6.

(2) Articulations, 17 à 26 - Mochlique, 7 à 14 - Fractures 38 à 44, 47 et 48.

(3) C'est-à-dire luxation isolée du radius.

(4) Fractures, 40, 44 - Articulations, 17, 20, 24 - Mochlique, 7, 10, 14.

(5) Pétrequin a bien montré que les orientations indiquées par Hippocrate doivent être corrigées dans la terminologie moderne de la façon suivante :

Déplacement des os du coude

Selon Hippocrate	Pour les modernes
en dedans correspond à un déplacement	en avant.
en dehors	en arrière.
en avant	en dehors.
en arrière	en dedans.

(6) Olécrâne.

ne résistent pas longtemps aux efforts de reduction, pourvu qu'on entreprenne de les réduire avant que l'inflammation survienne. La luxation, en général, s'opère de préférence en dedans (en avant) ; elle peut aussi s'opérer en dehors (en arrière) ; elle se diagnostique par l'attitude du membre. Souvent on en obtient la réduction, même sans une forte extension. S'il s'agit d'un déplacement en dedans (en avant), il faut repousser l'extrémité articulaire vers sa place, en même temps qu'on tourne l'avant - bras de façon à l'incliner vers la pronation. Telles sont généralement ces sortes de luxations du coude.

1 bis. (Luxation latérale du radius). On rencontre encore au coude d'autres lésions fâcheuses : ainsi il arrive que l'os le plus gros (1) se disjoint de l'autre. et alors le blessé ne peut plus aussi bien ni fléchir ni étendre le membre. On diagnostique ce déplacement, en palpant la région du pli du coude vers la bifurcation de la veine (2), qui remonte verticalement le long du muscle (3). Quand cet accident a lieu, il n'est pas aisé de ramener l'os à sa place naturelle ; car aucune symphyse commune à deux os ne peut, une fois qu'elle a été disjointe, être solidement rétablie dans sa première position, de telle sorte que la diastase persistante des os forme nécessairement tumeur.

2. (Luxation complète antéro-postérieure) (4). S'il y a luxation complète du coude dans l'un ou l'autre sens (en avant ou en arrière), il faut pratiquer l'extension dans l'attitude où le bras fracturé doit être bandé (c'est-à-dire la demi-flexion) (5) : car, de cette manière, la partie courbe du cubitus (6) ne fera pas obstacle. C'est ordinairement du côté des côtes que s'opère le déplacement (c'est-à-dire en avant pour l'humérus, ce qui équivaut à notre luxation du coude en arrière). Pour la réduction, il faut écarter les os le plus possible, afin que l'extrémité de l'humérus ne vienne par arc-bouter contre l'apophyse courbe (6), et, tenant l'avant-bras élevé, lui imprimer des mouvements de circumduction et de circumflexion, en se gardant bien de forcer en ligne droite : en même temps, on doit repousser les deux os en sens contraire, afin de les ramener à leur place. On pourrait encore favoriser la coaptation, en faisant, dans ces cas, tourner le coude tantôt en supination, tantôt en pronation. Pour ce qui est du traitement, en ce qui concerne l'attitude, on devra tenir la main un peu plus élevée que le coude, et le bras appliqué contre les côtes : c'est ainsi qu'on le suspendra dans une écharpe ou qu'on le posera sur un plan : c'est une position facile à supporter, conforme à la nature et propre à conserver les usages les plus habituels du membre, même s'il survient une ankylose, qui alors se fera dans des conditions moins fâcheuses ; or l'ankylose arrive vite. Quant

. . . . . .

(1) Radius.

(2) Veine céphalique.

(3) Biceps brachial.

(4) Fractures, 41. Mochlique, 8-12. Articulations, 18-22.

(5) Cf. Fractures, 8.

(6) Apophyse coronoïde.

au traitement qui regarde la déligation, on suivra, pour les bandes, la règle prescrite pour les articulations, avec la précaution d'envelopper la pointe du coude.

3. (Luxation complète latérale) (1).

3.1. (Luxation latérale interne). Il arrive que le bras se déplace en avant (en dehors) ; à la vérité, cet accident est très-rare : mais quel déplacement ne peut produire une violence subite ? Bien d'autres os sont chassés hors de leur place naturelle, quoiqu'il y ait de grands obstacles à leur luxation. Or, pour ce déplacement, il y a ici un grand obstacle, tant parce que l'humérus a à passer par-dessus le plus épais des deux os (2), qu'à cause des nombreux ligaments étendus autour de la jointure. Malgré cela, cet accident s'est produit chez quelques sujets. Voici le signe qu'offrent ceux à qui il arrive : le blessé ne peut en aucune manière fléchir le coude ; on s'en assure aussi en palpant l'articulation. Si l'on ne réduit pas promptement, il survient des inflammations violentes, graves et compliquées de fièvre- ; mais, si l'on arrive sur-le-champ, la réduction s'obtient aisément. On prend un rouleau de bande très-ferme (une bande roulée en un globe dur peut suffire, sans être grande) ; on le place en travers dans le pli du coude, puis on fléchit brusquement l'articulation, en rapprochant autant que possible la main de l'épaule. Cette manoeuvre suffit dans ce genre de déplacement ; au reste, l'extension, faite selon la longueur du membre, peut aussi réaliser cette réduction. Il faut alors, avec la paume des mains, d'une part, que l'opérateur, appuyant sur l'extrémité de l'humérus qui fait saillie au delà du pli du coude, la pousse en arrière (en dedans) ; d'autre part, que l'aide, appuyant par-dessous sur la pointe du coude, la repousse en sens opposé, avec la précaution d'incliner dans la direction du cubitus. On peut aussi, dans cette espèce de luxation, réussir avec le procédé d'extension qui a été précédemment décrit, à propos de la coaptation dans la fracture des os du bras quand il s'agit de placer l'appareil : il faut de même, une fois l'extension faite, opérer par l'application de la paume des mains, comme il a été indiqué.

3.2. (Luxation latérale externe). Il peut arriver que le bras se luxe en arrière (en dedans) : cet accident a lieu rarement ; c'est la luxation la plus douloureuse de toutes, la plus fébrile, et la source de fièvres continues, qui s'accompagnent de l'évacuation d'une bile intempérée, puis entraînent la mort, et cela, en peu de jours. Les blessés ne peuvent étendre le-bras. Si l'on arrive sur-le-champ, il faut faire les efforts nécessaires pour étendre le coude, et les os se réduiront d'eux-mêmes. Mais, si l'on est prévenu par la fièvre, il ne faut plus chercher à réduire ; car, en faisant trop de violence, la douleur pourrait amener la mort du patient. C'est une règle générale que, pendant la fièvre, on ne doit réduire aucune articulation, et celle du coude moins que toute autre.

4. (Effet des luxations non réduites du coude) (3). Dans tous ces cas, il se forme promptement une ankylose. S'il s'agit d'une luxation congénitale, les os situés au-dessous de la lésion restent plus courts ; c'est pour les os de l'avant-bras qui sont les plus voisins que cet effet est le plus marqué ; il l'est

---

(1) Mochlique, 9-13. Articulations, 19-23. Fractures, 42-43.

(2) Radius.

(3) Mochlique, 11. Articulations, 21.

moins pour ceux de la main et moins encore pour ceux des doigts ; le bras et l'épaule, qui conservent leur nutrition, demeurent plus forts. Toutefois l'autre membre, en raison même de son plus d'exercice, est encore plus fort. Quant à l'atrophie des chairs, elle a lieu en dedans, si la luxation s'est faite en dehors, ou vice versa, c'est-à-dire du côté opposé à la luxation.

5. (Conclusions générales sur les lésions du coude ; position du membre) (1). J'ai indiqué comme il convient de réduire et de traiter généralement chaque espèce de luxation, et j'ai insisté sur l'importance qu'il y a surtout de réduire sur-le-champ l'articulation luxée, à cause de la promptitude de l'inflammation des ligaments. En effet, lors même que la réduction suit de près la luxation, néanmoins les ligaments ont coutume de contracter de la rigidité et d'empêcher quelque temps l'extension et la flexion de s'accomplir autant que d'habitude. Tous ces accidents réclament un mode de traitement analogue, qu'il y ait fracture dans l'article, qu'il y ait diastase ou qu'il y ait luxation : ainsi on pansera avec beaucoup de bandes, des compresses et du cérat, comme dans les autres fractures. Quant à l'attitude du coude, il faut, dans tous ces cas, lui donner exactement la même que dans la déligation pour les fractures du bras et de l'avant-bras : elle constitue une position commune pour tous les cas de luxation, de déplacement et de fracture du membre supérieur ; c'est encore une position naturelle pour l'état ultérieur, aussi bien que lorsqu'il s'agit, soit d'étendre soit de fléchir la partie ; car, de fait, c'est une voie moyenne pour l'un et l'autre de ces mouvements ; c'est encore, pour le malade lui-même, l'attitude qu'il peut le mieux, soit conserver soit reprendre. Ajoutez à cela que, si le coude venait à être pris d'ankylose, dans le cas où il serait ankylosé en état d'extension, il vaudrait mieux ne pas avoir de bras que d'en avoir un ainsi : car il serait alors d'un grand embarras et de peu d'utilité. Si, au contraire, il se trouvait en état de flexion, il serait d'un plus grand secours ; mais il rendrait encore bien plus de services, s'il s'ankylosait dans la position moyenne (2) qui est la plus avantageuse. Voilà pour ce qui concerne l'attitude.

6. (Pansement : pose des bandes, des attelles, des compresses) (3). On appliquera le bandage en jetant le chef de la première bande sur le siège de la lésion, qu'il s'agisse de fracture, de luxation ou de diastase ; on y roule les premiers tours et l'on a soin de bien les assujettir surtout en ce point, en serrant moins ensuite en deçà et au delà. On embrasse dans une déligation commune et l'avant-bras et le bras, en empiétant sur l'un et l'autre plus qu'on n'a coutume de le faire, afin de repousser autant que possible la tuméfaction deçà et delà, loin de la lésion. On enveloppe aussi la pointe du coude, que la lésion siège là ou non, afin que l'engorgement ne s'amasse pas tout autour dans cette région. On s'étudiera, en mettant le bandage, à éviter, autant que faire se pourra, d'accumuler beaucoup de tours de bande dans le pli du bras. C'est sur le siège du mal qu'on doit principalement serrer. Quant au reste, on observera, pour la constriction et le relâchement de l'appareil, et pour chaque détail, les mêmes règles et les mêmes périodes dont il a été précédemment parlé pour le traitement des fractures. On renouvellera aussi l'appareil tous les trois jours, et il devra. comme alors, paraître relâché le troisième jour ; on appliquera les attelles quand le moment opportun sera venu (car il n'est pas hors de propos d'y recourir, qu'il y ait ou non fracture, pourvu qu'il n'y ait pas complication de fièvre) ; on doit les mettre assez lâchement, en les dispo-

.....

(1) Fractures, 47.

(2) Demi-flexion.

(3) Fractures, 48.

sant de haut en bas au bras et de bas en haut à l'avant-bras. Il ne faut pas qu'elles soient épaisses, et il est nécessaire qu'elles soient d'inégale longueur, afin de chevaucher l'une sur l'autre, là où on le jugera convenable, en se guidant sur le degré de flexion. Pour ce qui est de l'application des compresses, elle devra se faire comme il vient d'être dit des attelles : elles seront un peu plus épaisses au niveau de la lésion. On jugera du temps convenable d'après l'inflammation et ce qui a été précédemment établi.

c) Luxation du poignet (1)

1. (Luxation incomplète du poignet en avant et en arrière) (2). L'articulation du poignet (os de l'avant-bras) se luxe en dedans ou en dehors (c'est-à-dire en avant ou en arrière), le plus souvent c'est en dedans (c'est-à-dire en avant). Les signes en sont manifestes : si c'est en dedans (en avant), le blessé ne peut fléchir les doigts, si c'est en dehors (en arrière), il ne peut les étendre. Réduction : le patient ayant les doigts placés sur une table, et deux aides opérant l'un l'extension et l'autre la contre-extension, l'opérateur, avec la paume de la main ou le talon, repousse l'os proéminent à la fois devant lui, puis, en bas, après avoir eu soin de mettre sous l'autre os du poignet une garniture suffisante et molle ; la main sera tournée en pronation, si le déplacement est en dessus (c'est-à-dire en arrière), et en supination, si c'est en dessous (c'est-à-dire en avant). On achève le traitement avec des bandes.

2. (Luxations complètes du poignet en avant et en arrière ; variétés) (3). Le poignet peut se luxer complètement, soit en dedans ou en dehors (en avant ou en arrière), soit de l'un ou-de l'autre côté, le plus souvent c'est en dedans (en avant) ; il est des cas où l'épiphyse se disjoint ; il en est d'autres où il y a diastase (4) de l'un des deux os. Il faut, dans ces cas, faire une extension énergique, et repousser dans un sens la partie qui fait saillie, et l'autre dans un sens opposé, en exécutant deux mouvements simultanés, et en arrière et de côté, soit avec les mains soit avec le talon, sur une table. Ces luxations peuvent entraîner des accidents graves et des difformités ; mais, avec le temps, le poignet se fortifie, et l'on peut s'en servir. Le traitement s'effectue avec des bandes qui comprennent la main et l'avant-bras, et avec des attelles qui s'étendent jusqu'aux doigts. Le membre ainsi pansé avec des attelles sera délié plus souvent que dans le cas de fracture, et l'on aura recours à des affusions plus abondantes.

3. (Effets des luxations du poignet non réduites) (5). Dans les luxations congénitales (du poignet), la main reste plus courte, et l'atrophie des chairs se prononce surtout du côté opposé au déplacement : si l'accident arrive chez un adulte, les os restent en l'état.

---

(1) Mochlique, 16 à 18 - Articulations, 26 à 28.

(2) Mochlique, 16 - Articulations, 26.

(3) Mochlique, 17 - Articulations, 27.

(4) Luxation isolée.

(5) Mochlique, 18 - Articulations, 28.

d) Luxation des doigts (1)

Quand les doigts de la main viennent à se luxer dans une de leurs articulations, que ce soit la première, la seconde ou la troisième phalange, le procédé de réduction est identiquement le même ; toutefois, les plus grosses phalanges sont les plus difficiles à réduire. La luxation peut se produire dans quatre directions : en haut, ou en bas, ou latéralement sur l'un ou l'autre côté ; le plus souvent c'est en haut, le moins souvent sur les côtés, et c'est toujours dans un mouvement violent. De chaque côté de la surface d'où s'est déplacée la phalange, est une espèce de rebord saillant ; or, quand il s'agit d'une luxation soit en haut (en arrière), soit en bas (en avant), comme la surface articulaire est plus lisse dans ces deux sens que sur les côtés, et que l'obstacle à franchir est léger, il est, dans ce genre de luxation, plus facile d'obtenir la réduction. Voici quel en est le procédé : on enveloppe l'extrémité du doigt soit avec une bande, soit avec tout autre moyen analogue, de façon qu'au moment où l'on tirera dessus en le tenant par le bout, il ne risque pas de glisser ; cet appareil appliqué, un aide saisira le poignet au-dessus du carpe, et un autre le doigt enveloppé ; alors ils tireront avec force chacun de son côté, pendant qu'on repoussera l'os luxé vers sa place naturelle. Quand il s'agit d'une luxation latérale, le mode d'extension est le même : dès que la phalange vous paraît avoir franchi la ligne du rebord, il faut, tout en continuant l'extension, repousser directement l'os à sa place, tandis qu'un autre aide soutient le doigt du côté opposé et le refoule afin qu'il ne se produise pas dans ce sens une nouvelle luxation. On peut avoir aussi un moyen commode de réduction dans les tresses à noeud coulant qu'on forme de filaments de palmier : on opère les tractions sur le doigt en saisissant la tresse d'une main et le carpe de l'autre. Si l'on parvient à réduire, il faut immédiatement appliquer un bandage roulé, en choisissant des bandes très-fines, qu'on enduit d'un cérat qui ne soit ni trop mou ni trop dur, mais d'une consistance moyenne. Car le cérat, s'il est dur, se détache du doigt ; et, s'il est mou et humide, il se fond et se perd à mesure que le doigt s'échauffe. On défait le bandage le troisième ou le quatrième jour ; en général, s'il y a inflammation, on débande le doigt plus souvent ; et, s'il n'y en a pas, plus rarement : c'est une règle que je recommande pour toutes les articulations. Celles des doigts se raffermissent en quatorze jours. Le mode de traitement est le même pour les orteils que pour les doigts.

D - Luxations simples du membre inférieur.

a) Luxation de la hanche (2)

1. (Luxation de la cuisse en dedans) (3). Lorsque la tête du fémur vient à sortir de la cavité de la hanche, elle peut se luxer dans quatre directions : en dedans, et c'est la luxation de beaucoup la plus fréquente ; en dehors, c'est la seconde pour la fréquence ; elle peut encore se déplacer en arrière et en avant, mais cela est rare. Or, dans les cas où elle s'est luxée en dedans, le membre luxé, comparé à l'autre, paraît plus long, et cela, à ce qu'il semble, pour deux raisons : d'abord, c'est sur l'os qui, né de l'ischion, se porte en haut vers le pubis, qu'est venue reposer la tête du fémur, puis le col de l'os est appuyé sur (le rebord de) la cavité cotyloïde. La fesse, de son côté, paraît creuse en dehors, en raison de ce que la tête fémorale a glissé en dedans, et, à son tour, l'extrémité de l'os, qui correspond au genou, est forcée de se dévier

---

(1) Mochlique, 19 - Articulations, 29 et *80.*

(2) Mochlique, *20* à *24* - Articulations, *51* à *60* ; *70* à *78.*

(3) Mochlique, 20 - Articulations, 51.

en dehors, de même que la jambe et le pied. Or, le pied se trouvant ainsi tourné en dehors, les médecins, par inexpérience, rapprochent le pied sain du pied malade, et non ce dernier de l'autre : ce qui fait paraître encore le membre luxé beaucoup plus long que le membre sain. En bien d'autres cas aussi, de telles méprises engendrent des jugements erronés. Le blessé ne peut pas non plus fléchir à l'aine la cuisse luxée comme la cuisse saine ; en outre, on trouve, en palpant, que la tête du fémur forme, vers le périnée (1), une saillie manifeste. Tels sont les signes de la luxation de la cuisse en dedans.

1 bis. (Conséquences de la non-réduction de la luxation en dedans, congénitale ou non) (2). Or, quand une luxation de ce genre n'a pas été réduite, soit qu'on l'ait manquée, soit qu'on l'ait négligée, la marche s'exécute en tournant la jambe comme chez les boeufs, et la majeure partie du poids du corps porte sur le membre sain. Le tronc se trouve forcé de se creuser et de s'infléchir au niveau du flanc et de l'articulation déboîtée ; du côté sain, la fesse, au contraire, est forcée de s'arrondir en bosse en dehors. Si, en effet, on voulait marcher en portant en dehors le pied du côté sain, on rejetterait le reste du corps sur la jambe malade, qui aurait à en soutenir la charge ; mais cette jambe ne pourrait pas la supporter : car comment le pourrait-elle ? On est donc, dès lors, forcé de marcher en portant le pied du côté sain en dedans, et non en dehors : car c'est ainsi que le membre sain supporte le mieux et sa part du poids du corps et celle qui devrait incomber au membre malade. Ces infirmes, par suite de leur incurvation au niveau du flanc et de la jointure (luxée), paraissent petits, et ils sont obligés de se soutenir latéralement du côté sain avec un bâton : car ils ont besoin d'un appui dans ce sens ; c'est, en effet, dans ce sens que s'incline la fesse, et que se porte le poids du corps. Ils sont aussi contraints de s'incliner: car il leur faut tenir la main du côté malade appuyée latéralement contre la cuisse pour servir de point d'appui : de fait, le membre luxé ne saurait soutenir la charge du corps, dans le changement de jambes, s'il n'est maintenu affermi sur le sol. Telles sont les attitudes que sont forcés de prendre ceux dont la hanche luxée en dedans n'a pas été réduite ; ce n'est pas, toutefois, que les malades aient, de propos délibéré, recherché les attitudes les plus commodes, mais c'est le genre même de l'accident qui enseigne à choisir les meilleures. Ainsi, par exemple, ceux qui, ayant une plaie au pied ou à la jambe, ne peuvent guère, dans la marche, se porter sur le membre, s'accordent tous, même les enfants, à marcher de cette manière, c'est-à-dire qu'en marchant ils portent en dehors la jambe malade ; ils retirent de là un double avantage, et ils ont besoin de ce double résultat : c'est que le corps ne pèse pas également sur la jambe qu'on déjette en dehors comme sur celle qu'on pose en dedans ; en effet, ce poids n'est pas, à beaucoup près, transmis perpendiculairement sur le membre déjeté aussi bien que sur celui qui se trouve sous le tronc ; c'est dans la direction de ce dernier que pèse la charge du corps soit dans la marche même, soit dans le changement de jambes. L'attitude où l'on peut le plus vite substituer la jambe saine en marchant est celle où, dans la déambulation, on écarte la malade en dehors et l'on ramène la saine en dedans. Pour en revenir à notre sujet, c'est une heureuse condition que le corps trouve de lui-même à se placer dans les attitudes les plus commodes. Quand une luxation de ce genre, survenue chez des sujets qui n'ont pas encore atteint leur complète croissance, n'est pas réduite, il s'opère une détérioration de la cuisse, de la jambe et du pied : car les os ne continuent pas à croître régulièrement en longueur, et ils restent courts, surtout celui de la cuisse ; le membre entier perd ses chairs et ses muscles, il devient faible et plus grêle, à la fois parce que la tête fémorale est hors de sa place, et parce

---

(1) Entre-cuisse.

(2) Mochlique, 20 - Articulations, 52.

qu'il est impossible de le faire servir à ses usages, à cause de cette situation contre nature. En effet, un certain exercice remédie à cet excès de faiblesse ; il remédie aussi, dans une certaine mesure, au défaut d'accroissement en longueur. Ainsi donc ceux qui éprouveront le plus de dommage sont ceux qui sont atteints de cette luxation dans le ventre de leur mère, puis ceux qui le sont dans le bas âge, et enfin les adultes qui de tous sont le moins incommodés, et, pour ce qui est des adultes, nous avons déjà dit ce que devient la marche chez eux ; quant aux enfants que cet accident atteint dès leur bas âge, la plupart négligent de redresser le corps, mais ils se traînent misérablement sur la jambe saine, en s'appuyant sur le sol avec la main de ce côté ; on en voit même quelques-uns négliger aussi de marcher debout parmi ceux à qui l'accident est arrivé dans l'âge adulte. Quand il s'agit d'enfants en bas âge, affligés de cette infirmité, ils arrivent, s'ils sont bien dressés à des exercices appropriés, à se tenir debout sur la jambe saine, en portant toutefois une béquille sous l'aisselle du côté sain, quelques-uns même sous les deux aisselles ; ils tiennent en l'air la jambe malade, ce qu'ils exécutent d'autant plus aisément qu'elle est chez eux plus amoindrie ; pour ce qui est de la jambe saine, elle n'a pas moins de force que si toutes les deux étaient dans leur intégrité. Chez tous-ces infirmes, les chairs du membre s'amoindrissent, et, en général, elles s'amoindrissent un peu plus en dehors qu'en dedans.

2. (Luxation de la cuisse en dehors) (1). Dans les cas où la tête du fémur s'est luxée en dehors, la jambe paraît plus courte, étendue à côté de l'autre ; et c'est avec raison, car, ici, la tête fémorale repose, non sur un os, comme dans la luxation en dedans, mais contre une surface osseuse qui présente un plan incliné, et elle s'appuie sur une chair humide et qui cède : c'est pour ces motifs que le membre se montre plus court. On voit, en dedans, la cuisse, au niveau du pli crural, plus creuse et moins charnue ; mais, en dehors, la fesse est un peu plus bombée, attendu que c'est en dehors que la tête du fémur s'est déplacée ; ajoutons que la fesse paraît aussi plus élevée, en raison de ce que les chairs de la région ont été refoulées par la tête fémorale. Quant à l'extrémité du fémur qui correspond au genou, elle se montre déviée en dedans, de même que la jambe et le pied. On ne peut pas non plus fléchir ce membre comme celui du côté sain. Tels sont les signes de la luxation de la cuisse en dehors.

2 bis. (Résultats de la non-réduction après une luxation de la cuisse en dehors, congénitale ou non) (2). Quant une luxation de ce genre, survenue chez un adulte, n'a pas été réduite, le membre entier se montre alors plus court, et, dans la marche, le sujet ne peut atteindre au sol avec le talon, et il n'appuie par terre que le devant du pied, en même temps qu'il tourne la pointe des orteils légèrement en dedans. La jambe affectée peut ici supporter le poids du corps beaucoup mieux que dans la luxation en dedans : d'une part, parce que la tête fémorale et le col de l'os, qui de sa nature est oblique, se trouvent logés sous une portion considérable de l'ischion ; d'autre part, parce que l'extrémité du pied non-seulement n'est pas forcée de se dévier en dehors, mais encore se rapproche de la verticale du corps et tend même à se porter plus en dedans. Or, quand la tête articulaire a foulé et tassé les chairs où elle s'est logée, et qu'à leur tour ces chairs se sont lubréfiées, toute douleur cesse avec le temps; et, une fois qu'on en est arrivé là, on peut marcher sans le secours d'un bâton, si l'on veut ; on peut enfin faire porter le poids du corps sur le membre malade. Grâce à cet exercice, les chairs s'émacient moins dans ce cas que dans celui dont il a été parlé un peu plus haut (3) ; cette émaciation toutefois reste en-

---

(1) Mochlique, 21 - Articulations, 54.

(2) Mochlique, 21 - Articulations, 55.

(3) Cf. § 1 bis.

core plus ou moins sensible ; elle est généralement un peu plus prononcée sur la partie interne de la jambe que sur l'externe. Or, parmi ces infirmes, quelques-uns ne peuvent mettre leur chaussure à cause de l'impossibilité de fléchir la cuisse ; quelques autres pourtant le peuvent encore. Quand cette articulation vient à se luxer pendant la vie intra-utérine, ou que cet accident arrive par le fait d'une violence pendant la période de croissance et qu'il n'y a pas eu réduction, ou enfin que la tête de l'os se déboîte par suite d'une maladie et rompt ses rapports (et cela se rencontre assez souvent), chez quelques sujets, lorsque le fémur vient à se sphacéler, il survient des abcès chroniques, des plaies suppurantes et parfois de dénudations des os ; mais dans tous les cas également, qu'il y ait ou non sphacèle, l'os de la cuisse reste beaucoup plus court et ne continue pas à croître comme le fémur sain : quant aux os de la jambe, ils sont, il est vrai, plus courts que ceux de l'autre membre, mais le sont de peu, en raison des causes que nous avons précédemment exposées. Ces infirmes peuvent marcher, les uns de la même manière que ceux chez qui la luxation est survenue dans l'âge adulte et n'a pas été réduites ; les autres en appuyant, à la vérité, tout le pied sur le sol, mais en clochant, contraints qu'ils sont de le faire par la brièveté du membre. On arrive à ce résultat, quand on a, avec soin et suivant les règles, dressé les jeunes sujets aux attitudes qui conviennent, avant qu'ils aient la force de marcher, et qu'on persévère dans les mêmes soins et la même gymnastique, après qu'ils en ont acquis la force. Ils ont d'autant plus besoin de cette diligence dans les soins, que l'accident les a atteints en plus bas âge ; car, si l'on néglige leur état dans cette première enfance, le membre perd ses usages et s'atrophie dans son entier : les chairs, dans toute son étendue, s'amoindrissent beaucoup, eu égard au côté sain; dans ce cas toutefois, on les voit, grâce à l'exercice et au travail, diminuer sensiblement moins qu'après la luxation en dedans, attendu qu'on ne tarde pas à pouvoir se servir du membre, comme peuvent le faire de leur bras les galiancones dont il a été parlé plus haut. (1)

3. (Luxation en dehors des deux cuisses, soit de naissance, soit par maladie) (2). Il est des sujets chez lesquels, dès la naissance pour les uns et par suite d'une maladie pour les autres, les articulations des deux cuisses se luxent en dehors ; les os alors subissent les mêmes altérations que dans le cas précédent; c'est toutefois chez ces infirmes que les chairs diminuent le moins : les jambes mêmes sont assez charnues, et, si elles laissaient quelque chose à désirer, ce serait à la face interne : ce bon état des chairs tient à ce que l'exercice porte également sur les deux jambes ; car, dans la marche, les sujets se balancent également sur l'une et l'autre. Ils ont les fesses fortement proéminentes à cause du déplacement en dehors des têtes fémorales. Si, dans ce cas, le sphacèle ne s'empare pas des os et qu'il ne survienne pas de gibbosité au-dessus des hanches (car on voit se déclarer quelquefois de pareils accidents), si, dis-je, il n'arrive rien de semblable, ils peuvent jouir, d'ailleurs, d'une santé assez satisfaisante. Toutefois le corps dans son ensemble, à l'exception de la tête, ne prend pas son entier accroissement.

4. (Luxation de la cuisse en arrière) (3). Quand la tête du fémur se luxe en arrière, (mais cette luxation est rare), on ne peut étendre le membre ni au niveau de l'articulation luxée, ni non plus au niveau du jarret ; et même de toutes les luxations de la cuisse, c'est celle surtout qui permet le moins d'opérer l'extension, soit de l'articulation de la hanche soit de celle du genou. Or il faut bien

---

(1) Cf. le § consacré aux "récidives des luxations de l'épaule".

(2) Mochlique, 22 - Articulations, 56.

(3) Mochlique, 23 - Articulations, 57.

savoir (car c'est là une notion fort utile, d'un grand intérêt, et qui échappe à beaucoup de gens) que, même dans l'état de santé, on ne peut ni étendre l'articulation du jarret, si en même temps on n'étend pas celle de la hanche, à moins de lever le pied très-haut, attitude qui rend cette extension possible, ni également fléchir l'articulation du genou, ou du moins avec beaucoup plus de peine, si on ne fléchit simultanément celle de la hanche. Beaucoup d'autres parties du corps ont des connexions semblables en ce qui concerne soit la distension des nerfs, soit l'attitude des muscles (toutes conditions importantes et plus utiles à connaître qu'on ne le pense), soit aussi la disposition de l'intestin et celle du ventre tout entier, soit enfin les déplacements et les contractions de la matrice. Au reste il sera parlé ailleurs de tout cela dans un traité qui se rattache aux présentes questions. Pour en revenir à notre sujet, le blessé, comme il a été dit, ne peut pas opérer l'extension, et le membre paraît plus court pour deux raisons : d'abord parce qu'il ne s'étend pas, puis parce que l'os a glissé (en arrière) vers les chairs de la fesse ; car, par sa disposition, l'os de l'ischion, dans l'endroit où arrivent la tête et le col du fémur après cette luxation, se trouve incliné en dehors vers la région fessière. On peut toutefois fléchir le membre quand la douleur n'y fait plus obstacle ; la jambe et le pied paraissent alors passablement droits, n'étant guère déviés ni dans un sens ni dans un autre. Les parties molles, dans la région de l'aine, paraissent sensiblement excavées à la vue, et bien plus encore au toucher, attendu que la tête du fémur s'est luxée du côté opposé. En palpant la fesse, on sent cette tête qui y fait notablement saillie. Tels sont les signes qu'on observe dans la luxation de la cuisse en arrière.

4 bis. (Résultats de la non-réduction après une luxation en arrière, congénitale ou non) (1). Quand la luxation survient dans l'âge adulte et n'est pas réduite, on peut, il est vrai, marcher après un certain laps de temps, alors que la douleur a cessé et que la tête de l'os s'est habituée à se mouvoir dans les chairs; mais on est forcé, en marchant, de fléchir fortement le tronc dans l'aine, et cela pour deux raisons : d'abord, parce que la jambe est devenue plus courte, en raison de ce qui a été expliqué plus haut, et parce qu'il s'en faut beaucoup qu'avec le talon on touche terre. Si en effet, on essayait le moins du monde de se porter sur le pied, sans s'aider d'aucun autre appui, on tomberait en arrière; car le corps serait fortement entraîné dans ce sens, les hanches dépassant de beaucoup en arrière la base du pied, et le rachis se trouvant incliné sur les hanches. C'est à peine si l'on peut atteindre le sol avec la pointe du pied, et encore ne le peut-on qu'autant qu'on fléchit le tronc dans l'aine et qu'en même temps on plie l'autre jambe au niveau du jarret. On est, en outre, forcé, à chaque pas, de prendre, avec la main du côté malade, un appui sur le haut de la cuisse ; et cette attitude contraint aussi de s'infléchir dans l'aine. En effet, dans le changement des jambes pendant la marche, le corps ne peut être porté sur la jambe malade, à moins qu'elle ne soit affermie sur le sol à l'aide de la main, attendu que la tête articulaire n'est plus sous la ligne du corps, mais qu'elle se trouve à la hanche reculée en arrière. Cependant on peut encore, dans cet état, marcher sans béquille, si d'ailleurs on s'y est exercé ; et c'est parce que la base du pied reste dans la direction primitive et qu'elle ne s'est pas déplacée en dehors, qu'on n'a pas alors besoin de ce genre de soutien. Mais ceux qui préfèrent, au lieu de prendre leur point d'appui sur la cuisse, placer sous l'aisselle du côté malade une béquille pour se soutenir, ceux-là peuvent, il est vrai, s'ils se servent d'une béquille un peu longue, marcher ainsi plus droits, mais alors ils ne peuvent appuyer le pied à terre. Si, au contraire, ils veulent

---

(1) Mochlique, 23 - Articulations, 58.

s'appuyer sur le pied, ils doivent porter une béquille plus courte, et il leur faut, en outre, fléchir le tronc dans l'aine. L'atrophie des chairs s'opère aussi chez eux conformément à ce qui a été précédemment expliqué : c'est chez ceux qui tiennent la jambe en l'air et qui ne la font travailler à aucun exercice, qu'elles s'atrophient le plus ; c'est, au contraire, chez ceux qui s'en servent le plus dans la marche, qu'elles s'atrophient le moins. Quant à la bonne jambe, elle ne profite pas, mais se déforme de plus en plus, quand on se sert de la mauvaise pour s'appuyer sur le sol ; car, en lui venant en aide, elle est forcée de devenir saillante à la hanche et de se fléchir au jarret. Mais, si l'on ne se sert pas de la jambe malade pour s'appuyer sur le sol, et qu'au contraire, en la tenant suspendue, on prenne son appui sur une béquille, la jambe saine acquiert alors plus de force, à la fois parce qu'elle est dans son rôle naturel et parce qu'elle se fortifie par l'exercice. Mais, dira-t-on peut-être, tout cela est étranger à la médecine : car qu'est-il besoin de s'occuper davantage de ces états devenus incurables ? Il s'en faut de beaucoup qu'on doive se comporter ainsi : c'est encore du domaine de la science que d'apprendre à les connaître, et il n'est pas possible de les séparer des autres. Il faut, en effet, pour les maux curables, recourir à des moyens mécaniques appropriés de façon qu'ils ne deviennent pas incurables, en étudiant avec soin comment on pourra le mieux empêcher qu'ils ne tournent à l'incurabilité. Il importe aussi de connaître les maux incurables, afin de ne pas causer des souffrances inutiles. Enfin, c'est du diagnostic qu'on peut tirer les prédictions brillantes et capables de faire beaucoup d'effet, quand on sait prévoir par quelle voie, de quelle façon et en quel temps doit se terminer chaque maladie, et cela qu'elle tourne, soit vers la guérison soit vers l'incurabilité - Quand c'est de naissance ou encore pendant la période de croissance, que la cuisse s'est luxée en arrière, et quand elle n'a point été réduite, que cette luxation résulte, soit d'une violence soit d'une maladie (on voit, en effet, beaucoup de ces luxations se produire dans le cours des maladies ; or quelles sont les maladies où s'opèrent de pareils déplacements, c'est ce qui sera exposé plus loin), quand, dis-je, la hanche ainsi luxée n'a pas été réduite, l'os de la cuisse reste court ; la jambe elle-même se détériore dans sa totalité : elle s'atrophie et se décharne bien plus que dans les autres luxations, par suite du manque absolu d'exercice ; cette déformation gagne jusqu'à l'articulation du jarret, les tendons en sont contractés, pour les causes déjà indiquées ; aussi ne peut-on étendre l'articulation du jarret quand la hanche est atteinte de la luxation qui nous occupe. Pour le dire sommairement, toutes les parties du corps, qui sont faites pour servir quand on en use avec mesure et qu'on les exerce aux actes dont chacune a l'habitude, se maintiennent alors en bon état, prennent leur accroissement et sont lentes à vieillir ; que si, au contraire, on ne s'en sert pas et qu'on les laisse dans l'inaction, elles deviennent maladives, ne se développent pas, et sont vieilles avant le temps. Entre toutes ces parties, ce sont surtout les articulations et les tendons qui souffrent le plus de ce défaut d'exercice : aussi devient-on, par ces motifs, plus infirme dans cette espèce de luxation que dans les autres ; le membre entier est frappé d'atrophie et dans les os et dans les chairs. Or, arrivé à l'âge adulte dans cet état, on tient la jambe malade en l'air et fléchie, et l'on fait porter le corps sur la jambe saine, en s'appuyant tantôt sur un, tantôt sur deux supports.

5. (Luxation de la cuisse en avant) (1). Lorsque la tête du fémur est luxée en avant (or cette luxation est rare), le blessé peut opérer complétement l'extension du membre, mais c'est dans ce cas qu'il peut le moins le fléchir à l'aine ; et il souffre même quand il est forcé de le fléchir au jarret. La longueur de la jambe malade paraît à peu près égale à celle de l'autre, surtout si l'on compare les talons ; mais la pointe du pied se laisse un peu moins abaisser en avant. Le

---

(1) Mochlique, 24 - Articulations, 59.

membre entier conserve sa direction naturelle, et n'incline ni d'un côté ni de l'autre. C'est dans ce cas qu'il y a immédiatement le plus de douleur, et qu'on est tout d'abord plus exposé à la rétention d'urine que dans les autres luxations (de la cuisse) ; car c'est alors que la tête du fémur repose le plus près des cordons nerveux importants. Dans l'aine, la région paraît proéminente et tendue, et vers la fesse elle paraît plissée et moins charnue. Tels sont les signes qu'on décrit pour cette espèce de luxation de la cuisse.

5 bis. (Résultats de la non-réduction, après une luxation en avant, congénitale ou non) (1). Quand c'est dans l'âge adulte que la cuisse s'est luxée et qu'elle n'a pas été réduite, les blessés, après que la douleur a cessé et que la tête de l'os s'est habituée à se mouvoir dans l'endroit où elle s'est logée, peuvent alors, presque aussitôt, marcher droits, sans bâton, et même tout à fait droits, du moins en ce qui regarde la jambe malade, attendu qu'ils ne peuvent guère la fléchir ni à l'aine ni au jarret : aussi, en raison de ce défaut de flexion dans l'aine, tiennent-ils, en marchant, la jambe entière plus droite que dans l'état de santé. Parfois ils traînent le pied sur le sol, vu qu'ils ne fléchissent pas aisément les articulations supérieures et que, dans la marche, ils appuient la plante du pied tout entière. En effet, ils ne marchent pas moins sur le talon que sur l'avant-pied, et, s'ils pouvaient faire de grands pas, ils marcheraient tout à fait sur le talon ; et même pour ceux qui ont les membres sains, plus ils allongent le pas en marchant, plus ils portent sur le talon dans le mouvement où ils posent un pied et lèvent l'autre. Le fait est que ceux qui sont atteints de cette luxation appuient encore plus le talon que la pointe du pied ; et, en effet, la pointe du pied, quand le reste de la jambe est étendu, ne peut pas s'abaisser aussi bien que quand la jambe est fléchie, et, à son tour, le pied ne peut pas, quand la jambe est dans la flexion, se redresser aussi bien que lorsqu'elle est dans l'extension. Telle est la disposition normale du membre dans l'état d'intégrité, ainsi qu'il a été expliqué. Mais, si la luxation de la hanche en avant n'a pas été réduite, la marche s'exécute, comme il a été indiqué, pour les raisons déjà énoncées : ce membre toutefois devient moins charnu que l'autre tant à la fesse qu'au mollet et dans toute sa face postérieure. Lorsque cette luxation a lieu dès le jeune âge ou qu'elle est de naissance, et qu'elle n'a point été réduite, l'os de la cuisse ici encore s'atrophie à la vérité plus que ceux de la jambe et du pied, mais pourtant c'est dans cette espèce de luxation qu'il s'atrophie le moins. Quant aux chairs, elles s'émacient dans tout le membre, mais surtout dans la région postérieure, comme il vient d'être dit ci-dessus. Ceux qui ont été convenablement dirigés peuvent, en grandissant, se servir de leur jambe, bien qu'elle soit un peu plus courte que l'autre, seulement ils se soutiennent avec un bâton du côté malade : car il ne leur est guère possible d'employer l'avant-pied sans le talon pour y prendre un point d'appui, comme le font quelques individus dans d'autres claudications : et la cause qui les en empêche est celle qui se trouve indiquée un peu plus haut ; aussi ont-ils besoin de s'aider d'un bâton. Quant à ceux qui, ayant manqué de direction, n'appuient pas le membre sur le sol, mais le tiennent en l'air, ceux-là éprouvent un défaut d'accroissement des os plus prononcé que ceux qui font agir leur jambe, et une atrophie des chairs beaucoup plus grande que ces derniers ; et, pour ce qui regarde les articulations, la lésion qu'elles subissent les tient plus droites que dans les autres luxations de la cuisse.

---

(1) Mochlique, 24 - Articulations, 60.

6. (Procédés divers pour réduire les luxations de la cuisse) (1).

6.1. (Réduction de la luxation de la cuisse en dedans. Méthode de la suspension) (2). Voici comment il faut réduire la luxation de la cuisse à la hanche, lorsque le déplacement a lieu en dedans : ce mode de réduction est bon, régulier et approprié à la disposition des parties : il a aussi quelque chose de théâtral, qui doit plaire à ceux qui prennent plaisir à ces manoeuvres de parade. On suspendra le patient par les pieds à une poutre transversale, à l'aide d'un lien résistant, mais souple et large ; les pieds seront écartés l'un de l'autre de quatre doigts (3) ou un peu moins. Il faut aussi attacher au-dessus des rotules une autre courroie large et souple qui ira se fixer à la poutre : la jambe malade devra être étendue plus que l'autre de deux doigts ; la tête sera distante du sol d'environ deux coudées (4) ; un peu plus ou un peu moins ; enfin les bras, étendus le long des côtes, seront attachés avec un lien souple. Il faut faire tous ces préparatifs, le patient étant couché sur le dos, afin qu'en somme il reste suspendu le moins de temps possible ; une fois qu'il est suspendu, il faut qu'un homme de l'art, bien exercé et assez vigoureux, glisse son avant-bras entre les deux cuisses et parvienne à le placer entre le périnée et la tête luxée du fémur ; qu'ensuite, joignant l'autre main à celle qui est introduite entre les cuisses, et se tenant debout auprès du corps du patient suspendu, il s'y suspende brusquement lui-même et se maintienne en l'air aussi perpendiculairement que faire se peut. Ce procédé de réduction satisfait à toutes les indications que comporte la nature des parties : en effet, d'une part, le corps ainsi suspendu exerce l'extension par son propre poids, et, d'autre part, celui qui s'y suspend, en même temps qu'il sert à l'extension, force la tête du fémur à devenir flottante au-dessus du cotyle, et enfin, l'écartant avec l'os de l'avant-bras comme avec un levier, il la contraint à glisser dans son ancienne cavité. Il importe de disposer parfaitement les liens, en visant à ce que le malade suspendu le soit aussi solidement que possible.

6.2. (Méthodes des tractions horizontales) (5). Ainsi qu'il a été précédemment expliqué, il résulte de la constitution des individus de grandes différences pour la facilité ou la difficulté des réductions ; et la cause de ces grandes différences, nous l'avons exposée au sujet de l'épaule. Ainsi, chez quelques-uns, la cuisse se réduit sans aucun appareil : il n'est besoin que d'une faible extension, telle qu'on peut la pratiquer avec les mains, et de légers mouvements. Chez beaucoup d'autres, il suffit de fléchir le membre dans son articulation, et la réduction s'opère par le mouvement de rotation que fait l'os. Mais le plus grand nombre des cas ne cède point au premier procédé venu ; c'est pour ces motifs qu'il importe de connaître les moyens les plus puissants que l'ensemble de l'art possède pour chaque accident, et de pouvoir se servir de ceux qu'on juge appropriés à chacun d'eux. Or les divers procédés d'extension ont été exposés dans les chapitres qui précèdent, de manière à pouvoir les mettre en oeuvre, quel que soit celui qu'on ait sous la main. Il faut, dans les luxations de la cuisse, pratiquer les tractions avec force, d'un côté sur le membre, de l'autre sur le tronc ; si, en effet, elles sont vigoureuses, la tête du fémur sera soulevée au-dessus de son ancienne cavité ; et, une fois qu'elle est ainsi soulevée, il n'est même pas facile de l'empêcher de rentrer dans sa position normale, de telle sorte qu'alors toute impulsion et tout effort de coaptation deviennent suffisants. Mais on pèche d'ordinaire par le défaut d'extension suffisante ; c'est ce qui rend la réduction beaucoup plus laborieuse.

.....

(1) Mochlique, 25 - Articulations, 70 à 78.

(2) Articulations, 70.

(3) 7,5 cm.

(4) 90 cm.

(5) Articulations, 71.

I1 faudra attacher les liens non-seulement au pied, mais encore au-dessus du genou, afin que, dans l'extension, l'appareil ne tire pas sur l'articulation du genou plus que sur celle de la hanche : c'est ainsi qu'on devra disposer l'extension du côté du pied. Quant à la contre-extension, on ne se bornera pas à l'exercer avec des liens passés autour de la poitrine et sous les aisselles, mais on s'aidera encore d'une courroie longue, double, résistante et souple, qu'on jettera autour du périnée, et qui sera tendue en arrière sur le rachis, en avant sur la clavicule, et bien assujettie à l'endroit d'où part la traction contre-extensive. L'appareil ainsi disposé, on manoeuvrera en tirant avec force tous ces liens les uns dans un sens, les autres dans un autre, avec la précaution que la courroie jetée entre les cuisses soit tendue, non sur la tête du fémur, mais entre cette tête et le périnée ; il faut, pendant l'extension, appuyer le poing sur la tête de l'os et la repousser en dehors. Si le patient est soulevé par les tractions, on glissera une main entre ses cuisses, on l'enlacera avec l'autre, puis on opérera en même temps des efforts de contre-extension et de propulsion en dehors, pendant qu'un aide coopérera à la réduction en poussant le genou en dedans.

6.3. (Description de l'instrument de réduction) (1) (2). I1 a été dit ailleurs (3) qu'il importe au médecin qui pratique dans une ville populeuse de posséder une machine composée d'une pièce de bois quadrangulaire, longue de six coudées, ou un peu plus, et large de deux coudées ; un empan suffit pour l'épaisseur (4). Elle doit être, dans le sens de la longueur, creusée, à droite et à gauche, d'une entaille, de façon que le mécanisme qu'on y assujettit ne soit pas plus élevé qu'il ne convient ; ce mécanisme consiste en des supports courts, forts, qu'on y ajuste solidement, et qui sont garnis d'un treuil à chaque extrémité. I1 faut, en outre, creuser dans la moitié de la pièce de bois (cela peut suffire, mais rien n'empêche qu'on n'en fasse autant dans toute son étendue) des espèces de fossés allongés, au nombre de cinq ou six, distants l'un de l'autre d'environ quatre doigts (5) : il suffit de leur donner une largeur de trois doigts (6) et autant de profondeur. La machine devra présenter dans son milieu une cavité plus profonde, quadrangulaire, d'environ trois doigts ; et, dans cette cavité, quand on le juge opportun, on enfonce un pilier qui doit bien s'y adapter et être arrondi par le haut ; on a soin, quand on juge utile d'y recourir, de le glisser entre le périnée et la tête du fémur (7). Ce pilier, fiché droit, empêche le corps de céder à la traction de ceux qui tirent sur les pieds : tantôt il peut par lui-même tenir suffisamment lieu de la contre-extension qui s'exerce par en haut ; tantôt aussi, le membre étant soumis à des tractions en sens contraire, ce même pilier, placé de façon à avoir du jeu d'un côté à l'autre, pourra faire office de levier sur la tête du fémur pour la repousser en dehors. C'est pour cet usage que les fossés ont été creusés dans la machine afin que, quel que soit celui d'entre eux où l'on veuille l'adapter, un levier de bois, une fois placé, puisse fonctionner, simultanément avec l'extension, soit qu'on l'applique à côté des têtes osseuses ou tout à fait sur ces têtes elles-mêmes, soit qu'il faille les repousser en dehors ou en

---

(1) Articulations, 72.

(2) Cet instrument va devenir classique sous le nom de Banc d'Hippocrate.

(3) Cf. Fractures, 13.

(4) Cette pièce de bois mesure donc 270 x 90 x 22,5 cm.

(5) 7,5 cm.

(6) 5,6 cm.

(7) Cf. Mochlique, 38.

dedans, soit enfin que ce levier doive être rond ou au'il doivent être plat : car il a besoin, pour être approprié, de varier suivant les articulations. C'est un excellent moyen pour la réduction de toutes les articulations du membre inférieur, que cette action du levier combiné avec l'extension. Quant au cas dont il s'agit ici, c'est le levier rond qui convient ; si c'est en dehors que la cuisse s'est lwée, ce sera le levier plat. Il me semble qu'à l'aide de ces machines et de ces forces, il n'y a aucune articulation qu'on puisse manquer de réduire.

6.4. (Réduction de la luxation en dedans au moyen de l'ambe) (1). On peut encore imaginer d'autres moyens de réduction pour cette luxation. Ainsi la grande pièce de bois dont on vient de parler peut recevoir, au milieu et un peu de côté, deux supports d'environ un pied de haut, de la hauteur, du reste, qui pourra convenir, l'un à droite et l'autre à gauche ; on engage dans ces supports une traverse de bois, en manière d'échelon. Alors on fait passer la jambe saine entre les supports, et la jambe malade par-dessus la traverse, de façon qu'elle se trouve à une hauteur parfaitement convenable relativement au point où s'est luxée la tête de l'os. Il faut que cette disposition puisse se réaliser facilement. Or, pour cela, on place la traverse un peu plus haut qu'il n'est nécessaire, et une couverture pliée en plusieurs doubles est étendue sous le corps du patient jusqu'à parfaite suffisance. Cela fait, une planche, de la largeur qui conviendra, et d'une longueur telle qu'elle descende jusqu'au talon, sera mise sous le membre inférieur, en la faisant remonter autant que possible au-delà de la tête du fémur ; elle sera attachée à la jambe dans une juste mesure. Ces dispositions prises, le membre est mis en extension soit avec un bâton en forme de pilon, soit avec l'un des moyens extensifs dont il a été parlé ; et alors on force en même temps et la jambe et la planchette qui lui est attachée à basculer sur la traverse en s'abaissant ; pendant ce temps, un aide maintient le corps du patient au-dessus de l'articulation de la hanche. Par cette manoeuvre, d'une part, l'extension soulève la tête du fémur au-dessus du cotyle, et, d'autre part, l'action du levier repousse cette tête dans son ancienne position. Toutes les forces dont on vient de parler sont puissantes, toutes sont capables de triompher de l'accident, si l'on sait en disposer suivant les règles et avec adresse. Au reste, comme nous l'avons déjà dit plus haut, nombre de luxations se réduisent souvent à l'aide d'extensions plus faibles et d'appareils plus simples.

6.5. (Réduction de la luxation du fémur en dehors) (2). Dans le cas où la tête du fémur est luxée en dehors, l'extension et la contre-extension doivent se faire comme il a été expliqué ou d'une manière analogue. Quant à la manoeuvre du levier, on la pratique, conjointement avec l'extension, avec un levier d'une certaine largeur, qu'on fait agir de dehors en dedans et qu'on applique sur la fesse même et un peu plus haut. Un aide, placé du côté de la hanche saine, devra maintenir la fesse, afin que le corps du patient ne cède pas, soit en appuyant avec les mains, soit en glissant sous le tronc un levier de même forme et prenant un point d'appui dans celui des fossés qui conviendra, de manière à résister : le genou de la cuisse luxée sera doucement porté de dedans en dehors. La méthode de la suspension ne convient pas dans cette espèce de luxation : car l'avant-bras de l'opérateur, qui se suspend au blessé, écarterait du cotyle la tête du fémur. Mais, avec la planche étendue sous le membre, il serait possible d'exécuter la manoeuvre de façon à l'approprier même à cette variété de luxation,

---

(1) Articulations, 73.

(2) Articulations, 74.

en ayant soin d'attacher cette planchette sur le côté externe de la cuisse. A quoi bon toutefois en dire davantage ? Si, en effet, on pratique l'extension suivant les règles et avec vigueur, et que l'emploi du levier soit régulièrement dirigé, quelle articulation ainsi luxée ne pourra se réduire ?

6.6. (Réduction de la luxation en arrière) (1). Dans le cas où la cuisse est luxée en arrière, il faut pratiquer les extensions et les contre-extensions comme il a été indiqué. On a soin d'étendre sur la machine une couverture pliée en plusieurs doubles, afin qu'on y soit aussi mollement que possible ; puis on y couche le patient sur le ventre, et c'est dans cette attitude qu'on opère les extensions. Alors il faut, conjointement avec l'extension, exercer, à l'aide de la planche, une compression comme dans les courbures de l'épine (2), en ayant soin de placer la planche dans la direction de la fesse, et plutôt au-dessous qu'au dessus des ischions (3) ; la cavité creusée dans la muraille pour recevoir le bout de la planche se trouvera non en droite ligne, mais dirigée un peu du côté des pieds. Ce procédé de réduction est tout à fait approprié à la disposition des parties dans cette variété de luxation, et en même temps d'une grande puissance. Peut-être aussi, au lieu d'employer la planche, suffirait-il qu'un aide, chargé de s'asseoir dessus ou d'appuyer avec les mains ou de comprimer avec le pied, vînt, de même dans les trois cas, peser brusquement sur la tête luxée du fémur, pendant qu'on exerce l'extension. Aucun des autres modes de réduction indiqués jusqu'ici n'est conforme à la disposition des parties dans l'espèce de luxation dont il s'agit.

6.7. (Réduction de la luxation en avant) (4). Dans la luxation de la cuisse en avant, les extensions doivent se faire de la même manière. I1 faut encore qu'un aide, aussi fort des mains et aussi exercé que possible, appuyant près de l'aine la paume d'une des mains et saisissant celle-ci avec l'autre main superposée, repousse l'os luxé en bas, pendant qu'on relève en avant le genou qu'on refoule. Ce procédé de réduction est tout à fait conforme à la disposition des parties dans cette variété de luxation. De même aussi la méthode de la suspension présente des conditions assez naturelles : toutefois il faut que l'aide qui se suspend soit bien au fait de l'opération, afin que son avant-bras ne fasse pas l'office d'un levier qui repousse la tête du fémur, mais que l'effort de la suspension s'exerce sur le milieu du périnée et vers l'os sacré.

6.8. (Réduction des luxations de la cuisse par l'outre). (5) I1 est certainement digne d'éloge celui qui fit l'essai de l'outre pour réduire les luxations de la cuisse. Toutefois j'en ai vu qui, par ignorance, s'efforçaient de réduire avec l'outre, soit des luxations en dehors soit des luxations en arrière, ne s'apercevant pas qu'ils chassaient la tête de l'os au lieu de la remettre en place. Quant à l'inventeur du moyen, c'est évidemment la luxation en dedans qu'il a dû entreprendre de réduire avec l'outre. Or il importe de savoir comment on doit se servir de l'outre, si tant est qu'on le doive, sans méconnaître qu'il est beaucoup d'autres moyens plus puissants. I1 faudra donc placer entre les cuisses l'outre non encore insufflée, en la faisant remonter aussi haut que possible vers le périnée ; puis, à partir des rotules, on attachera ensemble

---

(1) Articulations, 75.

(2) Cf. Articulations, 47.

(3) Les hanches.

(4) Articulations, 76.

(5) Articulations, 77.

les deux membres avec une large bande jusqu'à mi-cuisse ; cela fait, on introduira dans un des pieds de l'outre, qu'on a délié, un tuyau d'airain qui sert à insuffler l'outre avec force. Quant au patient, il sera couché sur le côté, de façon que la jambe malade se trouve au-dessus de l'autre. Tels sont les préparatifs de la manoeuvre : mais la plupart les disposent moins bien que je ne viens de le dire : ainsi, d'une part, ils n'attachent pas les cuisses sur une large étendue, mais restreignent la déligation aux genoux seulement ; d'autre part, ils ne font pas d'extension ; et pourtant il est nécessaire d'y avoir recours. Malgré cela, quelques-uns ont pu réussir dans leurs tentatives de réduction, ayant rencontré des cas faciles. Mais on ne parvient pas aisément, par ce moyen, à remettre l'os luxé : car, d'un côté, l'outre une fois insufflée ne correspond pas par son plus gros renflement à la tête du fémur, qu'il est surtout indiqué de déplacer, mais présente celui-ci vers son propre milieu, qui lui-même se trouve peut-être vers le milieu des cuisses ou encore plus bas ; d'un autre côté, les cuisses, qui de leur nature sont incurvées, étant charnues et rapprochées en haut, et amincies vers le bas, il en résulte que la disposition même de ces membres force l'outre à s'éloigner de l'endroit où il serait le plus opportun qu'elle fût. Or, si l'on met une outre d'un petit volume, sa force, n'étant que d'un faible degré, sera incapable de repousser la tête de l'os. En somme, si l'on veut se servir de l'outre, il faut attacher les cuisses ensemble dans une large étendue, et opérer l'insufflation pendant qu'on soumet le patient à l'extension ; il faut aussi, dans ce mode de réduction, attacher ensemble les deux jambes vers leur extrémité.

6.9. (Comment on doit utiliser pour la réduction les divers objets qu'on peut avoir sous la main) (1). Ce qui, dans tout l'exercice de notre art, doit s'estimer par-dessus tout, c'est de rendre la santé au malade ; et, s'il est possible d'obtenir cette guérison de plusieurs manières, il faut préférer celle qui fait le moins d'étalage ; rien ne saurait paraître plus digne d'un homme d'honneur et plus digne aussi de l'art, pour quiconque ne recherche pas une popularité de mauvais aloi. Quant aux réductions qui nous occupent, il est certains moyens domestiques d'extension qui permettent de trouver ce qu'il faut parmi les objets qu'on a sous la main. Ainsi, vient-on à manquer de courroies molles et souples, alors, si l'on n'a à sa disposition que des chaînes de fer, des câbles de navire ou des cordes, il faudra envelopper de compresses ou de morceaux d'étoffes de laine tout particulièrement la partie sur laquelle doivent porter les liens et même garnir un peu au delà ; c'est après ces précautions qu'on appliquera les liens. En second lieu, on prendra un lit, en choisissant le plus fort et le plus grand qui se rencontre, pour y coucher convenablement le malade ; quant aux pieds de ce lit, que ce soient ceux de la tête ou ceux des pieds, on les assujettira au seuil de la porte, soit en dehors, soit en dedans, suivant l'opportunité ; et contre les autres pieds on apposera une solive quadrangulaire, placée transversalement et allant d'un pied à l'autre ; si elle est petite, il faudra l'attacher aux pieds du lit ; si elle est grosse, il n'est besoin de rien. En troisième lieu, il faut que les chefs des liens, tant ceux du côté des pieds que ceux du côté de la tête du patient, soient respectivement fixés les uns et les autres à un pilon ou à quelque bâton analogue ; il importe que ces liens suivent la direction même du corps et ne s'élèvent qu'un peu au-dessus, et qu'ils soient symétriquement tendus sur les pilons qui, étant dressés verticalement, prendront leur point d'appui, l'un sur le seuil de la porte, l'autre sur la solive placée en travers du lit. Enfin, les choses ainsi disposées, on fera jouer les pilons en les tirant à soi pour opérer l'extension et la contre-extension. On peut encore avoir recours à une échelle garnie de forts échelons, et qui, placée sous le lit, tiendra lieu à la fois du seuil de

---

(1) Articulations, 78.

la porte et de la solive mise en travers, de telle sorte que les pilons, prenant respectivement un point d'appui sur les échelons qui conviennent vers les pieds et vers la tête, puissent, en jouant comme des leviers, exercer, par les tractions des liens, l'extension et la contre-extension.

On peut aussi, par le procédé ci-après, réduire la tête du fémur quand elle s'est luxée soit en dedans, soit en avant : on fiche en terre une échelle, et l'on y fait asseoir le patient ; après quoi, on étend doucement la jambe saine qu'on attache où cela pourra convenir ; enfin on suspend à la jambe malade soit un vase qu'on remplit d'eau, soit un panier qu'on garnit de pierres. Autre mode de réduction pour la luxation en dedans : on place transversalement entre deux piliers une poutrelle qu'on attache à une hauteur convenable ; le malade doit se tenir sur la poutrelle, à l'extrémité qui déborde d'une coudée ; c'est après lui avoir enveloppé la poitrine d'une couverture qu'on le met à cheval sur le bout saillant de cette poutrelle ; après quoi, on lui assujettit la poitrine contre le pilier avec une large écharpe. Un aide alors retient la jambe saine afin que le corps ne chavire pas, et l'on suspend à la jambe malade un poids suffisant, de manière qui vient d'être indiquée.

b) *Luxation du genou* (1)

Le genou est plus facile à guérir que le coude, en raison de sa conformation dégagée et heureusement disposée ; aussi peut-il se luxer et se réduire plus aisément ; d'ordinaire, c'est en dedans qu'il se déplace, mais parfois aussi c'est en dehors et en arrière. Procédés de réduction : soit en fléchissant le genou sur lui-même, soit en lui imprimant un mouvement rapide de flexion forcée de manière à faire toucher la fesse avec le talon, soit en plaçant dans le jarret une bande qu'on roule en globe et sur laquelle le blessé, en le faisant brusquement accroupir, pèsera du poids de tout son corps : cela s'applique surtout aux luxations en arrière. Ces luxations peuvent aussi, tomme au coude, se réduire à l'aide d'une extension modérée. Quant aux luxations en dedans et en dehors, on les remet soit par la flexion du genou sur lui-même, soit par la flexion forcée en portant le talon vers la fesse, soit à l'aide de l'extension ; nous venons de dire que ce dernier mode convient surtout aux luxations en arrière ; mais, au reste, une extension modérée peut être un mode commun de réduction dans tous les cas. Quand le genou n'est pas réduit, ceux chez qui il s'est déplacé en arrière ne peuvent fléchir le jarret (on ne le peut guère non plus dans les autres variétés), la cuisse et la jambe s'atrophient dans la région antérieure. Si le déplacement a lieu en dedans, les malades deviennent cagneux, et c'est la région externe qui s'atrophie ; si c'est en dehors, ils deviennent bancals, mais il y a moins de claudication, car le poids du corps porte mieux sur le gros os (2); c'est alors la région interne qui diminue. Les luxations congénitales ou survenues pendant la croissance se comportent suivant la loi précédemment établie.

cl *Luxation du pied* (3)

1. (Luxation de la jambe (tibio-tarsienne). Procédés divers pour l'extension du membre. Réduction) (4). Il arrive parfois aux os de la jambe de se luxer du côté du pied, et alors tantôt les deux os se déplacent ensemble avec leurs malléoles, tantôt il y a diastase des deux malléoles, et tantôt de l'un des os (5) seule-

---

(1) Mochlique, 26 - Articulations, 82 - Fractures, 38 et 39.

(2) Tibia.

(3) Mochlique, 27 à 31 - Articulations, 83 à 87 - Fractures, 9 à 11 - 13 et 14.

(4) Mochlique, 27 et 31 - Articulations, 83 à 87 - Fractures, 13 et 14.

(5) Fibula.

ment. Ces luxations exposent à moins d'accidents que celles du poignet, pourvu que le blessé ait la constance de garder le repos. Le traitement est à peu près le même que pour ces dernières : la réduction doit s'obtenir à l'aide de l'extension, comme pour le poignet ; mais l'extension a besoin d'être plus énergique, à raison de la plus grande résistance de cette partie du corps. En général deux hommes suffisent, tirant l'un d'un côté et l'autre d'un autre (1); s'ils n'ont pas la force suffisante, il sera facile de rendre l'extension plus puissante : ainsi, on fixera dans le sol un moyeu de roue ou autre chose analogue ; puis, enveloppant le pied d'une garniture molle et passant ensuite tout autour de larges courroies en cuir de boeuf dont on attache les bouts soit à un pilon de mortier, soit à un autre morceau de bois dont on a soin d'engager une pointe dans le trou du moyeu, on se mettra à tirer à soi l'autre pointe, pendant que, par en haut, la contre-extension sera opérée par des aides qui retiendront les épaules et le genou. 11 peut aussi être indiqué parfois de retenir le haut du corps avec force : or, si vous voulez y parvenir, enfoncez profondément dans le sol un bâton rond et lisse, et faites en passer la partie saillante entre les cuisses vers le périnée, afin d'empêcher le corps de suivre les tractions qu'on exerce sur les pieds ; en outre, il importe qu'il n'y ait pas inclinaison vers la jambe qu'on tire, et, pour cela, un aide placé sur le côté repoussera la hanche, de sorte que le tronc ne puisse tourner autour du bâton. Ou bien encore, si vous préférez, des bois seront fichés sous les aisselles, l'un à droite et l'autre à gauche, on maintiendra les bras étendus le long des flancs, et un aide saisira le genou ; ainsi s'exécutera la contre-extension. Ou bien aussi, si cela convient, on passe d'autre courroies sur le genou et autour de la cuisse, on enfonce dans le sol un autre moyen de roue au delà de la tête du blessé, et l'on attache les courroies à un bâton qu'on fixe dans le trou du moyeu, puis on tire (2) en sens contraire des tractions (3) exercées par les pieds. Ou bien encore, si vous aimez mieux, au lieu des moyeux de roues, placez sous le lit une poutre de moyenne grosseur, et prenez sur elle, à chacune de ses extrémités, un point d'appui pour les bâtons que vous tirerez à vous, de façon à tendre les courroies. Enfin, si vous préférez, adaptez des manivelles vers la tête et les pieds, et servez-vous-en pour opérer les tractions (1). 11 y a encore beaucoup d'autres procédés pour pratiquer les extensions . Le meilleur pour un médecin qui exerce son art dans une grande ville, c'est d'avoir une machine en bois, faite exprès, qui réunira toutes les forces nécessaires pour les divers cas, tant de fractures que de luxations, dont la réduction s'obtient soit par l'extension soit par l'emploi des instruments. Cette machine sera suffisante, si, pour la longueur, la largeur et l'épaisseur, elle est comme les madriers tétragones qu'on fabrique en chêne (4).

Une fois l'extension rendue suffisante, il devient alors facile de réduire l'articulation luxée : car l'extrémité articulaire se trouve soulevée en droite ligne au-dessus de son ancienne position. On s'efforcera d'opérer la coaptation avec la paume des mains, en pressant avec l'une sur la partie déplacée, et avec l'autre en arc-boutant du côté opposé au-dessous de la malléole.

---

(1) Extension et contre-extension.

(2) Contre-extension.

(3) Extension.

(4) Cf. Articulations, 72.

1 bis. (Traitement après la réduction). Après la réduction, il faut, s'il est possible, appliquer le bandage, le membre étant maintenu dans l'extension ; et, si les courroies en empêchent, on les détache, et l'on fait continuer les extensions jusqu'à ce que la déligation soit achevée : elle s'applique ici de la même manière (que pour les fractures) : on place également les chefs des bandes sur le point où l'os s'est luxé ; c'est là qu'on passe et qu'on accumule les premiers tours ; c'est là aussi qu'on met le plus de compresses, et là enfin qu'on fera surtout porter la compression. Il faut, en outre, prolonger la déligation bien au delà du mal, tant d'un côté que de l'autre. Il est besoin, pour cette articulation, que le premier appareil soit un peu plus serré que pour celle du poignet. On a soin, après le pansement, de tenir la partie qu'on vient de bander plus élevée que le reste du corps, et de préparer au pied une position telle, qu'il soit tenu le mieux possible. Le corps sera soumis à une atténuation proportionnée à la force de la luxation : car les unes sont petites et les autres sont grandes (1). En général il faut atténuer davantage et plus longtemps dans les lésions traumatiques de la jambe que dans celles du bras, parce que les os de l'une sont plus longs et plus gros que ceux de l'autre, et aussi parce qu'il est nécessaire de garder le repos et le lit. Quant à renouveler l'appareil le troisième jour, rien de l'empêche, et rien n'y oblige. Pour tout le reste, on conduit le traitement comme dans les cas précédents ; et, si le blessé a la constance de rester au lit dans une immobilité complète, le terme de quarante jours suffira, pourvu toutefois que les os soient bien remis à leur place ; mais, s'il ne se résigne pas à bien garder le repos, il ne pourra pas se servir facilement de sa jambe, et il sera réduit à porter longtemps un bandage. Toutes les fois que les os n'ont pas été parfaitement remis en place et que la réduction laisse quelque chose à désirer, on voit à la longue s'amaigrir la hanche, la cuisse et la jambe : si la luxation s'est faite en dedans, c'est en dehors que survient l'atrophie ; ce sera, au contraire, en dedans, si elle s'est faite en dehors. En général, c'est en dedans que la luxation a lieu,

2. (Luxation de l'astragale) (2). Les os du pieds qui sont en rapport avec ceux de la jambe sont plus gros que les autres, et, quand ils se déplacent, la cure est beaucoup plus longue. Le traitement est le même : seulement on emploie plus de bandes et de compresses, et l'on fait porter le bandage largement en deçà et au delà du mal, en comprimant, comme c'est la règle générale, plus particulièrement les os déplacés, et en commençant par là les premiers tours de bandes ; à chaque levée d'appareil, on pratique d'abondantes affusions chaudes. En général il faut user de beaucoup d'eau chaude dans les lésions des jointures. Quant à la constriction et au relâchement des bandes, il doit y avoir les mêmes signes et aux mêmes époques que dans les cas précédents, et la réapplication doit aussi s'en faire de la même manière. Les blessés peuvent se rétablir entièrement en quarante jours environ, s'ils ont la patience de garder le repos au lit ; sinon ils ont à souffrir les accidents que nous venons de dire et pis encore.

3. (Lésion du calcanéum et contusion du talon) (3). Lorsque, en sautant d'un lieu élevé, on porte violemment sur le talon, les os subissent une diastase, et les petites veines laissent transsuder le sang par le fait de la contusion des chairs qui entourent l'os : il survient du gonflement et beaucoup de douleur.

---

(1) Incomplètes et complètes.

(2) Fractures, 10.

(3) Fractures, 11 - Articulations, 86 - Mochlique, 30.

L'os du talon en effet n'est pas un petit os ; d'une part, il proémine en débordant l'axe de la jambe, et d'autre part, il communique avec des veines et des nerfs importants ; c'est à cet os que vient s'insérer le tendon placé en arrière du pied. On pansera ces blessés avec du cérat, des compresses et des bandes ; on fera sur la partie d'abondantes affusions d'eau chaude . I1 est besoin, dans ces cas, de beaucoup de bandes, qu'on choisit parmi les meilleures et les plus souples. S'il se trouve que la peau qui entoure le talon est, de sa nature, mince et tendre, il n'y faut rien faire, mais , si elle est épaisse et dure, comme chez certains sujets, il faut la découper régulièrement par couches pour l'amincir, mais sans entamer les chairs ; il n'appartient pas à tout le monde de bien savoir faire la déligation dans ces sortes d'accidents ; si on l'applique, comme les autres bandages des malléoles, en passant les jets de bandes tantôt sur le pied, tantôt sur le tendon, les circonvolutions étreindront le talon sans comprendre l'endroit où siège la contusion; et, de la sorte, il y a lieu de craindre la nécrose de l'os de cette région. Or, si la nécrose se déclare, le mal est capable de durer toute la vie, et, en effet, les autres nécroses qui ne proviennent pas de la même cause, mais du défaut de soin dans l'attitude, soit pendant un alitement prolongé qui rend le talon livide, soit à la suite d'une blessure à la jambe, grave, de longue durée et commune au talon lui-même, soit enfin après une blessure à la cuisse ou toute autre maladie qui exige longtemps le décubitus dorsal, toutes ces nécroses, dirai-je, sont également lentes à guérir, pleines d'accidents et sujettes à récidives, à moins qu'on ne les traite par un pansement approprié et aussi par un repos prolongé, comme, au reste, il convient à tout ce qui est frappé de sphacèle. Or les mortifications de ce genre, outre les autres inconvénients qu'elles offrent, exposent l'économie à de grands dangers : ainsi il peut survenir des fièvres suraiguës, continues, accompagnées de tremblements, de hoquets et de troubles de l'intelligence, enfin capables d'amener la mort en peu de jours. I1 peut survenir encore des lividités des grosses veines, des engourdissements et des gangrènes par l'effet de la compression. Au reste, ces accidents peuvent aussi se produire en dehors de tout sphacèle. Ce que nous venons de dire se rapporte aux plus violentes contusions, mais souvent les parties ne sont que médiocrement contuses, et ne demandent pas tant de soins: cependant on devra toujours faire le pansement selon les règles. Lors, au contraire, que la contusion paraît être considérable, il faut mettre en pratique ce qui vient d'être conseillé, et faire porter le bandage en majeure partie sur le talon, de manière à bien l'envelopper, en distribuant les circonvolutions tantôt sur le bout du pied, tantôt sur le milieu, tantôt enfin sur la jambe. On bandera aussi les parties voisines en deçà et au delà, comme il a été précédemment expliqué avec la précaution de ne pas exercer une forte compression, et d'employer beaucoup de bandes. I1 vaut mieux administrer l'ellébore le jour même ou le lendemain. Le troisième jour, on lève l'appareil et on l'applique de nouveau. Voici à quels signes on reconnaîtra si le mal s'aggrave ou non : quand les veines laissent exhaler des suffusions sanguines, qu'il survient des lividités, et que les parties ambiantes deviennent rougeâtres et un peu dures, il y a danger que le mal ne s'aggrave. Si le blessé est sans fièvre, il faut l'évacuer par le haut, comme il est prescrit, et comme il est indiqué dans les cas où la fièvre n'est pas continue ; mais, si elle est continue, on ne doit pas l'évacuer, et on le prive d'aliments et de potages ; on lui donne de l'eau pour boisson, mais sans vin, et additionnée seulement d'hydromel (1). Si au contraire, le mal ne doit pas s'aggraver, les ecchymoses, les lividités et les parties ambiantes deviennent jaunâtres, sans induration : c'est là un signe de bon augure dans toutes les ecchymoses qui ne doivent pas avoir des suites fâcheuses. Lors, au contraire, que les parties deviennent dures en même temps que livides, il y a danger qu'elles ne prennent la couleur noire de la gangrène. On

(1) Hippocrate parle d'oxyglyky (oxymel) au § 86 des Articulations, et au § 30 du Mochlique.

aura soin que le pied soit généralement un peu plus élevé que le reste du corps ; la guérison peut s'opérer en soixante jours, si le blessé garde le repos.

4. (Luxation des métatarsiens et des orteils) (1). Les luxations des os du pied se guérissent comme celles des os de la main (2).

5. (Luxation congénitale du pied) (3). 11 est quelques luxations parmi celles qui viennent de naissance qui, lorsque le déplacement est peu étendu, sont susceptibles d'être remises en place, principalement celles qui affectent les articulations du pied. Le pied bot congénital est curable dans la plupart des cas, à moins que la déviation ne soit considérable, à moins aussi que le mal ne siège sur des enfants qui ont déjà grandi. Le mieux est donc de traiter cette lésion le plus tôt possible, avant qu'il survienne une atrophie prononcée, soit dans les os du pied, soit dans les chairs de la jambe. Il n'y a pas une seule et unique espèce de pied bot, il y en a plusieurs ; la plupart ne sont pas des luxations complètes, mais ce sont des déviations du pied qui s'est trouvé retenu par force dans une attitude constante. Voici à quels points il faut s'appliquer dans le traitement : on doit pousser en dedans, pour le redresser, l'os de la jambe (4) qui est en dehors vers la malléole, et, par une action contraire, repousser en dehors l'os du talon qui est dans la direction du tibia, de façon à remettre mutuellement en rapport les os qui font saillie au milieu et sur le côté du pied (5) ; enfin, saisissant tous les orteils ensemble, y compris le gros, les abaisser en les inclinant en dedans et les maintenir avec force dans cette attitude. On fait le pansement avec du cérat fortement résineux, des compresses et des bandes souples et assez nombreuses, en ayant soin de ne pas trop serrer ; on dirige les tours de bande dans le sens même où avec les mains on a opéré le redressement du pied bot, de telle façon que, ramené au delà de sa direction naturelle, le pied paraisse s'incliner en dehors. On fait préparer une semelle soit avec un cuir qui ne soit pas trop dur, soit avec une lame de plomb, et on l'assujettit, non sur la peau elle-même, mais au moment de placer les derniers tours de bande. Une fois la déligation terminée, on prend une des bandes qui ont servi à la faire, et l'on en coud un chef aux pièces d'appareil, vers le bas du pied, dans la direction du petit doigt ; puis, la tirant en haut autant qu'on le juge convenable, on la roule au-dessus du mollet, de telle sorte que l'état de tension qu'on lui donne reste stable. En un mot, il faut, comme si on modelait de la cire, ramener à leur disposition naturelle les parties, soit déviées soit distendues contre nature, et, faisant concourir au redressement l'action du bandage de concert avec celle des mains, manoeuvrer sans violence et avec ménagement ; on doit coudre les bandes suivant que l'exige le genre de suspension à opérer ; en effet, chaque espèce de pied bot réclame un mode de suspension différent. On applique par-dessus le bandage une petite chaussure en plomb, suivant le modèle que représentaient les crépides de Chios. Mais on n'en a même pas besoin, si l'on a su convenablement redresser les parties avec les mains, arranger convenablement les bandes, et convenablement disposer les moyens de soutien. Tel est le traitement ; il n'est besoin ni d'incision, ni de

---

(1) Fractures, 9 - Articulations, 84 et 85 - Mochlique, 28 et 29.

(2) Cf. Mochlique, 19 - Articulations, 29 et 80.

(3) Mochlique, 32 - Articulations, 62.

(4) Fibula.

(5) Première et deuxième rangée du tarse.

cautérisation, ni d'autres moyens variés. Ces déviations cède plus promptement qu'on ne le croirait. Toutefois il importe que le temps vienne encore consolider la cure, jusqu'à ce que le membre ait grandi dans une attitude régulière. Lorsqu'on en viendra à chausser l'enfant, la chaussure la mieux appropriée sera le brodequin appelé brodequin pour la boue ; c'est le genre de chaussure qui cède le moins au pied, et qui le force le mieux à céder ; on peut très-bien aussi se servir de la chaussure des Crétois.

E - *Remarques sur les répercussions des luxations non réduites sur Le fonctionnement du membre* (1).

On raconte que les Amazones opèrent sur leurs enfants mâles, dès leur bas âge, des luxations, qui des genoux, qui des hanches, afin sans doute qu'ils restent boiteux, et que le sexe masculin ne puisse rien tramer contre le sexe féminin : partant elles s'en servent comme ouvriers, pour les travaux sur le cuir ou sur les métaux, et autres métiers sédentaires. Or ce récit est-il véritable ? c'est ce que j'ignore ; mais je sais qu'il en serait ainsi, si l'on produisait de telles luxations sur de tout jeunes enfants. I1 y a pour les hanches une grande différence, suivant que la luxation a lieu en dedans ou en dehors ; il y a bien aussi pour les genoux quelque différence, mais il y en a moins: chaque genre de luxation a son mode particulier de claudication. On est, il est vrai, plus bancal, quand le genou s'est luxé en dehors, mais on peut bien moins se tenir droit sur ses jambes, quand c'est en dedans qu'il s'est luxé. 11 en est de même pour la luxation au niveau des malléoles : si c'est en dehors qu'elle a lieu, on devient bancal, mais on peut se tenir ferme sur ses jambes ; si c'est en dedans, on devient cagneux, et l'on peut moins bien se tenir debout. A l'égard de l'accroissement des os, voici ce qui arrive : s'il s'agit d'une luxation de l'articulation de la jambe au niveau des malléoles, alors ce sont les os du pied qui croissent le moins, comme étant les plus rapprochés de la lésion ; les os de la jambe croissent, il est vrai, un peu moins seulement qu'à l'état normal, mais les chairs s'atrophient. Dans le cas où l'articulation du pied garde ses rapports naturels prendre avec le membre malade la plupart de ceux qu'ils peuvent faire avec l'autre, et ne les exécutent pas moins bien qu'avec celui du côté sain ; les bras n'ont pas, comme les jambes, à supporter le poids du corps, mais les travaux des galiancones sont légers. Grâce à l'exercice, les chairs de la main et de l'avant-bras ne s'atrophient pas chez les galiancones, et même le bras, par suite, en profite un peu pour l'état de ses chairs. Mais, quand il s'agit de la cuisse, qui a été luxée en dedans, soit de naissance soit aussi en bas âge, les chairs s'atrophient plus qu'au bras, parce qu'alors on ne peut se servir de la jambe.

F - *Luxation complexe avec saillie des os à travers les téguments* (2)

a) Coude (3)

A l'articulation du coude, tant pour les os de l'avant-bras que pour celui du bras qui, s'étant luxés et ayant fait plaie, font saillie à l'extérieur, tous, si on les réduit, entraînent la mort, et, si on ne les réduit pas,

---

(1) Articulations, 53.

(2) Articulations, *63* à *67*.

(3) Articulations, *66*.

laissent des chances de salut ; mais ceux qui réchappent ont la perspective d'être estropiés. La réduction pour les extrémités supérieures expose plus à la mort, et, lors même qu'on ne réduit pas, il y a encore plus de danger dans ce cas. Si c'est l'extrémité articulaire la plus élevée (1) qui, s'étant luxée et ayant fait plaie, vient faire saillie à l'extérieur, c'est alors que la réduction entraîne la mort la plus prompte, et que, même en l'absence de toute réduction, il reste encore les plus graves dangers. J'ai déjà exposé quel est le traitement qui me paraît le mieux approprié aux accidents de ce genre.

b) Poignet (2)

On peut tenir le même langage à l'égard des os de l'avant-bras dans leur articulation avec le carpe, lorsque, après avoir fait plaie, ils font saillie à l'extérieur, soit en dedans (en avant) soit en dehors (en arrière) de la main. Il faut, en effet, tenir pour certain que le blessé succombera en peu de jours à une mort semblable à celle dont on vient de parler, quand chez lui les os ont été réduits et qu'ils restent en place ; quant à ceux qui n'ont subi ni réduction ni tentative de réduction, ils réchappent pour la plupart. Le traitement qui convient dans ces cas est celui-là même que nous venons d'exposer ; nécessairement, le membre, ici, présentera une grande difformité, et les doigts perdront leur force et leurs usages. Si c'est en dedans (en avant) que les os de l'avant-bras se sont luxés, les blessés ne peuvent fléchir les doigts ; si c'est en dehors (en arrière), ils ne peuvent les étendre.

cl ***Genou*** *(3)*

Dans les cas où l'os de la jambe, ayant fait plaie au niveau du genou. forme une saillie extérieure. soit en dehors soit en dedans du membre. alors, si l'on opère la réduction, la mort est encore plus imminente que dans les luxations qui précèdent, bien qu'elle y soit imminente aussi. Mais, si l'on entreprend la cure sans même tenter la réduction, il reste par ce moyen, et seulement par ce moyen, des chances de salut. Le danger dans ces accidents est d'autant plus grave que les os sont plus rapprochés du tronc, qu'ils sont plus forts, et qu'ils sont disjoints d'os plus forts. Ainsi, quand c'est l'os de la cuisse qui s'est luxé en faisant une plaie au niveau du genou, il expose, s'il est réduit et maintenu en place, à une mort encore plus violente et plus prompte que les os dont il vient d'être parlé et, s'il n'est pas réduit, il reste encore beaucoup plus de danger que dans les cas précédents ; toutefois, c'est la seule chance de salut qu'il y ait.

dl ***Cheville*** *(4)*

Lorsque les os de la jambe se sont luxés, et qu'après avoir fait plaie ils font entièrement saillie au niveau de l'articulation du pied, qu'ils aient glissé, soit en dedans soit en dehors, il faut s'abstenir de tenter la réduction ; on l'abandonne au médecin qui voudra se risquer à l'entreprendre. Car il faut bien savoir que le malade chez qui la réduction sera opérée et maintenue

---

(1) Olécrâne.

(2) Articulations, 64.

(3) Articulations, 65.

(4) Articulations, 63.

succombera, et ne survivra que quelques jours ; il en est peu qui aillent au delà de sept jours : c'est le spasme qui les tue ; il arrive aussi que la jambe et le pied sont frappés de gangrène. On doit tenir pour certain que les choses se passeront ainsi. Je ne crois pas même que l'ellébore puisse être de quelques secours, ni donné le jour même ni répété derechef, et pourtant, si quelque chose pouvait réussir, ce serait ce remède ; mais néanmoins je n'y ai pas confiance. Si, au contraire, on n'a pas opéré la réduction et que personne au début n'ait fait de tentatives, la plupart réchappent. Il faut disposer la jambe et le pied comme le voudra le blessé lui-même, en ayant soin seulement que les parties ne soient ni pendantes ni mobiles. On pansera avec du cérat à la poix et des compresses imbibées de vin, peu nombreuses, et pas trop froides; car, dans ces cas, le froid provoque du spasme. Il peut encore convenir d'employer des feuilles de bette ou de tussilage, ou de quelque autre plante analogue, qu'on fait à demi cuire dans du gros vin noir et qu'on applique comme pansement sur la plaie et sur les parties ambiantes ; quant à la plaie, on l'enduit elle-même de cérat tiède. Si c'est en hiver, on recouvre le tout de laine en suint, qu'on arrose par-dessus de vin et d'huile tièdes ; mais on ne met aucun bandage roulé ni aucune application, car il faut bien savoir que tout ce qui est compression et poids est un mal dans ces cas. On peut encore employer avantageusement quelques-uns des médicaments des plaies récentes dans ceux de ces accidents auxquels on jugera qu'ils conviennent ; on place par-dessus de la laine, qu'on arrose de vin, et on laisse le tout longtemps à demeure. Mais les médicaments des plaies récentes qui durent peu de jours, et qu'on incorpore dans de la résine, ne sont pas aussi bien appropriés : car la mondification de ces plaies est lente à se faire ; il s'y trouve longtemps une humeur abondante ; il est quelques cas où il est avantageux d'appliquer un bandage roulé. Au reste, il faut bien retenir que, de toute nécessité, le blessé restera boîteux d'une manière difforme ; car alors le pied se rétracte en haut, et les os luxés font saillie à l'extérieur ; on ne voit, en effet, les bouts des os ni se dénuder en général, si ce n'est dans une petite étendue, ni s'exfolier, mais se recouvrir de cicatrices minces et faibles, et encore cela n'arrive qu'autant qu'on garde longtemps l'immobilité ; sinon, il est à craindre qu'il ne reste un petit ulcère incurable. Or, pour en revenir à notre sujet, ceux qu'on traite comme il vient d'être dit peuvent être sauvés : mais, si l'on réduit les os et qu'on les maintienne en place, ils succombent.

e) Doigts et orteils (1)

Lorsque les phalanges des doigts, soit du pied soit de la main, viennent à se luxer, et qu'après avoir percé les chairs, elles font saillie à l'extérieur, non qu'il y ait fracture de l'os, mais arrachement d'avec sa jointure, alors, quand la réduction est opérée et maintenue, il y a bien quelque danger de spasme, si le traitement n'est pas habilement dirigé ; cependant il y a quelque avantage à réduire, mais on préviendra que le cas exige beaucoup de surveillance et de soin. Le procédé de réduction le plus facile, le plus puissant et le plus conforme à l'art est l'emploi du levier, comme il est expliqué à propos des fractures avec issue des os (2). Il faut ensuite prescrire le repos le plus complet possible, faire garder le lit, et peu nourrir ; il est bon aussi d'évacuer par le haut avec quelque léger vomitif ; quant à la plaie, on la pansera soit avec les médicaments des plaies récentes qui permettent des affusions, soit avec les feuilles de l'oeil de boeuf, soit enfin avec les topiques qu'on emploie dans les fractures du crâne (3) ; mais on ne doit rien appliquer de

---

(1) Articulati ons, 67.

(2) Cf. Fractures, 32.

(3) Cf. Des lésions traumatiques du crâne cérébral, 17.

très-froid. Or c'est dans les premières articulations (inférieures, c'est-à-dire celles des dernières phalanges) que le mal présente le moins de danger ; il en présente davantage dans celles qui sont au-dessus. Il importe de réduire le jour même ou le lendemain, mais on s'en gardera bien le troisième ou le quatrième jour ; car c'est surtout au quatrième jour qu'on voit s'aggraver les accidents. Lors donc qu'on n'a pas réduit sur-le-champ, on doit laisser passer ces jours-là ; car alors ce qu'on réduit avant le dixième jour expose au spasme. Que s'il survient du spasme après la réduction, il est indiqué de reproduire promptement la luxation, de faire de fréquentes affusions chaudes, et de tenir tout le corps chaudement, mollement et à l'aise, surtout au niveau des articulations ; et il sera maintenu tout entier dans une attitude de flexion plutôt que d'extension. Néanmoins il est à craindre que les extrémités articulaires des phalanges qu'on a réduites ne viennent à s'exfolier : et, en effet, il en est ainsi la plupart du temps, pour peu qu'il survienne d'inflammation ; en sorte que, si, par le fait de l'ignorance du vulgaire, le médecin ne risquait d'être mis en suspicion, il ne faudrait absolument, dans aucun cas, entreprendre la réduction. Tels sont, comme il a été dit, les dangers que présentent, quand on les réduit, les os qui percent les chairs au niveau des articulations.

G - *Fractures simples du membre supérieur* (1)

a) *Clavicule* (2)

1. (Saillie du fragment sternal ; critique des déligations mises en usage). La fracture de la clavicule, si elle a lieu exactement en rave, est plus facile à guérir : mais, si elle est oblique, il y a plus de difficulté ; il arrive en cela le contraire de ce qu'on pourrait présumer : ainsi, dans la fracture nettement en rave, on parviendra mieux à ramener l'os à sa disposition naturelle, et, si l'on y met beaucoup de soin, on réussira à affronter le fragment supérieur avec l'inférieur, en s'aidant d'une attitude convenable et d'un bandage approprié ; et, quand même on n'obtiendrait pas une coaptation parfaite, du moins le fragment qui proémine ne ferait pas une saillie très-marquée. Mais, lorsque la fracture est oblique, les suites de l'accident sont les mêmes que pour l'arrachement des os, dont il vient d'être traité : car les deux bouts ne se prêtent guère à un affrontement exact, et la pointe de l'os qui proémine fait une saillie aiguë. Mais, au total, il faut savoir qu'il ne résulte aucun dommage ni pour l'épaule ni pour le reste du corps, de la fracture de la clavicule, à moins qu'il ne survienne du sphacèle ; et cela arrive rarement. Une difformité, il est vrai, accompagne la fracture de la clavicule, et tout d'abord cette difformité est très-disgracieuse, mais elle le devient moins dans la suite. La clavicule se consolide promptement, comme tous les autres os spongieux : le cal, en effet, se forme vite dans les os de cette nature. Or, lorsque la fracture est récente, les blessés s'empressent de recourir aux secours de l'art, croyant le mal plus grand qu'il n'est ; et les médecins, de leur côté, sont pleins d'ardeur pour entreprendre un traitement dans toutes les règles ; mais, avec le temps, les premiers, en raison de ce qu'ils ne souffrent pas, et que cela ne les empêche ni de marcher ni de manger, se négligent ; et les seconds aussi, dans l'impuissance où ils sont de rendre à la région la régularité de sa forme, se retirent sans trop s'inquiéter de l'incurie des malades, et pendant ce temps marche le travail de la formation du cal.

---

(1) Articulations, 14 à 16 - Fractures, 1 à 8 - 45 et 46.

(2) Articulations, 14 à 16.

Or, le genre de déligation qui convient est semblable à celui de la plupart des fractures : le pansement se fait avec du cérat, des compresses, et des bandes souples. 11 faut ajouter au traitement, et il faut aussi se bien pénétrer que, surtout dans cette cure, on devra appliquer le plus grand nombre de compresses sur le fragment qui fait saillie, et que c'est là également qu'on aura à comprimer avec le plus de bandes et le plus de force. Il en est qui ont imaginé d'attacher, en outre, un morceau de plomb dans le but de déprimer par son poids la saillie osseuse. Or ils n'ont peut être pas davantage l'intelligence de la chose, ceux qui se bornent à appliquer une déligation simple ; mais le fait est que ce n'est pas le mode de pansement qui convient à la fracture de la clavicule, et il est insuffisant pour imprimer à la saillie de l'os un abaissement de quelque importance. 11 en est d'autres qui, sachant que ces bandages sont sujets à glisser et ne peuvent ramener à leur place normale les parties saillantes, appliquent, il est vrai, l'appareil en se servant de compresses et de bandes, comme les autres ; mais, ceignant d'un bandage, comme d'une écharpe, le tronc du blessé dans l'endroit le mieux disposé pour recevoir une ceinture, une fois qu'ils ont placé les compresses sur le bout saillant de la fracture, de façon à former par leur superposition une élévation sur cette saillie, ils fixent en avant sur cette ceinture le chef de la bande, puis ils continuent ainsi la déligation, en tendant la bande dans la direction de la clavicule, pour la conduire en arrière ; enfin, la passant autour de la ceinture, ils la ramènent en avant et derechef en arrière. Il en est d'autres qui ne font pas passer la bande autour de la ceinture, mais ils la développent circulairement autour du périnée, du siège lui-même et le long du rachis, et exercent ainsi une compression sur la fracture. Ces appareils, à les entendre décrire, peuvent paraître à celui qui n'en a pas l'expérience, assez conformes aux indications naturelles ; mais, si on les expérimente, on les trouve inefficaces ; en effet, ils n'ont jamais de stabilité, même quand on garde le lit, bien que ce soit alors qu'ils se trouvent le mieux disposés pour la fixité ; ainsi, dans le cas où le malade est couché, dès qu'il vient soit à plier les jambes, soit à fléchir le tronc, toutes les bandes sont dérangées ; cette déligation, d'ailleurs, est incommode : car le fondement s'y trouve compris, et les tours de bandes s'accumulent dans cette région étroite. Quant aux bandes qu'on fait passer autour d'une ceinture, celle-ci ne saurait être serrée assez solidement, pour que les bandes ne la forcent pas à remonter, et dès lors il arrive nécessairement que tout l'appareil se trouve relâché. On paraîtrait fort près de bien agir, sans pourtant faire beaucoup en réalité, si, d'une part, on jetait quelques tours de bandes autour de la ceinture, et que, de l'autre, on s'attachât à affermir le premier appareil avec la majeure partie des bandes, car c'est ainsi que les pièces d'appareil pourront le mieux rester en place et se soutenir mutuellement.

Nous venons d'exposer à peu près tout ce qui concerne les fractures de la clavicule. 11 faut toutefois remarquer encore que, dans la plupart des cas, la clavicule se fracture de telle sorte, que le fragment qui tient au sternum fait saillie en haut, et celui qui tient à l'acromion se dirige en bas ; en voici la cause : c'est que la poitrine ne peut se déplacer beaucoup ni en bas ni en haut, car l'articulation de la clavicule avec le sternum ne jouit que de faibles mouvements, et la poitrine ne forme qu'une seule pièce dans son ensemble et dans son union avec le rachis ; mais la clavicule, du côté de l'articulation de l'épaule, est comme flottante, car elle devait être très-mobile à cause de son mode d'union avec l'acromion. Ajoutons que, lorsqu'il y a fracture, le fragment adhérent à la poitrine fuit vers le haut et ne se laisse guère refouler en bas, car cet os est léger de sa nature, et il trouve plus d'espace libre en haut qu'en bas ; l'épaule, au contraire, le bras et les-parties annexes, peuvent aisément se détacher des côtes et de la poitrine, et aussi peut-on largement les élever et les abaisser. Lors donc que la clavicule est fracturée, le fragment qui tient à l'épaule glisse en bas ; car, avec l'épaule et le bras, il est bien plus disposé à se porter dans ce sens que vers le haut. Puisqu'il en est ainsi, ceux-là se trompent qui croient devoir-repousser en bas le fragment qui fait saillie :

il est manifeste que c'est, au contraire, le fragment inférieur qu'il faut relever vers le supérieur, car c'est celui qui est mobile, c'est celui qui est sorti de sa position naturelle, Il est évident qu'il n'y a pas d'autre procédé pour le réduire (car ici la déligation n'a guère plus d'effet pour opérer l'affrontement que l'écartement) que le suivant : si le chirurgien rapproche le bras des côtes et le repousse en haut autant que faire se pourra, de façon que l'épaule devienne aussi pointue que possible, il est clair que de la sorte on affrontera ce fragment avec le fragment thoracique dont il a été arraché. Or donc, si l'on a recours à une déligation conforme à l'art dans le but d'obtenir une guérison prompte, et qu'à l'exception de l'attitude indiquée on fasse peu de compte de toute le reste, on aura bien l'intelligence de ce qui convient, et l'on saura instituer le traitement le plus court et le meilleur. Il importe beaucoup aussi de tenir le malade au lit : quatorze jours suffiront, s'il garde le repos, ou vingt tout au plus.

2. (Saillie du fragment acromial). Si toutefois il arrive que la clavicule se fracture en sens opposé d'une façon différente, ce qui ne se rencontre guère, de telle sorte que la portion d'os qui tient à la poitrine s'abaisse, et que le fragment uni à l'acromion fasse saillie et chevauche sur l'autre, cet accident ne doit pas nécessiter un traitement compliqué : car alors l'épaule elle-même, abandonnée à son propre poids, ainsi que le bras, suffirait pour affronter les fragments l'un contre l'autre : il ne serait besoin que d'un léger bandage, et le cal pourrait se former en peu de jours.

3. (Déplacement des fragments en avant ou en arrière). S'il arrive que la fracture ne soit pas disposée ainsi, mais que le déplacement soit transversal, en avant ou en arrière, il faudra ramener le fragment à sa place, en soulevant l'épaule avec le bras, comme il a été expliqué plus haut ; et, une fois qu'il sera rentré à sa place, le reste du traitement marchera vite. Ainsi, pour la plupart de ces déplacements, le bras lui-même peut, quand on le repousse en haut, suffire à les corriger. Toutes les fois que le fragment supérieur (1) se déplace transversalement (2) ou en bas, on pourra faciliter la coaptation, en faisant coucher le malade sur le dos et en glissant entre les épaules quelque chose qui relève un peu, de façon que la poitrine s'abaisse sur les côtés le plus possible ; et alors, pendant qu'un aide refoulera en haut le bras étendu le long des côtes, le chirurgien, d'une main dont il appliquera la paume contre la tête de l'humérus, s'efforcera d'écarter celle-ci du tronc, et de l'autre il fera la coaptation des fragments ; c'est par cette manoeuvre qu'il les ramènera le mieux dans leur position. Je répète que le fragment supérieur, comme il a été déjà indiqué, peut fort bien se déplacer en bas. Quoi qu'il en soit, dans la plupart des cas, on se trouve bien, après l'application du bandage, de l'attitude dans laquelle le coude est maintenu contre les côtes et l'épaule portée en haut. Il y en a chez qui il convient de repousser l'épaule en haut, comme il a été dit, mais de ramener le coude sur la poitrine et de fixer la main sur l'acromion de l'épaule saine. Or, si le malade a la constance de rester couché, il faudra placer un appui qui maintienne l'épaule aussi relevée que possible ; si, au contraire, il veut aller et venir, il faudra, avec une écharpe, former une fronde, qui, embrassant la pointe du coude, sera suspendue au cou.

---

(1) Sternal.

(2) Sens antéro-postérieur.

b) Bras (1)

1. (Considérations générales sur l'extension). Le médecin doit pratiquer les extensions le plus possible dans l'attitude naturelle : car cette disposition est la plus convenable. Que l'inclinaison, s'il y en a quelqu'une d'un côté ou de l'autre, soit plutôt dans le sens de la pronation : ce sera commettre une moindre faute, que si l'on incline dans le sens de la supination. Ceux qui n'ont pas, à cet égard, d'idée préconçue, ne tombent d'ordinaire dans aucune erreur ; car le sujet qui va se faire panser présente de lui-même le bras dans la position que commande régulièrement la nature du membre ; ce sont surtout les médecins grands raisonneurs qu'on voit précisément se tromper dans ces cas. Il ne faut vraiment pas beaucoup de science pour traiter un bras cassé, et tout médecin, pour ainsi dire, est à même de le faire. Je me crois cependant obligé d'entrer dans quelques détails à cet égard, parce que je sais que des médecins se sont fait une réputation d'habileté par les positions qu'ils imprimaient au bras dans l'application du bandage, tandis qu'ils auraient dû plutôt se faire par là une réputation d'ignorance. C'est ainsi qu'on juge de bien d'autres points dans notre art : la nouveauté, avant qu'on sache si elle est avantageuse, est plus recherchée que les moyens habituels dont on connaît déjà les avantages, et les choses extraordinaires le sont plus que les choses évidentes de soi. Il faut donc exposer les erreurs des médecins que je veux redresser, en détruisant les préceptes erronés qu'ils ont érigés en règles, et en démontrant les vrais principes qu'ils méconnaissent. Un blessé, pour en venir à notre sujet, présenta le bras en pronation pour l'application de l'appareil, mais le médecin le força à tenir le membre comme les archers quand ils avancent l'épaule, et il y mit le bandage dans cette attitude, s'imaginant que pour le bras, c'était l'attitude naturelle : il alléguait en preuve que tous les os de l'avant-bras étaient dans la rectitude l'un par rapport à l'autre, et que la surface du membre, considérée en elle-même, offrait aussi de la sorte pleine régularité en dedans comme en dehors : il prétendait que telle était la disposition naturelle des chairs et des nerfs, et il citait en témoignage l'art des archers. Avec ces discours et cette pratique, il passait pour habile ; mais il oubliait les autres arts, et tout ce qui s'exécute soit par la force, soit par l'adresse, ignorant que les attitudes naturelles sont variées suivant les actes divers, et que, dans le même travail, il peut arriver qu'autre soit la position naturelle du bras droit, et autre telle du bras gauche. Elle est, en effet, différente dans le jet du javelot, différente dans l'exercice de la fronde, différente dans la projection d'une pierre, différente dans le pugilat, différente enfin dans le repos. Combien d'arts ne pourrait-on pas citer encore, dans lesquels la position naturelle des bras n'est pas non plus la même ! C'est qu'en effet, dans chacun des arts, ils prennent une attitude différente selon l'instrument à manoeuvrer et le travail à accomplir. Quant à l'archer, sans doute la position indiquée pour le bras gauche est celle qui lui donne le plus de force : car l'extrémité ginglymoïdale de l'humérus, prenant alors un point d'appui solide dans la cavité du cubitus, imprime la rectitude aux os de l'avant-bras et du bras, comme si le membre entier ne formait qu'une seule pièce ; la brisure du coude, dans cette attitude, se trouve renversée fixement ;or il importe que le membre possède ainsi toute l'inflexibilité et toute la tension possibles pour ne pas céder et ne pas fléchir, pendant que le bras droit tire sur la corde ; c'est encore ainsi que l'archer tendra le plus la corde, et qu'il fera partir la flèche avec le plus de rigidité et de fréquence ; car c'est en les lançant de la sorte qu'on leur donne beaucoup de vitesse, de force et de portée. Mais entre l'art de l'archer et la déligation médicale il n'y a rien de commun. En effet, si, d'un côté, on voulait, après l'application de l'appareil, maintenir le membre dans cette situation, on ferait naître beaucoup d'autres douleurs plus graves que l'accident lui-même ; si, d'un autre côté,

---

(1) Fractures, 1 à 3 - 8 et 46.

on ordonnait de fléchir ensuite le coude, ni les os, ni les nerfs, ni les chairs, ne resteraient plus dans les mêmes rapports, mais s'arrangeraient autrement en dépit du bandage. Quelle est donc ici l'utilité de la position de l'archer ? Sans doute notre médecin raisonneur n'aurait pas commis une semblable faute, s'il avait simplement laissé le malade présenter lui-même le bras. Un autre médecin, se faisant donner le bras en supination, enseignait qu'il fallait faire ainsi l'extension, et il bandait le membre dans cette position. Il présumait que c'était l'attitude naturelle, et, selon lui, l'aspect de la partie le démontrait ; il présumait aussi que les os étaient alors dans leurs rapports naturels, parce que l'os, qui, au carpe, fait saillie du côté du petit doigt (1), paraît ainsi être dans la direction de l'os à partir duquel on mesure la coudée (2). Tels sont les arguments qu'il faisait valoir pour prouver que tel est l'état naturel, et il paraissait bien dire, mais, si l'on maintenait le bras étendu dans la supination, cela provoquerait de vives souffrances : il suffit de tenir soi-même le bras étendu dans cette attitude, pour reconnaître combien cette position est douloureuse ; et, en effet, un sujet plus faible, qui saisirait bien dans ses mains un sujet plus fort dont le coude serait renversé en supination, pourrait l'entraîner où il voudrait ; et, si celui-ci tenait une épée dans cette main, il ne saurait aucunement s'en servir, tant cette attitude est forcée ! Ajoutons que, si, après avoir bandé le membre, on le laissait dans cette position, la douleur serait, à la vérité, plus forte pendant la marche, mais elle resterait forte encore dans le décubitus. Notons enfin, que, si l'on vient à fléchir le membre, les muscles et les os prendront, de toute nécessité, une autre situation. Notre homme, outre le dommage qu'il causait d'ailleurs, ignorait encore, à l'égard de cette attitude, que l'os qui fait saillie au carpe, du côté du petit doigt, fait partie du cubitus, et qu'au contraire celui qui se trouve au pli du coude dans la flexion, et qui sert à mesurer la coudée, n'est autre que l'extrémité de l'humérus (3). Or il croyait que l'une et l'autre saillie dépendaient des mêmes os, et beaucoup d'autres l'ont cru aussi : mais l'éminence qui appartient au même os que la précédente est celle qu'on nomme coude (4), sur laquelle on s'appuie communément. Ainsi, quand on étend le bras dans la supination, d'un côté, l'os paraît contourné, et, de l'autre, les tendons qui en dedans viennent du carpe et des doigts éprouvent aussi une distorsion dans cette même attitude ; car ces tendons vont aboutir à l'os du bras, d'où l'on mesure la coudée. Telles sont les nombreuses et graves erreurs et ignorances touchant la conformation naturelle du bras. Mais, si l'on pratique l'extension du membre fracturé comme je l'enseigne, l'os qui du petit doigt va aboutir au coude sera disposé en ligne droite, et les tendons qui du carpe se rendent à l'extrémité de l'humérus auront aussi une direction régulière ; le bras, soutenu par une écharpe, se trouvera à peu près dans la même attitude que durant la pose du bandage, sans douleur pendant la marche, sans douleur dans le décubitus, et même sans fatigue. Il faut faire asseoir le malade de façon que la partie saillante de l'os (5) soit éclairée par la plus éclatante des lumières dont on dispose, afin que le chirurgien, durant l'extension, ne puisse méconnaître si le membr est suffisamment redressé. A la vérité, la saillie des fragments ne saurait échapper au tact d'un homme expérimenté qui promène sa main sur la partie ; (d'ailleurs c'est le point saillant qui est aussi le plus douloureux au toucher).

---

(1) Styloïde ulnarienne.

(2) Condyle médial de l'humérus.

(3) Idem.

(4) Olécrâne.

(5) Fracturé.

2. (Des fractures du bras et de leur traitement) (1). Quand le bras est fracturé, si le chirurgien qui a fait l'extension maintient le membre dans cette attitude, .les muscles du bras se trouveront bandés dans l'état d'extension ; et, quand le blessé, après l'application du bandage, viendra à fléchir le coude, ces muscles prendront une autre position. Or voici quelle est l'extension la plus régulière du bras : on prend un bâton long d'une coudée (2) ou un peu moins, semblable au manche des bêches, et on le suspend par les deux bouts en l'attachant avec des liens ; on fait asseoir le patient sur un siège élevé, et on passe son bras par-dessus le bâton en engageant ce dernier sous l'aisselle assez haut pour que le malade puisse à peine rester assis et se trouve presque suspendu ; puis on approche un autre siège, et l'on y place un ou plusieurs coussins de cuir à une hauteur convenable pour soutenir l'avant-bras plié à angle droit ; le mieux alors est d'entourer le membre d'une courroie large et souple ou d'une large écharpe, et d'y suspendre quelques gros poids capable d'exercer une extension suffisante ; sinon, un homme vigoureux, pendant qu'on maintiendra l'avant-bras dans cette attitude, saisira le coude pour tirer en bas. Quant au chirurgien, il manoeuvrera debout, un pied appuyé sur quelque chose de peu élevé, et réduira l'os avec la paume des mains ; la coaptation s'en fait facilement ; car ce mode de réduction est très-efficace, quand on en prépare convenablement la manoeuvre. On applique ensuite le bandage, en plaçant les chefs des bandes sur l'endroit de la fracture, et on agit pour le reste comme il a été recommandé plus haut ; on adressera les mêmes questions ; on se guidera d'après les mêmes signes pour savoir si la compression est régulière ou non ; on devra réappliquer le bandage de trois en trois jours, et le serrer davantage chaque fois ; puis le septième ou le neuvième jour on place les attelles ; et, si l'on vient à soupçonner que l'os ne soit pas dans une position régulière, il faut délier l'appareil vers le milieu du terme ordinaire, et le réappliquer après avoir bien ajusté les fragments. L'os du bras se consolide en quarante jours environ. Après ce terme, on défait le bandage, et l'on diminue le degré de compression et le nombre des bandes ; on doit ici tenir un régime plus sévère que dans le cas précédent et s'y astreindre plus longtemps. On aura égard à l'enflure de la main et à l'état des forces du sujet. Il importe aussi de se rappeler que l'os du bras est naturellement incurvé en dehors ; et c'est dans ce sens qu'il tend à se courber, quand le pansement n'est pas convenable ; au reste, tous les os qui sont naturellement cambrés d'un côté ont, quand il leur arrive de se casser, de la tendance à se dévier dans ce sens pendant le traitement. Lors donc qu'on redoute quelque chose de semblable, il faut comprendre le bras dans une large écharpe qu'on fixe circulairement à la poitrine ; et, quand le malade veut se coucher, on place entre le coude et les côtes une compresse pliée en plusieurs doubles ou quelque chose d'analogue ; par ce moyen, la courbure de l'os se trouvera redressée ; mais encore doit-on prendre garde qu'il ne se porte pas trop en dedans.

3. (Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus) (3). 11 arrive parfois que la tête même de l'humérus se fracture : il semble que cet accident soit on ne peut plus grave, et pourtant, sous certains rapports, il l'est moins que les lésions de l'articulation du coude.

---

(1) Fractures, 8.

(2) 45 cm.

(3) Fractures, 46.

c) *Avant-bras* (1)

1. Dans les fractures de l'avant-bras, si les deux os ne sont pas cassés à la fois, la cure est plus facile, quand la lésion porte sur l'os supérieur (2), bien qu'il soit le plus gros : et cela, tant parce que l'os subjacent (3) resté sain sert de soutien, que parce que le cal s'y dissimule mieux, excepté dans la région du carpe, la masse de chair qui l'entoure en haut ayant beaucoup d'épaisseur. L'os inférieur (4), au contraire, est dépourvu de chair et peu caché, et il a besoin d'une extension plus forte. Si la fracture porte, non sur ce dernier, mais sur l'autre, il suffit d'une extension modérée ; mais, si les deux os sont cassés, il est besoin de l'extension la plus forte ; je l'ai vue toutefois, chez un enfant, poussée plus loin qu'il ne convenait ; mais, en général, elle reste plus faible qu'il ne serait nécessaire. Il faut, pendant l'extension, opérer la coaptation, en appliquant la paume des mains : puis, après avoir enduit la partie avec du cérat, mais en petite quantité, pour ne pas faire glisser les pièces d'appareil, on met le bandage de manière à tenir la main, non au-dessous du niveau du coude, mais un peu au-dessus, afin que le sang n'afflue pas vers l'extrémité du membre, et qu'il soit retenu ; on applique ensuite la bande, en en plaçant le chef sur l'endroit de la fracture, avec la précaution de bien l'assujettir, sans trop comprimer. Quand on y a passé deux ou trois tours, on distribue le reste des circonvolutions en gagnant le haut du membre, afin d'intercepter l'afflux du sang, et l'on arrête là cette première bande, qui ne doit pas être longue. On pose de même le chef de la seconde sur l'endroit de la fracture ; puis, après y avoir fait un seul tour, on se dirige vers le bas, en serrant un peu moins et espaçant un peu plus les circonvolutions, afin que la bande puisse suffire, en revenant en sens inverse, pour aboutir au point où l'autre a fini. 11 faut, dans ces cas, enrouler les bandes de droite à gauche ou de gauche à droite, suivant la direction qui convient au membre fracturé, et suivant les déplacements qu'il importe de combattre ; après cela on étend le long du membre des compresses enduites d'un peu de cérat ; car elles deviennent ainsi plus souples et s'appliquent mieux. Enfin on achève la déligation avec des bandes qu'on ramène en sens inverse, l'une de gauche à droite et l'autre de droite à gauche. Le plus souvent on commence en bas pour gagner le haut ; parfois aussi on les fait marcher de haut en bas. Quant aux extrémités grêles et effilées des membres, on a soin de les garnir circulairement de compresses ; on nivelle les cavités, non en les surchargeant tout d'un coup d'un grand nombre de circonvolutions, mais en les comblant peu à peu (5). On jettera aussi quelques tours lâches autour du carpe par ci et par là. Pour ce premier pansement, il suffit de deux pièces de bandes.

2. (Caractères d'une bonne déligation). Vous aurez la preuve que le pansement est convenable et la déligation régulière, si, interrogeant le blessé sur le degré de pression des bandes, il vous répond qu'il se sent en effet serré, mais modérément, et s'il explique qu'il l'est surtout au niveau de la fracture. C'est ainsi que devra répondre jusqu'à la fin le malade qui est bien mis en appareil.

---

(1) Fractures, 4 à 7 - 45.

(2) Radius.

(3) Ulna.

(4) Idem.

(5) Cf. Officine, 12.

Vous aurez aussi la preuve que la compression est convenable, si, le jour de la déligation et la nuit suivante, il se sent serré plutôt plus que moins, et si, le lendemain, il survient à la main un peu d'enflure molle ; c'est un signe que vous avez serré dans une juste mesure. 11 faut qu'à la fin du second il se sente moins serré, et que, le troisième, le bandage vous paraisse relâché. Or, si quelqu'une des conditions ici indiquées vient à manquer, il faudra reconnaître que l'appareil était moins serré qu'il ne convient, et qu'au contraire, si quelqu'une de ces conditions est en plus, il était serré outre mesure. C'est d'après ces signes que vous vous guiderez pour relâcher ou serrer davantage dans la réapplication ultérieure de l'appareil. 11 est indiqué de le défaire le troisième jour après l'extension et la coaptation ; et, si la première fois on a réussi à serrer dans une juste mesure, il faut que cette nouvelle déligation exerce un peu plus de compression que la précédente. On pose les chefs des bandes sur le siège de la fracture, comme le premier jour ; car, en recommençant la déligation par ce point, on en refoule les humeurs vers les extrémités, de çà et de là (1); mais, si l'on commence la compression par un autre point, on en fait, au contraire, refluer les humeurs vers la lésion : la connaissance de ces conditions s'utilisera dans une foule de cas. Or donc on devra toujours commencer la déligation et la compression par l'endroit de la fracture, et l'on aura soin, du reste, à mesure qu'on s'éloigne de la lésion, de diminuer proportionnellement la constriction. Toutefois les tours de bandes ne doivent jamais être lâches ; il faut toujours qu'ils s'appliquent exactement. On doit ensuite, à chaque nouveau pansement, augmenter le nombre des bandes. Le blessé, quand on l'interroge, devra répondre qu'il se sent un peu plus serré qu'auparavant, surtout à l'endroit de la fracture, et sur tout le reste proportionnellement ; et relativement à l'enflure, à la douleur et au mieux-être, il faut que tout soit dans la proportion du premier pansement. Le troisième jour (2), le bandage devra lui paraître relâché : il faut alors le défaire, puis le réappliquer, en le serrant un peu plus, et avec toutes les bandes qui devaient servir à la déligation : enfin tout devra se passer pour lui comme dans les premières applications de l'appareil.

3. (Du renouvellement de l'appareil). Arrivé au troisième jour de ce nouveau pansement, c'est-à-dire au septième jour depuis le premier, on verra, si la déligation a été bien faite, la main présenter encore un gonflement, du reste peu prononcé ; mais le membre compris sous le bandage sera, à chaque application ultérieure, trouvé plus mince et plus dégorgé ; enfin, au septième jour, il sera tout à fait dégonflé ; et quant aux os fracturés, ils seront plus mobiles et plus faciles à réduire. Si les choses se passent ainsi, il faut, après s'être assuré que la coaptation est exacte, appliquer les bandes comme le demandent les attelles, avec la précaution de serrer un peu plus qu'auparavant, à moins que l'enflure de la main n'occasionne plus de douleur. Une fois les bandes appliquées, on place les attelles autour du bras, en les comprenant dans des liens assez lâches pour que, tout en étant bien assujetties, ces attelles ne viennent pas, par leur pose, augmenter la compression du membre. Cela fait, la douleur et le mieux-être devront suivre les mêmes phases que dans les premiers pansements. Trois jours après, si le malade dit que l'appareil est relâché, on raffermira les attelles, surtout au niveau de la fracture, et le reste (selon le besoin) dans les endroits où le bandage sera plutôt lâche que serré. On posera sur le point où les fragments ont fait saillie l'attelle la plus épaisse, sans que toutefois elle le soit beaucoup plus que les autres. On prendra garde qu'aucune attelle ne soit placée, ni dans la direction du pouce, mais en deçà ou au delà, ni dans la direction du petit doigt, là où existe une saillie osseuse vers le carpe, mais en deçà ou au

(1) En haut et en bas.

(2) Du deuxième pansement, c'est-à-dire le cinquième depuis le premier.

delà. Si cependant il importait pour la fracture qu'on en mît quelques-unes dans ces directions, on aura soin de les choisir plus courtes que les autres, afin qu'elles n'atteignent pas jusqu'aux os qui font saillie au poignet : car il y aurait à craindre l'altération et la dénudation des tendons. 11 faut, de trois en trois jours, assujettir les attelles avec beaucoup de ménagement, en n'oubliant jamais qu'on les applique pour maintenir l'appareil, et que ce n'est pas pour comprimer le membre qu'on les fixe avec des liens.

4. (Règles générales du traitement et du régime). Quand on a bien constaté que les os ont été convenablement redressés dans les premiers pansements, s'il n'y a ni prurit incommode ni soupçon de quelque altération, il faut laisser maintenir le membre dans les attelles jusqu'au delà du vingtième jour. C'est environ en trente jours complets que les os de l'avant-bras se consolident en thèse générale ; toutefois il n'y a rien de fixe absolument : car la différence est grande d'une constitution à une autre et d'un âge à un autre. Quand on défait l'appareil, il faut pratiquer des affusions d'eau chaude, puis le réappliquer, en serrant un peu moins qu'auparavant et avec moins de bandes que dès l'abord ; puis on aura soin, de trois en trois jours, de défaire et de remettre le bandage, en diminuant à mesure la constriction et la quantité des bandes. Mais si, après la déligation des attelles, on soupçonne que les os n'ont pas une disposition régulière, ou si quelque chose incommode le blessé, il faudra délier le bandage au milieu du terme indiqué ou même plus tôt, et le mettre derechef. Le régime alimentaire, pour ceux qui n'offrent pas de plaie au début, ou dont les fragments n'ont pas fait saillie au dehors, n'a pas besoin d'être rigoureux ; toutefois il ne faut prendre qu'une nourriture modérée, - car il importe de la diminuer, - durant les dix premiers jours, d'autant mieux qu'on garde alors le repos ; on usera d'aliments doux, propres à faciliter les selles dans une juste mesure ; on s'abstiendra de vin et de viandes. Ensuite on en viendra peu à peu à un régime plus réparateur. Cet ensemble de préceptes doit être considéré comme la loi qui règle le traitement des fractures, enseignant, et comment on doit opérer et comment il faut que procèdent les effets d'une cure régulière ; quoi que ce soit qui ne procède pas comme il a été expliqué, on saura qu'il y a eu défaut ou excès dans la pratique opératoire. 11 importe encore de bien se pénétrer, dans cette méthode simple de traitement, de certaines conditions, dont les médecins ne se préoccupent guère, et qui pourtant sont capables, si elles sont mal remplies, de compromettre tous les soins et tous les pansements : ainsi, que les deux os soient cassés ou seulement l'inférieur (1), et que le malade, après la déligation, porte le bras suspendu dans une écharpe, mais que le gros de celle-ci ne supporte que l'endroit de la fracture, de façon que le membre reste sans soutien en deçà et au delà, il arrivera nécessairement de trouver le membre déformé et les fragments arqués du côté supérieur ; ou bien que les os soient fracturés dans les mêmes conditions, et que l'écharpe ne supporte que la main et le coude, de sorte que le reste de l'avant-bras demeure sans soutien, alors on trouvera les fragments arqués du côté inférieur avec déformation du membre. Il est donc indiqué d'employer une écharpe large et souple qui soutiendra également la majeure partie de l'avant-bras ainsi que le carpe.

5. (Fractures soit de l'olécrâne, soit de l'apophyse coronoïde) (2). Il est des cas où l'os du coude (3) se fracture dans sa partie subjacente à l'humérus, tantôt dans l'apophyse cartilagineuse d'où naît le tendon postérieur du bras, (tantôt en avant, à la base de l'apophyse antérieure en bec de corneille) (4) : cette dernière

---

(1) Ulna.

(2) Fractures, 45.

(3) Ulna.

(4) Apophyse coronoïde.

fracture se complique de fièvre et d'accidents. Néanmoins, dans ces deux cas, l'humérus reste à sa place naturelle ; car sa base toute entière repose sur cette place. Mais quand le cubitus est fracturé dans cette partie où repose la tête de l'humérus, l'articulation devient plus mobile, si l'os est complétement cassé en rave. Or, en thèse générale, toutes les fractures de ces os sont moins fâcheuses que les cas où, sans fracture, des veines et des nerfs importants ont été violemment contus dans cette région. Aussi ces dernières lésions exposent-elles à la mort plus que les premières, si l'on est pris d'une fièvre continue. Au reste, les fractures de ce genre arrivent rarement.

H - *Fractures simples du membre inférieur* (1)

a) Cuisse (2)

1. Quand il y a fracture de l'os de la cuisse, ce qui, dans l'extension, importe par-dessus tout, c'est de la pratiquer de manière qu'elle ne soit point insuffisante ; car, fut-elle en excès, elle ne causerait aucun dommage. En effet, lors même qu'on appliquerait le bandage pendant que les fragments sont écartés l'un de l'autre par la force de l'extension, l'appareil n'aurait pas la puissance de les maintenir ainsi éloignés, et ils se rapprocheraient au contact, aussitôt qu'on aurait cessé les tractions ; car les chairs, épaisses et fortes comme elles le sont, surmonteront le bandage, bien loin de lui céder. Pour en revenir à notre sujet, il faut donc une extension vigoureuse, parfaitement régulière, et qui ne reste pas au-dessous des besoins : car il y a beaucoup de honte et de dommage à laisser la cuisse trop courte. Quant au bras, en effet, s'il reste plus court, on peut le dissimuler, et cela ne constitue pas une grande faute ; mais, pour le membre inférieur, quand il reste plus court, cela entraîne la claudication du blessé, et la comparaison avec la jambe saine, qui est plus longue, fait ressortir la difformité, au point qu'il vaudrait mieux, pour celui qui doit être inhabilement traité, avoir les deux jambes cassées qu'une seule ; car alors l'inclinaison d'un côté ferait l'équilibre à celle de l'autre. Lors donc qu'on a poussé l'extension assez loin, on opère la coaptation avec la paume des mains, et l'on applique le bandage selon la manière qui a déjà été décrite ; on place les chefs comme il a été dit, et l'on enroule la bande vers le haut du membre. Le malade doit faire les mêmes réponses que dans les fractures précédentes, ressentir la même gêne, éprouver le même soulagement, et l'appareil sera renouvelé de la même façon ; enfin l'application sera faite de même. L'os de la cuisse se consolide en cinquante jours.

2. (Règles particulières pour le pansement). Il faut bien savoir aussi que l'os de la cuisse est un peu courbé, plus en dehors qu'en dedans, et plus en avant qu'en arrière ; aussi est-ce de ces côtés qu'il se déforme, lorsqu'il n'est pas convenablement traité ; c'est là aussi qu'il se trouve moins garni de chairs, en sorte que, dans le cas de déviation , il n'est pas possible de le dissimuler. Lors donc qu'on soupçonne quelque chose de semblable, il faut recourir aux moyens mécaniques conseillés pour la déviation de l'humérus. On aura soin de passer circulairement quelques jets de bande autour de la hanche et des flancs, de manière que l'aine et la portion de la cuisse qui avoisine le périnée se trouvent comprises dans le bandage. D'ailleurs, cela sert aussi à empêcher que le bout des attelles ne blesse, en s'appliquant sur des parties non protégées par les bandes. Il faut toujours que

---

(1) Fractures, 15 à 23.

(2) Fractures, 19 à 22.

les attelles soient de çà et de là suffisamment éloignées des parties à nu. Il faut toujours aussi en surveiller avec soin l'application, afin qu'elles ne portent ni sur les éminences osseuses que la nature a disposées près des articulations, ni sur les tendons d'une jointure.

3. (Traitement des enflures qu'amène la compression). Quant aux enflures qui s'élèvent au jarret, ou au pied, ou ailleurs, par le fait de la compression, on les recouvre d'une épaisse couche de laine surge, bien peignée, et arrosée d'huile et de vin ; après avoir préalablement enduit la partie avec du cérat, et l'on met un bandage roulé ; si les attelles compriment trop, on se hâte de relâcher le bandage. On réussira à opérer le dégorgement, si par-dessus les attelles, on applique des bandes fines et souples sur l'enflure, en commençant tout à fait vers-le bas, pour se diriger vers le haut : c'est ainsi que l'engorgement sera le plus vite dissipé, et qu'il refluera au-dessus de l'ancien appareil. Mais il ne faut recourir à ce mode de déligation qu'autant qu'il y aurait menace, pour la partie tuméfiée, soit de phlyctènes, soit de gangrène. Or rien de semblable n'arrive, si la fracture n'est pas trop serrée, si le blessé ne la laisse pas pendre, s'il ne se gratte pas avec la main, ou si quelque autre irritation ne vient pas se jeter sur la partie.

4. (Sur l'emploi de la gouttière). Quand on met une gouttière sous la cuisse, si elle ne dépassait pas le jarret, elle pourrait être plus nuisible qu'utile ; car elle n'empêcherait ni le corps ni la jambe de se mouvoir sans la cuisse ; elle incommoderait aussi par son application sous le jarret, et ne ferait enfin qu'exciter à prendre une attitude qui ne convient pas du tout : ce qu'il faut en effet éviter avant tout, c'est de fléchir le genou. Cette flexion amènerait un dérangement complet dans l'appareil : car, après la déligation de la cuisse et de la jambe, si le blessé fléchissait le genou, il s'ensuivrait nécessairement que les muscles, passant d'un état à un autre, prendraient des positions différentes ; et nécessairement aussi les os cassés subiraient un déplacement. Il importe donc par-dessus tout de s'attacher à tenir le jarret dans l'extension. Il est à croire qu'une gouttière, qui embrasserait également tout le membre depuis le pied jusqu'à la hanche, pourrait être utile, disposée ainsi. D'ailleurs une écharpe viendrait encore entourer, sans trop serrer, le genou avec la gouttière, de la même manière qu'on emmaillotte les petits enfants dans leur berceau. Alors, si le fémur venait à se dévier en haut (en avant) ou de côté, on pourrait de la sorte mieux le contenir avec la gouttière. Si donc elle s'étend d'un bout à l'autre du membre, il est bon d'en faire usage ; sinon, il n'en faut pas mettre du tout.

b) Jambe (1)

1. (Règles pour la réduction). Quand il y a fracture des deux os de la jambe, sans complication de plaie, il est besoin d'une extension plus énergique ; on la pratique à l'aide d'un des procédés exposés plus haut, si le chevauchement est considérable. Les extensions faites par des aides peuvent suffire : en général, c'est assez de deux hommes vigoureux qui tirent l'un d'un côté et l'autre de l'autre (extension et contre-extension). Il faut faire les tractions en droite ligne suivant la conformation et la direction de la jambe et de la cuisse, soit qu'on les exerce pour une fracture de la jambe, soit que ce soit pour une fracture de la cuisse ; et l'on doit appliquer le bandage, en les maintenant l'un et l'autre dans l'extension, quelle que soit celle des deux parties du membre qu'on ait à bander. Mais le même

---

(1) Fractures, 16 à 18.

mode de pansement ne convient pas à la jambe et au bras : en effet, dans les fractures de l'avant-bras et du bras, le membre, après l'application du bandage, est suspendu dans une écharpe ; et, si l'on place l'appareil durant l'extension du membre, les parties charnues changent de position lors de la flexion du coude : il est impossible en effet de garder longtemps le coude étendu : ce n'est pas cette attitude qu'il a l'habitude de prendre, c'est celle de la flexion ; et, de plus, comme les blessés peuvent aller et venir, lors même qu'ils ont le bras cassé, ils ont besoin de l'avoir fléchi au coude. La jambe, au contraire, tant dans la marche que dans la station debout, a l'habitude d'être étendue, tantôt entièrement, tantôt à peu près entièrement ; et il est dans sa nature d'occuper une position déclive, attendu qu'elle a pour fonction de porter le reste du corps : aussi lui est-il facile' de supporter sans gêne l'état d'extension, quand la nécessité l'exige ; et d'ailleurs, dans le lit, elle affecte souvent cette même attitude, c'est-à-dire l'extension. Or, quand il y a fracture de la jambe, la nécessité subjugue la volonté du malade au point que, devenu incapable de se lever, il ne songe même plus à fléchir le membre ni à le mettre debout, mais qu'il reste immobile et couché dans cette position. C'est à cause de ces conditions particulières du bras et de la jambe que ni l'extension ni la déligation ne peuvent leur convenir dans la même attitude. Dans le cas où l'extension opérée par des aides est suffisante, il ne faut pas se donner la peine inutile de rien faire de plus : car il est absurde de recourir à des machines, quand il n'en est pas besoin. Mais, si l'extension opérée par des aides n'est pas suffisante, il sera indiqué d'avoir recours à quelqu'un des moyens mécaniques, en choisissant celui qui sera approprié. Une fois l'extension rendue suffisante, il devient alors facile de réduire les fragments et de les remettre à leur place naturelle, en opérant le redressement et leur coaptation d'une main intelligente.

2. (De la déligation et des gouttières dans les fractures de la jambe). Dès que la réduction est opérée, on applique l'appareil, en tenant le membre dans l'extension, et l'on déroule les premières bandes soit à droite, soit à gauche, suivant l'indication ; on pose le chef de la bande sur le siège de la fracture, et l'on y passe les premiers tours ; on dirige ensuite les circonvolutions en remontant vers le haut-de la jambe, comme il a été expliqué pour les autres fractures. Les bandes doivent être plus larges, plus longues, et aussi beaucoup plus nombreuses pour la jambe que pour le bras. Après la déligation, on pose le membre sur quelque chose d'uni et de mollet, de telle sorte qu'il ne puisse se dévier soit à gauche, soit à droite, ni se courber en arrière ou en avant; ce qui convient le mieux, c'est d'étendre sous la jambe soit un coussin de lin ou de laine, pas trop dur, et creusé, dans le milieu,-d'une dépression longitudinale, soit quelque autre chose d'analogue. Quant aux gouttières qu'on place sous la jambe dans les cas de fractures, je ne sais trop quel conseil donner, sur la question de savoir s'il convient oui ou non d'y recourir. Elles peuvent sans doute être utiles, mais moins que ne l'imaginent ceux qui s'en servent : en effet, elles ne forcent point, comme ils le supposent, à rester dans l'immobilité ; car, d'une part, lorsque le reste du corps se tourne d'un côté ou de l'autre, elles ne contraignent pas la jambe à ne pas le suivre dans ce mouvement, à moins que le blessé n'ait lui-même l'attention d'y veiller ; d'autre part, elles n'empêchent pas non plus la jambe de se mouvoir, sans le corps, d'un côté ou de l'autre. D'ailleurs, il est pénible d'avoir le membre étendu sur un appareil en bois, à moins qu'en même temps on ne le recouvre d'une garniture molle. Toutefois, la gouttière peut être fort utile, quand il s'agit de changer de lit et d'aller à la selle. En définitive, on peut, avec et sans gouttière, conduire bien et mal le traitement. Mais le vulgaire se persuade mieux que le médecin est à l'abri de tout reproche quand il a fait usage d'une gouttière ; et pourtant cette pratique est moins conforme à l'art. Ce qu'il faut avant tout, c'est que la jambe repose sur quelque chose d'uni et de mollet dans une rectitude parfaite, attendu que le bandage est inévitablement dérangé par toute déviation dans l'attitude, dans quelques sens que la déviation ait lieu et quelle que soit la partie qui se dévie. Le malade, après le pansement, devra faire les réponses qu'on a précédemment indiquées ; car il faut que la disposition du bandage soit semblable- ; l'enflure sera

repoussée de même vers les extrémités ; c'est de même aussi que le relâchement doit survenir dans l'appareil, et que le renouvellement de celui-ci aura lieu tous les trois jours ; c'est encore de-la même façon que le membre bandé sera trouvé désenflé, et qu'on devra faire une compression plus forte et avec plus de bandes ; on y comprendra aussi le pied d'une manière lâche, à moins que la fracture ne siège trop près du genou. On a soin, à chaque pansement, de pratiquer une extension modérée et de s'assurer de la coaptation des fragments. Si la cure est convenablement dirigée et si l'enflure suit une marche régulière, non-seulement le membre se trouvera plus dégorgé et plus mince sous les bandes, mais encore les os seront plus faciles à mouvoir et obéiront et céderont mieux à l'extension. Quand on arrive au septième jour ou au neuvième ou bien au onzième, on met les attelles, comme il a été dit pour les autres fractures ; on devra en surveiller l'application tant dans la direction des malléoles que dans celle du tendon qui de la jambe va au pied (1). Les os de la jambe se consolident en quarante jours, quand le traitement a été bien conduit. Mais, si l'on soupçonne que l'un des os a quelque besoin d'être redressé, ou si l'on redoute quelque ulcération, il faut défaire l'appareil vers le milieu du terme, et le réappliquer après avoir bien affronté les os.

3. (Fracture de la fibula). Quand c'est l'os externe de la jambe (2) qui est fracturé, il n'est besoin que d'une extension plus faible ; il ne faut pas toutefois la faire insuffisante ni agir trop mollement ; il importe beaucoup, dès le premier pansement, de porter toujours l'extension jusqu'à l'affrontement des os dans toutes les fractures, ou du moins d'y arriver le plus tôt possible. Si, en effet, on applique le bandage, les os n'étant pas encore bien remis en place, on voit, sous la compression de l'appareil, la région de la fracture devenir plus douloureuse. Quant au reste du traitement, il est le même.

4. (Fracture du tibia). Des deux os de la jambe, celui qui occupe la partie interne, est plus difficile à guérir et réclame une extension plus puissante ; et, si les fragments ne reçoivent pas une coaptation parfaite, il reste une difformité impossible à cacher ; car l'os tout entier est fort apparent et dépourvu de chairs ; il faut aussi beaucoup plus de temps avant de pouvoir marcher, après cette fracture. Quand la fracture porte sur l'os externe (3), elle entraîne beaucoup moins d'incommodités, et le mal est bien plus facile à cacher, lors même que la réduction n'aurait pas été parfaite ; car cet os est gami de chairs ; on peut aussi se tenir promptement sur ses pieds ; car c'est sur l'os interne de la jambe que repose la plus grande partie du poids du corps. Ainsi d'abord, par la conformation même de la jambe et par la direction du poids qui pèse sur elle, c'est l'os interne qui a le plus de fatigue à supporter : car la tête du fémur, qui soutient le haut du corps, est située elle-même en dedans de la jambe et non en dehors, et se trouve par là dans la direction du tibia ; ensuite l'autre moitié du corps est plus voisine de cette ligne que de celle qui tomberait en dehors ; enfin l'os interne est plus gros que l'externe, de même qu'à l'avant-bras l'os qui est dans l'axe du petit doigt (4) est plus grêle et plus long. Mais, dans l'articulation inférieure (5), l'os le plus long n'a pas une disposition semblable, car c'est d'une manière bien différente que s'opère la flexion du coude et du genou. Voilà pour quelles causes on peut marcher de bonne heure dans les fractures de l'os externe, et qu'on marche tardivement dans celles de l'os interne.

---

(1) Tendon d'Achille.

(2) Fibula.

(3) Idem.

(4) Ulna.

(5) Tibio-tarsienne.

c) Précautions à prendre touchant le talon (1). On surveillera avec grand soin l'extrémité du talon, afin de lui assurer une bonne position, tant dans les fractures de la jambe que dans celles de la cuisse : si, en effet, le pied n'est pas soutenu, tandis que le reste de la jambe est bien assujetti, nécessairement les os deviendront convexes à la face antérieure ; si, au contraire, le talon est placé plus haut qu'il ne convient, tandis que le reste de la jambe n'est pas bien soutenu, nécessairement aussi ces mêmes os deviendront concaves vers cette même face antérieure, surtout si le blessé se trouve déjà avoir naturellement le talon très-saillant. Ajoutons que tous les os se consolident plus lentement, si on ne les place pas suivant leur conformation naturelle, comme il arrive aussi pour ceux qui ne restent pas immobiles dans la même position, et le cas est alors plus faible.

I - Fractures ouvertes (2)

Quand c'est l'os de la cuisse ou du bras qui a fait saillie à travers les téguments, les blessés n'en réchappent guère ; car ces os sont très-grands et renferment beaucoup de moelle, et les organes simultanément intéressés sont nombreux et importants, tendons, muscles et veines. Ajoutez que, si l'on fait la réduction, il survient d'ordinaire des convulsions, et si on ne la fait pas, il se déclare des fièvres aiguës, bilieuses, avec soulèvements d'estomac, et enfin la gangrène. Il n'y a pas moins de chances d'en réchapper pour ceux à qui l'on n'a pas réduit les os, ni même fait de tentative de réduction ; il y a aussi plus d'espoir de salut, quand c'est le fragment inférieur qui fait saillie plutôt que le supérieur. On peut encore en voir survivre après la réduction, mais en petit nombre toutefois. Car d'un traitement à un traitement, il y a de grandes différences, comme d'une constitution à une constitution, pour la force de résistance au mal. Il y a encore une grande différence, si c'est en dedans que l'os du bras ou de la cuisse est venu sortir à travers la peau ; car c'est en dedans que sont étendues de nombreuses et importantes veines, et la lésion de quelques-unes devient mortelle ; on en trouve aussi à la face externe, mais beaucoup moins. Il faut donc, dans ces sortes de blessures, ne pas méconnaître le danger, bien s'en rendre compte et porter le pronostic suivant les périodes. Si l'on était contraint de réduire et qu'on eût l'espoir de réussir, que le chevauchement des os ne fût pas considérable, et que les muscles ne fussent pas trop revenus sur eux-mêmes (or ils ont coutume de se rétracter), alors l'action du levier, combinée à l'extension, serait d'un heureux emploi.

Quant on réussit à réduire, il faut, le jour même, donner une préparation douce d'ellébore, si la réduction se fait le premier jour ; sinon, on ne devra pas l'entreprendre. Le pansement de la plaie sera le même que celui des fractures du crâne ; on aura soin de n'y rien appliquer de froid, et l'on prescrira au blessé une abstinence complète. S'il est d'un tempérament où abonde la bile amère, on le tiendra au régime de l'hydromel aromatisé, étendu dans de l'eau ; et, s'il n'est pas bilieux, on lui donnera de l'eau pour boisson. Quand il est pris d'une fièvre continue, on prolonge ce régime durant quatorze jours au moins ; et, quand il n'a pas de fièvre, durant sept jours ; ensuite on le ramène peu à peu, à une gradation régulière, au régime de vie ordinaires. - Dans le cas où les os n'ont pas été remis en place, on prescrira la même médicament (par l'ellébore), le même pansement pour la plaie, et le même régime diététique. On ne devra pas, non plus, tenir dans un état d'extension la partie (non réduite) du membre qui se trouve comme suspendu ; il faut, au contraire, en permettre le retrait, afin que le siège de la plaie soit dans le

(1) Fractures, 23.

(2) Fractures, 36 et 37.

relâchement. Quant aux portions osseuses qui doivent se séparer, leur élimination est lente à se faire, comme il a été précédemment expliqué. Ce sont là des cas dont il faut particulièrement éviter de se charger, pourvu qu'on ait un prétexte honnête ; car il y a peu de chances favorables, et beaucoup de chances dangereuses. Si l'on ne réduit pas, on risque de passer pour inhabile ; et, si l'on réduit, on place le blessé plus près de la mort que du salut.

J - *Pathologie vertébrale* (1)

a) Incurvation du rachis d'origine non traumatique (2)

1. (Les différents types de gibbosité). Quand les vertèbres du rachis sont entraînées, par le fait de maladies, à former une gibbosité, il est le plus souvent impossible d'obtenir la guérison, surtout lorsque l'incurvation a lieu au-dessus des insertions du diaphragme. Mais des gibbosités situées au-dessous, quelques-une se résolvent par des varices formées dans les jambes, et mieux encore par des varices formées dans la veine du jarret ; on voit aussi, chez ceux dont les gibbosités se résolvent, des varices se développer dans la veine de l'aine ; on a vu encore une dyssenterie de longue durée amener parfois cette résolution. Lorsque le rachis est atteint de gibbosité pendant l'enfance, avant que le corps ait terminé sa croissance, alors le tronc ne continue pas à croître au niveau du rachis, mais les jambes et les bras accomplissent leur développement ; seulement ils restent plus grêles. Dans le cas où la gibbosité siège au-dessus du diaphragme, les côtés continuent à croître, non en largeur, mais en avant, et la poitrine devient anguleuse, au lieu de rester large : la respiration est gênée et bruyante : car les cavités chargées de recevoir et de renvoyer le souffle ont moins d'ampleur. Les malades sont, en outre, contraints de tenir le cou infléchi en avant, au niveau de la grande vertèbre (3), afin que la tête ne se penche pas dans ce sens ; or cet os, porté ainsi en dedans (en avant), rétrécit beaucoup la région du pharynx ; car, même chez ceux qui sont naturellement droits, on voit cet os, quand il glisse en dedans (en avant), occasionner de la dyspnée, jusqu'à ce qu'il ait été repoussé à sa place. Aussi, par suite de cette attitude du cou, les sujets atteints de cette gibbosité ont-ils le larynx plus saillant que ceux qui se portent bien ; et, chez la plupart, il existe dans les poumons des tubercules durs et crus ; en effet, la cause de la gibbosité et la distension qu'elle amène proviennent, chez le plus grand nombre, du fait même de ces concrétions, avec lesquelles les ligaments voisins se seront trouvés en communication. Quant à ceux dont la gibbosité siége au-dessous du diaphragme, il survient chez quelques-uns des maladies des reins et de la vessie ; il survient aussi des dépôts de pus soit aux flancs, soit aux aines, dépôt de longue durée, d'une cure difficile, et dont aucun n'amène la résolution de la gibbosité. La région des hanches est, chez eux, plus amaigrie encore que chez ceux qui ont la bosse en haut ; toutefois l'ensemble du rachis acquiert chez eux plus de longueur que chez ceux qui sont gibbeux plus haut ; mais le pubis et le menton se garnissent de poils plus tardivement et moins complètement, et il y a moins d'aptitude à la génération que chez ceux dont la gibbosité siège en haut; Lorsque c'est après l'âge de croissance que se déclare l'incurvation du rachis, elle opère une crise manifeste qui juge la maladie alors existante ; à la longue cependant, elle se manifeste plus ou moins par quelques-uns des accidents qu'on observe chez les sujets plus jeunes ; mais, à la vérité,

---

(1) Mochlique, 36 - 36 bis - 37 - 37 bis. Articulations, 41 à 44 - 46 à 50.

(2) Mochlique, 37. Articulations, 41 à 44.

(3) C_2 .

ils ont tous, en général, un caractère moins fâcheux. Il en est beaucoup qui ont pu, sans peine et sans préjudice pour leur santé, supporter leur gibbosité jusqu'à la vieillesse ; ce sont surtout ceux dont le corps a pris des chairs et de l'embonpoint, et encore parmi eux, il en est peu qui aient vécu plus de soixante ans, et la plupart sont loin d'atteindre cet âge. Il y en a d'autres chez qui le rachis se dévie latéralement, soit à gauche soit à droite : il est vrai de dire que toutes ces déviations, ou du moins la plupart, sont produites par des tumeurs formées à la face interne (antérieure) de la colonne ; ajoutons que, chez quelques-uns, viennent encore y contribuer, avec la maladie, les attitudes qu'ils ont l'habitude de prendre dans le lit. Mais de tout ceci il sera parlé en traitant des maladies chroniques des poumons ; et là seront exposés, touchant ces questions, les pronostics les plus satisfaisants sur ce qui doit arriver.

2. (Traitement par la succussion).

2.1. (Succussion la tête en bas). Dans les cas où c'est près du cou que survient l'incurvation de l'épine, il est manifeste que ce mode d'extension, exercé la tête en bas, sera d'un moindre secours : car la tête et les épaules, ainsi suspendues, ne forment qu'un poids insuffisant. Il est manifeste aussi que la succussion, exercée les pieds en bas, doit être plus favorable au redressement du rachis ; alors, en effet, l'impulsion vers le bas s'effectue avec plus de force. Quant à ceux dont la gibbosité existe plus bas, il paraît préférable de les soumettre à la succussion la tête en bas. Si donc on veut recourir à cette manoeuvre, voici comment on doit tout disposer pour bien faire : on étendra sur une échelle des coussins transversaux, soit en cuir soit en laine, qu'on aura soin de bien attacher, en les faisant dépasser un peu en longueur et en largeur l'espace que doit occuper le corps du patient : cela fait, ce dernier, placé sur le dos, sera couché en long sur l'échelle, puis ses pieds y seront attachés au niveau des malléoles, sans s'écarter l'un de l'autre, à l'aide d'un lien solide mais souple ; on appliquera des lacs au-dessous et au-dessus de chaque genou ; on en appliquera aussi autour des hanches. Quant aux flancs et à la poitrine, on les entourera d'écharpes assez lâches pour ne pas faire obstacle à la succussion. Les bras seront étendus le long des côtes, attachés au corps même et non à l'échelle. L'appareil ainsi préparé, on hissera l'échelle en haut d'une tour élevée ou au faîte d'une maison ; le sol sur lequel se fait la succussion doit être résistant ; il importe que les aides qui retiennent l'échelle suspendue soient bien exercés, afin qu'ils la fassent tomber d'une manière uniforme et régulière, perpendiculairement et brusquement, de telle sorte que l'échelle vienne toucher terre sans pencher d'aucun côté, et qu'eux-mêmes ne soient pas entraînés. Or, quand on manoeuvre du sommet d'une tour ou du haut d'un mât fiché en terre et muni de sa hune, on opérera dans des conditions encore plus favorables, si l'on fait glisser les câbles sur une poulie ou sur un treuil. Il est vraiment désagréable de longuement discourir sur de tels détails ; il était bon de dire, toutefois, que c'est à l'aide de ces préparatifs qu'on exécutera le mieux la succussion.

2.2. (Succussion les pieds en bas). Si la gibbosité siége très-haut et qu'il faille absolument recourir à la succussion, il y a avantage à la donner les pieds en bas, comme il a déjà été dit ; car, de la sorte, l'impulsion vers le bas s'effectue avec plus de force. On assujettit le patient, en attachant solidement la poitrine sur l'échelle, tandis qu'on passe sur le cou une écharpe très-lâche, seulement de façon à la maintenir dans la rectitude. La tête elle-même est fixée sur l'échelle avec un lien appliqué autour du front ; quant aux bras, ils seront étendus le long du corps, attachés au tronc et non à l'échelle. Le reste du corps doit être sans liens, si ce n'est que, dans la mesure de ce qui convient pour le maintenir dans la rectitude, il sera enveloppé de quelques tours d'une ceinture assez lâche. Il importe de prendre garde que tous ces liens ne fassent obstacle à la suc-

cussion. Pour ce qui est des jambes, elles seront liées, non à l'échelle, mais l'une à l'autre, de façon qu'elles soient en ligne droite avec le rachis. Telles sont les dispositions à prendre, lorsqu'on doit absolument donner la succussion sur une échelle.-Mais, en médecine non moins que dans tout autre art, il est honteux, après beaucoup d'embarras, beaucoup de parade et beaucoup de jactance, de n'arriver en définitive à rien faire de bon.

b) Incurvation du rachis d'origine traumatique (1)

1. (Erreurs touchant la luxation des vertèbres, que les médecins commettent par ignorance de la structure du rachis). Dans le cas où il survient une incurvation du rachis, la production d'un grand déplacement d'une ou plusieurs vertèbres, arrachées de leurs articulations, n'est point un accident commun ; il est, au contraire, assez rare ; de semblables lésions ne sont pas faciles à produire : car, d'une part, la vertèbre ne peut guère être chassée en dehors (en arrière), à moins que la violence n'ait agi par devant en pénétrant à travers le ventre (et alors le blessé mourrait), ou que, dans une chute d'un lieu élevé, le choc n'ait porté sur les ischions ou sur les épaules (et alors encore le blessé mourra, mais il pourra ne pas succomber sur-le-champ); d'autre part, il est également difficile qu'un déplacement de cette nature s'opère d'arrière- en dedans (en avant), à moins de la chute d'un poids énorme ; en effet, des os qui font saillie en arrière (2), chacun est disposé de telle sorte qu'il se fracturera plutôt que d'éprouver un déplacement notable en avant, ayant à surmonter la résistance des ligaments et l'engrenage des articulations. Ajoutons que la moelle épinière serait elle-même offensée, si elle avait à subir une inflexion à brusque courbure, par suite d'un tel déplacement de la vertèbre ; et la vertèbre, échappée de sa place, comprimerait la moelle, si même elle ne la rompait ; enfin, la moelle, comprimée et interceptée, entraînerait l'engourdissement de plusieurs organes considérables et essentiels, en sorte que le médecin n'aurait plus à se préoccuper du mode de réduction des vertèbres, en présence de tant d'autres complications graves. Il est évident que, dans un accident pareil, la réduction n'est possible ni par la succussion ni par aucun autre procédé, à moins qu'on n'aille ouvrir le corps du patient et introduire la main dans le ventre, pour repousser la vertèbre de dedans en dehors (d'avant en arrière); mais cela peut être praticable sur un cadavre, et ne l'est point sur un vivant. Pourquoi donc écris-je ces choses ? C'est qu'il y a des gens qui s'imaginent avoir soigné des blessés chez qui des vertèbres se seraient luxées en avant, en sortant complètement hors de leurs articulations ; et qu'il en est même qui croient que, de toutes les distorsions du rachis, c'est celles dont on réchapperait le plus aisément, qu'il ne serait nullement besoin de réduction, et que de tels accidents se guériraient d'eux-mêmes. Il y a beaucoup d'ignorants, et ils tirent profit de leur ignorance, car ils en font accroire au public. Ils sont dans l'erreur, quand ils confondent la série des saillies qui forment l'épine du rachis avec les vertèbres elles-mêmes, et cela parce que chacune des apophyses épineuses paraît arrondie au toucher : ils ignorent que les os qu'ils touchent sont des apophyses qui naissent des vertèbres, comme il a été expliqué ci-dessus ; quant aux vertèbres, elles se trouvent beaucoup plus en avant ; car, de tous les êtres vivants, l'homme est celui qui, relativement à sa taille, a le ventre le plus aplati d'arrière en avant, surtout au niveau de la poitrine. Lors donc que quelqu'un de ces os qui font saillie (3) aura été violemment fracturé, qu'il y en ait un seul ou qu'il y en ait plusieurs, la région lésée apparaît plus déprimée qu'au-dessus et au-dessous : c'est là ce qui les trompe, en leur faisant croire que les vertèbres se sont portées en avant. Ce qui contribue encore à les

---

(1) Articulations, 46 et 47.

(2) Apophyses épineuses.

(3) Idem.

induire en erreur, ce sont les attitudes des blessés : si en effet ils essayent de se courber en avant, ils ressentent de la douleur, parce que la peau se tend au niveau de la blessure, et aussi parce qu'alors les fragments des os blessent davantage les chairs ; si, au contraire, ils se cambrent en arrière, ils sont plus à l'aise, parce que la peau devient plus lâche au niveau de la lésion, et que les fragments osseux fatiguent moins. En outre, si l'on veut y exercer la palpation, ils cèdent et se cambrent, et la région paraît, au palper, molle et comme vide : toutes les circonstances que nous venons d'énumérer concourent à induire les médecins en erreur. Quant aux blessés, ils guérissent d'eux-mêmes promptement et sans accident ; car, dans tous ces os, le cal se forme rapidement, en raison de leur structure spongieuse.

2. (Procédés divers de réduction). Voici comment il faut disposer l'appareil de réduction : on peut enfoncer dans le sol une pièce de bois forte, large et garnie d'une entaille transversale ; on peut aussi, au lieu de cette pièce de bois, creuser dans la muraille une ouverture transversale, à une coudée au-dessus du sol ou à telle hauteur qu'il conviendra ; ensuite on placera une sorte de madrier quadrangulaire en chêne, le long de la muraille, en ménageant toutefois un espace suffisant pour pouvoir passer entre deux, s'il en est besoin ; et sur ce madrier on étendra des tuniques ou tout autre objet qui soit souple, mais qui ne s'affaisse pas trop. On donnera au patient un bain d'étube, ou bien on lui fera d'abondantes ablutions d'eau chaude ; après auoi. on le couchera en pronation tout de son long, et ses bras, étendus selon leur attitude naturelle, seront attachés au tronc; alors, avec un lien souple, d'une largeur et d'une longueur suffisantes, composé de deux lanières allongées, on aura soin, en l'appliquant par sa partie moyenne, sur le milieu de la poitrine, de faire deux tours, aussi près que possible des aisselles, puis le reste des deux lanières ira, de chaque côté au niveau de l'aisselle, se jeter sur les épaules ; enfin des bouts en seront attachés à un pieu en forme de pilon, en réglant leur longueur totale sur celle du madrier subjacent, contre lequel prendra un point d'appui le pieu en forme de pilon dont on doit se servir comme d'un levier pour pratiquer l'extension. On aura une autre couple de liens semblables qu'on passera les uns au-dessus des genoux, les autres au-dessus des talons, et leurs bouts seront attachés à un pieu de même forme ; on aura encore un autre lien large, souple, résistant, en forme de ceinture, d'une largeur et d'une longueur suffisantes, qu'on enroulera solidement autour des lombes, aussi près que possible des hanches ; puis le reste de ce lien en forme de ceinture sera attaché, avec les bouts des deux-liens précédents, au pieu qui est placé du côté des pieds. Finalement, c'est dans cette attitude qu'on pratiquera l'extension et la contre-extension qui doivent se contre-balancer et agir en droite ligne : une extension de ce genre ne pourra, si elle est convenablement disposée, produire aucun accident fâcheux, à moins qu'on n'ait le dessein arrêté de nuire. Il faudra que le médecin ou un aide, qui soit assez fort et non inexpérimenté, applique sur la gibbosité la paume d'une des mains et mette l'autre par-dessus pour exercer une pression, en ayant soin de repousser, suivant l'indication, soit directement en bas, soit vers la tête, soit vers les hanches : ces efforts de pression sont fort inoffensifs ; il est inoffensif aussi de s'asseoir sur la gibbosité, pendant que le malade est soumis à l'extension, et de se soulever par intervalle pour imprimer une secousse; rien n'empêche, non plus, de placer un pied sur la gibbosité, d'y faire porter le poids du corps, et de lui donner une impulsion modérée : de semblables manoeuvres pourraient être assez bien exécutées par une personne habituée aux exercices de la palestre. Toutefois, des divers modes de pression, voici les plus puissants : il faut que l'entaille creusée dans la muraille ou celle qui est faite dans la pièce de bois fichée en terre se trouve au-dessous du niveau de l'épine du patient, autant qu'il paraîtra à propos, et qu'on y engage une planche assez épaisse de tilleul ou de tout autre bois ; on applique sur la gibbosité une étoffe usée, pliée en plusieurs doubles, ou un petit coussin de cuir : il convient toutefois qu'on interpose le moins d'épaisseur possible, car on n'a d'autre but que d'empêcher la

planche de causer par sa dureté une douleur inopportune. I1 importe que la gibbosité se trouve directement en face de l'entaille creusée dans le mur, afin que là où la saillie se prononce le plus, là aussi la pression de la planche superposée se fasse sentir plus spécialement. La planche une fois en place, on fait abaisser l'autre bout par un aide, ou deux s'il le faut, tandis que d'autres exercent, comme il a été dit, des tractions sur le blessé suivant la longueur du corps, les uns par l'extension, les autres par la contre-extension. On peut aussi pratiquer les tractions avec des treuils qu'on fichera dans le sol à côté du madrier ou dont on assemblera les jambages avec le madrier même, soit qu'on veuille les placer de chaque côté verticalement et avec une faible saillie, soit qu'on les établisse à chaque bout sur l'extrémité du madrier. Ces forces sont faciles à graduer, qu'il s'agisse d'en augmenter eu d'en diminuer l'intensité, et elles ont une telle puissance, que, si l'on voulait les appliquer dans un dessein criminel et non dans un but médical, on pourrait, par ce moyen, exercer de grandes violences. Aussi, avec des tractions longitudinales en sens contraires, pratiquées par ce procédé, seules et sans recourir à l'emploi d'aucune autre force, pourrait-on cependant réussir par la seule méthode de l'extension ; d'autre part, même sans le secours de l'extension, on pourrait, avec la pression qu'exerce la planche par le mode précité, obtenir une action suffisante pour opérer la réduction. Ce sont vraiment des forces précieuses que celles dont on peut se servir avec la faculté de les graduer soi-même comme on les veut, faibles ou puissantes ; notez aussi qu'elles agissent conformément à la disposition des parties ; en effet, la compression force les os qui font saillie à rentrer à leur place ; et les extensions, étant naturelles, ramènent à leur position naturelle, en les écartant, ceux qui s'étaient trop rapprochés. Quant à moi, je ne connais pas de forces meilleures ni plus régulières : l'extension, en effet, pratiquée dans la direction de l'épine, on peut, en bas, vers l'os qu'on nomme sacré, avoir aucune prise ; en haut, vers le cou et la tête, elle pourrait bien en avoir, mais l'extension, appliquée sur ce point, non-seulement est désagréable à voir, mais encore pourrait entraîner des accidents, si elle était poussée un peu loin. Pour mon compte, j'ai autrefois essayé d'étendre le patient sur le dos, après avoir placé une outre vide sous la gibbosité, et ensuite, à l'aide d'un soufflet de forge, d'insuffler de l'air dans cette outre sous-jacente ; mais cet essai ne me réussit pas : lors, en effet, que je soumettais le blessé à une forte extension, l'outre cédait, et l'air ne pouvait plus en forcer l'entrée ; il y avait d'ailleurs une tendance incessante à glisser, à mesure que venaient presser l'une contre l'autre et la gibbosité du sujet et la convexité de l'outre qu'on s'efforçait de remplir; lors, au contraire, que je ne soumettais plus le blessé à une forte extension, l'outre, il est vrai, était ballonnée par l'introduction de l'air, mais le rachis se cambrait en entier au lieu de le faire dans le point où besoin était. J'ai rapporté ceci à dessein : car c'est aussi un enseignement utile que d'apprendre les essais qu'on a pu faire, bien qu'ils n'aient pas réussi, et les motifs pour lesquels ils ont échoué.

3. (Remarque à propos de la saillie des vertèbres en avant) (1). Dans le cas où le rachis vient à s'incurver en dedans (en avant) par l'effet d'une chute ou du choc d'un corps pesant, d'ordinaire aucune vertèbre ne s'écarte beaucoup des autres (s'il existe un grand déplacement d'une ou de plusieurs d'entre elles, il entraîne la mort) ; mais, comme il a été bien expliqué plus haut, ce déplacement s'opère suivant une ligne courbe et non angulairement. Chez ces blessés, l'urine et les selles sont plus sujettes à la rétention que chez ceux dont la gibbosité est en arrière : les pieds et les membres inférieurs en entier se refroidissent davantage.

.....

(1) Mochlique, 36 - Articulations, 48.

et tous ces accidents amènent plus souvent la mort que dans l'autre cas : et, s'ils réchappent, ils sont plus exposés à l'incontinence d'urine, ainsi qu'à l'impotence et à l'engourdissement des jambes. Si l'incurvation siège plus près des parties supérieures, c'est alors le corps entier qui est frappé d'impuissance et d'engourdissement. Je ne connais, quant à moi, aucune machine qui soit capable de ramener à sa place l'épine ainsi déviée, et ne sais si l'on pourrait retirer quelque secours efficace, soit de la succussion sur une échelle, soit de quelque autre procédé de réduction semblable, soit de l'extension telle qu'elle a été ci-dessus décrite ; et je n'ai aucun appareil de force dont l'action combinée avec l'extension puisse opérer ici ce qu'on obtient avec la pression de la planche dans la déviation en arrière. Comment, en effet, pourrait-on comprimer par devant à travers le ventre ? Certes cela n'est pas possible. Assurément, ni la toux, ni l'éternuement n'ont aucune action qui vienne en aide à l'extension ; certainement aussi une injection d'air dans les intestins n'en aurait pas davantage ; l'application non plus de grandes ventouses à l'aide desquelles on voudrait attirer les vertèbres déplacées en avant, n'est qu'une grande erreur de jugement : car elles repoussent plutôt qu'elles n'attirent, et c'est ce dont ne savent pas même s'apercevoir ceux qui en font usage ; plus, en effet, les ventouses qu'on emploie sont larges, et plus aussi se cambrent ceux à qui on les applique, à mesure que la peau est soulevée par leur attraction. Je pourrais bien indiquer encore des modes de succussion autres que ceux qui sont décrits plus haut, et peut-être pourraient-ils mieux paraître appropriés à la lésion ; mais je n'y ai pas grande confiance : c'est pourquoi je n'en parlerai pas. Il faut, de tous les cas dont nous venons de traiter sommairement, retenir comme conclusion générale que les déviations en avant mettent en danger de mort ou laissent des désordres graves, tandis que les déviations en arrière n'entraînent d'ordinaire ni danger de mort, ni rétention d'urine, ni engourdissement. En effet, la déviation en arrière ne distend pas les conduits qui existent dans le ventre et n'empêche pas le cours des liquides : mais la déviation en avant produit ces deux effets, et se complique de beaucoup d'autres accidents. On voit, du reste, un plus grand nombre de sujets présenter une impotence des jambes et des bras, un engourdissement du corps et des rétentions d'urine, dans les cas où le rachis à la vérité n'est atteint de déviation ni en avant ni même en arrière, mais où ils ont éprouvé une violente commotion dans la direction de l'épine ; lors, au contraire, qu'il se produit une déviation, on est moins exposé à ces accidents.

K - *Traumatologie thoracique* (1)

1. (Fracture des côtes). On peut voir en médecine beaucoup d'autres cas analogues où des lésions considérables restent sans danger et portent en elles-mêmes toute la crise de la maladie, tandis que des lésions moindres deviennent funestes, engendrent une longue suite de maladies, et se créent avec le reste du corps des sympathies morbides plus étendues. Ainsi la fracture des côtes présente des accidents semblables : en effet, quand il arrive une fracture de côte, soit d'une seule, soit de plusieurs, comme cela a lieu d'ordinaire, sans que les fragments s'enfoncent en dedans ou que les os soient dénudés, il y a peu de blessés qui soient pris de fièvre ; il n'y en a pas beaucoup non plus qui aient des crachements de sang, ou qui soient atteints d'empyèmes ou de plaies qui doivent suppurer, ou enfin de sphacèles des os. Aussi suffit-il d'un régime peu sévère ; si, en effet, il ne survient pas une fièvre continue, l'abstinence serait plus préjudiciable pour eux que

---

(1) Mochlique, 36 bis et 37 bis.
Articulations, 49 et 50.

l'alimentation : elle expose davantage à la douleur, à la fièvre et à la toux : et, de fait, un état modéré de plénitude du ventre devient un soutien pour les côtes, tandis que son état de vacuité les laisse comme suspendues, et le tiraillement qui résulte de cette suspension cause de la douleur. 11 suffit aussi, comme traitement externe, d'une déligation simple dans ces cas ; elle se fait avec du cérat, des compresses, et des bandes médiocrement serrées, en ayant soin de poser le bandage d'une manière égale et régulière ; on peut encore appliquer quelque lainage. Les côtes se consolident en vingt jours, car la formation du cal est prompte à se faire dans les os de cette nature.

2. (Contusion de la poitrine). Mais, dans le cas où il y a eu contusion des chairs contre les côtes par l'effet' d'un coup, ou d'une chute, ou d'une compression ou de toute autre cause analogue, il arrive souvent qu'on crache beaucoup de sang ; car les canaux étendus le long de chaque côté dans l'espace intercostal et les cordons nerveux tirent leur origine des parties les plus importantes du corps ; aussi il en résulte que bon nombre de ces contusionnés sont atteints de toux, de tubercules, d'empyèmes, de suppurations chroniques et de sphacèles de la côte. Lors même qu'il n'arrive rien de semblable, après une contusion des chairs contre les côtes, les blessés cependant cessent de souffrir bien plus tard que ceux qui ont eu une fracture de côte, et l'endroit de la lésion reste plus sujet à des ressentiments de douleurs dans ces blessures que dans les autres. Toutefois il en est qui se préoccupent bien moins de ces accidents, que s'il s'agissait d'une fracture de côte, et pourtant ils auraient alors besoin d'un traitement plus soigné, s'ils écoutaient la prudence. Aussi convient-il, dans ce cas, de réduire le régime, de tenir le corps autant que possible dans l'immobilité, de s'abstenir de l'acte vénérien, ainsi que des aliments gras, capables de provoquer la toux, et enfin de toute nourriture forte ; il est indiqué aussi d'ouvrir la veine du pli du bras, de garder le silence le plus possible, et de panser la région contuse avec des compresses, non pliées en plusieurs doubles, mais nombreuses et beaucoup plus larges en tout sens que la contusion elle-même : on l'oindra d'abord de cérat, et l'on complètera la déligation avec des bandes larges, sur des pièces de linge larges et souples, en ayant soin de serrer le tout modérément, en sorte qu'après le pansement le blessé puisse dire qu'il n'est pas trop comprimé par le bandage, mais que pourtant il ne le sent pas lâche. C'est par l'endroit de la contusion qu'il faut commencer la déligation, et c'est là qu'elle doit comprimer davantage : on l'exécute comme le bandage à deux chefs et l'on a soin de la poser de façon que la peau qui recouvre les côtes ne soit pas plissée, mais reste uniformément étendue ; on lève l'appareil tous les jours ou de deux jours l'un. 11 est bon de relâcher le ventre avec quelque purgatif léger, autant qu'il faut pour évacuer le résidu des aliments, et d'atténuer le corps pendant dix jours ; après quoi on nourrit et on restaure le malade. Le bandage, pendant la période de l'atténuation, doit être serré davantage ; et, quand on en vient à la période de restauration, on le fait plus lâche. Si le blessé a craché le sang dès le début, il faut continuer la cure et le pansement pendant quarante jours ; si, au contraire, il n'y a pas de crachement de sang, un traitement de vingt jours peut suffire généralement : c'est d'après la gravité de la blessure qu'il faudra pronostiquer le temps nécessaire. Chez ceux qui ont négligé de semblables contusions, on voit, lors même qu'il ne leur arrive rien de plus fâcheux, la région contuse conserver des chairs plus muqueuses qu'auparavant. Or, du moment qu'il reste quelque chose de semblable, si l'on ne le dégorge pas par le mode de pansement, le mal sera plus fâcheux si c'est contre l'os lui-même que siége cette altération muqueuse : car dès lors la chair n'adhère plus aussi intimement à l'os, et l'os lui-même devient plus sujet à être malade : aussi a-t-on vu plus d'une fois des sphacèles de longue durée résulter de pareils accidents. Toutefois, lors même que ce n'est pas sur l'os, mais dans la chair elle-même, que se trouve l'altération muqueuse, on reste encore exposé à des ressentiments et à des douleurs qui reviennent par intervalles, quand le corps devient malade ailleurs. 11 est besoin, en conséquence, de recourir à une déligation à la fois appropriée et longtemps continuée, jusqu'à ce que l'épanchement

formé dans l'endroit contus ait été desséché et résorbé, que la région se soit garnie d'une chair saine, et qu'enfin la chair ait adhéré à l'os. Lorsque, par défaut de soins, le mal s'est invétéré, que la région est devenue douloureuse et la chair atteinte d'une altération muqueuse, le meilleur remède est alors la cautérisation. Si l'altération muqueuse se borne à la chair seule, il faudra cautériser jusqu'à l'os, mais sans l'échauffer par le fer. Si elle siège entre les côtes, on ne devra pas, même alors, cautériser, il est vrai, superficiellement ; toutefois on prendra garde de transpercer la paroi thoracique . Enfin, si la contusion paraît atteindre jusqu'à l'os, dans le cas où elle sera encore récente et où il n'y aura pas déjà sphacèle de l'os, il est indiqué, alors que la lésion est très-circonscrite, de cautériser comme il vient d'être expliqué ; mais, alors que la tuméfaction formée sur la côte est allongée, il faut appliquer plusieurs escarres.

HIPPOCRATE (Sommaire).

DE L'OFFICINE DU MEDECIN
(...)
7 - Conditions générales de la déligation ; ses différentes espèces.
8 - Conditions spéciales d'une bonne déligation 461
9 - Deuxième condition d'une bonne déligation.
10 - Des linges de bande, pièces d'appareil.
11 - Indications et effets du bandage 462
12 - Des diverses pièces qui constituent le bandage et de leur mode d'application 463
13 - Qualités et propriétés des affusions
14 - Des conditions de l'appareil
15 - Des attitudes et des positions naturelles 464
16 - Des conditions de l'extension
17 - Propriétés des frictions
18 - Caractères et effets d'une bonne déligation
19 - Principes et différences des attitudes 465
20 - Influence de l'exercice et de l'inaction
21 - Comment on doit pratiquer la compression
22 - Pansement des lésions traumatiques avec extravasation sanguine
23 - Mode de pansement des parties déplacées, déviées ou fracturées, etc.
24 - Déligation dans les atrophies 466
25 - Généralités sur les appareils

DES LESIONS TRAUMATIQUES DU CRANE CEREBRAL
Préambule
1 - Généralités sur les formes du crâne et les variétés des sutures 467
2 - Des deux tables osseuses du crâne ; du diploë
3 - Régions plus faibles du crâne ; corollaires touchant les plaies de tête 468
4 - Régions plus résistantes du crâne ; déductions par rapport aux plaies de tête
5 - De l'empreinte ou hédra ; influence des sutures sur sa gravité
6 - Division des lésions traumatiques du crâne : 1° - Fracture
7 - Deuxième mode : contusion de l'os 469
8 - Troisième mode : enfoncement, avec complication de fracture
9 - Quatrième mode : empreinte ou hédra, soit simple, soit compliquée
10 - Cinquième mode : fracture par contre-coup
11 - Des cas qui indiquent ou non l'emploi du trépan 470
12 - De l'examen du blessé et du diagnostic .de l'état de l'os 471
13 - Des divers modes de production des plaies de tête
14 - Des divers modes d'action des armes vulnérantes
15 - Généralités sur les commémoratifs 472
16 - De l'hédra et de la fracture qui siègent dans les sutures ; de leur diagnostic 473
17 - Du pansement des plaies de tête
18 - Du débridement dans les plaies de tête
19 - Des régions de la tête qui contre-indiquent le débridement 474

20 - Du débridement comme moyen de diagnostic
21 - De la rugination comme moyen de diagnostic
22 - De l'époque opportune pour la trépanation
23 - De l'emploi du médicament noir comme moyen de diagnostic 475

24 - Du traitement après la trépanation *476*

25 - Des conditions de l'exfoliation
26 - Indications pour le pronostic des fractures et l'extraction des esquilles
27 - Indications spéciales pour la trépanation chez les enfants
28 - Pronostic et indications opératoires dans les blessures graves ... 477

29 - Médication évacuante dans la complication érésipélateuse
30 - Manuel opératoire de la trépanation 478

31 - Indications opératoires suivant les cas

DES LESIONS TRAUMATIQUES DU CRANE FACIAL

1 - Fracture de l'oreille 479

2 - Fracture du nez
2.1. Critique des bandages usités 480

2.2. Contusion
2.3. Fracture avec dépression 481

2.4. Fracture avec déviation latérale 482

2.5. Fracture compliquée de plaie
3 - Luxation de la mandibule
3.1. Luxation d'un des condyles *483*

3.2. Luxation des deux condyles
4 - Fracture de la mandibule
4.1. Fracture sans déplacement
4.2. Fracture avec déplacement 484

4.3. Fracture de la symphyse 485

DES LESIONS TRAUMATIQUES DU POST-CRANE

A - Anatomie du post-crâne
1 - Généralités
2 - Sternum et membre supérieur
3 - Membre inférieur *486*

4 - Rachis

B - Généralités sur les luxations, les fractures, leu4 traitement, leur complication (gangrène)
1 - Généralités surles articulations et les luxations 487

2 - Indications sommaires sur les déplacements des os 488

3 - Généralités sur le pronostic et le traitement des luxations
4 - Généralités sur les procédés de réduction 489

5 - Généralités sur les instruments de réduction 490

6 - Généralités sur le traitement après la réduction
7 - Luxation avec plaie et issue des os
8 - Fractures sans plaie 491

9 - Fractures avec plaie
10 - Inconvénients de laisser la plaie à découvert, dans la déligation de la fracture 492
11 - Règles pour le traitement des fractures avec plaie, sans complication d'esquilles 493
12 - Traitement des plaies consécutives qui viennent, dans le cours du traitement compliquer les fractures
13 - Traitement des fractures compliquées de plaie, avec élimination de petites esquilles 494
14 - Traitement des fractures compliquées de plaie, avec élimination de fortes esquilles, bandages à bandelettes séparées
15 - Traitement des fractures compliquées, par l'extension continue 495
16 - Epoque de la réduction 496
17 - Réduction à l'aide du levier 497
18 - Traitement après la réduction des os sortis à travers les téguments
19 - Nécrose consécutive à la non-réduction ; résection des fragments 498
20 - Traitement du cas précédent
21 - Section complète des extrémités
22 - Gangrène des membres 499
23 - Traitement de la gangrène des membres 500

C - Luxation *simple* du *membre supérieur*

a) Luxation de l'épaule
1 - Généralités
2 - Réduction avec le poing 501
3 - Réduction par propulsion en arrière et soulèvement du membre avec torsion
4 - Réduction avec le talon
5 - Réduction avec l'épaule 502
6 - Réduction avec le pilon
7 - Réduction avec l'échelle
8 - Réduction avec l'ambe 503
9 - Réduction sur une imposte, sur une chaise thessalique ou sur une échelle
10 - Facilité ou difficulté des réductions et des récidives 504
11 - Traitement consécutif à la luxation 505
12 - Symptômes de la luxation de l'épaule 506
13 - Effets consécutifs des luxations de l'épaule non réduites 508
14 - Luxation acromiale de la clavicule

b) Luxation du coude
1 - Luxation incomplète 509
2 - Luxation complète antéro-postérieure 510
3 - Luxation complète latérale
3.1. Luxation latérale interne
3.2. Luxation latérale externe
4 - Effets des luxations non réduites du coude 511
5 - Conclusions générales sur les lésions du coude ; position du membre
6 - Pansement : pose des bandes, des attelles, des compresses 512

c) Luxation du poignet
1 - Luxation incomplète du poignet en avant et en arrière
2 - Luxations complètes du poignet en avant et en arrière ; variétés
3 - Effets des luxations du poignet non réduites 513

d) Luxation des doigts

D - Luxations simples du membre inférieur.

a) Luxation de la hanche
1 - Luxation de la cuisse en dedans 514
2 - Luxation de la cuisse en dehors 516
3 - Luxation en dehors des deux cuisses, soit de naissance soit par maladie
4 - Luxation de la cuisse en arrière 517
5 - Luxation de la cuisse en avant 519
6 - Procédés divers pour réduire les luxations de la cuisse
6.1. Réduction de la luxation de la cuisse en dedans. Méthode de de la suspension
6.2. Méthodes des tractions horizontales 521
6.3. Description de l'instrument de réduction 522
6.4. Réduction de la luxation en dedans au moyen de l'ambe
6.5. Réduction de la luxation du fémur en dehors 523
6.6. Réduction de la luxation en arrière
6.7. Réduction de la luxation en avant
6.8. Réduction des luxations de la cuisse par l'outre 524
6.9. Comment on doit utiliser pour la réduction les divers objets qu'on peut avoir sous la main 525

b) Luxation du genou

c) Luxation du pied

1 - Luxation de la jambe 526
2 - Luxation de l'astragale
3 - Lésion du calcanéum et contusion du talon 528
4 - Luxation des métatarsiens et des orteils
5 - Luxation congénitale du pied 530

E - Remarques sur la répercussions d a luxations non réduites sut le fonctionnement du membre.

F - Luxation complexe avec saillie d a os à travers la tégument.

a) Coude 531

b) Poignet

c) Genou

d) Cheville 532

e) Doigts et orteils 533

G - Fractures simples du membre supérieur

a) Clavicule
1 - Saillie du fragment sternal ; critique des déligations mises en usage 534
2 - Saillie du fragment acromial
3 - Déplacement des fragments en avant ou en arrière 536

b) Bras
1 - Considérations générales sur l'extension 537
2 - Des fractures du bras et de leur traitement
3 - Fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus 539

c) Avant-bras
1 - Dans les fractures de l'avant-bras, si les deux os ne sont pas fracturés à la fois, etc.
2 - Caractères d'une bonne déligation 540
3 - Du renouvellement de l'appareil 541
4 - Règles générales du traitement et du régime
5 - Fractures soit de l'olécrâne, soit de l'apophyse coronoïde 542

H - Fractures simples du membre inférieur

a) Cuisse
1 - Quand il y a fracture de l'os de la cuisse, etc.
2 - Règles particulières pour le pansement 543
3 - Traitement des enflures qu'amène la compression
4 - Sur l'emploi de la gouttière

b) Jambe
1 - Règles pour la réduction 544
2 - De la déligation et des gouttières dans les fractures de la jambe .. 545
3 - Fracture de la fibula
4 - Fracture du tibia 546

c) Précautions à prendre touchant le talon

I - Fractures ouvertes 547

J - Pathologie vertébrale

a) Incurvation du rachis d'origine non traumatique
1 - Les différents types de gibbosité 548
2 - Traitement par la succussion
2.1. Succussion la tête en bas
2.2. Succussion les pieds en bas 549

b) Incurvation du rachis d'origine traumatique
1 - Erreurs touchant la luxation des vertèbres, etc 550
2 - Procédés divers de réduction 551
3 - Remarques à propos de la saillie des vertèbres en avant 552

K - Traumatologie thoracique

1 - Fracture des côtes 553
2 - Contusion de la poitrine 554

CELSE

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

1. Notice biographique (1)

Pratiquement inconnu aujourd'hui Aulus Cornelius Celsus, a pourtant été l'égal des plus grands médecins antiques et représente à côté du grec Hippocrate (2), du greco-latin Galien le type même du médecin romain.

On connaît peu de chose de sa vie : il semble cependant certain qu'il ait vécu au temps de l'empereur Auguste (de la fin du ler avant J.C. au début du ler après J.C.).

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

2. Sources bibliographiques

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

.....

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

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

(...)

LIVRE CINQUIEME

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

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

Chapitre 11 - Des cicatrisants (Quae vulnus glutinent).

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

(...)

Chapitre XVIII - Des cataplasmes (De malagmatis).

(...)

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

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

(...)

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

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

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

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

(...)

Chapitre XIX - Des emplâtres (De emplastris).

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

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

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

(...)

18 - Des emplâtres rongeants (De emplastris exedentibus).

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

(...)

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

(...)

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

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

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

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

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

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

(...)

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

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

(...)

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

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

(...)

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

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

(...)

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

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

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

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

Voilà ce qu'il convient de faire pour arrêter le sang ; mais on trouve dans l'hémorragie même le remède de l'inflammation. 11 est à craindre que celle-ci ne survienne toutes les fois qu'un os, un tendon, un cartilage, un muscle a été blessé ; ou bien qu'il ne s'est pas écoulé, eu égard à La grandeur de la plaie, une quantité de sang suffisante. On ne doit donc pas, dans les cas dont nous venons de parler, se presser d'arrêter le sang ; mais il faut le laisser couler tant que les forces le permettent ; de sorte que si l'on trouvait qu'il n'a pas coulé suffisamment, il faudrait saigner du bras, surtout si le blessé est-jeune, robuste et accoutumé à faire de-l'exercice. C'est encore une raison de plus pour saigner, lorsque l'ivresse a précédé la blessure. Si un tendon est lésé, il faut le couper ; car la blessure de cette partie est mortelle, et ce n'est qu'en la coupant que le blessé peut guérir.

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

Lorsqu'on a arrêté le sang, s'il coulait trop abondamment, ou qu'on a désempli les vaisseaux, s'il ne coulait pas assez, il faut songer à réunir les lèvres de la plaie. Cette réunion peut se faire dans les blessures qui attaquent la peau, ou même qui pénètrent jusque dans les chairs,, s'il n'y a point de fâcheux symptômes ; il en est de même des plaies dans lesquelles les chairs sont pendantes d'un côté, et adhérentes de l'autre ; pourvu cependant que ces chairs ne soient pas corrompues,' et que la vie y soit conservée par leur union avec les parties qui sont saines. La réunion des plaies se fait de deux façons ; car si la plaie occupe une partie molle, il faut la coudre, surtout dans les blessures du lobe de l'oreille, du nez, du front, des joues, des lèvres, des paupières, la peau qui environne le gosier, et dans les plaies du ventre : mais si la plaie est dans les chairs, si elle est béante et qu'il soit difficile d'en réunir les lèvres, la suture ne convient pas; il faut se servir de boucles, qu'on appelle en grec anktères, pour rapprocher un peu les lèvres de la plaie, et afin que la cicatrice qui se formera par la suite soit moins large. On voit, par ce que je viens de dire, à laquelle des deux méthodes il faut donner la préférence, dans les plaies ou les chairs qui ne sont point encore viciées, sont pendantes d'un côté, et adhérentes de l'autre. Au reste, soit qu'on se détermine pour la suture ou pour les boucles, on ne doit s'en servir qu'après qu'on aura bien nettoyé la plaie, car s'il y restait du sang caillé, il ne manquerait pas de se charger en pus, d'attirer une inflammation, et d'empêcher la plaie de se cicatriser. 11 ne faut pas même y laisser la charpie dont on s'est servi pour étancher le sang, car elle exciterait aussi une inflammation. La suture ou la boucle, pour être solide, et pour que les téguments ne se rompent point, doit percer la peau et les chairs qui sont en dessous. On ne peut employer rien de mieux pour l'une et l'autre que du fil doux et qui ne soit pas trop tors, pour qu'elles appuient plus mollement sur la par-

tie malade. Les points de suture, ou les boucles, ne doivent être ni trop près ni trop éloignés les uns des autres ; car s'ils sont trop éloignés, les bords de la plaie ne se tiennent point réunis ; et, s'ils sont trop près, ils incommodent beaucoup le blessé ; et l'inflammation est d'autant plus considérable, surtout en été, qu'il y a plus de points de suture, et que le nombre des boucles est plus multiplié. Quelle que soit la méthode qu'on adopte, soit qu'on réunisse les lèvres de la plaie avec des sutures et des boucles, on ne doit faire aucune violence aux téguments pour les rapprocher ; il faut que la peau accompagne, pour ainsi dire d'elle-même, la suture ou la boucle. Celle-ci laisse ordinairement une plus grande ouverture entre les lèvres de la plaies, celle-là les rapproche davantage ; cependant elles ne doivent point se toucher, afin de laisser une issue aux humeurs épaisses qui peuvent être restées dans la plaie ; s'il s'en rencontre quelqu'une dans laquelle on ne puisse employer ni la suture, ni la boucle, il faut toujours la bien nettoyer ; après quoi on applique dessus une éponge trempée dans du vinaigre ; si on ne peut soutenir la violence du vinaigre, on se sert du vin, et même d'eau froide, lorsque la blessure est légère. L'éponge, de quelque liqueur qu'elle soit imprégnée, produit toujours un bon effet tant qu'elle est humide : aussi ne doit-on jamais la laisser déssècher. On guérit, comme on voit, les blessures, sans qu'il soit nécessaire d'employer de remèdes étrangers, rares, ou composés ; mais si l'on a peu de confiance à ceux que nous venons de proposer, il faut se servir de médicaments dans lesquels il n'entre point de suif, et les choisir parmi ceux que nous avons dit qu'on pouvait appliquer sur les plaies sanglantes. Si la plaie pénètre dans les chairs, on se sert surtout de l'emplâtre barbare. Si les tendons, les nerfs, les cartilages, ou quelques-unes des parties saillantes, comme les oreilles, les lèvres, ont été blessées, on emploie le sphragis de Polybe. L'emplâtre vert alexandrin convient aussi dans les blessures des nerfs et des tendons ; et la composition que les Grecs appellent rhaptuse, dans les plaies des parties saillantes. 11 arrive souvent que dans les blessures qui sont accompagnées de contusion il n'y a qu'une petite ouverture à la peau. En ce cas, il faut dilater la plaie avec le bistouri, à moins qu'elle ne soit dans le voisinage de nerfs et de muscles qu'il faut éviter de couper. Lorsqu'elle est suffisamment dilatée, on applique dessus un emplâtre. Mais dans les plaies où il y a contusion, et qu'on n'ose dilater davantage à cause de la proximité des nerfs et des muscles, quoique l'ouverture ne soit point assez grande, il faut se servir d'emplâtres qui attirent doucement les humeurs au dehors. L'emplâtre que les Grecs, comme je l'ai dit, appellent rhupodes, est fort bon pour cela. Dans toutes les blessures considérables, il ne faut point se contenter d'appliquer dessus un emplâtre convenable, on doit mettre encore par-dessus de la laine grasse trempée dans du vinaigre et de l'huile, ou bien un cataplasme légèrement répercussif, si la partie blessée est d'une texture molle ; si elle est nerveuse ou tendineuse, on se sert d'un cataplasme émollient.

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

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

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

(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(...)

34 - Curation de la gangrène (Curatio gangrenae).

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

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

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

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

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

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

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

(...)

LIVRE SEPTIEME

(...)

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

1 - Sans titre.

Les traits dont le corps a été atteint, et qui y sont restés enfoncés, n'en sont souvent retirés qu'avec beaucoup de peine. 11 est des difficultés qui naissent de l'espèce des traits même ; il en est d'autres qui viennent de la nature des parties où ils ont pénétré. Tous les traits se retirent ou par l'endroit par lequel ils sont entrés, ou par celui vers lequel ils tendent à sortir. Dans le premier cas, le trait s'est fait lui-même la route par laquelle on doit le retirer ; dans le second, il faut en pratiquer une avec le bistouri, en coupant la chair vis-à-vis la pointe du trait. S'il a pénétré peu avant et qu'il soit resté à la superficie des chairs, ou du moins, s'il ne se trouve pas de nerfs, ni de gros vaisseaux sur son passage, il n'y a rien de mieux à faire que de le retirer par l'endroit par lequel il est entré. Mais s'il y avait plus de trajet à faire, pour le retirer par ce point, que par celui où il faudrait lui pratiquer une issue, et qu'il eut pénétré au milieu de quelques nerfs ou gros vaisseaux, il vaudrait mieux inciser ce qu'il avait encore à parcourir, et le retirer par cette ouverture : c'est la voie la plus courte et la plus sûre. Lorsque le trait a pénétré jusqu'au milieu d'un membre considérable, la plaie guérit plus aisément quand on a pratiqué une contre-ouverture ; parce qu'on peut y introduire des médicaments par les deux bouts en même temps. Si l'on se détermine à retirer le trait par le point où il est entré, il faut, auparavant, dilater la plaie, afin qu'il suive plus facilement la main, et que l'inflammation subséquente soit moins forte ; car on l'augmenterait nécessairement, si le trait lorsqu'on le retire, venait à déchirer les chairs. 11 en est de même de la contre-ouverture à faire, si l'on retire le trait par le côté opposé à celui par lequel il est entré ; elle doit être assez large pour que le trait puisse y passer aisément. Dans l'une et l'autre méthode, on doit éviter soigneusement de ne couper ni nerf, ni veine, ni artère considérable ; et s'il s'en rencontre dans le trajet à parcourir, on les saisira avec un crochet obtus,et on les détournera de l'instrument. Après qu'on a coupé et dilaté suffisamment, on retire le trait, en prenant les mêmes mesures et les mêmes précautions, pour qu'il n'offense, dans son passage, aucune des parties que je viens d'indiquer.

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

(...)

Chapitre XXXIII - De la gangrène (De gangrenae).

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

(...)

LIVRE HUITIEME

(...)

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

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

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

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

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

une tige plus longue, qui commence par une pointe tranchante, laquelle s'élargit d'abord, et se rétrécit ensuite insensiblement jusqu'au haut. Si la partie viciée de l'os n'a pas plus d'étendue que n'en peut couvrir la couronne du trépan, il faut l'emporter avec cet instrument ; s'il y a carie, on enfonce dans le trou qui est à l'os la pointe qui passe par le milieu du trépan ; s'il n'y a que noirceur, on fait à l'os, avec la pointe du ciseau, une petite entaille dans laquelle on place la pointe du trépan afin qu'il ne puisse s'échapper en tournant. Le trépan ainsi placé, on le fera tourner par le moyen de son manche, comme un vilebrequin. Il y a manière d'appuyer pour percer l'os et faire en même temps tourner le trépan ; car si l'on n'appuie pas assez, on n'avance point, et si l'on appuie trop, on ne peut faire tourner-le trépan. Il est bon de verser un peu d'huile rosat ou de lait pour lubrifier l'os davantage ; mais on ne doit pas en verser beaucoup, de crainte d'émousser le tranchant de l'instrument. Lorsque l'empreinte de la couronne du trépan est suffisamment marquée, on Ôte la pointe, et on fait ensuite tourner la couronne seule. Lorsque par la couleur de la sciure on voit qu'on est parvenu à la partie saine de l'os, on retire le trépan. Si la carie est trop étendue pour qu'on puisse la couvrir avec la couronne du trépan, il faut se servir de la tarière, avec laquelle on fait d'abord un trou entre la portion de l'os qui est viciée et celle qui est saine; on en fait ensuite un second près du premier, puis un troisième, jusqu'à ce que la portion de l'os qui est viciée, et qu'il faut emporter, soit environnée de ces trous. La couleur de la sciure fait connaître si ces trous sont assez profonds ; alors, avec un ciseau bien tranchant sur lequel on frappera avec un maillet, on coupera les portions de l'os qui se trouvent comprises entre ces trous. Par ce moyen, on fait dans l'os une ouverture en rond, semblable à celle que le trépan fait dans une circonférence plus étroite. Au reste, soit qu'on se soit servi du trépan ou de la tarière, il faut, avec le même ciseau couché de plat, enlever par esquilles ce qu'il y a de vicié dans l'os, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à la partie saine. Il est très-rare que la noirceur et la carie pénètrent l'os de part en part, surtout si ce sont les os du crâne qui sont affectés. C'est encore par le moyen du stylet qu'on reconnaîtra le degré de carie de ces os ; on l'enfonce dans le trou : si la partie d'en dessous est solide ; si le stylet y rencontre quelque chose de rénitent et qu'il en sorte mouillé, c'est une preuve qu'elle n'est pas entièrement cariée. Mais lorsque l'os est percé de part en part, le stylet pénètre plus avant ; il ne trouve rien entre le crâne et la membrane du cerveau qui lui résiste, et revient sec ; non qu'il n'y ait en dessous une sanie vicieuse, mais parce que, se trouvant dans un plus grand espace, elle est moins concentrée. Quoi qu'il en soit, si la noirceur qu'on a découverte par la tarière, et la carie qu'on a reconnue par le stylet, vont d'un côté à l'autre de l'os, le trépan est presque toujours inutile, car il est presque impossible que le mal ne soit fort étendu lorsqu'il est si profond. Il faut donc avoir recours à la tarière de la seconde espèce. On aura soin de la tremper de temps en temps dans de l'eau froide, afin qu'elle ne s'échauffe pas trop. On doit redoubler d'attention lorsqu'on est parvenu à la moitié d'un os qui n'a qu'une table, ou qu'on a percé la première de celui qui en a deux. C'est ce que l'on reconnaît dans le premier cas par l'espace même, et dans le second par le sang. 11 faut alors tourner plus doucement le manche de la tarière ; n'appuyer que très-légèrement dessus avec la main gauche ; retirer souvent l'instrument, et examiner la profondeur du trou pour savoir lorsque l'os est entièrement percé, et ne point s'exposer à blesser la membrane du cerveau, ce qui occasionnerait une grave inflammation, et mettrait le malade en danger de perdre la vie. Lorsqu'on a fait tous les trous nécessaires, on emporte, de la manière que nous l'avons dit plus haut, les portions situées entre ces trous ; mais en prenant bien garde de ne point offenser la dure-mère avec la pointe du ciseau. On continue ainsi jusqu'à ce qu'on ait fait une ouverture suffisante pour y faire entrer le méningophylax, ou gardien des méninges. Cet instrument est une lame de cuivre, ferme, un peu recourbée, et polie par sa partie extérieure ; on l'introduit entre la portion de l'os qu'on veut enlever et la dure-mère, qu'elle garantit de la pointe du ciseau, sur le manche duquel le chirurgien frappe plus hardiment et plus sûrement avec le maillet. Après que l'os est coupé de tous

côtés, on l'élève, et on l'emporte avec cette même lame, sans courir risque d'offenser en aucune façon le cerveau. Lorsque tout l'os a été enlevé, il faut racler et polir avec la rugine les bords de l'ouverture, et emporter la sciure qui peut être tombée sur la dure-mère. Si l'on n'a emporté que la première table de l'os, ce n'est pas assez de racler et de polir les bords de l'ouverture, il faut en faire autant à la seconde table ; car, lorsque les nouvelles chairs viennent à recouvrir l'os, s'il y était resté quelques aspérités, cela ferait obstacle à la guérison, et occasionnerait de nouvelles douleurs. Je dirai, en parlant des fractures, ce qu'il convient de faire lorsqu'on a mis ainsi le cerveau à découvert. Si on a laissé en dessous une portion de l'os, il faut appliquer par-dessus des médicaments qui ne soient point gras, tels que ceux dont on se sert dans les blessures récentes. On recouvre le tout de laine non lavée, trempée dans de l'huile et du vinaigre. Au bout d'un certain temps il pousse de l'os même des chairs qui remplissent l'ouverture. Lorsqu'on a fait avec le cautère actuel un trou sur un os, il se forme également entre les parties saines des chairs qui font détacher et tomber ce qui s'était abcédé, et remplissent le creux fait par le cautère. Comme ces chairs ont ordinairement la figure d'une esquille mince et étroite, les Grecs les appellent lepis, c'est-à-dire écaille. I1 peut arriver aussi qu'à la suite d'un coup l'os ne soit ni brisé, ni fendu, mais seulement contus ; dans ce cas il suffit de racler et de polir la partie offensée. Quoique les différents maux dont nous venons de parler attaquent le plus souvent les os de la tête, ils sont néanmoins communs à tous les autres os ; en sorte que, partout où ils se présentent, on doit employer les mêmes remèdes. Quant aux fractures, aux fissures, aux perforations et aux contusions des os, les méthodes qu'on emploie pour y remédier ont quelque chose de particulier pour chaque genre de ces accidents, et de commun pour ce qui est applicable au plus grand nombre. Je vais rapporter ce qui les concerne, en commençant de même pour le crâne.

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

Lorsqu'une personne a reçu un coup à la tête, il faut commencer par s'informer si elle a vomi de la bile immédiatement après ; si sa vue s'est obscurcie ; si elle a perdu l'usage de la parole ; s'il lui est sorti du sang par les narines ou par les oreilles ; si elle a été renversée du coup ; si elle est restée par terre comme endormie et privée de sentiment. Ces signes annoncent la fracture du crâne ; et lorsqu'ils se rencontrent, il est évident que l'opération du trépan est nécessaire, et que le blessé n'en reviendra que difficilement. Si outre cela le malade éprouve de l'engourdissement, si sa raison est égarée, s'il survient une paralysie ou des mouvements convulsifs, il est probable que la dure-mère est aussi offensée ; par conséquent il reste encore moins d'espérance. Si l'on ne remarque aucun des accidents dont nous venons de parler, et si l'on est incertain s'il y a ou non fracture au crâne, on examinera si c'est avec une pierre, une épée, un bâton ou avec quelque autre espèce de trait qu'il a été frappé, et si cet instrument était poli ou raboteux, petit ou considérable, et si le coup a été léger ou violent ; car plus il a été léger, plus il est présumable que l'os aura pu y résister. Cependant il vaut encore mieux s'en assurer par un moyen plus certain. On sondera donc la plaie, en se servant pour cela d'une sonde qui ne soit ni trop menue ni trop pointue ; de crainte que, venant à rencontrer quelque petit enfoncement naturel, elle ne donne faussement lieu de croire que c'est une fracture de l'os ; il ne faut pas non plus qu'elle soit trop grosse, de peur qu'elle ne glisse par-dessus les fissures véritables lorsqu'elles sont peu considérables. Quand la sonde a parcouru l'os, si elle n'a rien rencontré que de continu et de poli, il y a grande apparence que l'os n'est point endommagé ; mais si l'on sent quelque chose de rude et d'inégal dans les endroits où il ne doit point y avoir de suture, c'est une marque que l'os est fracturé. Hippocrate nous apprend qu'il a été induit en erreur par les sutures. I1 n'y a que les hommes véritablement grands, et qui sentent leur supé-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

les os fracturés se tiennent toujours par quelque endroit. Pour réduire les fractures de la mâchoire, il faut appliquer un doigt dans la bouche et un autre sur le menton, et presser fortement de part et d'autre, afin de remettre les os fracturés dans leur situation naturelle. Si la fracture est transversale, et si les deux portions de la mâchoire divisées chevauchent l'une sur l'autre, comme il arrive presque toujours ; après avoir replacé les os, il faut, avec un crin, attacher l'une à l'autre les deux premières dents qui sont sur les côtés de la fracture, ou bien les suivantes, si ces deux premières sont ébranlées. Dans les autres espèces de fracture de la mâchoire, cette précaution est inutile. On remet les os en place de la manière que nous avons dit, et on applique dessus un linge plié en deux, et trempé dans un mélange de vin, d'huile, de suie d'encens et de fleur de farine de froment. On assure le tout par le moyen d'un bandage, ou d'une espèce de bride mollette, qu'on fend dans son milieu pour embrasser exactement le menton ; on en ramène les deux bouts sur le derrière de la tête, où on les lie. Une remarque qu'il faut encore faire, et qui a lieu dans toutes les espèces de fractures, c'est de retrancher toute nourriture au malade les trois premiers jours ; de ne lui donner le quatrième, que des aliments liquides, puis, une nourriture un peu plus copieuse et restaurante, lorsque l'inflammation est passée. L'usage du vin est pernicieux pendant tout le temps que dure le traitement. On lève l'appareil au bout de trois jours : ensuite, par le moyen d'une éponge, on fomente l'endroit fracturé avec la vapeur de l'eau chaude ; après quoi, on remet un appareil semblable à celui du premier jour ; on lève celui-ci le cinquième, et on continue de faire la même chose, jusqu'à ce que l'inflammation soit entièrement dissipée ; ce qui arrive ordinairement le septième ou le neuvième. Lors donc qu'il n'y a plus d'inflammation, on examine de nouveau les os, afin de replacer les fragments qui se trouveraient n'avoir point été remis en place. Ensuite, on ne doit point ôter le bandage, qu'il n'y ait de passé au moins les deux tiers du temps nécessaire, pour que les os fracturés se réunissent. Les os de la mâchoire, de la joue, les clavicules, le sternum, l'omoplate, les côtes, l'os des hanches, l'os du talon, le calcanéum, les os de la main et de la plante du pied, se consolident ordinairement entre le quatorzième et le vingt-unième jour ; ceux de l'avant-bras et de la jambe, entre le vingtième et le trentième ; ceux du bras et de la cuisse, entre le vingt-septième et le quarantième. I1 faut encore ajouter, au sujet de la fracture de la mâchoire, qu'on doit se borner, pendant long-temps, à ne vivre que d'aliments liquides ; s'en tenir même, lorsque la cure est déjà avancée, aux préparations culinaires les plus tendres, jusqu'à ce que le cal soit entièrement formé et la mâchoire bien raffermie. Le malade ne doit pas non plus parler pendant les premiers jours.

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

1 - Sans titre.

Lorsque la clavicule est fracturée transversalement, elle se réunit quelque-fois d'elle même, et il n'est pas besoin de bandage, pourvu qu'on ne lui fasse éprouver aucun mouvement ; mais quelquefois, et surtout quand on ne prend pas cette précaution, il arrive qu'elle se déplace. Alors ordinairement la portion sternale se porte en dessus de la portion humérale ; et cela, parce que la clavicule étant immobile par elle-même, elle est obligée de céder au mouvement de l'humérus, qui l'entraîne après lui. I1 est très-rare, au contraire, que ce soit la partie humérale qui vienne se placer en dessus de la partie antérieure. Les plus grands maîtres en chirurgie nous assurent ne l'avoir jamais vu ; cependant Hippocrate en parle en plusieurs endroits. Comme ces deux cas sont tout-à-fait différents, ils demandent aussi un traitement différent. I1 faut, si la clavicule s'est enfoncée vers l'omoplate, pousser l'humérus avec la main droite à plat, en arrière, et attirer la clavicule en devant. On poussera, au contraire, l'humérus en devant et la clavicule en arrière, si elle s'est portée vers le

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 - Sans titre.

Les fractures du bras et de la cuisse, ainsi que leurs traitements, se ressemblent en grande partie ; il y a de même des choses communes aux fractures du bras et de l'avant-bras, de la cuisse et de la jambe, des doigts de l'une et de l'autre extrémité. En effet, la fracture de ces différents os est bien moins grave, lorsqu'ils se cassent dans le milieu, que lorsqu'ils se rompent dans un autre point ; et le mal est d'autant plus grand, que la fracture est plus rapprochée de l'extrémité supérieure ou inférieure de l'os. Cette espèce de fracture cause de plus vives douleurs, et se guérit plus difficilement. La moins mauvaise est celle qui est simple et transversale : celle qui est oblique et accompagnée de fragments est plus fâcheuse ; la pire de toutes est celle où ces fragments de l'os fracturé ne sont point déplacés ; plus souvent ils le sont, et passent l'un sur l'autre ; c'est ce qu'il faut d'abord examiner, et ce qu'il est aisé de reconnaître : car, s'il y a déplacement, on aperçoit une espèce de convexité à l'endroit de la fracture ; on y éprouve des picotements, et on y sent des inégalités au toucher. Si les fragments ne restent point vis-à-vis l'un de l'autre, mais se portent obliquement, ce qui arrive quand ils sont déplacés, le membre où est la fracture est plus court que celui du côté opposé, et les muscles sont tuméfiés. Lorsqu'on s'est assuré qu'il y a déplacement, il faut sur-le-champ procéder à la réduction ; car les tendons et les muscles qui sont attachés sur les os fracturés se contractent, et on est obligé de les étendre, en leur faisant violence, pour pouvoir remettre les os dans leur situation naturelle. Si la réduction n'a pas été faite dès les premiers jours, il survient une inflammation, pendant laquelle il seroit difficile et dangereux de la tenter ; car la violence qu'on ferait alors aux muscles pourrait être suivie de convulsions, ou occasionner la gangrène, ou tout au moins un abcès, sur la partie fracturée. C'est pourquoi, si l'on n'a point replacé les os avant que l'inflammation soit formée, il ne faut y procéder que lorsqu'elle est passée. Quand il n'est question que d'étendre un doigt, ou un membre qui est encore tendre, il suffit d'un seul homme qui tire d'une main au-dessous, et de l'autre au-dessus de la fracture ; mais si lé membre est plus considérable, il faut deux hommes qui tirent en sens contraire. Si les ligaments et les muscles sont très-forts, comme ils le sont chez les hommes robustes, surtout aux cuisses et aux jambes, il faut attacher des lacs, ou des bandes de toile, à l'une et à l'autre extrémité du membre, et les faire tirer par plusieurs aides, en sens contraire. Lorsque, par l'extension, on a rendu le membre un peu plus long qu'il n'est naturellement, l'opérateur doit alors, avec ses mains, replacer les fragments de l'os dans leur situation naturelle. On est sûr qu'ils le sont, par la cessation de la douleur et parce que le membre se trouve égal à l'autre. Pour lors, on enveloppe le membre avec un morceau de toile plié en deux ou trois doubles et trempé dans du vin et de l'huile : la toile de lin est la meilleure dans ce cas. On a ordinairement besoin de six bandes. La première est la plus courte de toutes ; on la fait tourner trois fois en montant, en forme de spirale, autour de la partie fracturée. La seconde est plus longue de moitié que la première : si l'os fait une saillie quelque part, on commence par l'appliquer sur cet endroit ; s'il n'en fait point, on l'applique sur tel endroit de la fracture qu'on juge à propos ; on la fait tourner dans un sens contraire à la première, en descendant, tout autour de la fracture, vers laquelle on la ramène ensuite, en la faisant finir par en haut, au-delà de la première bande. Pour les contenir, on applique par dessus un morceau de linge fort large, enduite de cérat. Si l'os forme une éminence, on le recouvre, à cet endroit, d'une compresse pliée en trois et trempée dans de l'huile et du vin. On assujettit le tout avec la troisième et la quatrième bande. I1 faut remarquer, à ce sujet, que les bandes dont on se sert al-

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

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

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

tre aisselle, et qu'elles viennent jusqu'à l'épaule. Dès la première fois qu'on place l'avant-bras dans l'écharpe, il faut le plier de façon que l'on puisse faire prendre avec les bandes, à la partie fracturée, la situation dans laquelle elle doit rester ; car si on est obligé de changer la position de l'avant-bras, il est à craindre qu'en l'attachant de nouveau, les fragments de l'os replacés ne se dérangent. Ce n'est pas assez de surprendre ainsi l'avant-bras au cou, par le moyen d'une écharpe, il faut encore tenir, avec un autre bandage, le bras légèrement attaché au côté ; par ce moyen, il ne peut se mouvoir en aucun sens, et les os replacés restent dans leur position. Quant aux attelles, elles doivent être fort longues à la partie extérieure du bras, moins longues à la partie intérieure, et très courtes sous l'aisselle. 11 faut lever l'appareil fort souvent, lorsque la fracture est dans le voisinage du cubitus ; de crainte que les nerfs ne se roidissent en cet endroit, et qu'on ne puisse plus se servir de l'avant-bras. Toutes les fois qu'on lèvera l'appareil, on aura soin de tenir en place, avec la main, les os fracturés ; de fomenter le cubitus avec de l'eau tiède, et de le frotter avec un cérat émollient. On ne doit pas mettre d'attelles sur les éminences du cubitus ; ou, si on en met, elles doivent être fort courtes.

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

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

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

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

5 - De la fracture des jambes et des cuisses (De cruribus fernoribusque fractiis).

Dans la fracture de la jambe, il faut également considérer s'il n'y a que l'un des os de cassé. Lorsqu'on a fait la réduction de la jambe, et il en est de même pour le fémur quand il est fracturé, il faut, après y avoir appliqué l'appareil, le placer dans une espèce de gouttière, qui doit être percée en dessous, afin que, s'il suinte quelque humeur de la partie fracturée, elle puisse s'échapper ; il doit y avoir au bas une sorte de semelle qui arrête et soutienne la plante du pied. 11 y aura sur les côtés des trous dans lesquels on fera passer des cordons, pour assujettir et maintenir la jambe et la cuisse, dans la situation où on les aura mises. Si c'est la jambe qui est cassée, cette gouttière prendra depuis la plante du pied jusqu'au jarret ; si c'est la cuisse, elle montera jusqu'aux hanches ; et si la fracture est située dans les environs de la tête du fé-

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

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

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

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

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

ment de bandes plus larges et plus multipliées. On répandra, de temps en temps, sur ces bandes de l'huile chaude et du vin. Dans le commencement, il faut faire jeûner le malade, fomenter la plaie avec de l'eau tiède, prendre toutes sortes de précautions pour éviter le froid, et appliquer en suite des médicaments propres à exciter la suppuration. 11 faut enfin donner plus de soin à la plaie qu'à l'os même ; c'est pourquoi il convient de la panser une fois chaque jour. S'il y a quelque petite esquille qui fasse saillie, on la replacera, si elle est mousse et obtuse ; mais si elle est pointue, il faudra, avant de la remettre, en retrancher la pointe, si elle est longue, ou la limer, si elle est courte, et polir ensuite les bords avec une rugine ; puis, on tâchera d'en faire la réduction avec la main ; si on n'en peut venir à bout, on se servira de tenailles pareilles à celles des forgerons ; on saisira la pointe de l'os saillant, entre les deux extrémités arrondies des tenailles, au moyen desquelles on repoussera l'os en sa place. Si l'esquille est plus considérable, et si elle est enveloppée de membranes, il faut attendre qu'elle s'en soit dépouillée par le moyen de la suppuration, et l'emporter aussitôt. Par ce moyen, l'os pourra se consolider au bout du temps nécessaire pour cela, et la plaie se guérir dans l'intervalle que son état comporte. Quelquefois il arrive, lorsque la plaie est considérable, qu'il y a des esquilles qui se nécrosent, et qui ne se réunissent pas avec les autres. On connaît que ces sortes d'exfoliations auront lieu, par la quantité de matière qui découle de la plaie.On doit alors revenir plus souvent à la levée de l'appareil et au pansement de la plaie. Au bout de quelques jours, l'os s'exfolie, et se détache ordinairement de lui-même. Quoique ce soit, pour toute fracture, une circonstance fâcheuse que d'être compliquée d'une plaie, on est quelquefois obligé d'en pratiquer une soi-même et d'une certaine étendue. Car souvent la peau, demeurée d'abord intacte, se trouve rompue par un fragment de l'os; ce qui excite tout-à-coup des démangeaisons et de la douleur. Lorsque cet accident arrive, il faut se hâter de débrider la plaie ; puis, on fomente avec de l'eau froide, si c'est en été ; et avec de l'eau tiède, si c'est en hiver ; et on finit par appliquer du cérat de myrte. D'autres fois les os fracturés sont armés de pointes qui irritent et déchirent les chairs : on y ressent des picotements et un prurit incommode ; le chirurgien doit alors faire une incision qui réponde à l'endroit de ces pointes, et les emporter. Le reste du pansement, dans l'un et l'autre de ces cas, est absolument le même que celui des fractures avec plaie. Lorsque l'ulcère sera suffisamment détergé, on donnera au malade une nourriture propre à faciliter la régénération des chairs. Mais si, après ces incisions, le membre est encore plus court que l'autre, et que les os ne soient point replacés dans leur situation naturelle, on insinuera entre les fragments un petit coin fort lisse, dont la tête sorte un peu hors de la plaie, et on l'enfoncera tous les jours un peu plus, jusqu'à ce que le membre qui a été fracturé soit égal à l'autre. Pour lors, on retirera le coin et on cicatrisera la plaie. On fomentera la cicatrice avec de l'eau froide, dans laquelle on aura fait bouillir du myrte, du lierre, de la verveine, ou d'autres plantes semblables. Après ces fomentations, on appliquera des remèdes dessicatifs. C'est surtout ici que le malade doit garder un repos absolu, jusqu'à ce que le membre fracturé ait repris ses forces. Mais si, lorsque la plaie sera guérie, les os ne se sont pas repris, parce qu'on aura été obligé de les remuer souvent, et de lever fréquemment l'appareil, il n'est pas difficile après d'en procurer l'agglutination. Si la fracture est ancienne, il faudra étendre violemment le membre fracturé ; séparer les fragments avec la main, et les faire ensuite rejoindre l'un contre l'autre, afin qu'ils s'effleurent par leur choc mutuel ; que les matières visqueuses qui peuvent s'être amassées autour s'en détachent, et que, par ce moyen, on renouvelle, en quelque façon, la fracture : on doit, toutefois, en faisant ces sortes d'extensions et de contre-extensions, observer soigneusement de n'offenser ni les muscles, ni les nerfs. On fomentera ensuite l'endroit de la fracture avec du vin, dans lequel on aura fait bouillir de l'écorce de grenade, et on appliquera par-dessus cette écorce même mêlée avec du blanc d'oeuf. Le troisième jour, on lèvera l'appareil, et on fomentera la partie avec une décoction de verveine ; le cinquième jour, on fera la même chose, et on

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

Chapitre XI - Des luxations (De ossibus luxatis).

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

qui proviennent de la faiblesse des ligaments ; mais on ne peut maintenir dans leur place les os réduits, et ils se déplacent de nouveau. Les membres qui ont été luxés dans l'enfance, et qui n'ont pas été replacés, croissent moins que les autres. Tout membre luxé qui n'a pas été réduit, maigrit ; et cette maigreur est plus considérable dans la partie qui est plus proche de la luxation, que dans celle qui en est plus éloignée : par exemple, si c'est le bras qui est luxé, il maigrira plus que l'avant-bras, et l'avant-bras plus que la main. L'usage de la partie luxée restera plus ou moins empêché après la réduction, selon l'article où sera située la luxation, et la violence de la cause qui l'aura produite. Plus le membre sera en état d'exercer ses fonctions, et moins il maigrira. On doit réduire les luxations avant que l'inflammation ne survienne ; si elle est une fois formée, il ne faut point fatiguer alors le malade par des tentatives inutiles ; ce n'est qu'après qu'elle est dissipée, qu'il faut entreprendre la réduction, dans les cas où elle est possible. La différence des tempéraments et le degré de force musculaire influent ici pour beaucoup. Car, si le corps est faible et lymphatique ; si les muscles ont peu de force, l'os se réduit aisément ; mais comme il s'est luxé d'abord avec facilité, on a aussi beaucoup de peine à le retenir en place. Chez les malades qui offrent des dispositions contraires, les os replacés gardent plus fermement leur position ; mais la réduction en est plus difficile, lorsqu'ils viennent à se luxer. On apaise l'inflammation, en appliquant sur la partie de la laine grasse trempée dans du vinaigre; en s'abstenant, si l'articulation à laquelle appartient l'os luxé est considérable, de tout aliment solide pendant trois et même pendant cinq jours, et en ne buvant que de l'eau chaude pour étancher sa soif. On observera ce régime avec d'autant plus d'exactitude, que l'os déplacé se trouvera entouré de muscles plus forts et plus épais. 11 est d'une nécessité indispensable, si la fièvre survient, Le cinquième jour, on ôte la laine, on fomente avec de l'eau chaude ; puis, on étend du cérat de souchet, dans lequel on a fait entrer un peu de nitre. On continue jusqu'à ce que l'inflammation soit dissipée, et on fait ensuite des frictions sur le membre, Alors on doit user de bons aliments, boire un peu de vin, et faire reprendre peu à peu à la partie ses fonctions : car le mouvement est aussi salutaire, après que la douleur est passée, qu'il était pernicieux lorsqu'elle subsistait. Voilà ce qui regarde les luxations en général ; je vais maintenant parler de chaque espèce en particulier.

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

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

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

Chapitre XIII - De la luxation de la tête (De capite luxato).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CELSE (Sommaire)

(...)

LIVRE CINQUIEME

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

Chapitre II - Des cicatrisants.

(...)

Chapitre XVIII - Des cataplasmes.

(...)

22 - Cataplasmes pour arrêter le sang 567

(...)

27 - Cataplasme pour les os et les nerfs
28 - Cataplasme d'Euthyclée, contre les maladies des articles, et toute sorte de douleurs
(...)

Chapitre XIX - Des emplâtres.

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

(...)

18 - Des emplâtres rongeants 568

(...)

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

(...)

1 - Des blessures faites par les traits
2 - Quelles sont les blessures incurables
3 - Quelles sont les blessures difficiles à guérir 569

(...)

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

(...)

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

(...)

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

(...)

21 - Curation de l'hémorragie dans les blessures 570
22 - Traitement de l'inflammation qui survient aux blessures
23 - De la réunion des plaies 571

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

25 - De la manière dont doit se comporter le blessé
26 - Des symptômes des blessures
27 - Du pansement des plaies 573

28 - Traitement particulier aux blessures des articulations
29 - De la manière dont il faut déterger les plaies 574

30 - De la régénération des chairs dans les plaies
(...)
34 - Curation de la gangrène 575

35 - Curation des plaies où il y a contusion, déperdition de substance, et où il est resté dans la blessure quelque corps étranger
36 - De la manière dont il faut former et nettoyer la cicatrice 576

(...)

LIVRE SEPTIEME

(...)

Chapitre V - De la méthode de retirer les traits du corps
1 - Sans titre.
2 - De la manière de retirer les flèches 577

3 - De la manière d'extraire les traits dont le fer est large
4 - De la manière d'extraire quelques autres espèces de traits ou armes 578

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

Chapitre XXXIII - De la gangrène

(...)

LIVRE HUITIEME

(...)

Chapitre II - De la carie ; des signes et de sa curation 579

Chapitre III - De la manière de coupe4 les os ; du trépan et de la tarière ; instruments propres pour celà 580

Chapitre IV - Des fractures du crâne 582

Chapitre V - De la fracture du nez 585

Chapitre VI - De la fracture de l'oreille

Chapitre VII - De la fracture dela mâchoire, avec quelques observations sur toutes les espèces de fractures 586

Chapitre VIII - De la fracture de la clavicule
1 - Sans titre 587
2 - Cure générale des différentes maladies des os

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

2 - De la fracture de l'épine 589

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

Paul d'EGINE

(620 - 690)

1 - Notice biographique

Paul d'Egine est né vers 620 après J.C. (mort en 680 ou 690) dans la petite île du même nom, située à quelques kilomètres du Pirée. Il doit sa culture scientifique à l'Ecole d'Alexandrie (1).
Paul est célèbre (dans le monde arabe en particulier) comme obstétricien mais également par son traité de Chirurgie (2).

2 - Sources bibliographiques

, Nous avons utilisé la traduction du Traité de Chirurgie, par R. Briau, et parue chez Masson, Paris, en 1855.

---

1 - *"Avec Paul d'Egine prend fin la grande lignée des médecins, qui depuis Hippocrate, ont marqué les principales périodes de la médecine grecque : classique, hellénistique, byzantine (P. Theil, 1965, p. 380).*

2 - *"Le livre de Paul est sans contredit, avec celui de Celse, tout ce que l'Antiquité nous a laissé de plus complet sur la médecine opératoire" (R. Briau, 1855, p. 53).*

(...)

Chapitre II - De la cautérisation de la tête dans les ophthalmies, les dyspnées et l'éléphantiasis.

Lorsqu'une humeur tombe des parties supérieures sur les yeux, lorsque la respiration devient difficile à cause de l'abondance d'humidité superflue qui se porte de la tête vers la poitrine, et qui, par son cours, en offense les parties, on pratique de cette manière la cautérisation du milieu de la tête : on rase d'abord le sommet du crâne, on y applique des cautères à boutons et l'on brûle le derme jusqu'à l'os ; puis, quand l'eschare est tombée, on rugine l'os. Quelques-uns cautérisent l'os lui-même de manière à en faire tomber une lamelle, afin que par-là il se fasse une perspiration et une évacuation faciles des humeurs de la tête ; et,après avoir quelque temps conservé l'ulcère, ils le font ensuite cicatriser.

A ceux qui sont affectés d'éléphantiasis, quelques-uns font cinq eschares à la tête : une à la partie antérieure au-dessus de l'endroit appelé bregma ; une autre un peu plus bas, en haut du front, vers la racine des cheveux; la troisième vers la partie appelée occiput, et les deux autres vers les os appelés écailleux, au-dessus de l'endroit où sont attachées les oreilles, l'une à droite, l'autre à gauche. En détachant ainsi plusieurs croûtes, on fait évaporer et sortir de l'intérieur de la tête une grande quantité d'humeurs épaisses, et l'on empêche par là que la face devienne malade (...).

Chapitre III - De l'hydrocéphale (1).

L'hydrocéphale prend son nom de la nature propre de l'humeur qui la forme, laquelle est aqueuse. Elle vient aux enfants ou parce qu'au moment même de l'accouchement, les sages-femmes leur compriment maladroitement fa tête ; ou par une cause latente ; ou par suite de rupture d'un ou de plusieurs vaisseaux, quand le sang qui en découle se change en une humeur inutile ; ou par un relâchement qui permet à la matière de transsuder et de se répandre entre la peau et le péricrâne. En effet, l'humeur s'amasse ou entre la peau et le péricrâne, ou entre le péricrâne et l'os, ou entre l'os et la méninge.

Lorsque l'humeur se tient entre la peau et le péricrâne, il s'ensuit une tumeur facile au toucher, sans changement de couleur à la peau, indolente, élevée et convexe, séparée des doigts qui la pressent par peu de parties, cédant et se déplaçant facilement.

Lorsque l'humeur se trouve entre le péricrâne et l'os, les autres choses se passent de même ; seulement la tumeur est plus dure, cédant lentement parce qu'il y a plus de parties interposées, et la douleur est plus forte.

Si l'humeur se trouve entre l'os et la méninge, il y a bien une tuméfaction, mais elle ne cède pas à la pression, elle n'est pas aussi facile au toucher : toutefois elle cède à une forte pression, parce que les os des enfants

---

(1) Paul d'Egine omet de parler, dans ce chapitre, d'un quatrième cas d'hydrocéphalie : c'est celui dans lequel la collection d'humeur se trouve entre le cerveau et les enveloppes. Des auteurs antérieurs à lui en ont cependant fait, mention. Plusieurs commentateurs pensent que ce chapitre est extrait des oeuvres perdues pour nous du chirurgien ancien Léonidès (Briau).

nouveau nés, étant récemment solidifiés, cèdent facilement, surtout lorsque l'humeur s'est frayé une route au dehors par les sutures entr'ouvertes. On constate facilement cet effet en ce que, pendant cette pression, l'eau repoussée reflue dans la profondeur de la tête. Une douleur plus forte a lieu dans ce cas : la tête entière s'écarte, le front se déjette en dehors et les yeux sont fixes et continuellement larmoyants.

Nous ne pratiquons pas d'opération à ces malades, quoique cependant quelques chirurgiens perforent et enlèvent une portion d'os de la manière qui sera décrite dans le chapitre où l'on traitera des fractures de la tête. Mais si l'humeur est déposée entre la peau et le péricrâne, et si la tumeur est petite, nous faisons, par son milieu, une seule incision transversale. Si la collection se trouve entre le péricrâne et l'os, et si la tumeur est grosse, nous ferons deux incisions qui se couperont par leur milieu. Si la tumeur est encore plus grosse, nous ferons trois incisions imitant la lettre H.

Après avoir enlevé l'humeur par cette opération, nous introduirons de la charpie dans la plaie et nous la banderons convenablement ; puis, jusqu'au troisième jour, nous l'arroserons avec un mélange d'huile et de vin ; après ces trois jours, nous enlèverons le bandage et nous amènerons la guérison à l'aide de charpie enduite de médicaments ; puis, si au bout de quelque temps l'os ne se recouvre pas de chair, nous le ruginerons doucement.

(...)

Chapitre LXXVI - De la cautérisation dans la coxalgie.

De même que celle de l'épaule, l'articulation de l'ischion, séparée chez quelques malades à cause d'une grande quantité d'humidité, réclame la cautérisation. C'est pourquoi Hippocrate parle ainsi : "Chez ceux dont une coxalgie chronique a séparé l'articulation, la jambe périt de consomption, et ils deviennent boiteux si on ne les cautérise pas". 11 faut donc ici brûler précisément dans l'endroit où l'articulation s'est déplacée ; car c'est ainsi que l'humeur surabondante sera desséchée, et le lieu de la cicatrice venant à se resserrer ne pourra plus recevoir l'os. C'est pourquoi il est nécessaire que la cautérisation soit faite très profondément. Or les modernes font trois eschares dans leurs cautérisations, une en arrière, près de la cavité où se loge la tête de l'os, l'autre à la partie supérieure externe du genou, et la troisième au-dessus de la malléole externe, à l'endroit le plus charnu.

(...)

Chapitre LXXXIV - De l'amputation des extrémités.

Parfois les extrémités, c'est-à-dire la main ou le pied, se putréfient de telle sorte que les os eux-mêmes se carient, soit qu'une fracture ait eu lieu par suite d'une cause procatarctique (1), soit que ces organes se putréfient par suite d'une cause proégumène (2) ; il devient nécessaire de les scier : mais on doit d'abord isoler les os des parties qui les entourent. Toutefois, comme en opérant tout d'abord cet isolement, on court le danger d'une hémorragie parce

.....

(1) Externe.

(2) Interne.

que l'emploi de la scie exige un temps assez long, c'est avec raison que Léonidès (1) ne coupe pas de suite toutes les parties à moins qu'elles ne soient entièrement putréfiées ; mais il coupe d'abord promptement jusqu'à l'os les parties où il pense qu'il n'y a pas de nombreuses et grosses veines ou artères ; ensuite il scie l'os aussi vite que possible, après avoir entouré les parties coupées de chiffons de toile de lin, de peur que la scie venant à les déchirer ne cause des douleurs ; puis alors, coupant le reste, il applique sur les vaisseaux des cautères incandescents pour arrêter l'hémorrhagie, et après avoir pansé et bandé convenablement, il emploie les remèdes suppuratifs.

(...)

Chapitre LXXXVIII - De l'extraction des traits.

Le poëte Homère fait voir que cette partie de la chirurgie, qui a rapport à l'extraction des traits, est des plus nécessaires quand il dit : "Le médecin est un homme qui en vaut plusieurs autres, lui qui retire les traits et répand sur les blessures des remèdes adoucissants".

Nous devons dire d'abord quelles sont les différentes espèces de traits. Ils diffèrent quant à la matière, quant à la forme, quant à la grandeur, quant au nombre, quant à leur disposition, quant à leur puissance.

Quant à la matière. Ce que nous appelons la hampe est en bois ou en roseau. Le trait lui-même est en fer, en airain, en étain, en plomb, en corne, en verre, en os, ou même aussi en roseau ou en bois. En effet, on trouve toutes ces différentes espèces principalement chez les Egyptiens.

Quant à la forme. Les uns sont ronds, les autres sont anguleux ; d'autres sont armés de pointes, et parmi ceux-ci il y a ceux qui ont des pointes, ceux qu'on appelle lonchotes (2) et ceux qui ont trois pointes. Il y en a qui sont hérissés de piquants et d'autres qui n'en ont pas. Parmi ceux qui en ont, les uns ont ces piquants tournés en arrière, afin qu'en voulant les retirer ils percent au contraire ; les autres ont les piquants tournés en avant, afin qu'en les poussant ils percent également ; d'autres en ont qui sont tournés en sens contraires, à la manière des foudres, afin que quand on veut, soit les retirer, soit les pousser, ils s'enfoncent au contraire. Quelques-uns aussi portent une charnière au moyen de laquelle les piquants se tiennent réunis, puis quand on veut arracher le trait, ces piquants se déploient et empêchent l'extraction.

Quant à la grandeur. Les uns sont grands et ont jusqu'à trois travers de doigt de longueur, les autres sont petits et ont un travers de doigt de long : on les appelle myota en Egypte ; d'autres ont une longueur intermédiaire.

Quant au nombre. Les uns sont simples, les autres composés, c'est-à-dire qu'on y ajoute des fers très ténus qui restent cachés dans le fond de la blessure quand on fait l'extraction du trait.

---

(1) Nom du chirurgien dont serait extrait une partie du chapitre sur l'Hydrocéphalie. Cf note précédente.

(2) Lancéolés.

Quant à la disposition. Les uns ont la queue du fer insérée dans la hampe, les autres l'ont creuse pour recevoir la hampe ; et quelques-uns ont le fer fortement adapté à la hampe, d'autres l'ont plus faiblement fixé afin qu'ils se séparent quand on veut les arracher et que le fer reste dans la plaie.

Quant à la puissance. Les uns sont sans poison, les autres sont empoisonnés.

Telles sont les différentes espèces de traits. Nous devons dire maintenant comment on les extrait chez ceux qui en sont blessés, soit pendant la guerre, soit en dehors de la guerre, volontairement ou involontairement, quelle que soit la circonstance, et quelle que soit la matière qui les compose.

I1 y a deux manières d'extraire les traits des parties charnues : ou en les arrachant ou en les repoussant. Chez ceux qui ont un trait enfoncé superficiellement, on l'extrait par arrachement. I1 en est de même pour ceux qui sont profondément fichés, dans le cas où l'incision des parties opposées exposerait le blessé au danger d'une hémorragie ou à celui que crée la sympathie. On extrait en les repoussant les traits qui se sont fixés profondément quand les parties opposées sont minces, et quand il n'y a ni nerf, ni os, ni autre chose semblable qui empêche l'incision. Lorsqu'un os est blessé, on retire le trait par arrachement. Si donc le trait est visible, nous opérons aussitôt l'extraction ; s'il est caché, il faut, dit Hippocrate, quand cela se peut, observer le blessé dans la position même où il se trouvait quand il a reçu la blessure ; si cela ne se peut pas, nous le mettons dans une position aussi rapprochée que possible de celle où il était, après quoi nous nous servons de la sonde. Alors, si le trait est fixé dans la chair, nous l'extrayons avec les mains ou à l'aide du manche qu'on appelle hampe, qui le plus souvent est en bois, s'il ne s'est pas séparé du fer ; si, au contraire, ce manche s'est séparé, nous opérons l'extraction avec un davier, ou une pince, ou un **béloulque** (1), ou quelque autre instrument convenable ; et quelquefois nous incisons préalablement la chair si la blessure ne peut recevoir l'instrument. Mais si le trait s'est enfoncé jusqu'aux parties situées à l'opposé et qu'on ne puisse l'extraire par la blessure d'entrée, nous incisons les parties opposées et nous le faisons sortir par cette incision, ou en l'arrachant comme il a été dit, ou en l'y poussant à travers la blessure d'entrée, soit à l'aide du manche s'il ne s'est pas détaché, soit en enfonçant un diostre (2), en faisant attention de ne diviser aucun nerf, aucun tendon, aucune artère ni aucune autre partie essentielle ; car il est honteux pour nous de faire dans cette extraction un mal plus grand que le trait lui-même.

Mais si le trait a une queue, ce que nous connaissons à l'aide de la sonde, nous y plaçons et y adaptons la partie femelle du diostre, et nous poussons le trait ; s'il est creux, la partie mâle. Si le trait nous paraît avoir quelques ciselures dans lesquelles d'autres fers ténus pourraient avoir été insérés, nous employons de nouveau la sonde, et si nous les trouvons, nous les enlevons d'après la même méthode. Si le trait, comme cela arrive, ayant des pointes dirigées en sens inverse, ne permet pas l'extraction, on doit inciser les parties qui l'entourent si aucun des organes essentiels à la vie ne se trouve dans le voisinage, et après avoir mis à nu le trait, nous l'extrayons sans rien dilacérer. Quelques-uns placent le tuyau d'un roseau autour de ces mêmes pointes et les arrachent ainsi entourées pour que leurs piquants ne déchirent pas les chairs.

Si la blessure n'est pas enflammée, nous la cousons et nous lui appliquons le pansement approprié aux plaies saignantes ; s'il y a de l'inflammation, nous la traitons par des lotions, des cataplasmes et d'autres moyens sembla-

---

(1) Tire-trait.

(2) Poussoir.

bles. Quant aux traits empoisonnés, nous enlevons, si cela est possible, toute la chair qui a déjà été imprégnée par le poison. On la reconnait parce qu'elle diffère de la chair saine ; en effet, elle est pâle et livide, et elle paraît comme mortifiée. On dit que les Daces et les Dalmates enduisent les pointes avec l'hélénium et avec ce qu'on appelle ninum : ce poison tue quand il est en contact avec le sang des blessés ; mais mangé par eux, il n'est pas nuisible et ne leur fait aucun mal (1).

Mais si le trait est fixé dans un os, nous faisons encore des tentatives avec les instruments, et si la chair y met obstacle, nous débridons et nous élargissons la plaie ; s'il est profondément fiché dans l'os, ce que nous connaissons parce qu'il est solide et que nos efforts ne l'ébranlent pas, nous enlevons avec un ciseau la partie osseuse qui est autour du trait, ou bien nous perforons d'abord tout autour avec une tarière si l'os est gros, et nous libérons le trait. S'il y a perforation de quelqu'un des organes principaux, tels que l'encéphale, le coeur, la trachée-artère, les poumons, le foie, l'estomac, les intestins, les reins, l'utérus ou la vessie, et que déjà apparaissent des signes mortels, et si surtout l'extraction doit causer une grande douleur, nous nous abstenons d'opérer, de peur que, outre qu'elle ne servirait à rien, nous ne fournissions aux ignorants un prétexte de propos injurieux.

Si cependant il peut encore y avoir doute sur le résultat, il faut opérer après avoir d'abord prévenu du danger ; car bien des fois des abcès étant survenus dans quelqu'un des organes essentiels, la guérison s'en est suivie contre toute attente raisonnable. De même aussi l'on raconte que l'enlèvement d'un lobe du foie, d'une partie d'épiploon ou du péritoine, de l'utérus tout entier, n'a pas été suivi de mort ; et souvent aussi nous ouvrons à dessein la trachée-artère dans des angines, comme nous l'avons dit au chapitre de la trachéotomie. Or, laisser le trait dans la plaie en cette circonstance, c'est amener inévitablement la mort, et en outre faire croire que notre art est sans avantage ; l'enlever, au contraire, c'est rendre le salut possible.

Le diagnostic des blessures des organes principaux n'est pas difficile ; il ressort de la nature particulière des symptômes et des excrétions et aussi de la situation des parties. En effet, si les méninges sont blessées, il en résulte une douleur de tête intense, l'inflammation et la rougeur des yeux, la déviation de la langue et de l'intelligence. Si avec elles l'encéphale est en même temps blessé, il y a collapsus, aphonie, perversion des traits du visage, vomissement de bile, saignement de nez et d'oreille, écoulement d'humeur blanche et semblable à de la bouillie par la plaie si l'ichor y trouve un passage. Lorsque le trait s'est enfoncé dans les parties vides du thorax, l'air sort par l'ouverture si elle reste béante. Quand le coeur est blessé, le trait apparaît près de la mamelle gauche, non pas flottant dans le vide, mais comme fixé dans un corps solide et quelquefois marquant le mouvement des pulsations ; il y a écoulement d'un sang noir, s'il trouve un passage, refroidissement, sueur et lipothymie, et la mort arrive sans délai.

Lorsque le poumon est blessé, s'il y a passage par la blessure, un sang écumeux s'échappe de la plaie, et s'il n'y en a pas, le sang est plutôt vomi ; les vaisseaux autour du cou se gonflent, la langue change de couleur, les malades aspirent largement et cherchent l'air frais. Quand le diaphragme est at-

---

(1) Ce passage est à rapprocher de celui de Celse (Livre V, section 27, 3) où cet auteur écrit : "la succion d'une plaie empoisonnée par morsure de serpent ou par les flèches telles que celles dont les gaulois se servent à la chasse, est innocenté ; mais il faut que le suceur n'ait pas de plaies à la bouche".

teint, le trait paraît enfoncé vers les fausses côtes, l'inspiration est grande et se fait avec gémissement et douleur dans la totalité des parties situées entre les deux épaules. Lorsque l'abdomen a été blessé, on sait quelle partie est atteinte d'après la nature des évacuations si la plaie est ouverte, soit que le trait ait été enlevé, soit que la hampe se soit brisée en dedans. En effet, de l'estomac, c'est le chyle qui sort ; des intestins, c'est la matière stercorale : quelquefois aussi l'épiploon ou l'intestin sort du ventre ; si la vessie est blessée, c'est l'urine qui s'échappe.

Ainsi donc, dans les blessures des méninges et de l'encéphale, nous extrayons le trait par la trépanation du crâne, comme nous le dirons tout à l'heure pour les fractures de la tête. Dans celles du thorax, si le trait ne cède pas à nos tentatives, nous l'extrayons au moyen d'une incision convenable dans un espace intercostal ou même en coupant une côte, après avoir placé dessous le méningophylax. Nous agissons de même pour les blessures de l'estomac, de la vessie et des autres organes profondément situés. Si le trait cède aux efforts, nous l'arrachons sans vaine recherche ; sinon, nous faisons une incision, et ensuite nous employons un pansement approprié aux plaies saignantes. Pour les blessures du ventre, il faut faire la gastrorrhaphie comme on l'a dit, si cela est nécessaire. Mais si le trait est enfoncé dans quelqu'un des grands 'vaisseaux, tels que les jugulaires profondes, ou les carotides, ou les grandes artères des aisselles et des aines, et que son extraction menace d'une abondante hémorrhagie, il faut d'abord lier les vaisseaux avec des fils de chaque côté de la blessure, et faire ensuite l'extraction du trait. Lorsque des parties sont clouées ensemble, comme par exemple le bras avec le thorax, ou l'avant-bras avec d'autres organes, ou les pieds l'un avec l'autre, si le trait ou le javelot n'a pas pénétré dans la totalité des deux parties, nous l'extrayons en le saisissant au dehors comme s'il n'avait blessé qu'une partie. Mais s'il a traversé la totalité des deux organes, nous scions le bois entre eux et nous retirons chaque portion d'une manière commode.

Quand parfois des pierres ou des cailloux de rivière, ou du plomb, ou quelques autres projectiles lancés par une fronde s'enfoncent, tant à cause de leur force d'impulsion que de leurs formes anguleuses, on les reconnaît à ce qu'elles se présentent sous l'apparence de tumeurs rugueuses et inégales, à ce que la solution de continuité n'est nullement en ligne droite, mais est plus grande, et à ce que la chair est comme meurtrie et livide, et aussi parce que la douleur qui en résulte est gravative. Il faut les ébranler et les soulever avec un levier ou avec la curette de la sonde à blessure ; et si la circonstance le permet, on les arrache avec une pince ou avec un davier. Chez beaucoup de gens les traits restent enfoncés et cachés et les blessures se ferment ; puis après un long temps il se forme en cet endroit un abcès qui s'ouvre, et le trait s'en échappe.

Chapitre LXXXIX - Des fractures et de leurs différentes espèces.

Nous ferons suivre l'exposé des opérations qui se font sur la chair de celui des opérations qui se font sur les os, je veux dire de celles qui ont pour objet les fractures et les luxations, parce qu'elles sont également du domaine de la chirurgie. Je parlerai d'abord des fractures et premièrement de telles qui ont lieu à la tête, tant parce qu'elles tiennent le milieu entre les opérations sur la chair et celles sur les os, que parce que le crâne est le plus élevé de tous les os du corps.

En général donc, une fracture est une division, une rupture ou une coupure d'un os produite par quelque violence extérieure. Il y a plusieurs espèces

de fractures. Les unes sont dites raphanèdes (1), les autres schidacides (2), celles-ci en ongle, celles-là alphitèdes (3), et d'autres en fragments détachés.

Or, la raphanède est une rupture transversale de l'os à travers son épaisseur. Quelques-uns l'ont appelée sicyedon et cauledon, à cause de sa ressemblance avec les ruptures de concombre et de tiges de choux.

La schidacide est une rupture de l'os suivant sa longueur.

Celle en ongle est une fracture de l'os en droite ligne pour une certaine portion et semi-lunaire à son extrémité. On l'appelle aussi calamède (4).

L'alphitède est une fracture comminutive de l'os. Quelques-uns l'appellent aussi caryède (5).

Celle à fragment détaché, appelée aussi apocopé, est la séparation d'une portion d'os par rupture de la partie superficielle, de telle sorte que la partie séparée est flottante.

Telles sont les différentes espèces de fractures.

Chapitre XC - Des fractures du crâne.

La fracture de la tête est proprement une division du crâne tantôt simple, tantôt multiple, provenant de quelque violence extérieure. Voici quelles sont les différentes espèces de fractures de la tête : la fente, l'encopé (6), l'impaction, la sub-grundation, la voussure, et chez les enfants la dépression.

La fente est une division superficielle ou profonde du crâne dans laquelle l'os affecté ne subit aucun déplacement en dehors.

L'encopé est une division du crâne avec réfraction de la partie blessée. Mais si la portion affectée a été séparée, quelques-uns appellent cette blessure aposkeparnismus (7) .

L'impaction est une division multiple de l'os dans laquelle des portions osseuses brisées s'enfoncent vers les méninges.

La subgrundation est une division osseuse telle que l'os affecté se glisse en descendant vers les méninges sous celui qui reste en place.

---

(1) de "Raphanus", nom latin du radis et de la rave (famille des crucifères). Allusion au fait que la forme du trait fracturaire évoque celle de ces deux légumes.

(2) Copeaux.

(3) En farine.

(4) de "calamus" : roseau (en latin).

(5) en forme de noix.

(6) Incision.

(7) Fente effectuée avec une hache.

La voussure est une division du crâne avec élévation des parties blessées, ou, comme dit Galien, un éloignement, une concavité de l'os au-dessus des parties intérieures, d'une manière analogue à l'impaction. Telle est en effet son opinion.

Quelques-uns ajoutent à ces diverses espèces de fractures le trichisme (1) ; mais ce trichisme n'est qu'une fente très petite échappant à nos sens, et qui pour cette raison reste souvent cachée : aussi, ne fournissant pas de signes précis, elle devient une cause de mort.

La dépression n'est point une division de l'os ; aussi ne peut-on pas raisonnablement appeler fracture une semblable disposition. Mais c'est une inclinaison et une sorte d'inflexion sur la partie interne du crâne, qui forme un creux sans solution de continuité, semblablement à ce qui a lieu quand on frappe sur la partie externe d'un vase de cuivre ou de cuir non tanné. Il y a deux espèces de dépression : ou bien l'os est déprimé dans toute son épaisseur, à ce point que souvent la méninge se sépare du crâne ou est comprimée en tous cas par lui ; ou bien l'os n'est pas déprimé dans sa totalité, mais seulement dans sa face externe dense jusqu'à la seconde lame.

Quelques-uns joignent à ces différentes espèces le contre-coup, lequel est une fracture du crâne produite sur la partie opposée à celle qui a été frappée. Mais ceux-là se trompent : en effet, les choses ne se passent point ici de la même manière que sur quelques vases de verre, comme ils le disent ; car il arrive ainsi à ces vases parce qu'ils sont vides ; mais le crâne est plein et bien autrement solide. Dans une chute qui blesse plusieurs parties de la tête, la fissure se produisant au crâne sans solution de continuité de la peau, un abcès se forme ensuite vers cette fente, qui devient visible lorsqu'on ouvre le foyer, et c'est ce qui leur fait croire que cette blessure est survenue sur les parties opposées au choc. Or cette affection se traite comme celle que nous avons d'abord désignée sous le nom de fente.

Si donc une fracture a lieu à la tête, on le connaît, et d'après la forme du corps qui a frappé, s'il est pointu, pesant, dur ou violemment lancé ; et aussi d'après les symptômes qui surviennent chez le blessé, tels que vertiges, aphonie, collapsus immédiat, surtout dans la subgrundation, dans la dépression, dans l'impaction et dans la voussure sur les parties internes, à cause de la compression de l'encéphale. On le connaît encore d'après les remarques faites par les sens : en effet, si la division de la peau est considérable, nous serons promptement renseignés par elle ; mais s'il n'y a pas solution de continuité, ou s'il n'y en a qu'une petite, et que nous soupçonnions une fracture, nous incisons la peau et nous diagnostiquons à l'aide des yeux et de l'exploration par la sonde, et si quelqu'une des diverses autres fractures existe, dès lors elle devient évidente.

S'il y a seulement une fente étroite et capillaire, échappant aux sens, nous râclons l'os après avoir répandu dessus quelque substance noire et liquide ou même de l'encre à écrire ; car alors la fente elle-même paraît noire, et il faut persister à ruginer jusqu'à ce que le signe de la fente disparaisse. Mais si elle va jusqu'aux méninges, nous cessons de râcler et nous tâchons de reconnaître si la méninge est séparée de l'os ou si elle y reste attachée. En effet, si elle y reste, la blessure ne s'enflamme pas et se modère, le malade se trouve peu à peu délivré de la fièvre et un pus coctionné apparaît. Si, au contraire, la méninge est séparée, les douleurs augmentent ainsi que la fièvre, l'os change de couleur, et le pus qui coule est séreux et non coctionné. Alors si vous mettez

---

(1) Fente aussi fine qu'un cheveu.

de la négligence dans le traitement et si vous n'avez pas recours à la trépanation de l'os, il survient par là des symptômes très graves, comme vomissements de bile, convulsions, délire et fièvre aiguë, pendant lesquels il faut s'abstenir de l'opération. En l'absence de ces symptômes, si la méninge n'est pas séparée et qu'il y ait seulement une fente, on la traite par le râclement seul, même quand elle est profonde. Si elle ne s'étend que jusqu'au diploé, il ne faut râcler que jusque-là ; ou bien il faut enlever l'os brisé, comme nous le dirons. Mais si l'os a été concassé en petits fragments, on devra les enlever soigneusement avec un instrument approprié, car si la méninge est séparée, ils ne peuvent rester.

Or si la méninge n'est pas séparée et que vous avez entrepris le blessé dès le commencement, faites en sorte d'avoir opéré complètement l'enlèvement de l'os avant le quatorzième jour si c'est en hiver, et avant le septième si c'est en été, auparavant que n'apparaissent les symptômes dont nous avons parlé. Au reste, on doit opérer de la manière suivante :

Opération : Après avoir rasé la tête à l'endroit blessé, nous faisons deux incisions qui se coupent à angles droits semblablement à la lettre X. Il faut que l'une de ces solutions de continuité soit celle qui existait déjà auparavant. Ensuite, ayant disséqué par leur sommet les quatre angles de manière à dénuder toute la portion d'os qui doit être trépanée ; s'il y a hémorrhagie, nous appliquons de la charpie imbibée d'oxycrat entre les lèvres de la plaie ; s'il n'y en a pas, de la charpie sèche. Puis, ayant ajouté une compresse imbibée d'huile et de vin, nous attachons le tout avec le bandage approprié. Le lendemain, si aucun nouveau symptôme ne s'y oppose, nous nous mettons en mesure de pratiquer la perforation de l'os malade.

Ayant donc disposé le malade soit assis, soit couché d'une manière convenable à la situation de la blessure, et lui ayant bouché les oreilles avec de la laine à cause du bruit produit par le choc de l'instrument, nous détachons le bandage de la blessure ; et après avoir enlevé toute la charpie et avoir épongé, nous prescrivons à deux aides de relever les quatre angles du cuir chevelu qui couvrent la fracture en les enserrant dans des bandelettes légères. Si l'os est faible, soit naturellement, soit par suite de la fracture, nous l'enlevons à l'aide des ciseaux exciseurs, en nous servant d'abord des coelisques les plus larges que nous changeons pour d'autres plus étroits, et en prenant ensuite ceux appelés méliotes. Nous frappons doucement avec le maillet pour éviter l'ébranlement de la tête.

Si, au contraire, l'os est solide, nous le perforons d'abord avec les tarières appelées abaptistes ; ce sont celles qui ont un peu au-dessus de leur pointe une saillie qui les empêche de s'enfoncer vers les méninges. Alors nous coupons tout autour avec l'exciseur et nous enlevons l'os affecté, non pas tout d'un coup, mais partiellement, avec les doigts si c'est possible, sinon avec un davier, une pince à extraire les esquilles, une pince à épiler, ou un autre instrument semblable. L'intervalle entre les trous doit être égal en longueur au plus gros bouton d'une sonde ; leur profondeur ira jusqu'à ce qu'on arrive près de la surface intérieure de l'os, et nous devrons bien prendre garde à ce que la tarière ne touche pas les méninges. C'est pourquoi il faut que cet instrument soit en rapport avec l'épaisseur de l'os, et on devra en préparer plusieurs en vue de cette circonstance.

Mais si la fracture ne s'étend que jusqu'à la seconde lame de l'os du crâne, il ne faut aussi perforer que jusque-là. Après l'ablation de l'os, nous aplanissons les aspérités qui proviennent de l'excision du crâne avec une rugine ou avec quelqu'un des ciseaux exciseurs appelés méliotes, ayant soin de placer dessous le méningophylax, puis nous enlevons soigneusement les petits os

ou les pointes qui seraient restés, comme cela arrive, et nous terminons par un pansement de charpie.

Ce mode d'opération est le plus communément employé, le plus facile et le moins dangereux. Toutefois, l'opération qui se fait au moyen de l'instrument appelé exciseur lenticulaire et sans la perforation est préconisée au-dessus de tout par Galien : on l'entreprend après avoir fait une entaille circulaire avec le coelisque. Voici, au reste, ce qu'il en dit : "Lorsqu'une fois vous aurez dénudé la partie, vous placerez dessous un couteau ayant à sa pointe une saillie lenticulaire mousse et lisse, mais droit et tranchant sur sa longueur. Quand la partie plane de la lentille arrivera sur la méninge, vous frapperez avec un petit maillet et vous diviserez ainsi le crâne. Par cette opération on obtient tout ce dont on a besoin.

"En effet, lors même que l'opérateur agit avec négligence, la méninge ne peut être blessée puisqu'elle est touchée seulement par la portion mousse du couteau lenticulaire ; et si elle est quelque part adhérente au crâne, l'extrémité arrondie de la lentille détache sans peine l'adhérence, tandis que la partie tranchante suit elle-même ce guide par derrière en divisant le crâne. Aussi il est impossible de trouver un moyen de trépanation moins dangereux et plus prompt d'exécution".

Quant à l'opération au moyen des scies et des trépans à couronne, elle est repoussée comme nuisible par les modernes. Ainsi il faut opérer comme nous l'avons exposé pour la fente. Or, le même moyen de circumexcision des os conviendra aussi dans les autres fractures du crâne. Galien nous apprend la quantité d'os qui doit être enlevée en s'exprimant clairement ainsi : "Je vais vous dire maintenant combien il faut couper de l'os malade. Vous devez enlever tout ce qui est fortement fracturé. Mais si quelques fentes s'étendent beaucoup çà et là, comme on voit que cela arrive quelquefois, il ne faut pas les suivre jusqu'à leur extrémité, sachant bien qu'il n'en résultera aucun dommage si toutes les autres choses ont été bien faites".

Après l'opération, nous couvrons la méninge avec un chiffon de toile de lin simple égal à la grandeur de la plaie et imbibé d'eau de roses ; puis nous plaçons sur ce chiffon un petit tampon de laine également imbibé d'eau de roses. Ensuite nous enveloppons toute la plaie avec une compresse double imbibée d'huile et de vin ou aussi de la même eau de roses, en la maintenant suspendue de manière à ne pas charger la méninge. Après cela nous employons une large bande que nous ne serrons pas, et qui a pour but seulement de retenir les compresses. Enfin, nous prescrivons le régime propre à prévenir l'inflammation et la fièvre, ayant soin pendant ce temps-là d'arroser fréquemment la méninge avec de l'eau de roses. Vers le troisième jour nous débandons la plaie et nous l'épongeons, après quoi nous employons le pansement antiphlogistique et propre aux plaies sanglantes et appliquant sur la méninge quelques-uns des remèdes secs appelés céphaliques jusqu'à ce que la chair se régénère. Quelquefois aussi on râcle l'os, si la circonstance l'exige, à cause de quelques pointes saillantes, ou même pour favoriser la régénération de la chair. Il faut appliquer encore les autres substances médicamenteuses dont il a été parlé au sujet des plaies.

De l'inflammation des méninges.

Toutefois, souvent après l'opération la méninge s'enflamme, de sorte qu'elle franchit non seulement l'épaisseur du crâne, mais encore le cuir chevelu avec rénitence et au point que le mouvement naturel de ses pulsations en est empêché ; ce qui amène le plus souvent des convulsions et d'autres symptômes graves ou même la mort. Or elle s'enflamme ou parce qu'elle est piquée par quelque saillie osseuse pointue, ou par suite de la pesanteur d'une trop grande quan-

tité de compresses, ou par refroidissement, ou parce que le malade a trop mangé, ou bu du vin, ou par quelque cause latente.

Si l'inflammation provient de quelque circonstance apparente, il faut aussitôt faire cesser cette circonstance. Mais si la cause est latente, on doit lutter davantage en recourant à la saignée si rien ne s'y oppose, ou à la diète, ou au régime approprié à l'inflammation. Il faut aussi recourir aux moyens topiques, tels que lotions chaudes d'eau de roses ou de décoction de guimauve, de fenu-grec, de graine de lin, de camomille ou d'autres semblables, aux cataplasmes de farine d'orge ou de farine de lin avec la dédoction dont nous venons de parler et avec la graisse de poule. On appliquera de la laine imbibée de quelqu'une des huiles antiphlogistiques sur la tête, sur l'occiput et dans les conduits auditifs. 11 ne faut pas négliger les liniments et les cataplasmes sur le ventre, non plus que les soins du corps entier, suivant ce qui lui convient, les bains dans l'eau tiède et les frictions. Si l'inflammation persiste et que rien ne s'y oppose, Hippocrate prescrit de purger les malades avec un remède propre à chasser la bile.

De la méninge devenue noire.

Or, si la méninge devient noire, et si la couleur noire est superficielle et vient principalement de l'emploi de remèdes pouvant la faire naître, nous traitons en mêlant une partie de miel avec trois parties d'eau de roses, et en l'appliquant sur de la charpie, nous ajoutons les autres moyens ordinaires. Mais si la couleur noire est venue d'elle-même, et surtout si elle est profonde et accompagnée d'autres symptômes graves, il faut alors s'abstenir de ces moyens, car c'est un signe de la cessation de la chaleur naturelle. Toutefois j'ai connu quelqu'un dont le crâne fut trépané un an après avoir reçu une blessure, et qui survécut. En effet, la blessure faite par un trait était située sur le bregma et avait un conduit d'écoulement au moyen duquel la méninge fut préservée.

Chapitre XCI - Des fractures et contusions du nez.

La partie inférieure du nez, étant cartilagineuse, ne se fracture pas ; mais elle peut être contusionnée, aplatie et contournée. Quant à la partie supérieure, qui est osseuse, elle est parfois fracturée. Or, Hippocrate rejette la ligature dans ces fractures, parce qu'elle augmente l'aplatissement et la distorsion ; excepté pourtant lorsque par suite d'un coup il y a des parties saillantes au milieu du nez. Dans ce cas, il emploie le bandage convenable en l'enduisant d'un médicament, afin que le nez comprimé reprenne sa forme naturelle.

Lors donc que le nez a été fracturé, si c'est à sa partie inférieure, il faut y introduire le doigt indicateur ou le petit doigt, et opérer le redressement des parties par le dehors ; si c'est à sa partie interne, il faut faire la même chose dès le premier jour ou peu après avec le bouton d'une sonde ; car les os du nez se soudent vers le dixième jour. On doit aussi faire la réduction au dehors avec le pouce et le doigt indicateur. Mais afin que la réduction soit maintenue dans sa forme sans affaissement, il faut placer dans le nez deux coins de chiffons entortillés et roulés, un dans chaque narine, même si une seule des deux parties du nez a été contournée, et les laisser jusqu'à ce que l'os ou le cartilage soit soudé. Quelques-uns roulent un chiffon autour d'un tuyau de plume d'oie et le placent dans le nez afin de conserver sa forme sans empêcher la respiration ; mais cela n'est pas nécessaire puisque la respiration peut se faire par la bouche.

Si le nez est enflammé, nous y appliquons quelques-uns des remèdes antiphlogistiques, tels que ceux retirés des sucs, ou d'un mélange d'huile et de vinaigre, ou quelque chose de semblable, ou bien des cataplasmes faits avec la farine de blé, et de l'encens ou de la gomme bouillis ensemble, tant pour calmer l'inflammation que pour maintenir le nez. Si le nez est contourné d'un côté ou de l'autre, Hippocrate ordonne qu'après avoir réduit et rajusté les parties, on prenne une longue lanière large d'un doigt ayant un de ses bouts enduit de colle de boeuf ou de gomme, et qu'on colle ce bout sur l'extrémité du nez, du côté où il est incliné ; puis, après qu'il est séché, qu'on porte cette lanière par l'oreille opposée sur l'occiput et sur le front, et qu'ensuite on l'assujettisse sur l'autre bout de la lanière ; de sorte que le nez tiré sur le côté opposé à celui où il est incliné soit redressé de manière à prendre la situation médiane. Cette méthode n'a pas du tout été approuvée par les modernes.

Si les os du nez sont brisés en petits morceaux, il faut inciser ou agrandir les plaies ; et après avoir enlevé les petits fragments osseux avec une pince à épiler, réunir par des sutures les parties divisées, puis employer un pansement hémostatique et agglutinatif. S'il survient un ulcère en dedans du nez, on doit le panser avec des tentes enduites de médicaments. Quelques-uns se servent de tuyaux de plomb jusqu'à cicatrisation, pour que l'ulcère n'engendre pas d'excroissance de chair.

Chapitre XCII

De la fracture de la mâchoire inférieure et de la contusion de l'oreille.

Nous avons parlé dans le troisième livre des contusions de l'oreille, parce que ces affections n'appartiennent pas aux fractures.

Quant à la fracture de la mâchoire inférieure, elle a lieu par plusieurs causes. Si, cassée seulement par le dehors, mais non pas complétement rompue, elle se cave sur sa partie interne, le diagnostic est facile. 11 faut alors de la main droit si c'est la partie droite de la mâchoire qui est blessée, et de la main gauche si c'est la partie gauche, introduire dans la bouche du malade les doigts indicateur et médian, et repousser adroitement en dehors la convexité intérieure, pendant que l'autre main seconde à l'extérieur les efforts de celle-ci. Or vous vous assurez de la rectitude de la mâchoire d'après l'égalité de la rangée dentaire du même côté.

Mais si la fracture est en rave, employez d'abord l'extension et la contre-extension, et, un aide maintenant l'os tendu, opérez le redressement, comme on l'a dit. I1 faut que les dents séparées du côté fracturé soient rejointes, comme le dit Hippocrate, et attachées avec un lien en or, c'est-à-dire avec ce qu'on nomme un fil d'or. Mais comme tout le monde n'a pas pour cela les ressources suffisantes, on pourra se servir d'un fort fil de lin, de fil de byssus, de crins de cheval ou de quelque chose d'analogue.

Si la fracture est survenue avec plaie, on doit examiner avec une sonde s'il n'y a point séparation de fragments d'os ; et si cela est, il faut, la solution de continuité étant petite, l'élargir et enlever les fragments brisés, soit un seul, soit plusieurs, avec un instrument approprié, puis réunir par des sutures les lèvres de la plaie, et appliquer un pansement approprié aux plaies sanglantes que l'on maintiendra par un bandage.

S'il n'y a pas de plaie, on appliquera sur la mâchoire un simple linge **cératé** et on bandera convenablement. On doit fixer le milieu de la bande **vers** l'occiput, puis ramener les bouts de chaque côté par les oreilles sur l'extrémité du menton, passer de nouveau par l'occiput, ensuite sous le menton, puis par les joues sur le bregma, et de **là** revenir encore une fois sous la partie inférieure de l'occiput, où l'on doit terminer la ligature. Ajoutez encore à ce bandage un autre lien qui enveloppera le front et qui, derrière la tête, s'unira en les resserrant à tous ces tours de bande. Quelques-uns appliquent une attelle légère en bois, d'autres une en cuir, de longueur égale à la mâchoire, et puis font le bandage comme nous avons dit. **D'autres** se servent du lien appelé muselière.

Mais si les deux parties de la mâchoires sont séparées au sommet du menton qui est l'endroit où a lieu leur symphyse, **il** faut les écarter un peu avec les deux mains, et ensuite les joindre ensemble ; puis, après avoir égalisé les dents comme on l'a dit, appliquer le bandage. Après avoir convenablement **ligaturé**, vous ordonnerez le repos, et qu'on donne aux malades des aliments légers et liquides ; car la mastication leur est contraire. Si vous pensez que quelque chose s'est dérangé dans la disposition des parties, vous lèverez le bandage et vous aurez soin de le replacer de nouveau principalement vers le troisième jour. Vous ferez ainsi **jusqu'à** la formation du cal. Or la mâchoire est soudée le plus souvent en trois semaines, parce qu'elle est spongieuse et pleine de moelle.

S'il survient quelque **inflammation, il** ne faut pas négliger contre elle les embrocations et les cataplasmes, ce que vous devez d'ailleurs observer dans tous les cas semblables.

Chapitre XCIII - De la fracture de la clavicule.

La clavicule dans sa forme naturelle articule son extrémité interne par **symphyse** avec le sternum, et son extrémité externe par diarthrose avec **l'acromion** ; et comme par suite de cette disposition elle soutient l'épaule et le bras lui-même, lorsqu'elle vient à être fracturée dans n'importe quelle portion, la partie qui touche à l'épaule est portée la plupart du temps plus en bas que la partie interne, entraînée qu'elle est par le bras. **11** vaut mieux que la fracture de la clavicule soit en rave, que longitudinale, ou en roseau, ainsi que le pensent la plupart. En effet, quand elle est fracturée en rave, elle est promptement remise en sa place naturelle par l'extension et par la compression faite à l'aide des doigts ; tandis que dans les autres fractures, elle présente des saillies difficiles à égaliser.

Si donc elle se trouve de quelque manière fracturée dans toute son épaisseur, deux aides opèrent l'extension en sens contraire, l'un en prenant dans ses mains le bras du côté de la clavicule fracturée et en le portant en dehors et en haut, l'autre en tirant l'épaule opposée ou le cou en tous cas. Quant au médecin, **il** dirige les fragments fracturés avec ses doigts, poussant en dedans le fragment qui fait saillie et attirant vers le dehors celui qui est enfoncé.

S'il croit nécessaire une plus grande extension, **il** placera sous l'aisselle une pelotte en chiffons ou en laine de grosseur convenable, ou quelque rouleau analogue, et **il** appliquera le coude sur le flanc et fera pour le reste comme **il** a été dit. Mais s'il ne peut pas attirer vers la superficie **l'extrémité** humérale de la clavicule profondément enfoncée, **il** fera coucher le malade sur le dos, et après avoir placé sous lui entre ses épaules un coussin de grandeur convenable, un aide foulera en bas les deux épaules de manière à faire revenir le fragment profondément enfoncé, et lui-même avec ses doigts encore réduira la fracture.

Si nous sentons quelque esquille de la clavicule ou vacillante ou piquante, nous incisons droit vers elle avec un bistouri et nous l'enlevons, puis nous aplanissons le reste avec un ciseau, en ayant soin de mettre sous la clavicule pour la fixer un méningophylax ou un autre ciseau. Ensuite, s'il n'y a pas d'inflammation, nous faisons une suture ; s'il y en a, au contraire, nous employons la charpie. Après cela nous préparons diverses compresses et nous posons les plus grandes et les plus épaisses sur l'os saillant pour l'abaisser. S'il y a inflammation, nous les imbiberons d'huile ; sinon, nous les mettrons'sèches. Puis, plaçant sous l'aisselle voisine une pelotte de laine de grosseur convenable, nous appliquons un bandage approprié en faisant passer les bandes comme il convient par les aisselles, par la clavicule malade et par l'omoplate.

Mais si la partie humérale de la clavicule se porte en bas, nous placerons sous le coude, du même côté, le milieu d'une bande plus large, et nous tiendrons tout le bras suspendu au cou ; puis avec une autre bande nous suspendrons la main comme on le fait à ceux qui ont été saignés au bras. Si au contraire l'extrémité humérale de l'os se porte en haut, ce qui est rare, il faut s'abstenir de la suspension du bras. Toutefois on doit faire coucher le malade sur le dos et le mettre à un régime léger. Si c'est nécessaire, on fera des lotions, et pour le reste on agira comme il convient jusqu'à la formation du cal. Or la fracture de la clavicule est solidifiée la plupart du temps en vingt jours.

Chapitre XCIV - Des omoplates.

L'omoplate ne se fracture pas dans sa portion large et trapézoïde ; mais son épine peut être fracturée, soit qu'elle éprouve l'impaction ou une simple rupture, soit aussi que parfois il y ait des fragments détachés.

Or l'impaction se reconnaît au toucher, parce qu'il y a un enfoncement ; elle produit l'engourdissement du bras voisin et une douleur pungitive.

La rupture se reconnaît par l'aspérité sous le toucher et par la douleur locale. Toutes les deux se traitent par les moyens antiphlogistiques.

Mais la brisure complète, qui se reconnaît aussi par le toucher, se traite, si elle est immobile, par l'application d'un bandage approprié ; si elle est flottante et si elle pique, par l'incision et l'ablation, puis par la suture comme on l'a déjà dit. 11 faut appliquer ici un bandage pareil à celui de la clavicule. Le décubitus doit avoir lieu par le côté opposé.

Chapitre XCV - Du sternum.

La partie médiane du sternum peut subir la division et l'impaction, et sa pointe peut être détachée. Si donc une rupture a lieu en travers, il s'ensuit une douleur locale, une inégalité et un bruit sous l'application des doigts (1). Si c'est une impaction, il y a douleur forte, dyspnée, toux, parce que la plèvre est piquée, parfois aussi crachement de sang, concavité de la partie blessée et facilité à céder. I1 faut appliquer ici le même traitement qui a été exposé pour les omoplates. Dans l'impaction, suivant Hippocrate, on doit faire prendre la position que lui-même a indiquée lorsque la clavicule s'enfonce en dedans, savoir, le décubitus sur le dos et la mise d'un coussin entre les deux épaules, puis l'abaissement des omoplates en même temps que l'on comprime de chaque côté les côtes avec les mains.

---

(1) Crépitation.

Or, après avoir couvert les côtes avec de la laine, on fait une ligature circulaire ; mais préalablement on met dessous des bandes que l'on fait passer en droite ligne sur les épaules, et dont ensuite les deux bouts sont rattachés avec leurs correspondants pour empêcher le bandage circulaire de glisser.

Chapitre XCVI - Des côtes.

Les parties osseuses des côtes, que nous appelons aussi **spathes**, sont dans leur totalité sujettes à rupture ; mais les fausses côtes le sont seulement dans la portion qui joint le rachis ; car dans cette partie seule elles sont de nature osseuse ; et en avant, où elles sont de nature cartilagineuse, elles peuvent seulement être contusionnées, mais non fracturées. Le diagnostic n'est pas difficile. En effet, les doigts de celui qui explore rencontrent une inégalité, font entendre un bruit et glissent vers l'endroit fracturé. Dans les fractures avec enfoncement en dedans, une douleur violente, pungitive et plus forte que celle des pleurétiques, se fait sentir, parce que la plèvre est piquée comme par une pointe. 11 y a dyspnée, toux et souvent crachement de sang.

On peut reformer avec les doigts toutes les autres déviations, mais non pas celles en dedans à cause de la difficulté de l'extension. De là vient que les uns ont prescrit de donner une nourriture venteuse et abondante, afin qu'il résulte de la flatulence et de la tension un refoulement de la fracture à l'extérieur, ce qui n'est point nécessaire ; car en ce qui concerne ceci il n'y a rien de commun entre le thorax et les organes nutritifs, et en outre l'inflammation est augmentée par la réplétion. Les autres appliquent une ventouse, ce qui ne serait pas irrationnel, si la fracture ne devait pas être davantage refoulée en dedans par l'amas de matière provenant de l'attraction. C'est pourquoi Soranus a dit : "Couvrez la partie avec de la laine imbibée d'huile chaude, et remplissez de compresses l'espace intercostal, afin de faire une ligature égale et à révolutions circulaires comme pour le sternum. Faites au reste toutes choses comme chez les pleurétiques proportionnellement à la grandeur du mal".

Mais si une nécessité urgente vous presse parce que la plèvre est vivement piquée, il faut inciser la peau et mettre à nu la fracture de la côte ; ensuite, plaçant d'abord le méningophylax pour ne pas blesser la plèvre, il faut couper et faire sortir adroitement les esquilles piquantes de l'os. Après cela, s'il n'y a pas d'inflammation, il faut réunir les bords et appliquer le pansement approprié aux plaies saignantes ; s'il y a inflammation, il faut mettre de la charpie imbibée d'huile, puis faire suivre un régime et un traitement antiphlogistiques. Les malades se coucheront de la manière qui leur sera le plus commode.

Chapitre XCVII - Des ischions et des os du pubis.

Les fractures des os ischions ou des hanches sont rares, et elles sont soumises aux mêmes différences que celles des omoplates ; en effet, ces os peuvent être brisés à leurs extrémités, se rompre suivant leur longueur et être déprimés dans leur milieu. 11 s'ensuit une douleur locale et un sentiment de piqûre et de pulsation, puis un engourdissement subit de la jambe causé par la compression. Les mêmes dispositions sont exigées ici que dans les fractures des Omoplates.

Toutefois on ne doit pas essayer d'extraire les fragments brisés à travers les parties externes incisées ; mais, si cela est nécessaire, il faut les rajuster avec les doigts. On devra ensuite employer les autres moyens, se servie de lotions et remplir les endroits creux des hanches avec des compresses

de manière à faire une jonction égale des bandes circulaires superposées.

On doit agir de même pour ce qui regarde les os du pubis, car nous n'avons rien de particulier à dire sur leur compte.

Chapitre XCVIII

Des vertèbres, de l'épine du dos et de l'os sacrum.

Les contours des vertèbres sont quelquefois affectés de contusion, mais rarement de fracture. Dans ces cas, si les méninges vertébrales ou la moelle elle-même sont comprimées, les sympathies nerveuses s'éveillent et une mort rapide s'ensuit ; surtout si l'affection a lieu sur les vertèbres cervicales. Il faut par conséquent, après avoir prévenu du danger, oser, si cela est possible, enlever à l'aide d'une incision l'os qui comprime. Si cela n'est pas possible, on doit adoucir le mal par le traitement antiphlogistique.

Mais si quelqu'une des apophyses vertébrales qui constituent ce qu'on appelle l'épine est brisée, on le constate promptement à l'aide des doigts, en faisant remuer et changer de place la portion fracturée. Il faut alors, si cela est nécessaire, l'extraire en incisant la peau ; et après avoir réuni par des sutures, employer un pansement approprié aux plaies sanglantes.

Si l'os sacrum est fracturé, on doit introduire dans l'anus le doigt indicateur de la main gauche, et avec l'autre main, remettre autant que possible l'os fracturé en place. Si nous sentons quelque fragment, nous allons le prendre au moyen d'une incision et nous employons un bandage et un traitement convenable.

Chapitre XCIX - Du bras.

Dans la fracture du bras, Hippocrate opère l'extension de cette manière : "Il faut, dit-il, attacher une corde aux extrémités d'un morceau de bois oblong pareil à un manche de cognée, et le suspendre transversalement à une poutre ; le malade sera assis sur un siège élevé et placé plus droit que dans la position appelée orthocathédron (1) ; son bras sera passé au-dessus du morceau de bois dont nous venons de parler, de manière à adapter transversalement le milieu de ce bois à son aisselle ; le coude ayant été plié à angle droit, un aide attentif contiendra la main ; ensuite on suspendra au coude quelque corps pesant, comme une pierre, un poids de plomb ou quelque chose de semblable ; puis, laissant ce poids suspendu en l'air, vous ajusterez ainsi la fracture. Au lieu d'un poids, un aide pourra tirer le bras en bas . Quelques-uns, à la place d'un manche de cognée, se servent d'un barreau d'échelle".

Voici comment agit Soranus : "On dispose le malade assis, ou, ce qui est mieux, couché sur le dos pour qu'il sente moins de douleur ; on lie le poignet avec un lien, et on le suspend au cou de manière que le bras garde la forme angulaire ; puis on ordonne à deux aides d'entourer le bras avec leurs mains, l'un au-dessus, l'autre au-dessous de la fracture, et de faire ainsi l'extension. Si une tension plus forte est nécessaire, on place autour du bras deux liens égaux, l'un au-dessus, l'autre au-dessous de la fracture ; puis, confiant les chefs des deux liens à deux aides placés, l'un au-dessus de la tête du patient, l'autre à ses pieds, on leur ordonne de tirer en sens opposés.

---

(1) Assis sur son séant.

Mais si la fracture se trouve à la partie voisine de l'acromion, on place le milieu d'une bande sous l'aisselle et on la confie à l'aide qui est près de la tête du malade, tandis que l'autre aide tire en sens opposé l'autre partie de la fracture, et on opère, ainsi qu'on l'a dit, l'extension. De même, si la fracture est près du coude, on appose un lien à la jointure du bras avec l'avant-bras, ou bien autour du poignet.

Dès que la coaptation des os fracturés a eu lieu, on fait cesser l'extension ; mais il faut placer le bandage à la manière d'Hippocrate. Or si la fracture est récente et sans inflammation, on doit se servir de bandes de toile très longues et larges de trois ou quatre travers de doigt, imbibées d'eau ou d'oxycrat. S'il y a de l'inflammation, on se sert de laine douce et légère imbibée d'huile.

Si la fracture est au milieu du bras, il faut appliquer le commencement de la bande sur la fracture, et dès qu'on a fait deux ou trois tours, il faut porter la bande sur la partie supérieure, afin, dit-il, que l'afflux du sang soit arrêté ; puis on la finit dans cette partie. Il faut ensuite appliquer de même sur la fracture le commencement d'une seconde bande et agir comme pour la première, en amenant celle-là de haut en bas ; puis on retourne de nouveau vers la partie supérieure, et on termine ainsi. La constriction doit être mesurée tant suivant notre sensation que selon celle du malade.

Mais si la fracture a lieu près de l'acromion, on enveloppe avec la première bande l'acromion, les omoplates et le sternum, de manière à composer le bandage qu'on appelle géranis puis on descend avec la seconde bande jusqu'au coude, et on remonte de là sur les parties déjà liées en comprenant dans le bandage, en même temps que l'acromion, les omoplates et le sternum, de même qu'on l'a fait avec la première bande.

Si la fracture a lieu près du coude, il faut lier le coude en lui conservant la disposition angulaire. On agit de même pour les autres membres tels que les avant-bras, les jambes et les cuisses. Si la fracture existe vers une extrémité ou près d'une articulation et non dans le milieu du membre, il faut lier le membre en même temps que l'articulation.

Les modernes, aussitôt après la ligature, appliquent des attelles pour maintenir la coaptation des fragments, et ils les serrent en suivant la sensation, et aussi en raison de la tuméfaction inflammatoire. Mais les anciens plaçaient les attelles au bout d'une semaine. C'est en effet pendant cet espace de temps que l'inflammation décroît et que le membre devient plus petit.

Hippocrate prescrit de défaire le bandage le troisième jour, de peur qu'il ne survienne quelque tension ou un dérangement fortuit dans la partie ligaturée, et afin que les exhalations qui se fixent d'abord à l'endroit fracturé ne soient pas longtemps arrêtées, causes par lesquelles il arrive non-seulement que quelques malades éprouvent des démangeaisons pénibles, mais encore parfois que des ulcères se forment sur la peau qui se trouve rongée par l'âcreté des humeurs. Il faut donc bassiner avec de l'eau tempérée autant qu'il est nécessaire pour faire évacuer les humeurs. Après une semaine, on doit mettre plus d'intervalle pour défaire la ligature ; attendu que les parties ont moins d'humeurs à évacuer, et aussi parce que le cal se forme mieux ainsi.

Au reste, les attelles doivent être placées de cette façon : il faut appliquer sur les bandes des compresses pliées en trois et imbibées d'huile ; si le membre est partout également gros, on les met d'une manière égale ; s'il est inégalement épais, on remplit les parties creuses avec des linges, afin d'avoir des surfaces égales et planes pour la pose des attelles. Ensuite, ayant entouré les attelles d'une quantité convenable de laine ou d'étoupe, nous les plaçons tout autour de la fracture à une distance d'au moins un doigt les unes des

autres, serrant modérément et nous gardant autant que possible d'approcher les attelles de l'articulation, et surtout de la partie interne de sa courbure ; car dans ces régions elles produisent quelquefois des ulcères et des inflammations des nerfs. Aussi faut-il que dans cet endroit elles soient plus courtes, comme aussi elles doivent être plus fortes sur la convexité de la fracture.

Il est mieux de lier modérément le bras au thorax, afin que le malade dans ses mouvements ne fasse pas dévier la disposition des parties. Mais si par hasard il survient de l'inflammation, et nous le reconnaîtrons par la tuméfaction et par la rougeur des parties, et parce que le membre est alors beaucoup plus serré qu'auparavant ; ou bien si les fragments ne sont plus en rapport, ou si, aucun de ces phénomènes ne se montrant, les bandes paraissent plus relâchées ou plus serrées qu'elles ne doivent être ; dans tous ces cas, il faut défaire la ligature pour obvier à ces accidents. On doit faire coucher le malade sur le dos, et il aura la main posée sur l'épigastre. On met sous son bras un coussin bien doux, et au-dessous, un cuir destiné à recevoir et à faire écouler le liquide des lotions. On arrose tous les jours avec de l'huile chaude, surtout s'il y a inflammation. La nourriture doit être légère pendant le temps de l'inflammation, mais ensuite suffisante pour la formation du cal. Le repos doit être gardé jusqu'à la consolidation.

Or le bras et la jambe sont consolidés vers le quarantième jour, après lequel il convient de délier le malade, de lui faire prendre un bain et de le traiter à l'aide des emplâtres propres aux fractures. Cette manière d'agir convient à presque toutes les autres fractures des membres.

Chapitre C - Du cubitus et du radius.

Tantôt le cubitus et le radius sont tous les deux en même temps fracturés, tantôt un seul de ces os est cassé. La fracture a lieu, soit au milieu de ces os, soit à une extrémité près du coude ou près du poignet. La plus grave de toutes est celle des deux os en même temps ; après celle-ci, c'est celle du cubitus seul. De toutes la plus aisée à guérir est la fracture du radius. En effet, quoiqu'il soit plus volumineux que le cubitus, néanmoins il repose sur celui-ci et il est soutenu par lui.

Or, si l'un deux seulement est fracturé, c'est sur celui-là qu'il faut faire l'extension la plus forte. Si ce sont les deux, il faut faire une extension égale, après avoir donné à la main une disposition angulaire, de telle sorte que le pouce soit le plus élevé des doigts, et que le petit doigt soit le plus bas de tous : c'est dans cette position, en effet, que le cubitus se trouve placé sous le radius.

Mais s'il est besoin d'une extension plus forte, surtout quand les deux os sont cassés, il ne faut plus faire cette extension seulement avec les mains, mais avec des lanières, comme on l'a dit au chapitre du bras. On doit aussi employer pour cette fracture tout le système de bandage avec les autres moyens, ainsi que l'apposition des attelles jusqu'à consolidation.

Or les fractures de l'avant-bras se consolident le plus souvent en trente jours. On le dispose de la même manière que le bras fracturé, à l'exception des objets que l'on place sous celui-ci.

Chapitre CI - De La main et des doigts.

Les os du carpe, du métacarpe et des phalanges des doigts, étant de leur nature spongieux et celluleux, sont souvent contusionnés, mais rarement

fracturés. Le malade ayant donc été placé sur un siège élevé, on lui ordonne de poser sa main en pronation sur une planche unie : puis, faisant tirer par un aide les parties fracturées, on les replace à l'aide de deux doigts, le pouce et l'index.On doit faire la ligature serrée à l'époque où il ne survient point d'inflammation ; car en raison de la porosité de ces os, le cal y devient facilement volumineux.

Mais lorsqu'une phalange ou un doigt est affecté de fracture simple , si c'est le grand doigt qu'on appelle aussi le pouce, après une ligature convenable on doit l'attacher lui-même avec l'éminence thénar pour qu'il ne puisse pas faire de mouvement : si c'est un des autres, l'index ou le petit, il faut le lier avec son voisin : si c'est un de ceux du milieu, avec celui de chaque côté, ou bien les lier tous ensemble par ordre. En effet, les doigts fracturés resteront plus immobiles de cette manière, comme s'ils étaient liés avec des attelles.

Chapitre CII - De la cuisse.

Tout ce qui regarde la cuisse est analogue à ce qui a été dit du bras. Ce qu'il y a de plus particulier, c'est que la cuisse fracturée se tourne en avant et en dehors ; en effet, elle s'étend naturellement en ces sens. Or on la réduit à l'aide des mains, de lacs et de courroies également tendus, l'une placée au-dessus de la fracture et l'autre au-dessous.

Mais quand la fracture est survenue à une extrémité, d'une part si c'est près de la tête de l'os, nous plaçons au périnée le milieu d'une courroie garnie de laine pour qu'elle n'entame pas les chairs ; et conduisant les bouts vers la tête du malade, nous les confions à un aide pour les maintenir ; puis nous enroulons une autre bande au-dessous de la fracture, et nous en confions les bouts à un autre aide pour faire l'extension.

D'autre part, si c'est près du genou qu'est la fracture, nous enroulons une courroie autour du membre au-dessus de l'endroit fracturé, nous en donnons les bouts à un aide pour l'extension, et nous maintenons le genou lui-même à l'aide d'une autre bande également enroulée. Nous opérons la réduction de cette partie le malade étant couché et ayant sa jambe étendue. Quant aux esquilles piquantes, nous les soulevons et nous les enlevons comme on l'a souvent dit. Les autres soins à apporter ont été décrits au chapitre du bras.

Or la cuisse se consolide en cinquante jours environ. La manière de l'arranger sera décrite après l'instruction sur la jambe entière.

Chapitre CIII - De la rotule.

La rotule est un os spongieux fortement contenu par les parties supérieures et inférieures, souvent contus mais rarement fracturé. Or elle est sujette à la fracture simple à travers son épaisseur et à la fracture comminutive avec ou sans blessure extérieure. Les signes en sont évidents. En effet, il y a dérangement dans la continuité, concavité et bruit.

On opère la réduction la jambe étendue, car c'est ainsi qu'on peut rapprocher avec les doigts les deux fragments jusqu'à ce que leurs bords se touchent et se joignent l'un à l'autre. Si la fracture est comminutive, on remet les fragments en place. En effet, lors même que le cal ne se formerait pas à cause de la traction en sens contraire opérée de chaque côté par les muscles et les nerfs qui se réunissent en venant de la cuisse et de la jambe, toutefois une grande portion de l'écart disparaîtrait. Néanmoins cet écartement apporte aux malades quelque difficulté ; car à la moindre fatigue le genou ne peut plus les

soutenir ; et ils sont gênés dans la marche, surtout lorsqu'il faut monter. En effet, dans les endroits planes la difficulté n'est pas apparente ; mais pour monter cette difficulté se montre à découvert, lorsqu'il faut plier le genou dans l'action de lever et de poser la jambe. Quant aux esquilles piquantes, il faut les extraire après les avoir d'abord soulevées, puis on continue le traitement approprié.

Chapitre CIV - De la jambe.

Tout ce que nous avons dit au sujet de l'avant-bras s'applique à la jambe. En effet, celle-ci est composée de deux os dont l'un, plus gros, porte le même nom qu'elle, et l'autre, plus mince, a reçu le nom de péroné à cause de sa forme. 11 y a les mêmes différences dans leurs fractures. Or quand les deux os sont brisés, la jambe se contourne de tous les côtés, mais de trois manières seulement quand un os est cassé, savoir en dedans et en dehors, et en arrière si c'est le tibia, et en avant si c'est le péroné. Aussi faudra-t-il réduire de la même manière à l'aide des mains et des liens appliquées au-dessus de la fracture, tantôt sur la jambe elle-même et tantôt sur la cuisse ; car l'articulation du genou étant plus solide, la traction la laissera sans dommage. Pour la partie située au-dessous de la fracture, on agira comme il a été dit pour l'avant-bras, et pour les autres choses, comme il a été dit au chapitre du bras.

Chapitre CV - Des extrémités des pieds.

Le talon n'est pas fracturé, en général, parce que son os est préservé de tous côtés par le tibia, par le péroné et par le cuboïde. Mais le scaphoïde, les os du tarse et ceux des doigts des pieds, ainsi que le cuboïde lui-même, peuvent être fracturés de même que les os du carpe, du métacarpe et des doigts de la main. C'est pourquoi, pour ne pas répéter la même chose, il faut encore transporter ici ce que nous avons dit au sujet de ces derniers.

Chapitre CVI - De la manière d'arranger la jambe.

Dans les fractures de la cuisse ou de la jambe, vous ne devrez pas apporter moins de soins dans la manière de disposer le membre que dans les autres parties du traitement. En effet, la rectitude des parties fracturées dépend surtout de la bonne exécution de cet arrangement. Or quelques-uns placent le membre fracturé ou la jambe toute entière sur une gouttière soit en bois, soit en terre cuite. D'autres n'y placent que les fractures compliquées de plaie, parce que, disent-ils, on ne peut les serrer dans des attelles. Toutefois les modernes ont repoussé complétement l'usage des gouttières, et cela pour plusieurs raisons, mais principalement à cause de leur dureté qui blesse les parties. I1 ne faut pas rejeter non plus l'emploi des attelles, même dans les fractures avec plaie, ainsi que nous le montrerons.

On fera donc coucher le malade sur le dos et on placera sous la jambe, et principalement sous la partie où se trouve la fracture, un morceau d'étoffe épaisse de même longueur que la jambe, ramassé et roulé de chaque côté, et formant dans le milieu une concavité oblongue analogue à une gouttière. On étendra sur ce morceau d'étoffe une peau douce pour recevoir les affusions ; puis on introduira la jambe suivant sa longueur dans cette concavité formant gouttière, et on placera sur les côtés d'autres morceaux d'étoffe ou de la laine pour que le membre ne puisse pas dévier sur les côtés. On appuiera la plante du pied sur une petite planche verticale, garnie de chiffons afin qu'elle soit plus douce ; et pour plus de sûreté, après avoir placé le milieu de deux ou trois bandes sous la gouttière d'étoffe, on liera légèrement avec ces bandes la gout-

tière et le membre fracturé.

Mais si le malade impatient essaye de contracter tout le pied, il faut l'attacher doucement, le long du tarse, à la planche dont nous venons de parler, afin que le pied ne puisse être contracté même involontairement pendant le sommeil, comme cera arrive. Quelques-uns ouvrent par le milieu le fond du lit, afin que les malades en restant immobiles puissent par cette ouverture évacuer l'urine et les selles jusqu'à la consolidation du cal.

Chapitre CVII - Des fractures compliquées de plaie.

Lorsqu'une fracture est compliquée de plaie, s'il y a hémorrhagie, il faut d'abord l'arrêter ; s'il y a inflammation, nous employons les moyens propres à l'éteindre ; s'il y a contusion des chairs, nous débridons la partie pour ôter toute crainte de la gangrène; si malgré cela celle-ci ou quelque autre putridité corrosive survient, nous la réprimons comme il convient. Vous trouvez le traitement de chacun de ces accidents dans le quatrième livre. Si aucun d'eux ne survient et s'il n'y a pas une grande portion d'os dénudé, nous opérons d'abord, comme de juste, l'ablation des esquilles piquantes ou flottantes, puis nous employons les anctères et les sutures, appliquant ensuite le pansement approprié aux plaies sanglantes.

Mais si un os considérable est en saillie, et si l'on ne parvient pas par l'extension à amener la coaptation de cet os à cause de sa grosseur, il faut y apporter une sérieuse réflexion. En effet, Hippocrate défend absolument de replacer les os saillants dans les fractures de la cuisse et du bras, prédisant que cela amènera du danger à cause de l'inflammation et du tiraillement des muscles et des nerfs, produites, comme c'est naturel, par l'extension. Cependant le temps a montré que l'opération est quelquefois convenable. Au reste, quel que soit l'os saillant que nous voulions replacer, il ne faut pas le faire pendant l'inflammation, mais bien le premier jour, avant qu'elle se déclare, ou vers le neuvième jour, lorsqu'elle est déjà apaisée.

Or nous rajustons les os avec le levier appelé mochlique (1) . C'est un instrument en fer ayant jusqu'à sept à huit doigts de longueur, assez épais pour ne pas plier sous l'effort, ayant son extrémité amincie, large et légèrement courbée. On place son extrémité mince sous la partie saillante de l'os, et avec l'autre bout on opère la résistance ; en même temps, une extension modérée ayant lieu sur le membre, nous portons les deux extrémités fracturées en face l'une de l'autre. Mais si nous ne pouvons y parvenir, il faut retrancher la saillie osseuse avec des ciseaux exciseurs, ou bien la scier de la manière que nous avons décrite au chapitre des fistules. Puis, après avoir aplani les aspérités des os et redressé le membre, nous pansons avec de la charpie enduite des remèdes convenables. 11 faut surtout porter son attention sur les membres appelés ὁμόζυγες ou dizyges (2) dans lesquels après avoir scié une portion d'os de chaque côté, on doit employer une juste extension afin que le membre ne reste pas raccourci.

---

(1) Rappelons qu'Hippocrate a donné ce nom à son important traité consacré aux leviers.

(2) Partie des membres telle avant-bras et jambe composée de deux os accouplés.

Quant au bandage, il se fera ainsi : les révolutions des bandes seront circulaires autour du membre de chaque côté de la plaie, elles seront obliques sur la longueur de cette plaie, de manière à former une ouverture en se croisant toutes en forme de X. Si cette plaie se trouve encore sordide, on emploiera des remèdes détersifs ; si elle est de bon aspect, de la charpie enduite de remèdes incarnatifs ou d'autre substance indiquée par l'expérience. Hippocrate ordonne de se servir de charpie enduite d'emplâtre de poix. On dit que ce n'est autre chose que le basilicum tetrapharmacum. Après que la chair aura repullulé, on emploiera les attelles. Quelques-uns s'en servent dès le commencement en préservant seulement la place où est la plaie, et ils les serrent ou les relâchent suivant que le besoin l'exige. Dans les cas où une exfoliation doit avoir lieu, nous le connaîtrons, parce qu'il sort une humeur abondante et séreuse et parce que la chair de l'ulcère devient molle et fongueuse. Alors nous emploierons une ligature plus lâche, et après avoir, avec un crochet ou quelque chose d'analogue, enlevé la partie exfoliée, nous serrerons de nouveau les bandes plus fortement. Or, pendant tout le temps que durera l'ulcération, on mettra sur la plaie un plumasseau de charpie enduit d'un des remèdes antiphlogistiques ; et on le maintiendra avec un simple lien qui devra être défait à chaque pansement, les autres bandages décrits devant rester comme il a été dit au chapitre du bras.

Chapitre CVIII - De l'hypertrophie du cal.

L'hypertrophie du cal dans les fractures produit en tous cas une difformité, mais même quelquefois une difficulté dans les fonctions quand il se trouve au voisinage des articulations. Si donc le cal est récemment consolidé, nous employons des remèdes très astringents en les appliquant au moyen du bandage. Quelquefois nous avons réussi en posant dessus une lame de plomb. Mais si le cal est pierreux et solide, nous incisons et nous le râclons, ou bien nous enlevons ce qui proémine avec le ciseau, et nous trépanons même si cela est nécessaire.

Chapitre CIX - De la difformité du cal.

Lorsque la consolidation se fait sans que les fragments soient en rapport, il en résulte une grande difficulté de fonctions, surtout si cela arrive aux pieds. 11 ne faut pas alors recourir à une nouvelle fracture, ce qui amènerait d'extrêmes dangers. Mais si le cas est nouvellement consolidé, nous employons les affusions et les cataplasmes relâchants, ainsi que ceux qui sont faits avec des figues grasses et des déjections de pigeons ; nous nous servons aussi des autres remèdes appelés porolytiques (1). En outre, nous le dissolvons par la trituration et par le massage fait tout autour avec les mains. Mais s'il est déjà pierreux, nous divisons avec un bistouri les chairs surjaccentes, et nous séparons les fragments réunis avec un ciseau. Ensuite nous traitons la fracture comme il a été dit précédemment.

Chapitre CX - Des fractures qui ne se consolident pas.

11 y a des fractures qui ne sont pas consolidées après le terme fixé par la nature, soit parce qu'on les débande trop souvent, soit parce que les affusions ont été immodérées, soit par suite de mouvements intempestifs, d'une trop grande quantité de bandages, ou parce que le corps ne se nourrit pas ; il en

(1) Le porus : pore, pris au sens de cal. Donc "médicaments dissolvant le cal".

résulte que le membre devient plus mince. I1 faut donc s'efforcer d'éloigner les autres causes et surtout l'atrophie, d'une part, en attirant les matières vers la partie au moyen d'applications chaudes, d'autre part en administrant une nourriture suffisante ainsi que des bains, et en procurant toutes les satisfactions du coeur.

Or, les signes de la consolidation du cal sont, outre les autres, surtout l'exhalation du sang sur les bandages, même s'il n'y a pas de plaie, ce qui provient peut-être de ce que, quand la substance du cal se dépose sur les os, cette substance comprime alors des gouttes de sang en se répandant dans les cellules osseuses.

Chapitre CXI - *Des luxations.*

Nous arrivons maintenant au traité sur les luxations, qui est la suite de celui sur les fractures. Or, la luxation est, pour parler sommairement, la chute fortuite de la tête d'un os hors de sa cavité propre, accident qui empêche les libres mouvements des membres. Nous n'avons pas à en signaler d'autres différences que celle du plus au moins. En effet, si la séparation de l'articulation est complète, la maladie recevra le nom commun et général d'exarthrème (1) ; s'il y a seulement dérangement ou si la tête de l'os n'est portée que jusqu'au sourcil de la cavité, on l'appelle pararthrème (2).

Chapitre CXII - Luxation de la mâchoire inférieure.

Nous commençons de nouveau par les parties supérieures, et nous parlons d'abord de la mâchoire inférieure ; car la supérieure, étant immobile, n'est pas exposée à la luxation. Quant à l'inférieure, elle ne subit pas souvent la luxation complète, parce que ses têtes sont solidement fixées sur la mâchoire supérieure ; mais elle éprouve souvent le pararthrème, parce que les muscles qui la maintiennent, s'amollissant par l'exercice continuel de la mastication et de la parole, se relâchent facilement à la première cause venue. En effet, le mot utilisé par Hippocrate, indique le relâchement lorsque l'articulation revient d'elle-même et sans aucune difficulté dans sa place naturelle.

Pour ce qui concerne les luxation complètes de la mâchoire, il suffit de vous rapporter ses paroles, qui sont concies, parfaites et claires. Or il s'exprime ainsi : "La mâchoire se luxe rarement, mais elle se relâche souvent dans les baîllements, comme aussi plusieurs autres modifications des muscles et des nerfs produisent cet effet. Voici ce qui dénote surtout cette luxation : la mâchoire inférieure proémine en avant et s'avance vers les parties opposées à celles d'où elle a glissé ; 1'apophyse coronoïde de l'os apparaît plus saillante à la mâchoire supérieure, et les deux mâchoires se rapprochent difficilement".

"Or, la manière d'opérer la réduction est évidente. En effet, il faut que quelqu'un maintienne la tête, que le médecin saisisse la mâchoire inférieure vers le menton avec les doigts en dedans et en dehors, le malade ouvrant la bouche aussi modiquement que possible. L'opérateur fera d'abord mouvoir quelque temps la mâchoire et la poussera de côté et d'autre avec la main, en ordonnant au malade lui-même de la tenir relâchée, de se prêter et de se laisser aller au mouvement le plus possible; puis tout à coup il s'appliquera à terminer par

---

(1) Luxation.

(2) Luxation incomplète.

trois manoeuvres en même temps, savoir : remettre en leur place naturelle les parties séparées, pousser en arrière la mâchoire inférieure, et enfin rapprocher conséquemment par là les mâchoires, et empêcher le malade de les écarter. Tel est le moyen de faire la réduction, et on ne pourrait l'opérer par d'autres manoeuvres. 11 suffira d'un court traitement ; on appliquera une compresse cératée assujétie à l'aide d'une bande peu serrée. Toutefois il est plus sûr d'opérer le malade couché sur le dos dans son lit, la tête appuyée sur des coussins de cuir très remplis, afin qu'ils cèdent le moins possible ; il faut que quelqu'un maintienne la tête du blessé".

"Si la mâchoire est luxée des deux côtés, le traitement est le même ; dans ce cas le malade peut moins joindre les deux mâchoires, parce que le menton est trop saillant en avant, et toutefois sans être dévié. Or, vous reconnaîtrez qu'il n'y a pas déviation surtout par les arcades dentaires inférieure et supérieure, qui doivent correspondre. I1 importe d'opérer la réduction le plus vite possible ; la manière de la faire a été dite. Dans le cas où elle n'aurait pas lieu, il y aurait danger pour la vie par suite de la fièvre continuelle et d'un carus profond ; car les altérations et les tiraillements anormaux de ces muscles amènent le coma, et le ventre a coutume d'évacuer des matières bilieuses, pures, en petite quantité ; et si les malades vomissent, ils rendent des matières sans mélange. Aussi ces malades meurent en général vers le dixième jour".

Nous avons nous-même employé souvent ce mode de réduction, après nous être d'abord servi de fomentations d'eau et d'huile chaude au moyen d'une éponge sur la mâchoire luxée, surtout quand la réduction présentait des difficultés ; nous faisions placer le malade par terre, et, nous tenant debout derrière lui, nous opérions suivant la méthode ci-dessus décrite d'Hippocrate.

Chapitre CXIII - De la clavicule et de l'acromion.

L'extrémité interne de la clavicule ne se luxe pas ; car elle est jointe au sternum par synarthrose et non par diarthrose, d'où il suit qu'elle ne fait avec lui aucun mouvement. Mais si elle était disjointe par un coup frappé vivement à l'extérieur, nous emploierions le même mode de réduction que pour la fracture.

Quant à l'extrémité qui s'articule à l'épaule, elle ne peut guère se luxer, empêchée qu'elle est par le muscle biceps et par l'acromion. Cet os ne peut par lui-même faire aucun mouvement de quelque importance, et n'a pour office que de dégager le thorax. Aussi l'homme est-il le seul parmi les animaux qui ait une clavicule. Mais si, comme cela arrive dans les exercices du palestre, elle vient à éprouver une pararthrène, on la redressera par la réduction au moyen de la main, et par l'application de compresses multiples en même temps que de bandages convenables.

Par les mêmes moyens on fait revenir à sa place naturelle l'acromion incomplétement luxé. c'est un os cartilagineux qui joint la clavicule à l'omoplate et qui devient invisible dans les squelettes. Quand il se déplace, il présente aux gens inexpérimentés l'apparence d'une luxation de la tête de l'humérus. En effet, dans ce cas, le haut de l'épaule semble plus saillant, et l'endroit d'où l'os est sorti paraît creux. Mais on peut distinguer ces cas par les signes qui seront donnés tout à l'heure.

Chapitre CXIV - De la luxation de l'épaule.

La tête du bras articulée dans la cavité de l'omoplate en sort souvent, mais jamais par en haut, attendu qu'elle en est empêchée par l'apophyse coracoïde de l'omoplate, ni en arrière à cause de l'omoplate elle-même, ni en avant à cause du tendon du muscle biceps et à cause de l'acromion, rarement en dehors et en dedans, mais fréquemment en dessous et surtout chez les sujets maigres ; chez eux aussi, elle se luxe et se réduit facilement ; chez les gens replets, au contraire, elle se luxe moins facilement mais aussi la réduction y est difficile. Souvent à la suite d'un coup on suppose une luxation qui n'existe pas, à cause d'une forte inflammation qui en résulte.

Or, voici comment vous pourrez reconnaître les luxations en dessous : l'épaule malade comparée à l'épaule saine en diffère beaucoup ; le haut de l'épaule d'où la sortie a eu lieu paraît creux, de même que nous l'avons remarqué dans le pararthrème de l'acromion. L'acromion lui-même semble plus saillant que dans l'état naturel : en outre, la tête de l'humérus, sortie de sa Cavité, paraît manifestement tombée dans l'aisselle ; le coude de ce côté est plus éloigné des côtes, et si vous voulez le forcer de s'en rapprocher, ce mouvement est douloureux : les malades ne peuvent porter la main à l'oreille parce que le coude reste tendu, ni faire aucun autre mouvement multiple avec cette main.

Or, chez les enfants ou chez ceux dont la luxation est récente et peu considérable, le médecin, avec le condyle saillant du doigt médian plié, ou le malade lui-même avec celui de sa main valide, si ce n'est pas un enfant, peut souvent la réduire, comme le dit Hippocrate. Mais les modes de réduction les plus efficaces sont ceux-ci : il faut coucher le malade sur le dos par terre après l'avoir baigné ou arrosé d'affusions relâchantes, puis lui appliquer sous l'aisselle une pelotte de grosseur moyenne, soit en cuir , soit en toute autre matière pas trop molle ; le médecin doit se placer en face du patient et du côté malade. Si c'est l'épaule droite qui est luxée, il posera le talon du pied droit sur la pelote placée sous l'aisselle ; si c'est l'épaule gauche, il posera le talon gauche ; puis, saisissant la main du bras malade, il la tirera vers les pieds en même temps qu'avec son talon il poussera contre l'aisselle ; un aide placé derrière la tête fera résistance sur l'autre épaule afin que le corps ne soit pas entraîné.

11 y a encore un autre mode de réduction, c'est celui appelé catomismos (1) . 11 faut qu'un jeune homme, plus grand que le malade ou placé plus haut que lui du côté affecté, passe sa propre épaule sous l'aisselle du patient qui se tient debout le long de lui, et qu'en se haussant, il tire le bras luxé vers son épigastre, de telle sorte que le reste du corps du malade soit suspendu en l'air derrière celui qui catamise (2) . Si le malade n'est pas pesant, un enfant peu lourd se suspendra après lui. En effet, le bras d'une part, et le reste du corps de l'autre, étant tirés en équilibre par en bas, l'épaule posée sous l'aisselle réduit facilement la luxation.

Nous faisons encore cette opération à l'aide de l'instrument appelé pilon à mortier. C'est un morceau de bois oblong, droit, que l'on fixe debout au sol ou à quelqu'autre base solide ; son extrémité supérieure est arrondie, pas très grosse, ni cependant trop mince : on la place sous l'aisselle du malade, qui se tient debout ou assis selon la hauteur du pilon ; puis, le bras étant étendu le long du pilon et tiré en bas pendant que le reste du corps est à son tour attiré en bas, soit par son propre poids, soit par quelqu'un, la réduction a lieu.

.....

(1) Par l'épaule.

(2) Qui prête son épaule.

Ceci peut encore se faire sur un barreau d'échelle, comme nous l'avons dit pour l'extension du bras fracturé. Mais ici il faut lier sur l'échelon quelque corps rond pouvant s'adapter à l'aisselle du malade et repousser la tête de l'humérus.

Toutefois si nous éprouvons de la difficulté à réduire à cause de l'ancienneté de la maladie ou de l'induration des parties, nous employons la méthode dite par l'ambé. Or l'ambé est un morceau de bois, dont la longueur est de deux coudées, la largeur de quatre doigts, l'épaisseur de deux doigts. L'une de ses extrémités est arrondie et propre à s'adapter au creux de l'aisselle de la même manière que le bout du pilon. On enveloppe de chiffons cette extrémité pour qu'elle soit plus douce, et on l'ajuste à la tête de l'humérus dans l'aisselle. Après avoir étendu tout le membre le long de ce bois, on les liera ensemble au bras, à l'avant-bras et à la main ; puis, passant le membre lié à l'ambé par dessus un barreau en bois transversalement ajusté entre deux poteaux droits ou encore par dessus un barreau d'échelle, de sorte que l'aisselle soit placée transversalement sur le barreau, d'un côté on tire le membre en bas, et de l'autre on laisse le reste du corps suspendu en l'air ; alors l'articulation rentre à sa place.

Après la réduction, il faut placer sous l'aisselle une pelote en laine de grosseur moyenne, sèche s'il n'y a pas d'inflammation, et imbibée d'huile s'il y a inflammation ; puis on fera la ligature. On devra comprendre dans une déligation en forme de χ (chi) autant que possible l'aisselle malade, l'épaule et l'autre aisselle, de telle sorte que le chiasma se trouve sur l'épaule affectée. Quant au bras, on l'attachera sur les côtes ; puis l'avant-bras et la main jusqu'à son extrémité seront suspendus en écharpe au cou, de peur que l'articulation ne se luxe de nouveau. Après le septième jour ou même plus tard, on déliera et on emploiera une friction modérée, afin que la partie devenant plus solide, la jointure soit plus rebelle à la luxation.

Mais si l'articulation se luxe souvent, soit à cause d'une humidité abondante, soit parce que d'anciennes luxations ont tracé la route, il faut en venir à la cautérisation, comme je l'ai dit plus haut. Lorsque la luxation a lieu chez des foetus ou chez des enfants en bas âge, et qu'elle ne se réduit pas, à la vérité les chairs de l'épaule restent dans l'état naturel, car il n'y a pas d'empêchement à ce que le bras opère ses mouvements ; seulement l'os du bras, ne prenant pas d'accroissement, reste plus petit, et l'on appelle ces enfants galiancônes (1). Si cet accident a lieu à la cuisse, l'os reste également sans accroissement, et toute la jambe dépérit ; car, ne pouvant supporter le poids du corps, elle ne prend pas d'exercice. Dans les luxations permanentes des autres membres, toutes les parties sous-jacentes sont également endommagées.

Chapitre CXV - Du coude.

La luxation du coude se produit avec d'autant plus de difficulté que son articulation est plus compliquée que celle de l'épaule ; mais si elle a lieu moins facilement, elle est aussi plus difficile à réduire à cause de la multitude des saillies et des cavités. Or, quelquefois le coude éprouve seulement le pararthrème, souvent aussi il est complétement luxé, et cela dans tous les sens, mais principalement en avant et en arrière. On le reconnaît facilement par la vue et par le toucher de l'os déplacé, car celui-ci se présente à l'endroit vers lequel il s'est porté, tandis qu'une cavité apparaît dans le lieu d'où il est sorti. C'est surtout par la comparaison avec le coude bien portant que le diagnostic

(1) A bras courts.

est rendu évident. I1 importe de faire de suite la réduction avant qu'il y ait de l'inflammation ; car s'il en survient auparavant, la guérison est difficule ou même quelquefois tout à fait impossible, principalement si la luxation a lieu en arrière ; en effet, de toutes les luxations du coude, la plus douloureuse et surtout la plus grave est celle qui se fait en arrière.

A une déviation modérée on opposera une extension médiocre. Les aides maintiendront le membre étendu et tireront en sens opposé sur le bras et sur l'avant-bras ; le médecin, avec la paume de la main, remettra en sa place naturelle la partie luxée. Hippocrate redresse la luxation en avant par une soudaine inflexion du membre, de manière à ce que la paume de la main aille toucher droit l'épaule ; et celle en arrière par une extension subite aussi et vigoureuse, et cela parce que ces luxations ont lieu principalement, celle en avant par une extension violente, et celle en arrière par une inflexion également violente du membre. Si la luxation persiste, nous employons une extension plus forte ; telle est surtout celle dont parle Hippocrate au sujet de la fracture du bras, dans laquelle il employait le manche de cognée.

Quelques-uns des modernes réduisent de cette manière : deux aides tirent le membre comme on l'a dit, l'un le tenant en haut près des aisselles, l'autre en bas près du poignet ; le médecin se tient en face du malade, il embrasse avec ses deux mains le membre sur l'articulation, et ordonne qu'avec un morceau d'étoffe plié suivant sa longueur ou avec une large bande, on enveloppe ses mains en même temps que le bras du malade, puis, qu'on tire en sens inverse en dehors et en bas, près de la main ; lui-même en suivant le mouvement tire avec effort ses mains serrées jusqu'à ce qu'il franchisse la luxation du coude. On doit d'abord frotter d'huile le membre malade afin que les mains du médecin puissent agir et glisser plus facilement. Les parties luxées, étant ainsi comprimées par l'effort des mains que l'on entraîne, reviennent en leur place naturelle. Après la réduction, ayant donné au membre la forme angulaire, nous employons les bandages et les ligatures convenables.

Chapitre CXVI - De la luxation du poignet et des doigts.

La luxation du poignet et des doigts n'offre aucune difficulté à moins qu'elle ne soit compliquée de plaie. En conséquence, on en parlera dans le chapitre où il sera traité des luxations compliquées de plaie. Quant à celles qui ont lieu sans plaie, on les guérit par une extension modérée et par les moyens antiphlogistiques.

Chapitre CXVII - Des vertèbres du dos.

Si une luxation complète des vertèbres du dos a lieu, il en résulte une mort très prompte ; car la moelle ne peut supporter aucune compression, puisque la compression seulement des nerfs qui en sortent suffit pour amener du danger. Mais ces os sont souvent affectés de pararthrème. Tantôt la déviation a lieu en avant, et on l'appelle lordose ; tantôt elle a lieu en arrière, et on la nomme cyphose ; quelquefois elle a lieu sur les côtés, et on lui donne le nom de scoliose. Lors donc que plusieurs vertèbres à la fois subissent une très faible déviation, l'ensemble de cette déviation paraît considérable, parce qu'elle se fait suivant une courbe, avec une très forte flexion ; et quelques-uns croient, bien à tort, qu'alors une seule vertèbre est considérablement déviée. Mais une grande déviation rend l'incurvation du rachis non pas arrondie mais angulaire, et alors aussi il en résulte un plus grand danger.

Or, quand la déviation du rachis a lieu en dedans, le redressement est impossible, parce qu'on ne peut pas la repousser en exerçant un effort en avant à travers le ventre. Hippocrate réfute suffisamment ceux qui croient opérer quelque redressement en étendant ces malades sur des échelles, en leur appliquant des ventouses, ou en excitant chez eux l'éternuement, la toux ou un développement de gaz. En effet, comme souvent, par suite de la fracture de quelqu'une des apophyses de l'épine dorsale, il paraît un endroit creux, comme on l'a dit au chapitre des fractures, quelques-uns ont cru que cette affection était la lordose ; puis, l'ayant guérie avec promptitude, car le cal s'y forme vite, ils ont déclaré que la lordose était facilement curable, quoiqu'elle soit tout à fait impossible ou au moins très difficile à guérir. Effectivement chez ceux qui en sont atteints, l'urine et l'excrétion stercorale sont d'abord supprimées, et le corps se refroidit, puis ensuite l'évacuation de ces matières devient involontaire. Or, cela a lieu par suite de la sympathie des nerfs et des muscles ; et les malades meurent promptement, surtout si la maladie affecte les vertèbres d'en haut et celles du cou.

Quant à la cyphose qui survient surtout chez les petits enfants, Hippocrate déclare qu'elle devient chronique et qu'elle n'est pas promptement mortelle, mais que ceux qui en sont affectés sont toujours souffreteux et ne guérissent jamais. Mais si la cyphose provient d'une chute récente, les appareils de réduction par l'échelle, ou par la suspension droite du malade, ou par l'application d'une outre gonflée, sont ridicules, et le mode de redressement d'Hippocrate est le seul qui convienne.

11 faut, dit-il, prendre un grand madrier de bois, ayant assez de longueur et de largeur pour recevoir le malade, ou bien un banc également grand, et le déposer auprès d'un mur en l'étendant dans le sens de sa longueur le long de ce mur et à une distance au plus d'un pied : on le couvrira d'étoffes afin que le corps du patient ne soit pas meurtri. Après avoir baigné le malade, on l'étendra couché sur le ventre sur ce madrier ou sur ce banc ; puis on entourera deux fois sa poitrine avec une lanière en faisant passer celle-ci par les aisselles et en la liant sur le dos ; on attachera les bouts de la lanière à un morceau de bois oblong et droit semblable à un pilon de mortier que l'on fixera en terre à l'extrémité du madrier ou du band sur lequel est couché le malade, et on le donnera à maintenir par le haut à un aide qui se tiendra debout derrière la tête du patient ; de manière que, d'une part l'extrémité inférieure étant tenue dans la résistance, et de l'autre une tension étant exercée en haut, au-dessus de la tête, quand le moment sera opportun, on opère ainsi l'extension. Ensuite on attachera les deux pieds ensemble avec une courroie au-dessus des malléoles, puis avec une autre les parties au-dessus des hanches, en faisant croiser les bouts sur les reins ; nous joindrons à leur tour les bouts de ces courroies, et nous les attacherons à un second morceau de bois semblable à un pilon de mortier comme celui dont nous venons de parler ; puis nous fixerons ce pilon à l'extrémité du madrier ou du banc vers laquelle se trouvent les pieds, de la même manière que le premier. Cela fait, nous ordonnerons aux aides de faire l'extension et la contre-extension au moyen des pilons.

Quelques-uns font cette extension avec les instruments appelés onisques ; ce sont des axes qui tournent sur des pièces de bois droites. On place ces axes à chaque bout du grand madrier ou banc, aux deux extrémités où sont la tête et les pieds, et les courroies que l'on tire viennent s'y enrouler. Pendant qu'on fera ainsi l'extension, nous-mêmes refoulerons la cyphose avec la paume des mains, et, s'il le faut, nous nous assoierons dessus, pourvu qu'il n'y ait rien à craindre.

Si le rachis ne se redresse pas de cette manière, et si le malade supporte la pression, il faut creuser horizontalement une espèce de canal sur le mur adjacent vis-à-vis de la gibbosité, de manière que ce creux ait la longueur d'une coudée et ne soit pas plus haut ni beaucoup plus bas que le rachis du malade ; il faut même que ce creux ait été préparé d'avance, et c'est pour cela que dès le commencement nous nous sommes mis en devoir de placer le madrier près d'un mur. Ensuite nous plaçons l'un des bouts d'une planchette moyenne dans le creux fait à la muraille ; le milieu de cette planche, ou la partie qui se rencontre vis-à-vis de la cyphose, est appuyé sur la gibbosité ; et nous abaissons l'autre bout jusqu'à ce que le redressement du rachis ait lieu d'une manière sensible.

Mais, comme dit Hippocrate, l'extension seule, sans la pression avec la planchette, et à son tour la pression seule, au moyen de la planchette, est suffisante pour effectuer ce qui est nécessaire. Or, si cela est vrai, il n'est pas hors de propos de pratiquer tout d'abord dans la lordose et dans la scoliose l'extension dont nous avons parlé, et cela sans la pression.

Après le redressement, il faut avoir une feuille de bois large de trois doigts et longue autant qu'il faut pour dépasser la cyphose et quelques-unes des vertèbres saines ; puis on l'enveloppe de bandes de toile ou d'étoupes, à cause de la dureté, on la place sur les vertèbres et on la lie convenablement. Ensuite on doit mettre le malade à un régime léger. Si après cela il reste quelques traces de cyphose, on doit employer pendant longtemps des remèdes relâchants et émollients, sans omettre la pression au moyen de la feuille de bois. Quelques-uns se sont servis d'une lame de plomb.

Chapitre CXVIII - De la luxation coxo-fémorale.

Les autres articulations des os sont sujettes tantôt au pararthrème, tantôt à la luxation complète ; mais l'articulation coxale ainsi que celle de l'épaule, ne permettent que la séparation entière des os, et surtout l'articulation coxale, parce qu'elle possède une cavité profonde et arrondie qui est munie de bords très élevés. Si donc il arrive que par suite d'une violence considérable, la tête de l'os sorte de sa cavité propre, il en résulte plusieurs différentes espèces de luxations suivant que le déboitement est plus ou moins considérable. La luxation coxale a lieu de quatre manières : ou en dedans, ou en dehors, ou en avant, ou en arrière. Elle a lieu fréquemment en dedans et en dehors, mais beaucoup plus souvent en dedans ; rarement en avant et en arrière.

Chez ceux où la luxation a lieu en dedans, si on compare la jambe malade avec celle qui est saine, la première paraît plus longue et le genou plus abaissé ; les malades ne peuvent plier le membre aux aines ; une tumeur manifeste apparaît vers le périnée là où la tête de la cuisse s'est précipitée. Dans le cas où la luxation a glissé en dehors, les signes contraires se montrent ; car la jambe paraît plus courte ; il y a un creux du côté du périnée, et une tumeur s'élève vers la fesse ; le genou est porté plus en dedans, et les malades ne peuvent plier le membre. Dans la luxation en avant, les malades étendent complètement le membre, mais ils ne peuvent le plier sans une douleur de la partie ; et s'ils essaient de marcher, ils ne peuvent le porter en avant : les urines sont supprimées, l'aine est tuméfiée, la fesse paraît ridée et comme décharnée, et dans la marche les malades se traînent sur les talons. Ceux chez qui la luxation a lieu en arrière ne peuvent étendre le jarret ni le genou, et ne peuvent les plier sans que les aines soient d'abord fléchies ; leur jambe est plus courte, l'aine semble plus vide, et la tête de la cuisse apparaît vers la fesse.

Chez ceux dont la luxation a été négligée depuis leur enfance ou simplement depuis un long temps, et est restée sans traitement, la guérison est

impossible, car le membre est déjà estropié. Mais à ceux chez qui la luxation est survenue récemment, on appliquera le traitement d'Hippocrate. En conséquence, il faut sans retard amener la coaptation, puisque les luxations coxo-fémorales, devenues chroniques, sont complétement incurables. Or, la réduction qui se fait par rotation et par glissement de l'articulation, ainsi que celle par l'extension, conviennent également aux quatre espèces de luxation. En effet, la maladie étant récente et le malade jeune, quelquefois, en saisissant la cuisse et en la portant de çà de là, nous avons opéré la coaptation. Si la luxation est en dedans, on atteint le but en pliant vivement et fortement le membre vers l'aine aussi en dedans que possible. Mais si la luxation ne cède pas à ces manoeuvres, on emploie l'extension ; et d'abord celle avec les mains, les unes tirant le membre en bas en serrant la cuisse et la jambe, les autres maintenant le corps en haut sous les aisselles.

Mais s'il faut une plus forte extension, on attachera la jambe au-dessus des malléoles avec des lanières en tissu ou tressées, ou bien avec des courroies ; et afin que le genou ne soit point offensé, on liera la cuisse au-dessus de lui. 11 n'est pas nécessaire de mettre un lien autour de la poitrine ; mais, ainsi qu'on l'a dit, on saisira le corps avec les bras par les aisselles, puis on adaptera au périnée le milieu d'une bande à la fois douce et forte que l'on fera arriver sur l'épaule en passant, en avant sur l'aine et sur la clavicule, en arrière sur le dos ; nous confierons à un aide les deux bouts de cette bande ; ensuite, tous ensemble tirant de manière à soulever le corps du malade, on opérera l'extension.

Or, ce mode d'extension est commun aux quatre espèces de luxation de la cuisse ; mais il y a pour chacune d'elles un mode propre de réduction de l'os. En effet, si la luxation a lieu en dedans, il convient, pendant l'extension du malade, de disposer le milieu de la bande qui passe par le périnée, entre la tête de la cuisse et le périnée lui-même, et de reporter cette bande par l'aine adjacente et par la clavicule ; puis un jeune homme embrassera avec ses deux bras la cuisse malade par sa partie la plus charnue, et la tirera vigoureusement en dehors.

Ce mode de replacement est plus facile que les autres ; mais si l'articulation n'y cède pas, on doit en employer d'autres plus compliqués, il est vrai, mais plus efficaces. I1 faut alors que le patient.soit étendu sur le grand madrier ou banc sur lequel nous étendons ceux qui ont la cyphose à la colonne vertébrale. On creusera sur la surface presque entière de ce bois des espèces de mortaises allongées ayant au plus trois doigts de largeur et de profondeur, et éloignées les unes des autres au plus de quatre doigts, de sorte que l'extrémité d'un levier, trouvant un point d'appui dans ces mortaises, opère son effort du côté où il sera nécessaire. Au milieu du madrier ou du banc, on fichera debout un autre morceau de bois long d'un pied, et gros comme un manche de cognée, de manière que, le malade étant étendu sur le dos, ce morceau de bois se rencontre entre le périnée et la tête de la cuisse ; car ainsi il empêchera que le corps ne cède aux efforts de ceux qui tireront par les pieds, et par cela même on évitera souvent la nécessité de faire par en haut la contre-extension, en même temps que pendant l'extension du membre, ce bois repoussera en dehors la tête de la cuisse. Or, l'extension aura lieu surtout par les pieds et de la manière que nous avons exposée plus haut.

Mais si la réduction n'a pas lieu de cette manière, il faudra enlever le bois fiché droit, et de chaque côté de la place où il était, on en fichera deux autres comme des montants de porte, n'ayant pas moins d'un pied de longueur ; à ceux-ci on en adaptera un autre comme un barreau d'échelle, de manière à donner à ces trois morceaux de bois la figure de la lettre M ou de la lettre H si le bois du milieu est ajusté un peu au-dessous du sommet des deux autres. Ensuite, le malade étant couché sur le côté sain, nous pousserons la

jambe saine entre ces deux montants et sous le bois qui fait l'office d'échelon, la jambe malade sera passée au-dessus de cet échelon, de manière qu'il soit en rapport avec la tête de la cuisse. On aura d'abord étendu sous celle-ci des étoffes en plusieurs doubles, afin qu'elle ne soit pas contusionnée : un autre morceau de bois ayant une épaisseur médiocre et une longueur égale à celle de la jambe depuis la tête de la cuisse jusqu'à la malléole, sera disposé et attaché en dedans de la jambe. L'extension étant faite soit avec des pilons de mortier, comme dans la cyphose, soit de la manière que nous venons de dire, on tirera en bas la jambe avec le bois qui y a été attaché, afin que par cet effort la tête de la cuisse retourne dans son siége propre.

Il y a encore un autre mode de réduction, sans l'extension sur le madrier, qui est recommandé par Hippocrate. Il faut, dit-il, attacher mollement les mains du malade à ses flancs, et lier les deux pieds avec une courroie forte et souple vers les malléoles et au-dessus des genoux, en laissant entre eux une distance de quatre doigts ; la jambe malade devra être tirée de deux doigts plus que l'autre, et ensuite on suspendra le patient par les pieds de manière que sa tête soit distante de la terre de deux coudées. Un jeune home habile embrassera le plus promptement possible avec ses deux bras la cuisse malade à l'endroit où est la tête du fémur, puis tout à coup il se suspendra lui-même avec force au patient ; la coaptation se fera alors facilement. Tel est ce mode de réduction ; il est plus simple que les autres et il n'exige pas de grands appareils ; mais la plupart le rejettent comme trop propre à exciter la commisération.

Si la luxation a lieu en dehors, on fera l'extension comme plus haut ; mais il convient de porter la bande du périnée par les parties opposées, je veux dire par les aines et par la clavicule de l'autre côté ; le médecin fera mouvoir un levier de dehors en dedans au moyen de celle qui conviendra parmi les mortaises creusées, pendant qu'un aide fera résistance au levier sur la fesse saine, afin que le corps ne cède pas.

Pour les luxations en avant, pendant l'extension du patient, un homme vigoureux, posant la paume de sa main droite sur l'aine malade, comprimera avec l'autre main en dirigeant la compression par en bas et dans la direction du genou.

Dans la luxation en arrière, il ne faut pas que l'extension du malade soit portée jusqu'au point de soulever son corps, mais que celui-ci repose sur le plan solide comme dans la luxation en dehors. On opérera l'extension, le patient étant couché sur le ventre sur le madrier ou banc, de la manière que nous avons décrite pour la cyphose ; seulement on n'attacherapas les courroies sur les hanches, mais bien sur la jambe, comme nous l'avons dit tout à l'heure. 11 faut employer la compression par la planche sur la fesse à l'endroit où la tête de l'os est tombée.

Toutes ces choses sont relatives aux luxations coxales provenant de causes procatarctiques. Mais quand la luxation coxale a lieu par suite d'une trop grande quantité d'humeurs comme celle de l'épaule, on emploie la cautérisation, comme on l'a dit dans le chapitre où il en a été traité.

Chapitre CXIX - De La *luxation* du genou.

Le genou se déplace de trois manières, savoir : en dedans, en dehors et par le jarret ; car la rotule l'empêche de se déplacer en avant. Nous nous servons des mêmes modes d'extension, en employant convenablement tantôt les mains seules, tantôt les courroies, et nous suivons le même traitement, ayant soin de conserver longtemps la partie dans l'immobilité.

Chapitre CXX - De La luxation du pied et des orteils.

La luxation incomplète de l'articulation du pied se guérit par une extension modérée : mais la luxation complète exige de plus puissants moyens, et il faut alors aussi essayer de mettre en oeuvre la plus vigoureuse extension avec les mains. Mais si la réduction n'a pas lieu, le malade ayant été étendu par terre, sur le dos, on fixera droit et profondément en terre un pieu long et fort, placé entre ses cuisses et vers le périnée, de manière qu'opérant une résistance, il empêche le corps de céder à la traction exercée sur les pieds. 11 vaut mieux le planter avant que le malade soit étendu à terre. Si on a à sa disposition le grand madrier au milieu duquel doit être fixé, comme nous l'avons dit, un pieu d'un pied de long, on y pratiquera la traction. Un aide maintiendra la cuisse et y fera résistance : un autre aide, avec les mains ou avec une courroie, tirera le pied pendant que le médecin opérera la coaptation avec les mains et qu'un autre aide maintiendra en bas l'autre pied.

Après la réduction, il faut appliquer un bandage solide en portant les liens ou la bande tant sur le tarse que vers les malléoles : nous devrons prendre garde de ne pas serrer le tendon (1) postérieur vers le talon, et de ne pas faire marcher le patient jusqu'au quarantième jour ; car si les malades essaient de marcher avant guérison complète, ils rendent difficile l'usage de leur membre.

Si par suite d'un saut, comme cela arrive, l'os du talon est déplacé, et s'il survient quelque autre accident inflammatoire, l'extension et la réduction devront être opérées avec douceur ; on se servira de fomentations antiphlogistiques et de bandages solides, et le malade devra garder de même le repos jusqu'à son rétablissement.

Quant à la luxation des orteils, on la redressera sans difficulté par une traction modérée, comme nous le disions pour les doigts des mains. Or, dans toutes les luxations complètes et incomplètes, si après la réduction et les jours de repos prescrits, il reste dans les articulations, comme cela est naturel, de l'inflammation et de la tuméfaction qui les mettent dans l'impossibilité d'agir pendant longtemps, nous les guérissons par des remèdes émollients dont aucun de ceux qui pratiquent notre art n'ignore la composition.

Chapitre CXXI - Des luxations avec plaie.

I1 est nécessaire d'user de beaucoup de prudence dans les luxations avec plaie ; car leur réduction amène de très grands dangers, quelquefois même la mort. En effet, les nerfs et les muscles voisins venant à s'enflammer par suite de la tension, il survient de violentes douleurs, des convulsions et des fièvres aiguës, principalement quand il s'agit des articulations des coudes, des genoux et de celles situées plus haut : car, plus la jointure est voisine des organes importants, plus le danger est grand. Aussi Hippocrate défend absolument de les réduire et de les ligaturer fortement. I1 prescrit d'employer seulement les moyens antiphlogistiques et adoucissants dans le commencement ; en effet, c'est en agissant ainsi qu'on sauvera peut-être la vie aux malades.

Mais, ce qu'il conseille pour les doigts seuls, à notre tour nous tenterons de le faire pour les autres articulations ; dès le commencement donc, lorsque la partie est encore sans inflammation, nous essayons de replacer l'articulation luxée par une traction modérée ; et si nous atteignons notre but, nous attendons en employant seulement les moyens antiphlogistiques. Mais s'il survient

---

(1) Tendon d'Achille.

quelque inflammation, ou convulsion, ou quelqu'un des accidents sus-mentionnés, on doit déboiter de nouveau l'articulation si cela se peut sans violence. Si même nous redoutons ce danger, car les parties enflammées ne cèderaient peut-être pas facilement, il vaut mieux ajourner d'abord la réduction lorsqu'il s'agit des grandes articulations ; puis quand l'inflammation est apaisée, et cela arrive après le septième ou le neuvième jour, nous prévenons d'avance du danger qui résulte de la réduction, comme aussi que la non-réduction laissera les malades estropiés toute leur vie, puis nous essayons de faire sans violence l'opération, employant même le levier pour plus de commodité. Du reste, nous traitons la plaie comme il a été dit au sujet des fractures avec plaie.

Chapitre CXXII - De la luxation compliquée de fracture.

Si une luxation a lieu avec fracture sans plaie, on doit employer l'extension ordinaire et la réduction avec les mains, ainsi que nous l'avons dit pour les fractures et pour les luxations simples. Mais s'il y a plaie, il faut faire l'opération convenable en suivant de même ce qui a été déjà dit dans les chapitres des fractures et des luxations avec plaie.

Paul d'EGINE (Sommaire)

(...)
Chapitre II - De la cautérisation de la tête dans les ophtalmies, les dyspnées et l'éléphantiasis
Chapitre III - De l'hydrocéphale 611
(...)
Chapitre LXXVI - De la cautérisation dans la coxalgie
(...)
Chapitre LXXXIV - De l'amputation des extrémités 612
(...)
Chapitre LXXXVIII - De l'extraction des traits 613
Chapitre LXXXIX - Des fractures et de leurs différentes espèces 616
Chapitre XC - Des fractures du crâne 617
Chapitre XCI - Des fractures et contusions du nez 621
Chapitre XCII - De la fracture de la mâchoire inférieure et de la contusion de l'oreille 622
Chapitre XCIII - De la fracture de la clavicule 623
Chapitre XCIV - Des omoplates
Chapitre XCV - Du sternum 624
Chapitre XCVI - Des côtes
Chapitre XCVII - Des ischions et des os du pubis 625
Chapitre XCVIII - Des vertèbres, de l'épine du dos et de l'os sacrum
Chapitre XCIX - Du bras 626
Chapitre C - Du cubitus et du radius
Chapitre CI - De la main et des doigts 628
Chapitre CII - De la cuisse
Chapitre CIII - De la rotule 629
Chapitre CIV - De la jambe
Chapitre CV - Des extrémités des pieds
Chapitre CVI - De la manière d'arranger la jambe 630
Chapitre CVII - Des fractures compliquées de plaie 631
Chapitre CVIII - De l'hypertrophie du cal
Chapitre CIX - De la difformité du cal
Chapitre CX - Des fractures qui ne se consolident pas 632
Chapitre CXI - Des luxations
Chapitre CXII - Luxation de la mâchoire inférieure 633
Chapitre CXIII - De la clavicule et de l'acromion 634
Chapitre CXIV - De la luxation de l'épaule 635
Chapitre CXV - Du coude 636

Chapitre CXVI - De la luxation du poignet et des doigts
Chapitre CXVII - Des vertèbres du dos 637
Chapitre CXVIII - De la Luxation coxo-démode 639
Chapitre CXIX - De la Luxation du genou 641
Chapitre CXXI - Des luxations avec plaie 642
Chapitre CXXII - De la luxation compliquée de fracture 643

ABULCASIS de CORDOUE

(936 - 1013)

1 - Notice biographique (1)

Abul-Quassim Khalaf Ibn Abbas Al-Zahrawi, comme l'indique la fin de son nom est né à Al-Zahra (2), à quelques kilomètres au N-E de Cordoue (3) d'où le nom d'Abulcasis de Cordoue, par lequel il est le plus communément désigné, en Europe (4).
Il est considéré comme le plus grand chirurgien de son époque et certainement le plus grand chirurgien arabe de tous les temps.

Son oeuvre médicale et chirurgicale est parfaitement connue à travers l'ouvrage qu'il a écrit, Al-Tasrif (5), une encyclopédie de *1500* pages divisée en 30 livres, dont le dernier consacré entièrement à la chirurgie est le plus fameux, et celui qui a eu le plus d'influence sur tout le Moyen-Age (6).
Le livre *30* contient en plus du texte, la représentation d'instruments chirurgicaux la plus anciennement connue dans toute l'histoire médicale.
La plupart de ces instruments ont été inventés par Abulcasis lui-même.
Il est bon de rappeler cependant, quelles que soient les qualités réelles du chirurgien arabe, les emprunts non négligeables qu'il a fait (sans le signaler !) dans l'oeuvre de Paul d'Egine.

2 - Sources bibliographiques

Nous avons utilisé la traduction de L. Leclerc parue chez J.B. Baillière, Paris en *1861.*

---

1 - *Cette biographie doit beaucoup à l'article de Farid Sami Haddad (Abulcasis, Abbottempo, 1968, 3, pp. 22-25) dont une photocopie nous a été fournie par notre Ami Paul-A. Janssens, d'Anvers. Nous l'en remercions ici.*

2 - *"La Fleur", en arabe, nom donné à cette ville, par le khalife Abdur-Rahman (ou Adéramane, selon l'orthographe française) III (912-961), en honneur de son épouse qui s'appelait ainsi.*

3 - *Après la conquête de l'Espagne par les Arabes (de 711 à 714), Cordoue devint "l'Ornement du Monde", la capitale de l'empire musulman. Elle devait conserver cette prédominance jusqu'en 1236, date où, conquise par les Espagnols (Ferdinand III) elle perd son influence au profit de Salamanque. Au sommet de son apogée, Cordoue comptait près de 1 million d'habitants, 80 écoles et 50 hospices ! Sa bibliothdque (fondée par Hisham, fils d'Abdur-Rahman I) contenait plus de 600.000 ouvrages, répertoriés dans un catalogue de 44 tomes !*

4 - *Il est connu également sous les noms de Al-Zahrawi, Albucasis, Bulcasim et Bulcasi.*

5 - *Le titre complet est Al-Tasrif liman ajiza an Al-Ta'lif.*

6 - *Traduit en latin par Gérard de Crémone (1114-1187), il y eut pas moins de 10 éditions dans cette langue entre 1497 et 1544.*
Tous les chirurgiens médiévaux, postérieurs à Abulcasis, tels Roger de Parme, Guillaume de Salicet, Henri de Mondeville, Guy de Chauliac (parmi ceux que nous avons retenus) ont utilisé son oeuvre. Guy, par exemple, le cite 175 fois !

LIVRE PREMIER.

DE LA CAUTERISATION.

Avant d'en exposer le procédé opératoire, j'indiquerai ses avantages et ses inconvénients, dans quels tempéraments il faut en user.

11 y a beaucoup à dire sur les avantages et les inconvénients de la cautérisation : la théorie en est subtile et mystérieuse. Tous les médecins en ont parlé, mais sans s'accorder entre eux. J'exposerai sommairement leurs opinions, craignant de tomber dans la prolixité.

Je dirai donc que la cautérisation peut convenir à tous les tempéraments en général, avec ou sans altérations organiques, excepté deux tempéraments, à savoir le tempérament chaud sans lésion organique et le tempérament sec également sans lésion. Quant au tempérament sec avec produits morbides, il y a désaccord. Les uns disent que la cautérisation peut alors être utile. D'autres disent au contraire que la cautérisation ne saurait profiter dans les maladies chaudes et sèches ; que l'essence du feu est le chaud et le sec, et qu'il est absurde d'espérer l'amélioration d'une maladie chaude et sèche par un agent chaud et sec. Ceux qui prétendent au contraire que la cautérisation par le feu est avantageuse dans les maladies chaudes et sèches qui s'engendrent dans le corps, disent que si l'on compare le corps de l'homme et son humidité avec la nature du feu, on trouvera le corps de l'homme froid. C'est là mon opinion et mon expérience me l'a souvent confirmée. Toutefois cette médication ne saurait être employée que par des hommes consommés dans la pratique de la cautérisation, connaissant les variétés des tempéraments, la nature des maladies, leurs causes, leurs symptômes, leur durée.

Quant aux autres tempéraments, soyez sans crainte ; tous les médecins, surtout dans les maladies froides et humides, admettent l'utilité de la cautérisation.

Sachez, mes enfants, que les avantages de la cautérisation par le feu sur celle par les caustiques sont un des mystères de la thérapeutique. Le feu est une substance simple, dont l'action ne dépasse pas l'organe qui la subit : il n'affecte que légèrement les organes voisins. Au contraire, la cautérisation par les caustiques agit au delà de l'organe cautérisé, et parfois il en résulte dans un organe une maladie grave ou même fatale. En raison de sa noblesse et de l'excellence de sa nature, le feu n'agit pas ainsi, à moins d'un usage immodéré. C'est ce qui résulte de mon expérience, d'une longue pratique, d'une attention soutenue dans son emploi et d'une recherche constante de la vérité ; aussi ne m'étendrai-je pas là dessus. Je ne crois pas opportun de vous exposer dans ce livre les mystères du feu, comment il agit sur le corps, comment il est utile dans les maladies, sous forme de dissertations philosophiques trop subtiles pour vos intelligences.

Sachez, mes enfants, que l'on ne s'accorde pas sur l'époque où la cautérisation est salutaire. Les uns la disent plus avantageuse au printemps. Moi je la dis salutaire en tout temps, par la raison que les inconvénients qui sont le fait de la saison sont annihilés par les avantages résultant de la cautérisation. Cela est vrai surtout, s'il s'agit,d'affections graves, aiguës, à

marche rapide, et ne comportant pas la temporisation, sous peine d'accidents plus graves que ceux apportés par la saison.

Ne croyez pas non plus ce que disent le vulgaire et les médecins ignorants, qu'une maladie traitée par le cautère ne récidive plus. Ils tiennent cela pour vrai, mais il n'en est rien. En effet, le cautère agit à l'instar des médicaments qui transforment la constitution en enlevant l'humidité qui a causé les maladies. I1 leur est supérieur par la promptitude et la force de son action, par sa puissance irrésistible. Mais il est possible que l'affection récidive un jour, en raison du tempérament du malade, de la persistance et de la force de sa maladie, des humeurs qui se seront déposées dans le corps, d'une alimentation trop riche et d'autres causes morbides. Si l'affection pour laquelle on cautérise est légère, si l'organe où elle siège est pauvre en humeurs et en humidité, comme quand il s'agit d'une dent douloureuse, ou d'un autre organe de ce genre, il se peut que la maladie ne récidive pas, mais ce sont là les cas les plus rares.

Le mot vulgaire : que la cautérisation est un remède extrême, est vrai ; mais dans un sens autre que celui qu'on lui donne. On prétend qu'un traitement institué avec ou sans médicament n'a plus d'efficacité après l'emploi du cautère. I1 n'en est pas ainsi, et voici le sens de ce mot : I1 arrive souvent qu'après avoir employé sans succès divers médicaments, on a recours au cautère et on s'en trouve bien. De cette façon, le cautère est un médicament extrême, mais non pas comme l'entendent le vulgaire et tant de médecins ignorants.

Les anciens ont avancé que la cautérisation valait mieux avec l'or qu'avec le fer. Ils se fondaient sur l'excellente constitution de l'or et la distinction de sa nature. Ils ont dit aussi que la partie cautérisée par l'os ne suppurait pas, ce qui est trop absolu, car j'ai expérimenté que s'il en était ainsi chez certains individus, il en était autrement chez d'autres. La cautérisation avec l'or, a-t-on dit, est la plus parfaite de toutes : cependant, si vous chauffez au feu un cautère en or, vous n'êtes pas sûr du degré de chaleur auquel vous voulez l'élever, à cause de la couleur rougeâtre de l'or ; ensuite il se refroidit promptement, et si vous le chauffez trop, il se fond; de sorte que l'opérateur est induit en erreur. Pour ces raisons, je crois la cautérisation avec le fer plus avantageuse et plus voisine de la perfection, s'il plaît à Dieu (1).

Chapitre I - De la cautérisation de la tête.

Cette cautérisation est utile quand l'humide et le froid sont en excès dans le cerveau, ce qui est cause de céphalalgie, d'un flux abondant de la tête vers les régions de l'oeil et de l'oreille, de somnolence, de douleurs aux dents et à la gorge et, en général, d'affections engendrées par le froid, telles que la paralysie, la céphalalgie, l'apoplexie et autres pareilles.

Telle est la manière d'agir. 11 faut d'abord administrer au malade, trois ou quatre jours, des évacuants qui purgent la tête, en ayant égard à ses forces, à son âge et à ses habitudes. On le fait ensuite raser, on le fait asseoir devant soi, les mains sur la poitrine ; puis appliquant la base de la main sur la racine du nez entre les yeux, on marque avec de l'encre le point ou peut atteindre le doigt médius, et on fait chauffer un cautère olivaire.

Appliquez le cautère sur le point marqué, appuyez un peu avec la main, pratiquez un mouvement de rotation, enlevez rapidement, puis examinez l'en-

---

(1) Cette formule termine tous les chapitres. Pour ne pas alourdir le texte, nous ne l'indiquerons qu'une fois, comme l'avait fait L. Leclerc.

droit cautérisé. Si l'os a été mis à nu, c'est bien. Sinon, réappliquez le même cautère, ou bien un second si le premier s'est refroidi, jusqu'à la mise à nu de l'os, comme je l'ai dit. Prenez-un peu de sel, faites le dissoudre dans de l'eau, trempez-y un morceau de coton enduit de beurre et placez-le sur la plaie où vous le laisserez jusqu'à la chute de l'escharre : pansez ensuite avec l'onguent tétrapharmaque jusqu'à la guérison. D'aucuns ont dit qu'il était plus avantageux que la plaie restât longtemps ouverte et en état de suppuration.

11 en est qui recommandent de cautériser le cuir chevelu jusqu'à l'os, et de maintenir le cautère jusqu'à combustion d'une partie de la substance osseuse : on rugine ensuite la partie comburée, puis on panse.

D'autres veulent que l'on fasse pénétrer le cautère au point de brûler une portion d'os considérable et d'en faire tomber un petit fragment de la dimension d'une graine de carroube ou d'un disque de fuseau, afin, disent-ils, que les vapeurs du cerveau s'exhalent en ce point. On laisse longtemps la plaie ouverte, puis on panse jusqu'à la cicatrisation.

Je n'approuve pas ces deux derniers modes de cautérisation, sinon chez certains individus. Je les crois dangereux. Je pense qu'il est plus prudent et plus salutaire de s'en abstenir. En effet, la tête s'affaiblit par une solution de continuité qui rompt ses formes naturelles. C'est aussi ce qui s'observe dans les autres organes, surtout si le malade est naturellement faible. Le premier procédé me paraît plus sûr et plus avantageux : faites en usage et vous vous en trouverez bien.

Chapitre II - Suite de la cautérisation de la tête.

S'il survient à la tête une douleur chronique et tenace, contre laquelle on ait administré les hiera(1) , les sternutatoires, les huiles et les cataplasmes ; si surtout on a fait usage sans succès de la cautérisation dont nous venons de parler, il faut observer si la tête est bien conformée, si le malade n'est pas faible, s'il n'éprouve pas une vive sensation de froid. Dans ce cas, il faut cautériser de nouveau un peu au-dessus de la première application et cautériser aussi au haut des tempes, de façon à traverser la peau et à découvrir l'os dans une étendue telle que nous l'avons dit. cautérisez encore à la partie postérieure de la tête sur la protubérance occipitale, mais légèrement et sans atteindre l'os, ce qui serait très douloureux pour le malade, contrairement aux autres cautérisations de la tête. Je reviendrai là-dessus en son lieu. Le cautère employé pour les tempes et l'occiput sera plus léger que celui pour le milieu de la tête.

(...)

Chapitre XL - Cautérisation dans la luxation du *fémur.*

11 peut survenir à l'articulation fémoro-iliaque des humeurs peccantes qui déterminent la luxation du fémur. On reconnaît cette affection par une comparaison des deux membres, dont l'un est plus grand que l'autre, et

---

(1) Ce nom désigne différents types de panacées composées d'un grand nombre de substances (cf. Glossaire).

par une dépression correspondante à l'articulation. 11 faut cautériser au niveau de la capsule articulaire elle-même, par une empreinte circulaire. On tracera préalablement, à la hauteur de la capsule, avec de l'encre, un cercle dont elle occupera le centre. Le cautère employé sera de la forme que nous avons recommandée pour l'estomac (1). A défaut de ce cautère, on cautérisera trois fois avec un grand cautère olivaire, et la cautérisation comprendra toute l'épaisseur de la peau. Puis on pansera jusqu'à la guérison.

(...)

Chapitre LIII - Cautérisation dans la gangrène.

La gangrène est une corruption qui se répand par les membres et les ronge comme le feu en fait du bois sec. Si vous l'observez dans un organe qui comporte la cautérisation, faites chauffez plusieurs cautères en forme de clou, grands et petits, suivant qu'il conviendra pour l'organe gangrené, cautérisez ensuite de tous les côtés et atteignez la gangrène toute entière au point qu'il n'en reste pas d'intacte. Laissez pendant trois jours. Mettez sur la plaie du soufre pilé avec de l'huile, pour faire tomber l'escarre et les parties gangrenées. Pansez ensuite avec un onguent stimulant. Si au bout de trois jours il pousse des chairs de bonne nature, sans mélange de chairs corrompues, tant mieux : sinon recommancez à cautériser les parties altérées.

On traite aussi la gangrène par des caustiques qui agissent à la manière du feu : cependant la cautérisation par le feu est préférable.

(...)

LIVRE SECOND.

DES INCISIONS, DES PONCTIONS, DE LA SAIGNÉE ET DES ABCÈS EN GENERAL.

(...)

Chapitre I

Traitement des collections liquides dans la tête des enfants.

Cette affection survient fréquemment aux nouveaux-nés dans l'accouchement, alors que la sage-femme presse sans ménagement la tête de l'enfant. Elle peut survenir aussi par cause inconnue. Je ne l'ai jamais observée que chez les enfants, et tous ceux que j'ai vus sont morts rapidement ; aussi me suis-je abstenu de les traiter. Une fois j'en vis un dont la tête était pleine d'eau, elle grossissait tous les jours au point qu'il ne pouvait plus se tenir assis, tant sa tête s'était agrandie, tant il s'y était accumulé de liquide, jusqu'à ce qu'enfin il en mourut.

Tantôt ce liquide s'accumule entre le derme et l'os, tantôt entre l'os et les membranes cérébrales.

Tel est le procédé opératoire quand la collection siège entre le derme et l'os et qu'elle n'est pas considérable.

---

(1) Cautère nummulaire.

Il faut pratiquer au milieu de la tête et transversalement une incision unique de la longueur d'environ deux travers de doigt, pour donner issue au liquide. Telle est la forme du bistouri.

Si le liquide est plus abondant et la tumeur plus volumineuse, faites deux incisions séparées.

La collection peut siéger sous l'os. On le reconnaît à ce que les parois crâniennes sont entre-ouvertes de toute part : si l'on comprime avec la main, le liquide cède et se retire à l'intérieur : c'est là un signe qui ne peut vous échapper. Il faut alors pratiquer au milieu de la tête trois incisions (1).

Après l'incision, faites sortir tout le liquide, puis vous panserez avec des compresses et des plumasseaux que vous arroserez de vin (2) et d'huile, pendant cinq jours. Enlevez alors l'appareil et pansez avec des tentes et de l'onguent. Continuez à serrez la tête modérément : administrez au malade des aliments desséchants et peu chargés d'humidité, jusqu'à ce qu'enfin la partie prenne de la force et guérisse.

Il est une autre manière d'inciser. Observez le point où la tumeur fait saillie : c'est là le siège de la collection. Quelque-fois la tumeur proémine en arrière de la tête : d'autres fois en avant, d'autres fois à droite, d'autres fois à gauche. Incisez oh vous trouverez une saillie et une collection liquide suivant les indications, mais gardez-vous d'inciser une artère : en même temps que le liquide s'évacuerait, il y aurait une hémorrhagie qui tuerait le malade.

(...)

Chapitre XXVI - De la suture du nez, des lèvres et des oreilles affectés de solution de continuité, par suite ou non de blessures.

Sachez que dans les solutions de continuité de ces organes cartilagineux, les opérations sont rarement efficaces, si ce n'est chez quelques sujets. En conséquence, dans les cas de ce genre, observez si la blessure est encore fraîche et saignante : réunissez alors les deux lèvres de la plaie par une suture et pansez jusqu'à la guérison.

Si les deux lèvres de la solution de continuité sont écartées et déjà cicatrisées, il faut les aviver au niveau de la peau externe et les réunir par une suture, y répandre du sang dragon et de l'encens pulvérisés et appliquer par dessus ces poudres un emplâtre d'onguent diaphoenix ou d'autres onguents qui poussent au bourgeonnement des chairs ; bandez ensuite et laissez deux ou trois jours ; enlevez alors l'appareil, remplacez les topiques et laissez les fils tomber d'eux-mêmes. Vous panserez ensuite avec des onguents jusqu'à la guérison.

---

(1) En forme de T majuscule. Notons au passage la ressemblance troublante avec le fameux T syncipital.

(2) D'après L. Leclerc ce mot pourrait, en fait, avoir une acception assez grande et correspondre par exemple à de l'eau miellée.

La suture se fera soit en réunissant, au moyen d'aiguilles, comme nous l'exposerons à propos des sutures de l'abdomen, ou par des fils seulement, comme je l'ai dit.

(...)

Chapitre XXXI - De l'extraction des racines des dents et des fragments d'os maxillaire rompu.

Quand, en arrachant une dent, la racine se rompt et reste en place, il faut appliquer par dessus du coton ou du beurre pendant un jour ou deux pour faire tomber la tension locale. On la saisit avec des tenettes ou des pinces de la forme du bec de la cigogne (1).

On peut tailler aussi les extrémités en forme de limes.

Si cependant l'extraction est impossible avec les pinces, déchaussez complètement la dent avec le bistouri, puis employez cet instrument qui ressemble à un petit levier.

L'extrémité en sera courte et assez forte, ni longue ni grêle pour ne pas se casser. Avec cet instrument on peut extraire la racine. Dans le cas d'insuccès, il faut employer les instruments suivants.

Certains sont triangulaires et légers ; un autre est à deux branches.

Nous employons encore un instrument qui ressemble à une forte érigne.

Il sera coudé et triangulaire à la pointe, assez fort pour ne pas craindre qu'il se rompe : il ne sera pas grêle.

Sachez que les instruments pour les dents sont nombreux : il nous est impossible de les décrire tous. Un praticien intelligent et exercé dans son art saura inventer de nouveaux instruments en raison de chaque circonstance et de chaque maladie. Dans beaucoup de cas, les anciens n'ont pas décrit les instruments en raison de leur grande variété.

Dans les cas de fracture du maxillaire ou d'un autre os de la bouche, ou dans les cas de carie, servez-vous, suivant qu'il conviendra, de l'un des instruments ou pinces que nous avons figurés pour l'extraction des racines.

Nous employons aussi des pinces.

Ces instruments devront être assez solides pour saisir fortement l'os à extraire et ne pas faillir.

(...)

---

(1) Instrument célèbre dans le Moyen-Age occidental sous le nom de "tenailles d'Abulcasis, à mode de bec d'oiseau".

Chapitre LXXXIV - Traitement des blessures.

J'ai déjà parlé autre part des blessures et j'ai dit leur traitement. Je vais l'exposer ici complètement, tant au point de vue des médicaments qu'au point de vue des opérations.

Je dirai donc que les blessures varient, soit en raison de la cause qui les a produites, soit en raison de la région sur laquelle a porté l'instrument vulnérant. Les agents vulnérants sont très variés. Tantôt c'est une pierre qui frappe, tantôt une épée ou un couteau qui divisent, tantôt une lance, un pieu, une flèche qui percent ; enfin une foule d'objets pareils.

Les blessures qui doivent être considérées en raison de leur siége sont celles de la tête, du cou, de la poitrine, de l'abdomen, de la région du foie, etc.

Je donnerai le traitement d'un certain nombre de blessures pour vous servir de guide et de règle pour toutes les autres. Je commencerai par les blessures simples de la tête. Quant aux blessures compliquées, j'en parlerai au commencement du troisième livre de ce traité.

Dans les cas de plaie simple de la tête, sans fracture des os, observez si la cause est une pierre ou tout autre objet vulnérant, si la peau seule a été divisée. Si la plaie est étendue et que vous craigniez qu'il ne survienne une inflammation, hâtez-vous de saigner le malade à la veine céphalique et cela immédiatement. Tirez du sang en raison des forces du malade, si rien du reste ne contre-indique la saignée, si particulièrement la plaie a donné peu de sang. La saignée sera pratiquée du côté opposé à celui de la blessure. Le malade mangera peu et s'abstiendra de vin(1) et d'aliments lourds. Si quelque chose contre-indique la saignée, vous diminuerez l'alimentation et vous interdirez la viande et le vin.

S'il survient de l'inflammation, appliquez sur la plaie du coton trempé dans de l'huile de roses seule ou associée à un vin astringent. Si vous n'avez pas à redouter d'inflammation, si la plaie est encore récente et saignante, si le contact de l'air ne l'a pas altérée, vous appliquerez une poudre dont je vous donnerai un peu plus bas la composition. Si la plaie s'est altérée par son exposition à l'air, vous appliquerez quelque onguent jusqu'à la suppuration, puis vous panserez jusqu'à la guérison.

Si la plaie est étendue, ou bien si elle est produite par une épée ou quelque instrument analogue et que vous ne puissiez maintenir les deux lèvres de la plaie au moyen de compresses, il faut réunir par une de ces ligatures que je décrirai à propos des plaies de l'abdomen. Si la peau est détachée de l'os, si elle ne tient plus que par un faible pédicule, il faut l'exciser. On pansera ensuite avec des médicaments capables de susciter des chairs consistantes pour remplacer la peau ; puis on ordonnera au malade de se nourrir d'aliments substanciels, comme de riz, de hérissa et d'autres de même nature.

Si vous rencontrez quelque portion de peau désorganisée et ne tenant plus à l'os, il faut l'exciser complètement, puis continuer le pansement.

---

(1) Cette remarque dans un écrit musulman est curieuse et laisse supposer que malgré les interdits religieux, le vin était consommé de manière habituelle !

S'il y a dans la plaie quelque artère ou quelque veine d'où provienne une hémorrhagie que l'on n'aura pu arrêter par l'application des médicaments, il faut aller à la recherche de ce vaisseau. Dès qu'on l'a trouvé, s'il n'est pas divisé, il faut le diviser avec le bistouri et en pratiquer la ligature.Si les moyens que nous avons indiqués sont impuissants, on peut être obligé de recourir à la cautérisation pour en finir avec l'hémorrhagie. Si la plaie est peu étendue et simple le traitement sera facile. 11 suffira de répandre par dessus une poudre dont nous allons parler et qui cicatrisera la plaie avant que le contact de l'air ne l'ait altérée.

Telle est la composition de cette poudre :

Prenez de l'encens et du sang-dragon, deux parties ; de la chaux vive ou éteinte, trois parties ; pilez le tout ensemble, et passez au tamis ; remplissez-en la plaie, et serrez fortement par dessus de manière que les poudres soient en contact intime et que l'hémorrhagie s'arrête. Vous appliquerez par dessus des compresses et vous laisserez le tout sans y toucher tant qu'il n'y aura pas de tuméfaction. Vous maintiendrez la poudre jusqu'à la guérison.

On peut aussi employer la chaux seule si l'on n'a pas sous la main l'encens et le sang-dragon.

Vous vous conduirez ainsi dans la plupart des plaies étendues, quand il y aura lieu, et vous banderez, si la plaie est encore fraîche et saignante et si elle n'a pas été alterée par le contact de l'air.

Dans le cas où la plaie se sera altérée au contact de l'air, et particulièrement pendant la saison d'été, vous vous abstiendrez d'appliquer cette poudre. Vous traiterez comme nous l'avons recommandé précédemment, en appliquant quelque onguent digestif, ou bien un cataplasme de farine d'orge préparé avec de l'eau et du miel, jusqu'à la suppuration. Continuez ensuite les autres moyens de traitement jusqu'à la guérison.

S'il y a fracture et que le fragment soit peu volumineux, vous l'extrairez avec des pinces. Je parlerai plus tard des fractures de la tête et de leur traitement.

(...)

Chapitre LXXXVIII - Traitement des écoulements purulents et des fistules.

Sachez que les plaies et les abcès, qui sont anciens, passent à l'état chronique, s'ulcèrent, ne se cicatrisent pas, donnent un écoulement purulent, permanent et intarissable, prennent en général le nom de fistules, quelque soit l'organe affecté : pour nous, nous leur donnerons le nom d'écoulements purulents.

La fistule, en réalité, est constituée par des carnosités indurées, blanches et indolores, percées d'une cavité qui ressemble à un tuyau de plume ; d'où le nom de richa ou plume qui lui a été donné par quelques-uns.

La fistule est tantôt humide et à l'état de suppuration permanente, tantôt elle cesse momentanément de couler. Cette suppuration est plus ou moins abondante et plus ou moins épaisse. J'ai dit, dans la nosologie, à propos des plaies, que les plaies qui ne pouvaient se guérir par la cicatrisation, le devaient à neuf causes.

Tantôt le sang est pauvre. Tantôt il est de mauvaise qualité. Tantôt il existe, à l'intérieur ou sur les bords de la plaie, des chairs indurées qui empêchent la pousse des bonnes. Tantôt cela tient à l'abondance de l'écoulement purulent. Tantôt l'abcès contient des matières putrides et l'écoulement qui

en sort est de mauvaise qualité. Tantôt les remèdes employés ne convenaient pas. Tantôt il règne dans le pays des affections du genre de la peste. Tantôt cela tient à quelque chose de particulier au pays, comme il advint à Sarragosse, où les maladies arrivaient difficilement à la coction et les abcès étaient naturellement lents à s'ouvrir. Tantôt cela tient à la présence d'un ou de plusieurs os.

J'ai également exposé ailleurs les causes de ces affections, leurs symptômes et leur traitement par les médicaments. Je veux ici exposer le traitement des écoulements purulents et des fistules par les moyens chirurgicaux.

Sachez que les fistules affectent toutes les parties du corps. Il en est qui aboutissent à de grosses veines, à des artères, à des nerfs, au sifaq (1), aux intestins, à la vessie, à une côte, à une vertèbre dorsale, à une articulation composée d'os nombreux comme le poignet ou le pied ; il en est qui aboutissent à des organes importants, etc. Les fistules de ce genre sont des affections difficiles à guérir pour ne pas dire incurables. C'est peine inutile et folie d'en entreprendre le traitement.

Si vous avez affaire à une fistule différente par ses aboutissants de celles dont nous venons de parler, que vous ayez quelque espoir de la guérir et que vous désiriez savoir où elle aboutit, il faut prendre un stylet de cuivre ou de fer, si la fistule a un trajet rectiligne et la sonder. Si elle a un trajet sinueux, il faut employer un stylet de plomb délié. En effet, le plomb est une substance molle qui se prête et s'infléchit suivant les sinuosités de la fistule. Si la fistule a des orifices multiples, vous ne pourrez pas l'explorer au moyen du stylet, il faut faire une injection par l'une de ces ouvertures : le liquide sera poussé vers les autres ouvertures et s'en échappera. Pratiquez alors l'exploration par tous les moyens qui vous seront possibles afin de savoir s'il y a là un os ou un nerf, si la fistule est profonde ou superficielle, si elle est unique mais avec plusieurs orifices. Insistez autant que possible sur tous ces moyens, faites vous renseigner par le malade sur le siège de la douleur, touchez avec la main l'endroit douloureux, enfin recherchez tous les indices et les causes qui pourront vous édifier.

Quand vous vous serez appesanti sur tous ces moyens de renseignements, hâtez vous de procéder au traitement en toute sécurité. Examinez si la fistule est apparente et rapprochée, si elle siège dans un endroit sain, loin d'une articulation, d'un nerf, d'une artère, d'une veine, ou de toute autre partie que nous avons mentionnée, incisez-la suivant les procédés que nous avons exposés, enlevez ce que vous pourriez rencontrer d'excroissances fongueuses, de chairs corrompues ou exubérantes, enlevez tout ce qui pourrait obstruer son orifice en fait d'excroissances ou de carnosités et pansez jusqu'à la guérison.

Si la fistule est profonde et son trajet rectiligne, il faut l'inciser aussi loin que vous le pourrez, puis vous la débarrasserez de toutes les chairs altérées. Ensuite vous y appliquerez une mèche imbibée de médicaments Caustiques, que vous ferez pénétrer dans sa cavité suivant que le sondage vous aura renseigné. Recommencez à plusieurs reprises, jusqu'à ce que ces médicaments caustiques aient détruit tout ce qui reste dans la cavité de la fistule en fait de chairs altérées. Pansez ensuite avec des onguents qui excitent la pousse des chairs saines, jusqu'à la guérison. Si vous échouez, ayez recours à la cautérisa-

---

(1) Ce mot repris par l'anatomie médiévale et écrit souvent "syphac" correspond au péritoine, alors que le passage de Paul d' Egine dont s'est inspiré Abulcasis, indique les plèvres.

tion suivant ce que nous avons dit ailleurs.

Si la fistule tient à un os et que vous vous en soyez assuré, allez à sa recherche et incisez par dessus comme nous l'avons exposé ; si toutefois cela n'est pas contre-indiqué par la présence d'une veine, d'un nerf ou d'un organe important, comme nous l'avons déjà dit. Une fois l'os mis à découvert, si vous y rencontrez quelque portion altérée ou noircie, ruginez-le jusqu 'à ce que vous l'en ayez dépouillé ; pansez ensuite avec des médicaments qui poussent au bourgeonnement jusqu'à la guérison. Si vous échouez et que la suppuration continue, sachez que vous n'en avez pas atteint radicalement la source ; il faut de nouveau mettre l'os à nu, recommencer sa rugination et son nettoiement avec le plus grand soin : ce n'est qu'ensuite que vous procéderez au pansement.

11 se peut que vous réussissiez ; sinon, sachez que cette altération siège profondément en un point que vous n'avez pu atteindre : il ne vous reste plus que d'attendre la guérison de la nature.

Si l'os altéré est petit et accessible, extrayez-le avec des pinces légères faites pour cet usage. S'il y a plusieurs os, il faut les extraire tous et n'en laisser aucun. Si vous êtes empêché par quelque ligament qui masque l'os, il faut, s'il n'y a pas de danger, inciser ce ligament, ainsi que les chairs, s'il y en a, et dégager l'os. Si vous ne pouvez pas alors extraire cet os, appliquez sur la plaie des substances putréfiantes que vous laisserez quelques jours jusqu'à la putréfaction des chairs et des ligaments qui l'avoisinent. Veillez à empêcher le bourgeonnement excessif des chairs et l'obstruction de l'ouverture que votre incision a faite, pendant votre expectation. Pour y obvier si vous avez à le craindre, appliquez du coton imbibé de soufre battu avec de l'huile, ou du coton imprégné de baume égyptiac ou de quelque baume vert. Dès que ces ligaments se seront putréfiés et que l'os s'isolera, l'extraction en sera facile et vous la pratiquerez.

Si l'os est d'une grande dimension comme ceux de la jambe ou de la cuisse ou quelque autre pareil, et que l'altération soit superficielle, il faut le ruginer avec soin, de manière à faire disparaître les portions altérées et noircies ; vous passerez seulement alors au pansement. Si la partie lésée est considérable et que l'altération s'étende jusqu'au canal médullaire, il faut absolument amputer et enlever cet os dans ce qu'il a d'altéré ; puis panser jusqu'à la cicatrisation.

A propos de ces suppurations, je vous rapporterai ce qui est arrivé à la jambe d'un individu, afin que cela vous serve d'exemple et d'enseignement dans votre pratique.

Cet homme, jeune encore, avait une trentaine d'années. 11 lui survint une douleur à la jambe par cause interne ; un dépôt de matières s'y forma, et la jambe se gonfla considérablement en dehors de toute cause externe. Du temps se passa et les médecins le traitèrent maladroitement. Enfin la tumeur s'ouvrit et il en sortit une grande quantité de matière. On continua de le traiter et la suppuration se maintint en permanence et s'échappa par plusieurs ouvertures, qui toutes donnaient du pus et des humeurs. 11 fut traité pendant environ deux ans par une foule de médecins dont aucun n'était habile en chirurgie. Enfin je fus appelé et je vis sa jambe. Du pus s'écoulait abondamment par toutes les ouvertures et le malade s'amaigrissait. J'introduisis un stylet dans une de ces ouvertures et je parvins jusqu'à l'os. Je les explorai toutes et je trouvai qu'elles communiquaient entre elles, à travers la jambe. Je m'empressai d'inciser sur l'une de ces ouvertures et je mis à découvert une partie de l'os. Je le trouvai désorganisé, carié,nécrosé, putrilagineux, criblé de trous jusqu'à la moelle. Je reséquai ce que je pus de ces parties désorganisées que j'avais mises à découvert, pensant

qu'il n'en restait pas davantage et que j'avais enlevé le mal radicalement. Je cherchai donc à obtenir la cicatrisation par des topiques excitants, mais j'attendis en vain et longtemps. Je revins une seconde fois à la mise à nu de l'os au-dessus de la première et je le trouvai altéré. J'essayai de nouveau d'obtenir la guérison, mais il n'en fut rien. J'incisai de rechef, j'enlevai l'os altéré, morceau par morceau ; je tentai la guérison mais je ne pus l'obtenir. Enfin je dus extraire de l'os environ la longueur d'un empan, y compris le canal médullaire. J'appliquai des médicaments qui excitent les chairs et la guérison ne tarda pas à se déclarer. Je fus ainsi obligé de revenir à l'opération, à plusieurs reprises, vu la faiblesse du malade, son peu de patience, et la crainte que j'avais qu'il ne mourût : en effet, il lui survenait à tous moments des syncopes fâcheuses par suite d'évacuations trop abondantes. Il finit par guérir complètement. Des chairs solides poussèrent à la place de l'os, sa santé se rétablit, les forces lui revinrent, et il put vaquer à ses occupations sans être aucunement gêné dans sa marche.

Si un os fait saillie dans quelque partie du corps et qu'il soit fracturé. il faut le scier de la manière suivante :

Prenez un lien que vous fixerez sur l'extrémité de l'os saillant, faites-le tirer en haut par un aide ; prenez un autre lien en laine plus fort que le premier, que vous appliquerez sur les chairs sous-jacentes à l'os, de manière à les déprimer, et mettez l'os à découvert au point où vous voulez le scier. Afin que la scie n'atteigne pas les chairs, mettez sous l'os un morceau de bois ou une planchette que vous disposerez convenablement : celà fait, vous pouvez, en toute sécurité, scier l'os altéré. Il faut que la scie porte un peu au-dessus de l'altération, dans la crainte qu'il n'y ait à l'intérieur de l'os un clapier non apparent et que vous ne soyez obligé de scier une seconde fois.

Si l'os altéré n'est pas saillant mais en position naturelle, que l'altération porte à sa partie moyenne ou quelque autre part, il faut mettre l'os à nu de tous côtés. On applique ensuite une planchette par dessous ; on scie d'un côté du point altéré jusqu'à ce que la scie atteigne l'autre côté. La scie doit être appliquée un peu en dehors du point altéré, comme nous l'avons dit.

Si la lésion siège dans une articulation, vous inciserez l'articulation elle-même et vous scierez l'os d'aussi loin qu'il est altéré. Si elle porte sur les deux apophyses articulaires, il n'y a pas d'autre ressource que la résection.

Si la lésion siège au carpe ou au tarse, le traitement est très difficile. Il faut explorer le mal par tous les moyens qui vous paraîtront convenables, ruginer et enlever les parties malades, comme vous le pourrez et par les procédés qui vous paraîtront convenir ; cela autant que vous ne serez pas empêché par une veine ou un nerf.

Sachez que les instruments destinés à reséquer et amputer les os sont nombreux. Ils varient en raison de la position de l'os, de sa direction, de son épaisseur, de sa minceur, de sa grandeur, de sa petitesse, de sa grande ou faible consistance. Il faut donc vous procurer, pour toutes les variétés opératoires, des instruments qui conviennent aux opérations.

Sachez que la pratique elle-même vous enseignera les formes qui conviennent aux instruments, si vous avez une longue expérience et la connaissance des règles de l'art. En effet, celui qui a de la pratique, qui a vu différentes formes de maladies, saura trouver lui-même les instruments convenables pour chaque maladie (1). (voir page suivante).

(...)

Chapitre LXXXIX - *De l'amputation d u membres et du sciage d u oa.*

Quelquefois les membres se gangrênent, soit par cause interne, soit par cause externe. Si vous avez inutilement traité par les médicaments et que vous voyez le mal s'étendre par tout le membre, sans pouvoir l'arrêter, il faut enlever ce membre, du point où le mal s'est étendu, pour arracher le malade à la mort ou à une infirmité pire que la perte de ce membre.

Tels sont les symptômes de cette affection. Le membre noircit au point que vous diriez qu'il a été brûlé par le feu, ou bien après avoir noirci il se putréfie, et cette putréfaction peut s'étendre soit aux parties contiguës, soit à tout le corps. I1 faut vous hâter d'amputer. Vous agirez de même si le mal provient de la piqûre d'un insecte, comme le scorpion de terre, la vipère, la tarentule et autres.

Si la gangrène ou la piqûre siége au bout d'un doigt, il faut l'amputer, car ces accidents se propagent et peuvent envahir l'avant-bras. Si l'avant-bras est attaqué, il faut amputer au coude, dans l'articulation elle-même. Si le mal a gagné l'épaule, le cas est mortel, et vous agirez comme vous le pourrez.

I1 faut agir de même au pied. Si le mal s'est déclaré sur un orteil, il faut amputer cet orteil, dans son articulation supérieure.

S'il s'agit du tarse, il faut amputer le pied tout entier. Si le mal s'étend vers le genou, il faut amputer la jambe dans l'articulation du genou. Si le mal a monté plus haut, il n'y a plus de remède, il faut abandonner le malade à une mort certaine.

Telle est la manière d'opérer pour amputer ou scier un membre. Prenez un lien, appliquez-le au-dessous de l'endroit où vous voulez inciser ; appliquez-en un autre au-dessus ; faites tirer par un aide sur le lien supérieur et incisez les chairs comprises entre les deux ligatures avec un bistouri large, de manière à mettre l'os complètement à nu, puis incisez ou sciez. Vous placerez, de chaque côté, du linge pour que la scie ne blesse pas les parties saines, ce qui occasionnerait au malade une souffrance de plus et de l'inflammation.

S'il survient une hémorrhagie pendant l'opération, cautérisez promptement ou appliquez quelque poudre hémostatique. Continuez ensuite et terminez l'opération. Appliquez enfin sur le membre un bandage convenable et pansez jusqu'à la guérison.

Je vais vous raconter un fait concernant le pied d'un homme, et analogue à celui que je vous ai déjà rapporté. Une tache noire apparut à son pied, avec un sentiment de cuisson pareil à la brûlure produite par le feu. Le mal corn-

---

(1) A la fin de chapitre Abulcasis indique pas moins de 14 instruments ! Nous n'avons pas jugé utile de reprendre ici ce passage, d'autant que nous traitons ailleurs en détail les instruments chirurgicaux utilisés au Moyen-Age, la plupart étant inspirés de ceux d'Abulcasis.
Nous retiendrons seulement la répartition en scies (4), en rugines (7), auxquelles s'ajoutent une rugine en forme de scie, une autre en forme de lime, et un couteau pour inciser l'os.

mença par un orteil et envahit bientôt tout le pied. Cet homme voyant le mal s'étendre par tout le membre avec un surcroît de douleur et de cuisson, se hâta d'amputer lui-même dans l'articulation et guérit. Longtemps après, le même mal lui survint sur un doigt indicateur de la main. I1 vint me trouver et je m'efforçai d'arrêter le mal par l'application de topiques sur la main, après l'avoir préalablement purgé. Cependant le mal ne s'arrêta pas, il envahit un autre doigt et même la main. Le malade me pria de la lui amputer, et je cherchai à lui inspirer l'espoir que j'arrêterais les progrès du mal. Je craignais d'ailleurs qu'il ne succombât à l'opération : ses forces en effet étaient épuisées. I1 me quitta donc et s'en fut dans son pays. On m'apprit qu'il s'était empressé de se couper la main et qu'il avait guéri.

Je vous ai rapporté ce fait pour qu'il puisse vous aider en pareil cas et vous servir de guide.

(...)

Chapitre LXXXXVI - De l'extraction des flèches.

Les flèches varient quant à leurs formes et quant à la région du corps où elles seront fixées.

Quant à leurs formes, il en est de grandes et de petites, à fer plein et à fer creux ; il en est qui ont trois, quatre et six angles ; il en est qui ont des appendices (1) .

Au point de vue des organes qu'elles atteignent, on peut les diviser en deux classes. Ou bien elles atteignent des organes importants ayant des cavités, comme le cerveau, le coeur, le foie, les poumons, les intestins, les reins, la vessie, etc. Si une flèche pénétre dans l'un de ces organes et que vous voyez apparaître les signes de mort, tels que nous les exposerons plus tard, il faut vous abstenir d'en pratiquer l'extraction. Le plus souvent, en effet, ces cas sont mortels. Si vous ne voyez pas apparaître ces symptômes fâcheux, et que la flèche n'ait pas pénétré dans la profondeur des organes, il faut l'extraire et panser la blessure.

Tels sont les symptômes qui se présentent quand une flèche a pénétré dans le cerveau en traversant le crâne et la membrane qui recouvre le cerveau. I1 survient une violente céphalalgie, de l'étourdissement, du vertige, l'injection et l'inflammation des yeux, la rougeur de la langue (2), des convulsions, la perversion de l'intelligence, des vomissements biliaires ; souvent il s'écoule du sang par les narines ou par les oreilles; souvent la parole est coupée et la voix fait défaut. I1 s'échappe aussi de la plaie quelque chose de blanc et de mou comme de la bouillie, ou bien encore comme de la lavure des chairs. Si vous voyez apparaître ces symptômes, abstenez-vous de tout traitement et ne cherchez pas à extraire la flèche si elle ne sort pas d'elle-même.

Tels sont les symptômes quand la flèche est tombée dans le coeur. Elle a pénétré près de la mamelle gauche. On sent qu'elle est fixée dans un corps solide et non pas dans le vide ; souvent la flèche a des mouvements pareils aux

.....

(1) Voir le chapitre consacré à l'armement médiéval.

(2) Paul dit : la langue est déviée.

mouvements pulsatoires ; un sang noir s'écoule de la blessure ; les extrémités se refroidissent, il survient une sueur froide et l'évanouissement. Sachez que la mort est alors inévitable.

Tels sont les symptômes de la pénétration de la flèche dans les poumons. Du sang écumeux s'échappe de la blessure ; les vaisseaux du cou se gonflent, le malade change de couleur (1), sa respiration est haute et il cherche à respirer un air frais.

Si la flèche atteint la membrane (2) qui se trouve dans la poitrine, son entrée sera rapprochée des fausses côtes, la respiration sera haute et s'accompagnera d'une violente douleur ; il y aura de l'anhélation et des mouvements de toutes les parties situées entre les épaules.

Si la flèche a pénétré dans le foie, il surviendra une violente douleur et il s'échappera de la blessure du sang dont la rougeur rappellera telle du foie.

Si la flèche a pénétré dans l'estomac, souvent il s'échappera de la blessure des aliments non digérés et le diagnostic sera facile.

Si la flèche a pénétré dans l'abdomen et s'y est fixée, s'il s'échappe de la plaie des matières stercorales, des portions d'épiploon, des intestins dilacérés, alors il ne faut songer ni au traitement ni à l'extraction de la flèche. Si la flèche a pénétré dans la vessie, de manière à laisser couler l'urine et à sortir en partie, le malade souffrira violemment et sera dévoué à la mort.

Quant aux autres parties du corps telles que la face, le cou, la gorge, l'épaule, le bras, l'épine dorsale, la clavicule, la cuisse, la jambe, etc., la guérison est généralement possible, si la flèche n'a rencontré ni artère ni nerf, et si elle n'est pas empoisonnée.

Je vous rapporterai plusieurs de mes observations relatives aux flèches pour vous guider dans votre pratique.

Or donc, un homme fut atteint d'une flèche à l'angle de l'oeil et près la naissance du nez. Je la lui retirai par le côté opposé au-dessous du lobule de l'oreille. Cet homme guérit, sans qu'il lui survint d'accident du côté de l'oeil ! (3)

J'en retirai une autre à un juif, qui avait pénétré dans la Cavité orbitaire par dessous la paupière inférieure : elle s'était enfoncée au point que je ne pus en saisir que la petite extrémité par laquelle elle s'unit au bois. c'était une grande flèche, lancée par un arc turc en fer carré et lisse, n'ayant pas les deux oreillons. Le juif guérit et il ne lui survint à l'oeil aucun accident.

---

(1) On lit dans Paul : la langue change de couleur.
Dans tous ces paragraphes l'auteur arabe serre de près l'auteur grec.

(2) Hidjab, le diaphragme.

(3) "Et d'abondant en cet endroit ne veux laisser en arrière la très grande plaie que Monseigneur François de Lorraine, duc de Guise, reçut devant Boulogne, d'un coup de lance qui, au-dessous de l'oeil dextre, déclinant vers le nez, entra et passa outre de l'autre part, entre la nuque et l'oreille, d'une si grande violence que le fer de la lance, avec une portion de bois, fut rompu et demeura dedans, en sorte qu'il ne pût être tiré hors qu'à grande force, mesmes avec tenailles de maréchal ; nonabstant toutefois
(suite page suivante)

J'en arrachai un autre de la gorge d'un chrétien. C'était une flèche arabe, à oreillons. J'incisai par dessus, entre les veines jugulaires : elle avait pénétré profondément dans la gorge : j'opérai avec précaution et je parvins à l'extraire. Le chrétien fut sauvé et guérit.

Je retirai une autre flèche aui avait pénétré dans le ventre d'un homme que je croyais perdu. Cependant, après une trentaine de jours, son état n'avait pas changé : j'incisai sur la flèche, et je fis si bien, que je l'extirpai, sans que le malade s'en ressentit depuis.

J'ai vu quelqu'un qui avait reçu une flèche dans le dos. La plaie se cicatrisa, et sept ans après la flèche sortit par la fesse.

J'ai vu une femme qui avait reçu une flèche dans le ventre. La flèche resta et la plaie se cicatrisa. Cependant la femme n'éprouva ni gène ni douleurs, et n'en vaqua pas moins à ses occupations habituelles.

J'ai vu un homme dans la face duquel une flèche avait pénétré. La plaie se cicatrisa et la flèche resta sans que pour cela le sujet souffrit beaucoup. J'ai vu plusieurs cas de ce genre.

J'ai aussi extrait une flèche à un des officiers du sultan. Elle était entrée par le milieu du nez en inclinant un peu à droite : elle était tellement enfoncée qu'elle avait complètement disparu. Je fus appelé pour le soigner, trois jours après l'accident. Je trouvai la plaie très étroite ; je l'explorai avec un stylet fin, mais je ne sentis rien. Cependant, le malade éprouvait de la gêne et de la douleur à droite, au-dessous de l'oreille. Je pensai que c'était la flèche. J'appliquai donc des cataplasmes faits de substances digestives et attractives, espérant en moi-même que l'endroit allait se tuméfier, que j'aurais des indices de la flèche et que je pourrais inciser par dessus. Mais rien ne survint qui pût m'indiquer où elle était logée. Je continuai l'application des cataplasmes pendant plusieurs jours et rien de nouveau ne survint. Cependant la plaie s'était cicatrisée et le malade resta quelque temps à désespérer de son extraction, quand un jour la flèche se fit sentir dans le nez. I1 m'en fit part et j'appliquai, pendant plusieurs jours, un médicament irritant et caustique, de telle sorte que la plaie s'ouvrit.

Je l'explorai et je sentis la petite extrémité de la flèche, le point où elle s'attache au bois. Je continuai à élargir l'ouverture par l'application du caustique, si bien que j'aperçus le bout de la flèche. I1 y avait environ quatre mois que je traitais le malade. Enfin quand la plaie fut assez élargie et que je pus introduire des tenettes, je l'attirai, je la fis branler mais sans parvenir à l'extraire. Je ne cessai pourtant d'employer tous les moyens, tous les artifices et tous les instruments, jusqu'à ce qu'un jour l'ayant saisie avec d'excellentes pinces dont je donnerai la description à la fin du chapitre, je la fis sortir et je pansai la blessure. Quelques médecins prétendent que les cartilages du nez ne se réunissent pas : ils se sont néanmoins réunis, la plaie se cicatrisa, le sujet guérit parfaitement sans éprouver aucune gêne.

Je veux vous enseigner comment se fait l'extraction des flèches en certains cas, afin que ce soit pour vous un guide et une règle dans les cas dont je n'aurai pas parlé.

---

cette grande violence, qui ne fust sans fracture d'os, nerfs, veines, artères et autres parties rompues et brisées par ledit coup de lance, mon dit seigneur, grâce à Dieu, fut guéri" A. Paré, 11.25 (cité in L. Leclerc).

Les différents procédés d'extraction des flèches ne peuvent être décrits et exposés dans les livres. Cependant un praticien habile saura agir du petit au grand et par le connu il saura apprécier l'inconnu. Il instituera des méthodes nouvelles et des instruments nouveaux dans les cas extraordinaires, s'il s'en présente, en s'inspirant de son art lui-même.

Je dis donc que l'extraction des flèches, qui ont pénétré dans les organes et s'y sont fixées, peut se faire de deux manières, soit en tirant par le point où elles sont entrées, soit en tirant par le côté opposé.

Quant au procédé d'extraction par le côté d'entrée, si les flèches se présentent dans un endroit charnu, il faut tirer dessus et les extraire. Si on ne le peut immédiatement, il faut attendre quelques jours jusqu'à ce que les chairs ambiantes entrent en suppuration et que l'extraction soit rendue facile. De même, si elles sont fixées dans un os et qu'elles ne veulent pas céder, il faut attendre quelques jours, recommencer chaque jour l'ébranlement et la traction et l'on finira par les extraire. Quand au bout de plusieurs jours elle résiste encore, forez tout au tour de la flèche avec un perforateur léger, dans la substance même de l'os, pour donner du large à la flèche : enfin tirez et elle cèdera.

Si la flèche s'est arrêtée dans un os de la tête et qu'elle ait pénétré dans un ventricule du cerveau, si l'on voit apparaître chez le malade quelques-uns des symptômes que nous avons mentionnés, il faut s'abstenir de l'extraction et attendre quelques jours jusqu'à ce que l'affaire soit jugée. En effet, si la flèche a traversé la membrane cérébrale, la mort ne se fera pas attendre.

Si la flèche est entrée seulement dans la substance des os, mais sans intéresser la membrane et que le malade ait résisté quelques jours, sans qu'il soit survenu d'accidents graves, il faut songer à pratiquer l'extraction.

Si elle est fortement fixée dans les os et qu'elle résiste à la traction, il faut forer tout autour comme je l'ai dit, puis l'extraire et panser la plaie jusqu'à la guérison.

Si la flèche s'est cachée dans un point reculé du corps, de manière à ne pouvoir être ni vue, ni sentie, allez à sa recherche avec un stylet : si vous la rencontrez, il faut la retirer avec un instrument approprié. Si vous êtes empêché par l'étroitesse de la plaie et l'éloignement de la flèche et qu'il n'y ait là ni os, ni nerf, ni veine, incisez, de manière à élargir la plaie, à pouvoir atteindre la flèche et à l'extraire. Si elle a des oreillons, saisissez-les, dégagez-les de toutes parts des chairs qui leur sont adhérentes, et cela avec tous les soins possibles. Si vous ne pouvez vous débarrasser de ces chairs, cherchez à rompre ou à tordre les oreillons, puis vous les extrairez.

Dans vos efforts d'extraction, quel que soit l'endroit du corps où la flèche a pénétré, il faut exécuter avec les pinces des mouvements de rotation dans tous les sens, de manière à dégager la flèche : mais agissez avec beaucoup de ménagements, dans la crainte de la rompre, ce qui en rendrait difficile la traction et la sortie.

Si vous ne pouvez l'extraire immédiatement, laissez-la quelques jours jusqu'à ce que les chairs ambiantes tombent en suppuration : revenez ensuite à la charge et vous éprouverez moins de difficulté. S'il vous survient une hémorrhagie, employez les moyens que nous avons recommandés dans un chapitre spécial.

Gardez-vous bien d'intéresser une veine, un nerf ou un tendon ; employez toutes les précautions possibles pour dégager la flèche ; agissez avec prudence et persévérance, comme nous l'avons recommandé.

I1 faut tâcher aussi, dans vos manoeuvres d'extraction, de placer le malade dans la position où il était quand il a reçu la flèche, cette position étant plus avantageuse : si cela vous est impossible, donnez-lui la position que vous pouvez.

Quand on doit extraire la flèche du côté opposé à celui par lequel elle est entrée, il peut se présenter deux cas : ou bien une portion de la flèche est déjà sortie ; ou bien on sent la pointe sous une saillie de la peau qu'elle soulève. I1 faut inciser assez largement pour donner passage aux tenettes, on tire alors et on l'extrait facilement.

Si la flèche est retenue dans un os, il faut lui faire exécuter avec la main des mouvements de rotation, de telle sorte qu'en frottant contre l'os, elle élargisse sa cavité, puis on l'extrait. Si elle résiste, on la laisse quelques jours, puis on revient à la charge jusqu'à ce qu'elle cède à l'extraction.

Si le bois de la flèche lui est adhérent, il faut agir en même temps sur lui. S'il est tombé et que vous vouliez agir en poussant sur la flèche, il faut appliquer sur le bout un instrument creux, dont la cavité s'emboîte sur la queue de la flèche. Si la flèche, au contraire, est creuse, on agira en fesant pénétrer l'instrument dans sa cavité. La sortie de la flèche se fera plus facilement.

Si la flèche était empoisonnée, vous enlèverez toutes les chairs avec lesquelles elle aura été en contact, si cela vous est possible. Vous panserez ensuite avec des médicaments convenables.

Si la flèche a pénétré dans la poitrine, dans l'abdomen, dans la vessie ou dans le flanc, mais peu profondément et de manière à être perçue avec le stylet ; si l'incision est possible, il faut inciser, en ayant soin de n'intéresser ni veine ni nerf, puis on l'extraira. On appliquera une ligature sur la plaie, s'il est nécessaire, ensuite on pansera jusqu'à la guérison. Pour extraire les flèches on utilisera des pinces dont les extrémités ressemblent à un bec d'oiseau (1). Elles seront cannelées comme des limes, afin qu'en saisissant une flèche ou tout autre chose, on ne la lâche pas. On en aura de toutes dimensions (...) suivant les dimensions de la flèche et de plaie. (On utilisera également) des repoussoirs, creux ou pleins : ce dernier aura l'extrémité pleine comme un stylet, pour faciliter son introduction et son action sur les flèches creuses.

(...)

---

(1) Cet instrument est à rapprocher de celui en bec de cigogne (L. II, chap. XXXI).

LIVRE TROISIEME

DE L'ALGEBRE (1)

Ce troisième livre est souvent indispensable dans l'exercice de la médecine : il est consacré au traitement des fractures et des luxations qui surviennent aux os.

Sachez, mes enfants, que cette partie de la science-médicale est revendiquée par d'ignorants médecins, par des profanes qui n'ont jamais jeté les yeux sur les livres des Anciens et n'en ont lu un mot. Aussi cette branche de la science est-elle tombée, chez nous, à ce point, que je n'ai pu rencontrer quelqu'un qui y excellât. Ce que j'en sais, je le dois uniquement à la lecture assidue des livres des Anciens, à mon désir de les comprendre et de m'en approprier la science : puis, j'y ai ajouté l'observation et l'expérience de toute ma vie ; enfin je vous ai composé ce livre qui renferme toutes mes connaissances et toute mon expérience. Je l'ai adapté à votre intelligence, je l'ai débarassé de toute digression superflue, je l'ai rendu aussi concis et aussi clair que possible. J'y ai fréquemment donné la figure des instruments employés, afin d'être encore plus clair, comme je l'ai fait dans les deux livres précédents.

I1 n'y a de force qu'en Dieu, le très-haut, le tout-puissant.

Chapitre I -

Considérations préliminaires et sommaires sur les fractures des os.

Avant d'exposer les unes après les autres les fractures et les luxations des membres, je veux, au commencement de ce livre vous rappeler quelques principes généraux et particuliers qu'il est nécessaire de bien connaître et sur la vérité desquels il faut s'appuyer, soit vous, soit ceux qui voudront s'instruire dans cette noble science.

Je dis donc que dans les cas de fracture, de luxation, d'entorse ou de chute, il faut s'empresser de saigner ou de purger le malade, et même les deux à la fois, s'il n'y a pas quelque empêchement, comme la faiblesse du malade, sa jeunesse, son âge avancé, la chaleur ou le froid excessif de la saison. Vous lui prescrirez ensuite pour alimentation des viandes d'oiseaux, de chevreau, des légumes froids ; vous lui interdirez le vin, les viandes lourdes, les repas copieux, les aliments capables d'accroître la masse de sang, jusqu'à ce que vous n'ayez plus rien à craindre de l'inflammation, ni de l'afflux de matières à la partie lésée. Alors le malade pourra suivre de nouveau le régime qui lui était habituel.

Si le membre fracturé commence à se consolider, il faudra prescrire au malade des aliments abondants, nutritifs, substantiels, doués de propriétés agglutinatives, comme la hérissa, le riz, les têtes, les pieds et les entrailles de boeuf, les oeufs, le poisson frais, les gros vins, etc. Avec ce régime, la consolidation de l'os fracturé se fera plus rapidement et plus sûrement.

.....

(1) Réduction des fractures.

Sachez que chez les hommes épuisés et chez les vieillards les fractures ne peuvent être réunies comme à l'état normal, en raison de la sécheresse et de la dureté de leurs os. On parvient cependant à obtenir chez eux la réunion et la consolidation dans les os qui sont très mous comme ceux des enfants.

La nature opère la réunion dans les os fracturés en leur suscitant de toute part une substance pareille à de la glu, douée de consistance, qui les maintient rapprochés et liés, jusqu'à ce qu'ils aient assez de force et de solidité pour remplir leurs fonctions comme auparavant, sans que rien les en empêche. Pour ce motif, il convient d'administrer au malade des aliments substantiels, agglutinatifs et nourrissants, comme nous l'avons dit.

Sachez que les fractures varient en raison des membres qui en sont affectés. Ainsi la fracture d'un os de la jambe diffère de la fracture d'un os de la tête ; la fracture d'un os de la poitrine diffère de celle d'un os du dos, et ainsi de même pour les autres membres. Nous décrirons explicitement chaque fracture, en particulier, dans un chapitre spécial à chacune.

La fracture d'un os, en particulier, peut elle-même présenter des variétés. Ainsi la fracture peut être une simple solution de continuité. sans complication d'esquilles ; elle peut être longitudinale, elle peut être comminutive et compliquée d'esquilles détachées ou non ; elle peut s'accompagner de plaie et de déchirure de la peau ; elle peut n'être qu'une simple fissure. Toutes ces variétés exigent des soins de traitement particuliers ; nous consacrerons à chacune sa mention en son lieu.

Tels sont les signes auxquels on reconnaît qu'un os est fracturé. 11 est dévié, il fait saillie, il est percevable aux sens, il crépite quand on le presse avec la main. Quand le membre n'offre pas de déviation sensible ni de crépitation, quand on n'en perçoit pas en le remuant, que le malade n'éprouve qu'une légère douleur, il n'y a pas là de fracture : il ne peut y avoir qu'une entorse, une fracture incomplète, une légère fissure. Dans ces cas, il faut s'abstenir de toute extension ou de compression ; au contraire, il faut appliquer par dessus des médicaments que nous indiquerons bientôt en leur lieu, et maintenir avec un bandage modérément serré.

Sachez qu'un os peut se rompre et se partager en deux, sans complication d'esquilles : seulement chacun des bouts est séparé de l'autre. Dans ce cas, il faut s'empresser de remettre les fragments en place et de les ajuster avant qu'il ne survienne de l'inflammation. S'il en survient, abstenez-vous pendant quelques jours jusqu'à ce qu'elle soit calmée : ajustez ensuite avec toutes les précautions et l'habileté qu'il vous sera possible. Sachez que dans ce cas la réduction et la coaptation sont plus faciles que dans les cas de fracture comminutive. Vous appliquerez ensuite le bandage que nous indiquerons plus tard.

Si la fracture est comminutive, il faut absolument pratiquer l'extension sur les deux bouts, qu'il s'agisse de la main ou du pied. Si l'organe a de faibles dimensions, vous pouvez vous servir de la main ; dans le cas contraire, vous emploirez des cordes, ou la main et des cordes en même temps. Faites-en sorte que la position que vous donnerez au membre concorde avec celle qu'il a naturellement. L'extension pratiquée, cherchez à ramener les fragments à leur place, par tous les moyens et avec toutes les précautions possibles. Ayez bien soin qu'en opérant ainsi, vous ne suscitiez au malade ni gêne ni souffrance : tâchez de ramener les deux fragments en présence, de la manière la plus avantageuse. I1 faut alors les toucher, les sentir avec la main, et si vous trouvez quelque chose qui ne soit pas à sa place, l'y ramener autant que vous le pourrez.

Abstenez-vous d'une extension trop forte et d'une pression violente, comme le font souvent des médecins ignorants, ce qui entraîne fréquemment de l'inflammation et aggrave l'état du membre (1), ainsi que je l'ai vu plusieurs fois survenir à la suite de ces manoeuvres.

Après avoir pratiqué la coaptation et bandé convenablement le membre, il faut lui donner du repos et de la tranquillité. Il faut veiller à ce que le malade ne le déplace pas ni le jour ni la nuit, ni pendant qu'il remue ou change de position, ni pendant qu'il va à la selle ; en un mot, dans tous ses mouvements il doit apporter les plus grandes précautions. Il faut aussi que la position du membre ne comporte ni gêne ni souffrance. Dès que le malade sent que sa position est gênante ou douloureuse, il faut lui en faire prendre une autre qui n'amène ni gêne ni souffrance. Il faut que cette position soit sur une surface plane et dans une direction rectiligne, afin que le membre ne reste pas dévié après la consolidation.

Je vais maintenant exposer la manière d'appliquer un bandage sur le membre fracturé.

Sachez que les organes fracturés diffèrent en dimensions et en formes. Il en est de petits, comme le bras, l'avant-bras, et les doigts, etc. ; il faut alors que les pièces du bandage soient souples et légères. Il est des os volumineux, comme à la cuisse, au dos, à la poitrine : les pièces d'appareil seront alors larges et solides. En effet, un lien large étreint un membre volumineux et le maintient également de tous les côtés sans laisser de lacune.

Après avoir opéré la coaptation, employez un liniment convenable dont vous chargerez de l'étoupe molle, et que vous appliquerez sur le lieu même de la fracture : vous l'assujétirez au moyen de trois ou quatre tours de bande, suivant qu'il conviendra dans l'espèce, et vous serrerez modérément. Vous continuez à bander en montant vers la partie supérieure du membre, en serrant moins fort que sur l'endroit de la fracture : à mesure que vous vous en éloignez, vous relâchez peu à peu votre degré de striction, jusqu'à ce que vous atteignez un endroit sain : vous continuez les tours de bande en retournant vers la fracture, ensuite aux points situés plus bas, en serrant plus ou moins fortement suivant ce que nous avons prescrit pour la partie supérieure. Vous interposez entre les tours de bande, de l'étoupe molle ou des lambeaux de linge de manière à combler les inégalités que pourrait offrir le membre, et s'il n'y a pas lieu vous vous en abstenez. Sur cette ligature vous en appliquerez une autre sur laquelle vous adapterez des attelles que vous aurez à l'instant convenablement préparées, si toutefois le membre n'est pris ni de tuméfaction ni d'inflammation.

Si le membre est le siège d'un gonflement ou d'une inflammation, appliquez des médicaments capables de combattre ces accidents et attendez quelques jours. Vous assujettirez ensuite les attelles. Les attelles seront faites de roseaux coupés en deux : elles seront larges, lissées et convenablement préparées. Elles pourront être confectionnées en bois à cribles, c'est-à-dire en

---

(1) Paralysie.

pin, en branches de palmier, en bois de khalandj (1), en tiges de férules (2) ou en tous autres bois pareils, suivant ce que vous aurez sous la main.

Les attelles auront la forme et les proportions de la figure qui suit : cependant l'attelle que vous appliquerez sur la fracture elle-même sera un peu plus large et un peu plus forte que les autres. Quant à la largeur des attelles, vous vous réglerez sur les dimensions plus ou moins grandes du membre fracturé.

Vous maintiendrez ensuite les attelles avec de nouveaux tours de bande, pour lesquels vous vous comporterez comme pour les premiers. Vous lierez par dessus avec des liens convenables, en agissant comme nous l'avons recommandé, c'est-à-dire que la striction sera plus forte sur le lieu de la fracture et plus lâche à mesure que vous vous en éloignerez. Vos liens seront d'une grosseur moyenne et en lin souple. C'est une grande erreur d'employer des liens trop forts, comme je l'ai vu pratiquer à des médecins ignorants, qui les font en cordes de lin, car avec ces liens on opère une striction qui dépasse les bornes convenables. Les liens trop faibles ne conviennent pas non plus, car avec eux on ne saurait obtenir le degré de striction que l'on veut. I1 ne doit pas y avoir entre une attelle et une autre un intervalle de plus d'un doigt.

Si, après le bandage, les extrémités des attelles blessent le malade dans les parties saines, il faut placer par dessous de l'étoupe molle, ou de la laine ouvrée, aussi longtemps que le malade en sera gêné.

Si la fracture est compliquée de plaie et de déchirure de la peau, cette circonstance est une particularité dont nous nous occuperons à part.

Sachez que tout membre fracturé ne comporte pas l'application des attelles dès le premier jour. En effet, quand le membre est volumineux, il ne faut appliquer les attelles qu'après cinq ou sept jours au plus, en raison de l'inflammation qui peut survenir.

Nous allons maintenant donner la composition des topiques dont usaient les Anciens pour les fractures, les luxations et les entorses.

- Formule sommaire d'un emplâtre vulgaire excellent pour les fractures et pouvant convenir dans la généralité des tempéraments surtout chez les enfants et les femmes, par la raison que le chaud ni le froid n'y prédominent :

Prenez de la poussière de moulin, c'est-à-dire cette masse farineuse qui s'attache aux murs des moulins quand les meules tournent ; prenez-la telle qu'elle est sans la tamiser : mêlez-en à du blanc d'oeuf, faites-en une pâte d'une consistance moyenne et appliquez.

---

(1) Le mot Khalandj, signifie bruyère. C'en est apparemment l'espèce arborescente. Cette même expression se retrouve chez les Kabyles, qui appellent la bruyère akhlendj.

(2) Kelkha. Le mot kelkha signifie, en Algérie et dans tout le Nord de l'Afrique, férule, panais. Cet emploi des tiges de férule en guise d'attelles est encore universellement usité par les rebouteux algériens. Les mêmes tiges sont également employées pour confectionner des paniers de toutes formes à porter les figues, les raisins, etc. (L. Leclerc).

- Formule d'un autre emplâtre convenable pour les fractures, les luxations et les entorses :

Prenez des haricots, du ladanum, de l'acacia, de l'hélénium, du mougats, et du souk, de chaque substance dix drachmes ; de la myrrhe et de l'aloës, de chaque cinq drachmes ; du tamarisc oriental vingt drachmes ; de la terre d'Arménie ou de la terre grecque, vingt drachmes : triturez le tout et passez au tamis ; mélangez avec de l'eau de tamarisc ou du blanc d'oeuf si le tempérament du malade est chaud, puis appliquez sous forme d'emplâtre. 11 est d'une excellente composition, rétablit facilement les fractures, et convient à la généralité des sujets en raison de sa bonne composition.

- Formule d'un autre emplâtre également avantageux pour les fractures et les entorses :

Prenez du mougats, des haricots, de la guimauve blanche, de chaque substance dix drachmes ; de la myrrhe et de l'aloës, de chaque cinq drachmes ; de l'acacia, six drachmes ; de la terre d'Arménie, vingt drachmes ; triturez le tout avec soin, tamisez et pétrissez avec de l'eau ou du blanc d'oeuf et employez.

- Formule d'un emplâtre pour les articulations et les os qui ont été disloqués, pour calmer les douleurs qui en sont le résultat, pour les fissures et les fractures des os :

Prenez de la laine en suint, trempez-la dans du vinaigre et de l'huile qui ont bouilli, et appliquez. Cet emplâtre, sans avoir la propriété de consolider les fractures, est excellent pour calmer l'inflammation et particulièrement la douleur.

- Formule d'un autre emplâtre pour les fractures :

Prendre des feuilles de figuier dit assem, et des feuilles de pavot champêtre ; piler ensemble et appliquer frais.

- Formule abrégée d'un autre emplâtre employé pour la restauration des fractures des os et la résolution des restes de tumeurs :

Prendre de la racine de guimauve, de la camomille, de la fleur de violette, de la farine d'orobe, de chaque substance, parties égales ; triturer le tout et pétrir avec du vin doux, si le membre n'est pas échauffé ; s'il l'est, pétrir avec de l'eau de coriandre fraîche ou simplement de l'eau, et employer.

- Formule d'un autre emplâtre doué de propriétés résolutives plus prononcées que le premier, et devant être employé dans les tumeurs indurées consécutives aux fractures réduites :

Prenez de la racine de guimauve, de la graine de lin, de fénugrec, de melilot, de la marjolaine, de la fleur de violettes, de la camomille, de chaque substance, parties égales ; pulvérisez le tout et pétrissez avec de l'eau de saule, de l'eau douce ou du vin doux, suivant qu'il faudra calmer l'inflammation du membre.

Hippocrate, dans son livre, n'a pas recommandé d'autre topique pour les fractures que le cérat, composé de cire et d'huile : il recommande de l'amener à une consistance moyenne.

Galien prescrit d'appliquer sur les fractures des substances desiccatives et chaudes, comme la myrrhe, l'aloës, l'encens et autres substances pareilles dont nous avons parlé.

- Formule d'un emplâtre contre la faiblesse et la douleur :

Prendre du mougats, du pois chiche, des cheveux d'homme ou des plumes d'oiseaux coupées en morceaux, de la guimauve et du sel, à parties égales, triturer le tout, cribler, faire une pâte et appliquer.

Telles sont les règles suivant lesquelles on devra maintenir ou enlever le bandage. Observez, et si rien ne fait souffrir le malade, s'il n'éprouve aucune démangeaison, si le membre fracturé n'a pas subi de déplacement, il faut pendant longtemps maintenir l'appareil. Au contraire s'il survient une vive démangeaison, une douleur inquiétante, du gonflement ; il faut s'empresser de délier immédiatement le bandage, et même d'enlever l'emplâtre. Prenez ensuite un linge souple ou une éponge molle que vous tremperez dans l'eau tiède et dont vous lotionnerez l'endroit jusqu'à ce que les démangeaisons et la douleur aient cessé. Vous laisserez un instant le membre se reposer, puis vous appliquerez, par dessus, de la laine en suint trempée dans du vinaigre et de l'huile ou dans de l'huile de roses ; vous banderez pour la nuit, de manière à n'avoir plus à craindre l'inflammation, et que la douleur et la tuméfaction disparaissent. Revenez alors à un bandage modérément serré et appliquez un peu d'emplâtre. Gardez-vous de serrer comme d'abord : au contraire agissez avec douceur jusqu'à la guérison.

Si vous voyez l'inflammation, la rougeur, la douleur, le gonflement, en un mot tous les accidents disparaître complétement, et qu'il y ait lieu de renouveler les applications et l'appareil, procédez-y comme précédemment.

S'il ne survient dans le membre aucun des accidents dont nous avons parlé, il ne faut pas enlever l'appareil avant trois, quatre, cinq et sept jours ; on peut même attendre jusqu'à vingt jours et cela en raison de l'état du membre, ainsi que nous l'avons dit. Alors que la fracture sera consolidée, et que les chairs auront pris de la consistance tout autour, vous pouvez serrez plus fortement que vous ne l'avez fait d'abord, et donner aussi au malade des aliments plus substantiels que ceux que nous avions prescrits.

Si vous voyez l'endroit de la fracture se dessécher et s'amaigrir plus qu'il ne conviendrait, c'est qu'un obstacle empêche les aliments d'y arriver. 11 faut alors pratiquer des fomentations avec de l'eau tiède, toutes les fois que vous enlèverez le bandage, c'est-à-dire tous les trois jours, et en même temps que vous diminuerez un peu la striction. Ces fomentations feront retourner les aliments au membre malade, et la guérison se fera promptement,

Quant à la manière d'agir de ces ignorants rebouteux qui fracturent une seconde fois le membre qu'il ne s'est pas d'abord convenablement consolidé, ou s'il est courbé, c'est une erreur qui entraîne de graves dangers. Si c'était là une saine pratique, les Anciens l'auraient mentionnée dans leurs livres, et mise en usage : cependant chez aucun d'eux je n'en ai vu la moindre mention. 11 est donc mieux de s'en abstenir.

Chapitre II - Des fractures de la tête.

Les fractures de la tête comportent de nombreuses espèces : leurs formes sont variées ainsi que leurs causes.

On voit de ces fractures causées par un instrument du genre d'une épée, telles que l'os est enlevé en entier jusqu'à la membrane qui lui est sous-jacente. C'est ainsi qu'agit une hache sur une poutre ; aussi cette sorte de fracture est-elle appelée fracture en coup de hache.

Si l'épée en atteignant un os, ne le divise qu'à la surface, sans pénétrer de part en part, on appelle cela généralement un éclat. Dans ces deux cas la blessure peut être plus ou moins grande. Il y a des fractures qui se font par voie de brisement ou de contusion ; les causes en sont un coup de pierre, une chute sur une pierre, ou d'autres accidents pareils. Ces fractures peuvent aussi être pénétrantes et atteindre jusqu'à la membrane sous-jacente à l'os.

Les fractures qui n'atteignent que la superficie de l'os peuvent également s'accompagner d'une plaie plus ou moins étendue.

Il est des fractures qui se dérobent dans l'épaisseur des os et sont minces comme des cheveux. Ce sont des fissures légères ; aussi cette sorte de fracture est-elle appelée capillaire.

Il est des fractures produites par une chute ou un coup de pierre ou par d'autres causes analogues, chez lesquelles la lame osseuse fait saillie à l'intérieur. La partie fracturée s'enfonce, comme il arrive à un vase de cuivre qui, lorsqu'il est frappé, se vousse à l'intérieur. Ces sortes de fractures se voient surtout chez les personnes dont les os sont mous, comme chez les enfants.

Dans chacune de ces fractures, il peut se produire des esquilles détachées ou non. Le traitement de chacune de ces variétés viendra en son lieu. On les reconnaît en mettant l'os à découvert, en explorant avec la sonde et en élaguant les chairs meurtries.

Quant à l'espèce dite capillaire, pour la reconnaître, il faut mettre l'os à découvert, l'essuyer et répandre de l'encre par dessus. S'il y a fracture on verra paraître une ligne noire.

Dans le traitement des fractures, il faut d'abord observer les symptômes que présente le malade. Si vous remarquez des symptômes évidemment fâcheux, comme des vomissements bilieux, de la raideur musculaire, de la perversion de l'intelligence, l'abolition de la voix, des évanouissements, une fièvre intense, la saillie et l'injection des yeux, et autres symptômes de ce genre, vous pouvez vous abstenir de traiter le malade, car il est dévoué à la mort. Dans la généralité des cas, ces symptômes sont inévitablement mortels.

Si au contraire vous observez des symptômes qui n'aient rien de fâcheux, si vous espérez la guérison, il faut commencer le traitement. Si le malade vous est arrivé la blessure encore récente, si vous êtes dans la saison d'hiver, il faut d'abord vous efforcer d'enlever l'os avant le quatorzième jour en tout état de cause. Si vous êtes en été, il faut l'enlever avant le septième jour, pour empêcher l'affection de se propager à la membrane sous-jacente ce qui entraînerait les accidents que nous avons relatés. Si la fracture de l'os a pénétré jusqu'à la membrane qui recouvre le cerveau et que cette fracture soit produite par brisement et contusion, il faut enlever les parties meur-

tries et contuses, ainsi que nous le dirons.

On rase d'abord la tête du malade, on met l'os complètement à nu, suivant la forme de la blessure et de la manière la moins douloureuse pour le malade. Si, en mettant l'os à nu, il survient une hémorrhagie ou de l'inflammation, vous combattrez ces accidents par des moyens appropriés. On remplit la plaie avec des lambeaux trempés dans du vin et de l'huile de roses, jusqu'à ce que la tuméfaction cède et que l'on n'ait plus rien à craindre de l'hémorrhagie. On s'occupe alors de l'ablation de l'os, opération qui peut se faire de deux manières.

Suivant une première méthode, on incise l'os avec un bistouri léger, à lame étroite. On se sert aussi d'un autre bistouri un peu plus large. On se sert encore d'un bistouri plus large que le second.

Ayez à votre disposition un certain nombre de couteaux différents les uns des autres, plus ou moins larges et plus ou moins courts. Les bords en seront aussi tranchants que possible. On les confectionnera en fer d'Inde, ou en bon acier. En incisant avec l'instrument, il faut procéder avec douceur, dans la crainte d'ébranler la tête, ce qui serait un accident fâcheux.

Si l'os est fort et résistant, il faut, avant d'employer le couteau, perforer tout autour avec un perforateur que l'on appelle perforateur non plongeant (1), et cela par la raison qu'il ne pénêtre pas au-delà de l'os du crâne. En effet, en-deçà de son extrémité acérée est une lame circulaire qui ressemble à un anneau ou à un petit cercle et qui l'empêche de pénétrer et de dépasser l'épaisseur de l'os. Il faut donc vous munir d'un certain nombre de ces perforateurs dont chacun pourra convenir à un certain degré d'épaisseur du crâne ; de la sorte, quelque soit le crâne à opérer, vous aurez toujours un perforateur dont le bout aura la longueur ou la briéveté convenable à l'épaisseur de ce crâne.

Telle est la manière de pratiquer la perforation tout autour de l'os fracturé. Vous appliquez le perforateur sur l'os, et vous lui imprimez un mouvement de rotation jusqu'à ce que vous soyez certain que l'os est perforé. Vous transportez le perforateur en un point nouveau, et vous laissez entre chaque point d'application l'épaisseur d'une sonde ou environ . Vous incisez ensuite avec le couteau chaque intervalle compris entre les trous, et vous agissez avec le plus de précaution possible, comme nous l'avons dit, de manière à pouvoir enlever l'os soit avec la main, soit avec tout autre instrument destiné à cet usage, comme des pincettes ou des pinces légères. Il faut avoir le plus grand soin que le perforateur ou le couteau ne blessent pas la membrane. Vous inciserez donc l'os circulairement, vous le détacherez de la membrane s'il y est adhérent, et vous l'enlèverez.

Vous ruginerez ensuite l'os et vous ferez disparaître toutes les aspérités qui pourraient se trouver à sa surface, avec un instrument qui ressemble à un couteau, si ce n'est qu'il doit être plus fin et plus léger. S'il y a des fragments osseux ou des esquilles, vous les enlèverez doucement avec les instruments que vous aurez à votre disposition, puis vous panserez la plaie avec une mèche et des onguents dont nous donnerons plus tard la composition.

Il existe un autre procédé opératoire très facile et sans danger. Galien, qui en a parlé, le dit formellement.

---

(1) Ce sont les tarières abaptistes de Paul.

Telles sont ses paroles. 11 faut commencer par mettre à nu la portion de l'os où la fracture est la plus prononcée et la plus évidente, de telle sorte que cette portion d'os soit bien à découvert. Alors on introduit par dessous l'extrémité d'un couteau lenticulaire.

La partie lenticulaire sera mousse et incapable de couper. La partie tranchante, qui le sera des deux côtés, sera soudée perpendiculairement à la partie lenticulaire(1). La partie lenticulaire s'appuiera sur la membrane cérébrale, et le côté tranchant contre l'os. Vous frapperez ensuite sur un des côtés de l'instrument avec un petit maillet, de manière à inciser l'os petit à petit et dans toute sa circonférence : vous n'avez rien à craindre du côté de la membrane, qui ne pourra être lésée, à moins que l'opérateur ne soit le plus ignorant ou le plus étrange des hommes, ou qu'il ne sommeille : s'il y a quelque portion de membrane adhérente à l'os, vous les séparerez avec le bout du couteau lenticulaire et en opérant avec douceur ; la séparation se fera sans accident et sans danger.

Si la fracture est une de celles qui ne pénètrent pas jusqu'à la membrane ou qui n'intéressent que la superficie de l'os, s'il existe à la surface de cet os des rugosités ou de petites esquilles, vous enlèverez ces rugosités et ces esquilles avec des rugines légères dont vous vous serez procuré un assortiment, de manière à pouvoir parer à tous les cas et dans toutes les circonstances, suivant les indications fournies par la nature de l'os et la forme de sa fracture. 11 faut en opérant la rugination de l'os, employer d'abord les rugines les plus fortes, avant d'en venir aux plus légères, et vous arriverez à vous servir des légères et des plus fines de toutes.

Quant aux fissures dites capillaires et aux fractures légères, il faudra les traiter par les moyens les plus convenables pour la guérison. Les moyens n'échapperont pas à celui qui possèdera la pratique de son art, et qui aura médité ce que nous avons décrit sur les fractures plus considérables.

Une fois la membrane mise à nu et après avoir incisé l'os, il faut appliquer par dessus un linge de l'étendue de la plaie après l'avoir trempé dans du vin et de l'huile de roses, et en recouvrir l'ouverture de la plaie. On prendra une autre compresse pliée en deux ou en trois, et on l'appliquera sur la première aussi légèrement que possible, afin de ne pas peser sur la membrane. Enfin on maintiendra avec une bande large que l'on serrera tout juste assez pour contenir l'appareil.

Vous laisserez ainsi l'appareil pendant un jour ou deux, jusqu'à ce que vous n'ayez plus rien à craindre de l'inflammation, puis vous l'enlèverez et vous emploierez des médicaments doués de propriétés dessicatives, comme la racine de lis, la poudre d'orobe, la poudre d'aristoloche, etc. : vous réduirez en poudre ces médicaments et vous les appliquerez à l'état sec sur la plaie ; en somme vous emploierez des médicaments capables de déterger sans irriter.

Lors du pansement vous aurez soin que la plaie soit nette, qu'il n'y reste rien des pommades employées, ni aucune impureté : ne laissez pas la

---

(1) Paul d' Egine reproduit lui aussi ce passage de Galien : "Vous placerez dessous un couteau ayant à sa pointe une saillie lenticulaire mousse et lisse, mais droit et tranchant sur sa longueur". Le texte arabe dit de plus que le couteau sera tranchant des deux côtés : i1 diffèrerait alors du couteau des modernes, et au lieu de frapper sur un des côtés il faudrait frapper sur le manche. (L. Leclerc).

sanie s'y accumuler, car si la sanie s'accumule sur la membrane cérébrale, elle la corrompt et la putréfie, ce qui entraîne de très graves inconvénients. 11 en est de même pour la surface externe de la tête quand les os sont mis à nu, et surtout quand par suite de négligence dans le pansement cette surface présente des points noirs : s'il survient alors de ces accidents que nous avons mentionnés, sachez que ces accidents sont mortels. Dès que vous observez ces points noirs, il faut prendre une partie de miel et trois parties d'huile de roses, mélanger le tout avec soin, et en garnir un linge que vous appliquerez sur la membrane. Vous emploierez ensuite les moyens de traitement convenables, jusqu'à la guérison.

Chapitre III - Traitement des fractures du nez.

Sachez que le nez ne se fracture qu'à sa partie supérieure, soit d'un côté, soit de l'autre, soit des deux à la fois. En effet le nez est composé supérieurement de deux os : inférieurement il est cartilagineux et ne comporte pas de fractures. Ces fractures peuvent s'accompagner de contusion, de déviation ou de dilatation.

Si le nez est fracturé d'un côté, il faut introduire le doigt auriculaire dans le canal nasal, et opérer en dedans sur la fracture en même temps que le pouce et l'indicateur agiront en dehors, jusqu'à ce que le nez soit revenu à sa forme naturelle. 11 faut procéder avec douceur, de manière à épargner la douleur au malade.

Si la fracture siège à la partie supérieure du nez et qu'il soit impossible au doigt d'y atteindre, il faut employer l'extrémité d'un stylet suffisamment volumineux, et si la fracture est double, on agira de même sur l'un et sur l'autre côté.

I1 faut opérer dès le premier jour de la fracture s'il est possible, ou bien attendre jusqu'au septième ou au dixième que l'inflammation soit tombée.

11 faut introduire ensuite dans le canal nasal une mèche faite d'un morceau de linge, si la fracture n'existe que d'un côté, et deux mêches si la fracture est double. La partie inférieure de la mêche doit être assez volumineuse pour remplir la cavité nasale. Quelques anciens chirurgiens recommandent d'enduire la mêche avec du beurre et de la renouveler chaque jour : telle n'est pas ma manière de voir. 11 vaut mieux garnir la mêche de blanc d'oeuf battu avec de la poussière de moulin. La mêche sera maintenue jusqu'à ce que les os soient consolidés et les cartilages endurcis. On peut aussi introduire dans le nez, en guise de mêche, un tuyau de plume d'oie que l'on aura enveloppé d'un linge mou : de cette façon la fracture sera mieux contenue et le malade ne sera pas empêché de respirer. Toutefois ce procédé n'est pas indispensable ; on peut l'employer ou se servir des mêches.

Si pendant le traitement il survient de l'inflammation, vous appliquerez sur le nez du cérat, du coton trempé dans du vinaigre et de l'huile de roses, ou bien un peu d'emplâtre de diachylon. S'il ne survient pas d'inflammation, appliquez extérieurement de la semoule pulvérisée, de l'encens en poudre battu avec du blanc d'oeuf et recouvrez avec une étoupe molle, sans bandage aucun.

Si les os du nez sont fracturés comminutivement ou défoncés, il faut inciser par dessus et enlever les esquilles avec des instruments appropriés. On applique ensuite une ligature sur l'incision, puis des onguents susceptibles d'exciter les chairs et de les cicatriser.

S'il y a une plaie à l'intérieur du nez, il faut panser avec des mêches et des tubes en plomb jusqu'à la guérison.

Chapitre IV - Traitement des fractures de la mâchoire inférieure.

Si le maxillaire inférieur est fracturé sans complication de plaie, voyez si la fracture porte en dehors seulement, si l'os c'est pas rompu en deux, s'il fait saillie à l'intérieur ; toutes choses dont la constatation est facile. Si la fracture siège à droite, on introduit l'indicateur de la main gauche dans la bouche du malade ; si elle siège à gauche, on introduit l'indicateur de la main droite. Avec ce doigt et en agissant avec douceur, on presse de dedans en dehors pour réduire la saillie interne de la fracture, en même temps que l'autre main agit à l'extérieur pour concourir à la coaptation.

Si la fracture est telle que le maxillaire est partagé en deux, il faut tirer sur chaque fragment suivant une bonne direction, de manière à effectuer la réduction.

S'il arrive que des dents soient ébranlées ou rompues, il faut les lier avec ce qui vous semblera de nature à les maintenir, comme du fil d'or, d'argent ou de soie. Vous étendrez sur le menton du cérat ; vous appliquerez ensuite une compresse double et par dessus la compresse une attelle large convenablement faite, ou bien un morceau de sandale d'une longueur proportionnée ; puis vous assujettirez au moyen de liens qui prendront en haut leur point d'appui, et disposés de manière à maintenir solidement l'appareil. Vous prescrirez au malade le repos et la tranquillité. Vous lui ferez prendre des aliments liquides et légers, et si vous apercevez quelque part un dérangement dans l'appareil, vous vous empresserez de l'enlever le troisième jour. Vous remettrez en place ce qui sera dérangé et vous appliquerez de la poussière de moulin battue avec du blanc d'oeuf ou de la semoule pulvérisée, après avoir enlevé le cérat, et vous recouvrirez avec de l'étoupè molle. Tant que les topiques resteront en place et que l'os n'éprouvera pas de dérangement, vous ne changerez rien jusqu'à la guérison.

On peut aussi contenir la fracture avec un bandage que l'on conserve trois semaines. Si pendant ce temps il survient de l'inflammation, on la combat avec les moyens que nous avons souvent indiqués jusqu'à ce qu'elle ait cédé.

Si la fracture est compliquée de plaie, voyez s'il ne se serait pas détaché de l'os une ou plusieurs esquilles et employez pour les extraire les instruments qui vous paraîtront les plus convenables. Si l'ouverture de la plaie est étroite, il faut l'agrandir avec un bistouri suivant qu'il convient, puis enlever les esquilles jusqu'à la dernière. On réunit ensuite avec une ligature si la blessure est large, sinon l'on applique quelque onguent indiqué par les circonstances, que l'on continue jusqu'à la guérison.

Chapitre V - Traitement des fractures de la clavicule.

On voit souvent la clavicule se fracturer en avant et en dedans de l'épaule. Cette fracture se présente dans l'une ou l'autre de ces trois conditions : ou bien l'os est partagé en deux sans complication d'esquilles, et c'est l'espèce la plus facile à traiter ; ou bien il y a des esquilles, et le traitement est plus difficile ; ou bien encore la fracture est compliquée de plaie.

sanie s'y accumuler, car si la sanie s'accumule sur la membrane cérébrale, elle la corrompt et la putréfie, ce qui entraîne de très graves inconvénients. I1 en est de même pour la surface externe de la tête quand les os sont mis à nu, et surtout quand par suite de négligence dans le pansement cette surface présente des points noirs : s'il survient alors de ces accidents que nous avons mentionnés, sachez que ces accidents sont mortels. Dès que vous observez ces points noirs, il faut prendre une partie de miel et trois parties d'huile de roses, mélanger le tout avec soin, et en garnir un linge que vous appliquerez sur la membrahe. Vous emploierez ensuite les moyens de traitement convenables, jusqu'à la guérison.

Chapitre III - Traitement des fractures du nez.

Sachez que le nez ne se fracture qu'à sa partie supérieure, soit d'un côté, soit de l'autre, soit des deux à la fois. En effet le nez est composé supérieurement de deux os : inférieurement il est cartilagineux et ne comporte pas de fractures. Ces fractures peuvent s'accompagner de contusion, de déviation ou de dilatation.

Si le nez est fracturé d'un côté, il faut introduire le doigt auriculaire dans le canal nasal, et opérer en dedans sur la fracture en même temps que le pouce et l'indicateur agiront en dehors, jusqu'à ce que le nez soit revenu à sa forme naturelle. I1 faut procéder avec douceur, de manière à épargner la douleur au malade.

Si la fracture siège à la partie supérieure du nez et qu'il soit impossible au doigt d'y atteindre, il faut employer l'extrémité d'un stylet suffisamment volumineux, et si la fracture est double, on agira de même sur l'un et sur l'autre côté.

I1 faut opérer dès le premier jour de la fracture s'il est possible, ou bien attendre jusqu'au septième ou au dixième que l'inflammation soit tombée.

I1 faut introduire ensuite dans le canal nasal une mèche faite d'un morceau de linge, si la fracture n'existe que d'un côté, et deux mêches si la fracture est double. La partie inférieure de la mêche doit être assez volumineuse pour remplir la cavité nasale. Quelques anciens chirurgiens recommandent d'enduire la mêche avec du beurre et de la renouveler chaque jour : telle n'est pas ma manière de voir. I1 vaut mieux garnir la mêche de blanc d'oeuf battu avec de la poussière de moulin. La mêche sera maintenue jusqu'à ce que les os soient consolidés et les cartilages endurcis. On peut aussi introduire dans le nez, en guise de mêche, un tuyau de plume d'oie que l'on aura enveloppé d'un linge mou : de cette façon la fracture sera mieux contenue et le malade ne sera pas empêché de respirer. Toutefois ce procédé n'est pas indispensable ; on peut l'employer ou se servir des mêches.

Si pendant le traitement il survient de l'inflammation, vous appliquerez sur le nez du cérat, du coton trempé dans du vinaigre et de l'huile de roses, ou bien un peu d'emplâtre de diachylon. S'il ne survient pas d'inflammation, appliquez extérieurement de la semoule pulvérisée, de 1'encens en poudre battu avec du blanc d'oeuf et recouvrez avec une étoupe molle, sans bandage aucun.

Si les os du nez sont fracturés comminutivement ou défoncés, il faut inciser par dessus et enlever les esquilles avec des instruments appropriés. On applique ensuite une ligature sur l'incision, puis des onguents susceptibles d'exciter les chairs et de les cicatriser.

S'il y a une plaie à l'intérieur du nez, il faut panser avec des mêches et des tubes en plomb jusqu'à la guérison.

Chapitre IV - Traitement des fractures de la mâchoire inférieure.

Si le maxillaire inférieur est fracturé sans complication de plaie, voyez si la fracture porte en dehors seulement, si l'os c'est pas rompu en deux, s'il fait saillie à l'intérieur ; toutes choses dont la constatation est facile. Si la fracture siège à droite, on introduit l'indicateur de la main gauche dans la bouche du malade ; si elle siège à gauche, on introduit l'indicateur de la main droite. Avec ce doigt et en agissant avec douceur, on presse de dedans en dehors pour réduire la saillie interne de la fracture, en même temps que l'autre main agit à l'extérieur pour concourir à la coaptation.

Si la fracture est telle que le maxillaire est partagé en deux, il faut tirer sur chaque fragment suivant une bonne direction, de manière à effectuer la réduction.

S'il arrive que des dents soient ébranlées ou rompues, il faut les lier avec ce qui vous semblera de nature à les maintenir, comme du fil d'or, d'argent ou de soie. Vous étendrez sur le menton du cérat ; vous appliquerez ensuite une compresse double et par dessus la compresse une attelle large convenablement faite, ou bien un morceau de sandale d'une longueur proportionnée ; puis vous assujettirez au moyen de liens qui prendront en haut leur point d'appui, et disposés de manière à maintenir solidement l'appareil. Vous prescrirez au malade le repos et la tranquillité. Vous lui ferez prendre des aliments liquides et légers, et si vous apercevez quelque part un dérangement dans l'appareil, vous vous empresserez de l'enlever le troisième jour. Vous remettrez en place ce qui sera dérangé et vous appliquerez de la poussière de moulin battue avec du blanc d'oeuf ou de la semoule pulvérisée, après avoir enlevé le cérat, et vous recouvrirez avec de l'étoupe molle. Tant que les topiques resteront en place et que l'os n'éprouvera pas de dérangement, vous ne changerez rien jusqu'à la guérison.

On peut aussi contenir la fracture avec un bandage que l'on conserve trois semaines. Si pendant ce temps il survient de l'inflammation, on la combat avec les moyens que nous avons souvent indiqués jusqu'à ce qu'elle ait cédé.

Si la fracture est compliquée de plaie, voyez s'il ne se serait pas détaché de l'os une ou plusieurs esquilles et employez pour les extraire les instruments qui vous paraîtront les plus convenables. Si l'ouverture de la plaie est étroite, il faut l'agrandir avec un bistouri suivant qu'il convient, puis enlever les esquilles jusqu'à la dernière. On réunit ensuite avec une ligature si la blessure est large, sinon l'on applique quelque onguent indiqué par les circonstances, que l'on continue jusqu'à la guérison.

Chapitre V - Traitement des fractures de la clavicule.

On voit souvent la clavicule se fracturer en avant et en dedans de l'épaule. Cette fracture se présente dans l'une ou l'autre de ces trois conditions : ou bien l'os est partagé en deux sans complication d'esquilles, et c'est l'espèce la plus facile à traiter ; ou bien il y a des esquilles, et le traitement est plus difficile ; ou bien encore la fracture est compliquée de plaie.

Telle est la manière d'opérer quand la fracture n'est pas compliquée de plaie. Vous vous faites aider par deux aides. L'un saisit le bras contigu à la clavicule fracturée et l'autre attire le cou vers le côté opposé. Vous réduisez alors la fracture avec les doigts de manière à rendre à l'os sa forme naturelle et qu'il ne présente ni saillie ni enfoncement. Si vous avez besoin d'une extension plus forte, il faut placer sous l'aisselle malade une pelote faite avec du linge ou de la laine et d'un volume tel qu'il sera nécessaire. Vous pratiquerez ensuite l'extension, en poussant sur le coude et maintenant la main sur la pelote jusqu'à ce que la fracture soit convenablement réduite. Si vous ne pouvez pas attirer en dehors le bout de la clavicule trop profondément engagé dans les chairs, il faut faire coucher le malade sur le dos, lui placer sous l'épaule un coussin de moyenne dimension ; un aide pressera de haut en bas sur l'épaule, de manière à faire ressortir l'extrémité de la clavicule et vous ferez la coaptation avec les doigts. Si vous sentez quelque fragment détaché de la clavicule, et mobile, il faut inciser par dessus et l'extraire avec précaution. Si le fragment tient encore à l'os, il faut tâcher de l'exciser au moyen d'un couteau que l'on se sera procuré, en ayant soin de placer sous la clavicule un instrument en fer, ou en bois, qui protège la membrane sous-jacente.

I1 ressemble à une cuiller sinon qu'il n'est pas creusé. Sa largeur sera en rapport avec les dimensions plus ou moins grandes de l'os : quant à sa longueur elle sera telle que le comportera l'opération. Cet instrument comme vous voyez a une partie large et l'autre étroite.

Si l'ouverture de la plaie que vous avez faite en incisant pour l'extraction des esquilles est assez large, et que vous n'ayez pas à craindre une inflammation, il faut en réunir les deux lèvres par une suture. Si l'ouverture est étroite, ou que vous ayez à craindre une inflammation, recouvrez la plaie de lambeaux et de compresses plus ou moins abondants, suivant l'étendue de la plaie ; et s'il survient de l'inflammation, appliquez du linge trempé dans de l'huile de roses, du vinaigre ou du vin.

Quant à l'appareil destiné à maintenir la réduction, vous le ferez ainsi, dans le cas ou la fracture n'est compliquée ni de plaie ni d'incision.

Appliquez sur la clavicule un emplâtre composé de poussière de moulin et de blanc d'oeuf, que vous recouvrirez d'étoupe molle. S'il est nécessaire vous placerez une pelote sous l'aisselle. Prenez un turban très long et de la largeur d'un empan environ ; recouvrez l'emplâtre et l'étoupe d'une compresse pliée en double ; prenez une attelle en bois léger, de la largeur de trois doigts et d'une longueur convenable, que vous envelopperez d'un linge ; faites entrer cette attelle et cette compresse dans le turban au point où il portera sur la fracture ; enfin exécutez l'appareil de contention au moyen du turban tout entier de la manière suivante. Faites-le passer du cou sous l'aisselle saine ; ramenez-le (en repassant sur le dos et le cou) sous l'aisselle du côté malade, et continuez de part et d'autre (c'est-à-dire en passant alternativement sous chaque aisselle) plusieurs tours (tant que le turban soit épuisé), jusqu'à ce que vous voyiez que le bandage maintient parfaitement la fracture, ce dont i1 sera facile de vous assurer. Le but que l'on doit se proposer c'est que l'attelle ne se déplace pas de dessus l'os fracturé. En conséquence il faudra chaque jour examiner le malade et toutes les fois que l'on verra le bandage relâché et l'attelle déplacée, il faudra y remédier et resserrer le bandage. On fera coucher le malade sur le dos. On lui mettra pendant la nuit sous l'aisselle un petit coussin au moyen duquel le bras se trouvera écarté du côté : en même temps la clavicule fracturée se trouvera soulevée par le fait de l'élévation de l'épaule. On peut aussi assujettir le bras par un lien passant sur le cou. I1 faut conserver l'appareil tant qu'il ne surviendra ni prurit ni tuméfaction, jusqu'au douzième jour. Alors on renouvellera l'emplâtre si on le juge néces-

saire , on rebandera l'appareil et on le conservera jusqu'à la consolidation. La fracture de la clavicule se consolide généralement dans l'espace de vingt-huit jours : chez certains sujets il faut un temps moins long.

Chapitre VI - Traitement des fractures de l'omoplate.

Le corps de l'omoplate est rarement fracturé : généralement les fractures portent sur les appendices.

Quand donc une portion de cet os est fracturée, ou que la fracture porte à son centre, le diagnostic est facile à établir par le toucher. Suivant les conditions de la fracture, il faudra procéder à sa réduction par tous les moyens possibles et ramener l'os à son état normal. On appliquera sur la région de la poussière de moulin avec du blanc d'oeuf et de l'étoupe molle que l'on recouvrira d'une compresse pliée en deux. Par dessus, on appliquera une attelle large en bois léger, dont les dimensions seront celles de l'omoplate lui-même ou un peu plus. Si par dessous l'attelle il existe des inégalités à la surface de l'omoplate, on les comblera avec de l'étoupe molle de manière que l'attelle ait une assiette solide. Vous contenez ensuite cet appareil par des tours d'un long turban suffisamment serré, et vous fixez l'attelle de manière qu'elle ne puisse se déplacer. Observez le bandage tous les jours : chaque fois que vous trouverez les liens relachés, il faut les resserrer, et remettre l'attelle en place si elle a bougé. Le malade se couchera sur le côté sain.

La consolidation de l'omoplate se fait en vingt ou vingt-cinq jours. A cette époque vous pouvez enlever l'appareil en toute sûreté, l'omoplate étant un os qui se brise et se rompt difficilement.

S'il existe quelque fragment et que vous le sentiez ressortir sous la peau, incisez par dessus, et procédez comme nous l'avons recommandé à propos des fractures de la clavicule pour combattre l'inflammation s'il en survient.

Chapitre VII - Traitement des fractures du sternum.

Le sternum peut se fracturer à sa partie moyenne, mais les cas en sont rares. Quant aux extrémités (1) elles se fracturent et se brisent plus fréquemment.

Parmi les symptômes qui accompagnent la fracture du sternum à sa partie moyenne, on observe une dépression vers l'intérieur (2) ; le malade éprouve une vive douleur, de la dyspnée, de la toux et souvent même de l'hémoptysie. L'os fracturé présente une dépression qu'il est facile de constater au toucher.

On procédera de la sorte au traitement. Le malade se couchera sur le dos, un oreiller placé entre les deux omoplates. On pressera sur les deux épaules, et on appuiera de chaque côté sur les côtés avec les mains. On cherchera à déterminer la réduction en procédant avec douceur, par tous les moyens possibles et convenables jusqu'à ce que l'os soit rendu à son état naturel. On appliquera un emplâtre et de l'étoupe, et par dessus une attelle en bois léger comme le saule, le khalandj, ou tout autre bois également léger, que l'on enve-

---

(1) Il faudrait sans doute ce mot au singulier, ainsi que nous le trouvons dans Paul d' Egine.

(2) Mot à mot : en bas, le malade étant couché.

loppera de linge. On maintiendra au moyen d'un appareil modérément serré, pour ne pas le déplacer et on continuera par plusieurs tours de bande qui passeront sur le dos et qui seront convenablement serrés. On observera l'appareil à tout instant et si les liens se relâchent on les resserrera. S'il est nécessaire de le faire par suite de démangeaison, de douleur ou d'inflammation, il faut se hâter, enlever les emplâtres et combattre les accidents survenus. On réappliquera les emplâtres, si on le juge à propos, et on replacera l'appareil jusqu'à la guérison.

Chapitre VIII - Traitement des fractures des côtes.

Sachez que les côtes ne se fracturent qu'à leur extrémité la plus consistante, au voisinage de l'épine dorsale. Quant à leur extrémité antérieure, elle se contusionne, et cela en raison de sa nature cartilagineuse, et c'est là un fait dont il est facile de s'assurer par le toucher, en y appliquant les doigts.

Quant au traitement, il faut réduire la fracture avec les doigts, par tous les moyens capables de ramener l'os à sa position normale ; ensuite on appliquera un emplâtre, et on maintiendra une attelle sur l'os fracturé, s'il est nécessaire.

Si la fracture des côtes fait saillie à l'intérieur, il survient au malade une douleur violente et un picotement pareil à celui de la pleurésie, par le frottement de l'os contre la membrane : il survient aussi de la dyspnée, de la toux, une hémoptysie copieuse et alors la cure est difficile.

Les Anciens ont imaginé plusieurs moyens de traitement. I1 en est qui recommandent de prescrire au malade des aliments capables d'engendrer du gonflement et des vents ; afin que l'abdomen se tuméfie, se tende, et repousse en dehors l'os fracturé. C'est là, suivant nous, une pratique détestable. En effet, elle ne ferait qu'augmenter l'inflammation si elle existait déjà, et elle la provoquerait si elle n'existait pas encore (1).

D'autres ont recommandé d'appliquer des ventouses, et de les faire tirer fortement. Cette méthode ma paraît plus rationnelle. Toutefois il est à craindre que les ventouses n'attirent des humeurs au point fracturé, en raison de la faiblesse de cette région.

D'autres recommandent d'appliquer, sur l'endroit, de la laine trempée dans de l'huile chauffée et de combler avec des compresses les espaces intercostaux, afin que les liens portent juste, alors que l'on pratiquera des tours de bande sur la poitrine. On fera suivre ensuite au malade le traitement de la pleurésie, quant au régime et aux médicaments. S'il survient au malade quelque accident grave et intolérable, si l'os irrite violemment la membrane, s'il y a à craindre pour le malade, il faut inciser en ce point et mettre à nu la côte fracturée, puis on insinuera par dessous un instrument dont nous avons précédemment donné la figure et capable de ménager la plèvre ; on excisera l'os et on l'enlèvera avec précaution. Ensuite, si la plaie est large, on en réunira

---

(1) Ce paragraphe et le suivant se trouvent dans Paul d' Egine, qui est plus explicite au sujet des ventouses. Suivant lui, cet afflux d'humeurs peut refouler davantage à l'intérieur la côte fracturée.

les deux lèvres par une suture, et on pansera avec des onguents, jusqu'à la guérison. Si cependant il survient une inflammation, appliquez aussitôt sur la fracture du linge trempé dans de l'huile de roses, et administrez à l'intérieur des médicaments capables de calmer l'inflammation. Le malade se couchera sur le côté où le sommeil lui est le plus facile, jusqu'à la guérison.

Chapitre IX

Traitement des fractures des vertèbres du dos et du cou.

Les vertèbres du cou se fracturent quelquefois mais rarement. Elles sont plus fréquemment contusionnées. I1 en est de même des vertèbres (1) dorsales.

Voulez-vous, en pareil cas, pronostiquer si le malade mourra ou vivra ? Voyez si ses mains sont relâchées, engourdies et comme mortes ; s'il ne peut les mouvoir ni les étendre, ni saisir quelque chose ; si en les pinçant ou en les piquant avec une aiguille, il ne sent pas et n'accuse pas de douleur ; sachez qu'il ne guérira pas et que généralement il mourra. Si au contraire, il les remue, s'il sent quand on le pince ou quand on le pique, sachez que la moelle épinière est intacte et que le malade guérira avec le traitement.

Dans le cas où il s'agit des vertèbres dorsales et que vous vouliez savoir si le malade guérira ou non, observez les pieds. Si vous les voyez relâchés, s'ils se comportent comme nous avons vu les mains ; si le malade se couche sur le dos, s'il laisse échapper involontairement des vents et des matières fécales, s'il se met sur dos et veut uriner sans le pouvoir, sachez que le cas est mortel et ne vous fatiguez pas à le traiter.

Si aucun de ces symptômes n'apparaît, le cas est moins grave.

Le traitement en pareil cas, consiste à combattre l'inflammation, en appliquant sur les vertèbres contuses de l'huile de roses soit seule, soit associée à des jaunes d'oeufs cuits, trois fois par jour, jusqu'à ce que l'inflammation soit calmée. Appliquez quelque emplâtre doué de propriétés absorbantes bien prononcées, maintenez avec un bandage et ordonnez au malade le repos et la tranquillité ; qu'il ne s'endorme que sur le côté non douloureux, jusqu'à la guérison.

Que si, dans les portions contuses, il se trouve quelque esquille ou quelque fragment détaché, il faut inciser par dessus ces fragments et les enlever. Si la plaie est large, on réunit les deux lèvres par une suture et on panse avec des onguents incarnatifs jusqu'à la guérison.

Si l'extrémité de la colonne vertébrale, c'est-à-dire le sacrum est fracturé, il faut introduire dans l'anus le pouce de la main gauche, l'appuyer contre l'os fracturé, en même temps qu'avec l'autre main on cherchera, comme on pourra et comme il conviendra, à ramener l'os dans son état normal.

---

(1) Le texte arabe rappelle celui de Paul d' Egine, pour la forme plutôt que pour le fond. Paul distingue les fractures du corps des vertèbres et celles des apophyses. On lit dans la traduction de M. Briau : "Les contours des vertèbres sont quelquefois affectés de contusion, mais rarement de fractures".

S'il est nécessaire on appliquera par dessus un emplâtre et une attelle et on bandera. Si l'on perçoit des esquilles, il faut inciser par dessus, les extraire et continuer le traitement comme nous l'avons indiqué précédemment jusqu'à la guérison.

Chapitre X - Traitement des fractures de l'os iliaque.

Les fractures de l'os des îles sont rares. Quand elles surviennent, tantôt ce sont des fractures marginales, tantôt des fractures longitudinales, tantôt les fragments font saillie à l'intérieur, ce qui occasionne au malade une douleur locale et pongitive, ainsi que l'engourdissement du membre inférieur du côté de la fracture.

Telle est manière de procéder au traitement.

Appliquez la main sur l'os de manière à vous assurer de la fracture et de sa forme. Si elle n'est que marginale, employez tous les moyens possibles pour la réduire et rendez à l'os sa position naturelle autant que vous le pourrez.

Si la fracture est longitudinale, ou si elle fait saillie à l'intérieur, faites coucher le malade sur le ventre, afin que la réduction soit plus facile. Après l'avoir opérée, appliquez un emplâtre, puis une attelle en bois ou en cuir et bandez fortement de manière à n'avoir pas à craindre le dérangement de la fracture ni le déplacement de l'attelle. Comblez les creux de la région hypocondriaque afin que les ligatures portent bien et prescrivez au malade de se coucher sur le dos ou sur le côté sain. S'il survient de l'inflammation, abstenez-vous de pratiquer la traction et la coaptation jusqu'à ce que l'inflammation ait cessé. A cet effet, employez les sédatifs que nous avons recommandés, puis revenez à la réduction de la fracture et à l'application d'un appareil convenable.

S'il y a des esquilles ou des fragments à la marge de l'os, il ne faudrait ni les enlever ni les toucher : on les réduit en agissant extérieurement comme nous l'avons dit, on les laisse et on maintient un bandage jusqu'à la guérison.

Chapitre XI - Traitement des fractures de l'humérus

Cet os est compris entre le coude et le moignon de l'épaule. La réduction se fait de deux manières.

Suivant une méthode, on prend un morceau de bois arqué, lisse, d'un volume moyen. On attache un lien à chacune de ses extrémités, on les fixe à un point élevé, et l'on fait asseoir le malade sur une chaise. On engage le bras fracturé par dessus le bois, de manière que l'aisselle repose sur la partie moyenne de la courbure. Alors on suspend au bras quelque chose de lourd, ou bien on fait tirer dessus et en bas par un aide, pendant que le médecin réduit la fracture avec les deux mains et place les fragments dans la position qu'ils doivent conserver (1).

---

(1) Ce procédé est celui d'Hippocrate, qui cependant recommande un manche de bèche, au lieu d'un bâton courbe.

Telle est l'autre méthode. On fait coucher le malade sur le dos et on lui assujettit la main au cou avec une bande. On se fait assister de deux aides. L'un saisit le bras au-dessus de la fracture et l'autre au-dessous et chacun tire de son côté. Si vous voulez avoir une traction plus forte, fixez deux liens l'un au-dessus et l'autre au-dessous de la fracture et faites-les tirer chacun de son côté par les deux aides. Si la fracture est rapprochée de l'épaule, le lien supérieur devra porter au milieu de l'aisselle, et l'inférieur sera fixé au-dessous de la fracture, aux environs du coude. Si la fracture au contraire se rapproche du coude, il faudra fixer un lien au-dessus de la fracture et l'autre sur le coude lui-même. Vous réduirez alors la fracture avec douceur et précaution, en remettant chaque fragment à sa place et vous appliquerez des tours de bande que vous serrerez autant que vous n'aurez pas à craindre d'inflammation. S'il en survient, suspendez la ligature jusqu'au septième jour et appliquez de la laine en suint trempée dans du vinaigre et de l'huile de roses jusqu'à ce que l'inflammation soit calmée. Dès lors vous replacerez l'appareil.

Un autre procédé est le suivant : Vous appliquerez d'abord un emplâtre sur la fracture, puis vous ferez quelques tours de bande sur cet emplâtre avec du linge neuf ; ensuite vous ramenerez l'avant-bras sur le bras lui-même, la main ouverte venant porter sur l'épaule, vous appliquerez un linge et un bandage sur le bras et l'avant-bras de telle sorte que l'avant-bras fasse l'office d'attelle. I1 faut toutefois pour agir ainsi que rien ne s'y oppose et que le maintien de la réduction n'en soit pas contrarié : si vous avez à craindre quelque chose de pareil, il vaut mieux recourir aux attelles.

Telle est la manière d'appliquer les attelles. Vous appliquerez sur la fracture elle-même une attelle plus large et plus forte que toutes les autres (1) et vous laisserez entre chacune l'intervalle d'un doigt. La longueur des attelles sera commandée par la fracture elle-même qu'elles devront dépasser de part et d'autre de trois doigts : vous maintiendrez les attelles par les moyens de déligation dont nous avons parlé au commencement de ce livre. En conséquence, vous serrerez sur la fracture même plus fortement qu'ailleurs, et vous serrerez d'autant moins que vos tours de bande s'en éloigneront davantage. Si vous jugez à propos d'appliquer le bandage immédiatement après la réduction, question que nous avons déjà soulevée précédemment, il faut le faire. Si vous trouvez de l'inflammation, il faut remettre l'application du bandage et des attelles jusqu'au septième jour, ainsi que nous l'avons dit. Une fois le bandage appliqué, vous l'observerez tous les trois jours afin de prévenir la démangeaison, le gonflement, ou un obstacle à la nutrition du membre par un excès de striction. Vous parerez à tous ces accidents suivant ce que nous avons recommandé. Si vous avez la certitude que rien de pareil ne survient, vous pouvez n'enlever l'appareil qu'après un certain temps. Le malade se couchera sur le dos, la main sur l'estomac. On lui placera sous le bras un coussin rempli de laine convenablement préparée : on le visitera à tout instant du jour et de la nuit pour prévenir tout dérangement dans le membre fracturé et parer au relâchement des ligatures. I1 faut veiller à cela avec le plus grand soin.

Vous prescrirez au malade le régime alimentaire que nous avons institué précédemment. Vous lui donnerez d'abord des aliments légers jusqu'à ce que la fracture commence à se consolider, ensuite vous lui donnerez des aliments substantiels.

.....

(1) Les attelles dit Paul d' Egine doivent être plus fortes sur la convexité de la fracture.

Le bras et la jambe se consolident ordinairement en quarante jours. A cette époque, il faut enlever le bandage, administrer des bains et employer des onguents appropriés à la circonstance.

Si la fracture est grave, comminutive, il ne faudra pas enlever le bandage avant cinquante jours ou deux mois.

Chapitre XII - Traitement des fractures de l'avant-bras.

avant-bras est composé de deux os que l'on appelle zend. L'un d'eux est plus petit et correspond au pouce ; l'autre est plus grand et placé inférieurement au premier. Tantôt c'est le grand os qui se fracture, tantôt c'est le petit. Tantôt ces os se fracturent tous les deux à la fois.

Dans la fracture de l'os petit et supérieur la réduction est facile et la guérison rapide. La fracture de l'os inférieur est plus grave et la guérison plus difficile. 11 y a plus de gravité encore dans la fracture simultanée des deux os.

Si la fracture intéresse l'os petit et supérieur, le médecin pratiquera l'extension avec modération et précaution jusqu'à ce qu'il l'ait réduite. Si le grand os est fracturé, l'extension sera plus forte. L'extension sera plus forte encore si les deux os sont fracturés ensemble. Pendant les manoeuvres, il faut que la main étendue repose sur un coussin, le petit doigt ayant une position plus inférieure que les autres. Le malade sera assis sur un siège, le corps droit. L'élévation du coussin sera telle que le malade n'éprouve aucune gêne. Un aide pratiquera l'extension inférieurement soit au moyen de la main, soit au moyen de liens et un autre l'exécutera supérieurement. Alors le médecin fera la réduction aussi bien qu'il le pourra.

S'il y a des fragments, l'opérateur fera son possible pour les remettre à leur place. S'il y a des esquilles mobiles, qui fassent saillie sous la peau, et que l'on n'ait pas d'espoir de les conserver, il faut inciser par dessus et les extraire comme nous l'avons dit précédemment. Si la fracture se complique de plaie, on se réglera sur ce que nous dirons en un chapitre spécial.

Si, dès le début, il survient de l'inflammation, garnissez un linge de cérat composé d'huile de roses et de cire blanche ; d'une consistance moyenne ; appliquez ce linge et maintenez-le par une légère striction jusqu'à ce que l'inflammation soit passée. Alors enlevez le cérat, et appliquez un emplâtre composé de poussière de moulin battue avec du blanc d'oeuf, et par dessus des attelles dont la plus large et la plus forte portera sur la fracture.

Sachez que le nombre des attelles sera généralement de six dans les fractures de l'avant-bras, qu'elles soient simples ou doubles. 11 faut serrer plus fortement au point de la fracture. Les autres tours de bande, inférieurs ou supérieurs seront d'autant moins serrés que vous vous en éloignerez davantage, comme nous l'avons dit précédemment. Le linge dont vous vous servirez pour bander la fracture sera doux et souple et non point rude et raide. Les liens seront de préférence en lin, d'un volume moyen comme nous l'avons déjà dit.

11 faut, au bout de quelques jours, observer le membre et le bandage. S'il était survenu quelque accident auquel il fallût parer, comme de la démangeaison dans le membre, il faut y faire des fomentations avec de l'eau tiède jusqu'à ce que cette démangeaison ait cessé, puis on laissera le membre sans bandage se reposer pendant une nuit et on le replacera.

Si la striction s'est relâchée, si l'os s'est déplacé, ou s'il est survenu quelque autre accident, il faut avoir soin de remettre tout en bon état. Voyez si l'afflux des aliments au membre ne serait pas empêché par une striction trop forte : relâchez alors un peu et laissez ainsi pendant quelques jours jusqu'à ce que le cours des aliments soit rétabli : vous reviendrez ensuite à la striction primitive. S'il ne survient aucun des accidents que nous avons relatés, ne touchez pas au bandage avant vingt jours ou environ. A cette époque, vous suspendrez la main du malade à son cou (par une écharpe), le bras étant convenablement placé ; vous veillerez aussi à ce que le malade s'abstienne de mouvements brusques et se couche sur le dos.

Sachez que la fracture de l'avant-bras se consolide en trente ou trente-deux jours, quelquefois même en vingt-huit. Cela dépend du tempérament et de l'état du malade.

Chapitre XIII - Traitement des fractures de la main et des doigts.

Les os de la main et les phalanges des doigts sont rarement fracturés, mais fréquemment ils sont brisés. Si les os du métacarpe ont été fracturés ou brisés, il faut faire placer le malade sur un siège élevé, la main étendue sur un autre siège d'une égale hauteur placé en face de lui. Un aide pratiquera l'extension sur les os fracturés et le médecin les réduira de manière à les mettre parfaitement en rapport. On appliquera ensuite un emplâtre et de l'étoupe s'il n'y a pas d'inflammation, puis, par dessus, une attelle de dimensions appropriées à la région et préalablement enveloppée de linge mollet.

Si la fracture fait saillie à la paume de la main, il faut faire une pelote en linge et la faire serrer au malade avec la main fracturée et la maintenir avec une longue bande. L'attelle sera en cuir souple pour s'adapter convenablement avec les doigts.

Si la fracture s'est faite à la face dorsale, il faut y appliquer une attelle et une autre à la face inférieure, la main étant maintenue ouverte et étendue. Vous appliquerez un bandage en rapport avec la forme de la main et vous en ferez passer les tours entre les doigts.

Si quelque phalange s'est fracturée et qu'elle appartienne au pouce, il faut réduire convenablement la fracture et comprendre dans une ligature le doigt avec la main. On peut aussi employer une petite attelle rigide, pour maintenir la fracture et l'empêcher de bouger.

Quant aux fractures des autres doigts, comme le médius, l'index ou l'auriculaire, il faut réduire et lier le doigt majeur avec un doigt voisin non lésé. On peut aussi, et cela vaut mieux, les comprendre tous dans les mêmes tours de bande et ajouter une attelle rigide comme nous l'avons dit à propos du pouce. Pendant l'opération et après, il faudra observer s'il n'y a pas d'inflammation. S'il en survient, il faut la combattre par les moyens que nous avons recommandés.

Chapitre XIV - Traitement des fractures de la cuisse.

L'os de la cuisse est souvent fracturé et cette fracture se reconnaît facilement au toucher. Elle fait saillie en avant et en arrière (1).

---

(1) Il y a là probablement une altération du texte. Paul, d'accord avec la chirurgie moderne, dit : en dehors.

Pour opérer la réduction, il faut appliquer un lien au-dessus et un au-dessous de la fracture, le malade étant couché sur la face, et chaque lien sera tiré convenablement par un aide. Telle est la marche à suivre dans les fractures de la partie moyenne de l'os.

Si la fracture siège à la naissance de la cuisse, il faudra placer un lien souple en laine ou en quelque matière semblable à la naissance de la cuisse, vers l'aîne, pour opérer l'extension supérieure : on en placera un autre au-dessous de la fracture.

Si la fracture est voisine du genou, il faut également appliquer un lien sur l'aîne et un autre sur lequel on pratiquera l'extension inférieure. Le médecin opèrera la réduction avec les deux mains et rendra à l'os sa position naturelle, par une parfaite coaptation des fragments. On appliquera un emplâtre et un bandage s'il n'y a pas d'inflammation ; s'il y en a, on attendra quelques jours, jusqu'à ce qu'elle soit calmée ; ensuite on reprendra le traitement.

Quant au bandage, vous ferez deux ou trois tours de bande sur la fracture, avec un turban long et solide, dont vous laisserez le reste (provisoirement). Vous en ferez aussi sur la jambe, ployée de telle sorte que le talon touche la fesse. Vous introduirez un lien long entre la jambe et la cuisse, un peu au-dessous du genou, et vous relèverez de chaque côté les bouts de ce lien. Alors vous banderez sur la jambe et la cuisse avec ce qui restait du turban. Vous placerez ensuite sur la cuisse, à l'endroit même de la fracture, des attelles : vous en placerez également une sur l'os de la jambe. Vous remplirez l'espace compris entre la jambe et la cuisse avec du linge souple, afin que le bandage porte juste. Faites sur le milieu du membre, à l'endroit de la fracture, trois ou quatre tours de bande serrés, et, à mesure que vous vous éloignerez de ce point, faites des tours de bande plus lâches. Revenez aux deux bouts du lien que vous avez introduit entre la jambe et la cuisse ; faites-les passer par dessus les attelles supérieures, puis ramenez-les en bas, de manière à les faire passer vers la cheville du pied, et reportez-les en haut sur les extrémités des attelles, de façon que l'appareil soit maintenu immobile. Vous laisserez ce bandage en place tant qu'il ne surviendra pas au membre de démangeaison, de tuméfaction, d'inflammation, ni d'autre accident de ce genre. S'il en survenait, empressez-vous de l'enlever, et de parer à tous ces accidents suivant ce que nous vous avons plusieurs fois recommandé.

S'il y a quelque fragment osseux qui blesse, il faut essayer de le remettre en place ; si on ne le peut, on incise par dessus et on l'extrait, puis on panse la plaie comme nous l'avons déjà dit, jusqu'à la guérison.

On peut aussi appliquer un appareil sur les fractures de la cuisse, sans comprendre la jambe dans le système d'attelles, ainsi que nous l'avons fait pour le bras et l'avant-bras. Cependant le traitement que nous avons institué garantit le malade contre toute infirmité tandis qu'avec l'appareil appliqué sur la cuisse, sans y comprendre la jambe, le malade est nécessairement affecté d'une claudication permanente.

Sachez que les fractures de la cuisse se consolident en cinquante jours, un peu plus ou moins, suivant le tempérament du malade et certaines autres conditions.

Chapitre XV - Traitement des fractures de la rotule.

La rotule se fracture rarement : plus fréquemment elle se brise. Elle peut donc se rompre en deux, ou se briser dans ses portions marginales, avec ou sans plaie ; toutes choses qui tombent sous le sens.

Le traitement consiste à rapprocher et à rajuster les parties divisées avec toutes les précautions et toute l'habileté possible. On applique ensuite un emplâtre, puis une attelle ronde, s'il est nécessaire, et on établit par dessus un bandage convenable. On aura égard à toutes les complications que nous avons rapportées à propos des autres fractures telles que l'inflammation, etc. On les combattra par des moyens appropriés, jusqu'à la guérison.

Chapitre XVI - Traitement des fractures de la jambe.

La jambe se compose de deux os : l'un plus volumineux appelé saq, et l'autre plus grêle appelé zend. Les fractures des os de la jambe offrent les mêmes variétés que les fractures des os de l'avant-bras et le traitement est semblable, ainsi que la manoeuvre opératoire.

Si les deux os sont fracturés, le membre se tournera dans tous les sens ; si c'est le plus petit, il se portera en avant : si c'est le plus gros, en arrière. Ce sont là des choses qui ne peuvent vous échapper : il faudra opérer en conséquence l'extension, la coaptation et la déligation. Toutefois si la fracture est grave et comminutive, il faut une extension moindre et plus douce, en même temps que vous mettrez plus de soin dans la coaptation. Dans les fractures de la jambe, il y a quelque chose de plus à faire que dans les fractures de l'avant-bras. Après avoir appliqué les attelles et terminé votre opération, prenez deux de ces planchettes en bois de pin que l'on étend sur les chevrons jetés d'une poutre à l'autre, une branche de palmier ou quelque autre morceau de bois pareil, d'un volume suffisant et de la longueur de la jambe, du genou au talon. Faites par dessus chacune un double tour de bande en long (1) et placez-en une de chaque côté de la jambe de telle sorte qu'elles s'étendent depuis le genou jusqu'au pied ; fixez-les par trois ligatures, une à chaque extrémité et une au milieu. De cette manière la jambe ne pourra dévier ni à droite ni à gauche et conservera une bonne position.

On se sert aussi d'une poutre évidée en forme de canal, dans laquelle on place la jambe pour l'empêcher de se mouvoir. On devra recourir fréquemment à ce moyen, surtout si la fracture est compliquée de plaie. On examinera la jambe tous les deux jours, on préviendra par tous les moyens possibles l'inflammation, la tuméfaction et tous autres accidents. S'il en survient on les combattra par des moyens appropriés jusqu'à la guérison.

Chapitre XVII - Traitement des fractures du pied et des orteils.

L'astragale n'est jamais fracturé. Les os du pied le sont quelquefois. Les os des orteils le sont rarement aussi ; plus fréquemment ils sont brisés.

---

(1) Ceci revient à dire que les attelles doivent être recouvertes par toute leur étendue d'une compresse double (L. Leclerc).

Dans le cas de fracture des os du pied, si vous voyez de ces os faire saillie au-dessus des autres, placez le pied du malade par terre et étendu comme s'il marchait, tenez vous à côté et appliquez votre pied sur les os qui font saillie et pressez jusqu'à ce que ces os aient repris leur position. Appliquez ensuite un emplâtre et de l'étoupe par dessus ; placez sous la plante du pied une planchette dont les deux extrémités soient élargies et fixez-la au pied par une ligature solide, après l'avoir doublée de linge, ou de toute autre chose convenable. Le troisième ou le quatrième jour, enlevez l'appareil et vous trouverez les os maintenus à leur place, qu'il y ait eu fracture ou luxation. C'est le même procédé dans l'un et l'autre cas.

Dans les fractures des orteils, il faut réduire et ajuster comme nous l'avons recommandé à propos des doigts de la main. Placez ensuite une attelle sous le doigt fracturé, d'une longueur proportionnée et d'une largeur un peu plus forte. Appliquez par dessous le pied cette planchette dont nous avons parlé tout à l'heure et maintenez-la par un bandage solide.

S'il y a deux ou trois os fracturés ou même davantage, il faut appliquer sur chaque doigt une attelle de grandeur convenable, enveloppée de linge fin ; ensuite adapter la planchette sous le pied et l'y assujettir, de telle façon que le pied ait un point d'appui sur la planchette qui le déborde-ra et que l'appareil soit solidement maintenu. N'oubliez pas ce que nous avons rappelé à propos des autres fractures, et s'il survient des accidents traitez-les par les moyens convenables.

Chapitre XVIII - Fracture de l'os du pubis chez la femme.

Si vous avez à traiter une fracture de l'arcade pubienne chez la femme, il faut la faire asseoir sur un siège, la pencher petit à petit en arrière et la faire maintenir par un aide. Alors une sage-femme lui introduira du coton dans le vagin, de manière à l'en remplir et à l'y accumuler en forme de pelote. On secouera ensuite la femme et on lui redressera petit à petit l'épine dorsale. Cette secousse déterminera l'issue du coton qui paraîtra à l'entrée du vagin sous forme de boule, et l'os fracturé sera ramené à sa position.

Vous placerez un coussin sous le dos de la femme, et dès qu'elle voudra uriner elle enlèvera le coton avec précaution, puis elle le fera rentrer à peu près comme il était d'abord. On replacera aussi le coussin. On continuera le traitement une huitaine de jours et la fracture se maintiendra réduite.

On peut encore, si l'on veut, prendre une vessie de mouton, à l'orifice de laquelle on adaptera un tuyau de roseau : on introduira la vessie toute entière dans le vagin, et on soufflera fortement par le tuyau jusqu'à ce que la vessie se gonfle et remplisse la cavité vaginale. La fracture se réduira. On remplira ensuite le vagin de coton, et on continuera quelques jours comme nous l'avons dit, jusqu'à la guérison.

Dans ces sortes de fractures soit chez l'homme, soit chez la femme, on peut aussi employer les procédés de réduction que nous avons recommandés pour les fractures de l'os iliaque.

(...)

Chapitre XIX - Traitement des fractures compliquées de plaie.

Quand une fracture s'accompagne de plaie et surtout si l'os est volumineux comme le fémur, l'humérus et autres, il faut s'empresser de saigner immédiatement, si l'on rencontre du reste les indications de la saignée que nous avons établies ailleurs. En cas d'hémorrhagie, il faut s'empresser de répandre sur la plaie du vitriol en poudre, si l'on n'a pas autre chose sous la main. On s'occupe ensuite de réduire la fracture le jour même de l'accident, s'il n'y a pas d'inflammation. S'il en existe, attendez au neuvième jour, jusqu'à ce que l'inflammation soit calmée. Ne tentez absolument rien le troisième ou le quatrième jour car il en résulterait de graves accidents.

Si l'os fracturé est à découvert et fait saillie à travers la peau, cherchez à le réduire et à le mettre en place avec la main, en usant de précaution et sans forcer la traction. Si vous ne jugez pas à propos d'opérer la réduction et la cooptation avec la main, vous vous servirez d'un instrument que nous allons décrire. 11 sera en fer, de la longueur de sept ou huit doigts et d'une largeur en rapport avec la blessure. L'opérateur s'en procurera trois ou quatre pour suffire aux exigences des diverses blessures. I1 sera rond et suffisamment fort pour ne pas céder quand vous presserez par dessus au moment de l'opération.

L'une de ses extrémités sera amincie et recourbée, l'autre sera plus forte. A partir du milieu de sa longueur il diminuera considérablement d'épaisseur.

C'est l'instrument que les Grecs (ou les Persans suivant une autre version) appellent un petit levier (1).

I1 faut que l'extrémité amincie et coudée de l'instrument porte sur le bout de l'os saillant et que vous le repoussiez d'un seul coup, de manière que l'os cède et reprenne sa place : vous vous occuperez ensuite de mettre les fragments en rapport (2). Si vous avez affaire à un bout d'os par trop pointu sur lequel l'instrument ne porte pas exactement, il faut exciser cette pointe afin que l'instrument .puisse avoir prise.

Si vous ne pouvez pas du tout opérer la réduction par les moyens que nous avons recommandés, il faut exciser l'os suivant un des procédés que nous avons établis, ou bien le scier en vous servant de la scie qui vous conviendra le mieux : vous ruginerez ensuite ee qui restera à la surface de l'os de rugosités et d'aspérités.

Si vous avez opéré la réduction et que le malade éprouve ensuite une douleur vive et insupportable, sachez que l'os n'a pas été replacé dans sa position naturelle. Si vous pouvez l'y remettre, il faut le faire, et vous apporterez au malade un grand soulagement.

La réduction de l'os opérée, trempez un linge dans un vin noir et astringent, surtout si vous êtes en été, mais n'appliquez sur la plaie ni cérat, ni pommade, pour éviter que la plaie ne s'altère et ne se corrompe.

---

(1) Paul indique ici le mochlique.

(2) Paul place l'extrémité large et amincie du levier sous le fragment osseux qui est soulevé par la pression sur l'autre extrémité : la coaptation se fait au moyen d'une extension modérée pratiquée sur le membre.

Quand vous aurez opéré la coaptation, appliquez les attelles, puis mettez la plaie à découvert, en coupant avec des ciseaux les pièces de l'appareil, suivant une étendue en rapport avec la plaie. Gardez-vous bien de comprendre dans vos ligatures la plaie en même temps que la fracture, ce que font souvent des médecins ignorants, ce qui vaut au malade, sinon la mort, du moins soit la gangrène, soit des écoulements purulents. Que votre bandage soit souple et lâche, contrairement à ce qui se pratique pour les autres fractures.

Si la blessure est de mauvaise nature ou d'une grande étendue, et que vous craigniez l'invasion de quelqu'une de ces complications fâcheuses dont nous avons parlé, et qu'il existe une souffrance locale inquiétante, il ne faut pas placer d'attelles, mais bien les remplacer par des compresses de gros linge, sur lesquelles vous banderez. Si après un jour ou deux, vous vous apercevez que la plaie commence à suppurer, enlevez ce linge que vous avez appliqué trempé dans du vin, employez des plumasseaux et de ces onguents que nous avons l'habitude d'employer dans les plaies, comme l'onguent tétrapharmaque ou d'autres pareils. Enlevez aussi les ligatures et observez la plaie chaque jour, matin et soir, jusqu'à ce qu'elle soit cicatrisée. Il faut aussi placer le membre de telle sorte que le pus s'écoule facilement en bas.

Si après plusieurs jours la plaie ne se cicatrise pas et le pus ne tarit pas, sachez qu'il y a là de petites esquilles. Il faut alors explorer la plaie avec une sonde, détacher et enlever toutes les esquilles libres. Quant à celles qui sont encore adhérentes et qui blessent douloureusement le membre, il faut chercher à les exciser et à les enlever par tous les moyens possibles. S'il survient un écoulement, de la démangeaison, ou quelque autre altération de mauvaise nature, il faut combattre ces accidents par les moyens de traitement que nous avons indiqués en leur lieu.

Entre tous mes préceptes, retenez et méditez celui-ci. Dans les fractures des os volumineux, comme le fémur, l'humérus et autres pareils, si l'os fait saillie en dehors du membre, ne cherchez pas à l'attirer ou à l'extraire. Cette manoeuvre est fréquemment mortelle. Laissez-le jusqu'à ce qu'il se mortifie : souvent il tombe dans l'espace de vingt jours ou un mois. Vous pansez ensuite la plaie, s'il y a lieu ; sinon, vous vous abstenez.

Chapitre XX -

Traitement des nodosités qui surviennent à la suite de certaines fractures (1).

On voit fréquemment survenir des nodosités à la suite de certaines fractures consolidées, surtout lorsqu'elles siégent aux environs des articulations. Le membre en est déformé et souvent il ne peut remplir ses fonctions naturelles. Examinez ces excroissances ; si elles sont récentes, combattez-les par des médicaments astringents, tels que l'aloès, l'encens, la myrrhe, la sarcocolle, l'acacia (la gomme) et autres pareils. Employez-les séparément ou associés et mélangés avec du vin astringent, du blanc d'oeuf et du vinaigre, et recouvrez-en l'endroit malade avec de l'étoupe, sur laquelle vous ferez un bandage serré. Laissez le bandage et ne l'enlevez qu'après plusieurs jours. Après l'avoir enlevé, remplacez-le par un autre, jusqu'à ce que ces excroissances aient disparu.

---

(1) Ce chapitre correspond à celui de Paul intitulé : De l'hypertrophie du cal.

On peut aussi appliquer une lame de plomb convenablement préparée. Le plomb aura pour effet de faire disparaître ce qui restera de ces nodosités dans l'organe. Il faut vous empresser d'enlever cette excroissance, si elle a déjà acquis la dureté de la pierre. On incise par-dessus, on enlève les parties saillantes, on rugine avec un instrument approprié, jusqu'à disparition, puis on panse la plaie jusqu'à ce qu'elle soit guérie.

Chapitre XXI - Traitement des fractures consolidées avec un amincissement anormal du membre.

On voit parfois une fracture se consolider et le membre rester aminci et affaibli. Cela provient de plusieurs causes : telles qu'un relâchement trop fréquent des moyens de contention, une striction mal faite ou excessive et telle que la nutrition n'a pu se faire dans le membre, une application immodérée des fomentations, des mouvements excessifs et inopportuns, la faiblesse du malade et la pauvreté du sang.

Le traitement consiste à nourrir le malade et à lui fortifier le corps, de manière à lui enrichir le sang. On lui recommandera les bains, les divertissements, la gaîté, etc. On appliquera sur le membre de la poix, qui a la propriété d'attirer les aliments, et on prolongera les fomentations avec de l'eau tiède. Ces pratiques attireront les aliments et rendront le membre à son état naturel.

Chapitre XXII - Traitement des os fracturés et consolidés avec obstacle à l'accomplissement de leurs fonctions naturelles.

Quand une fracture s'est consolidée, mais que la guérison s'est accompagnée de déviation, de saillie, de nodosités de l'os fracturé et de difformité du membre, sans cependant l'empêcher d'accomplir ses fonctions naturelles, n'allez pas suivre l'opinion de ceux qui prétendent qu'il faut fracturer le membre de nouveau, ce que l'on voit pratiquer en effet dans notre pays par beaucoup d'ignorants médecins et de rebouteurs. C'est là une pratique détestable, dangereuse et même fatale.

Si donc, il y a dans un membre de la déviation et des nodosités encore récentes, il faut faire des fomentations avec des décoctions d'herbes émollientes, comme la racine ou la feuille de guimauve, du mélilot, ou d'autres analogues, et appliquer des emplâtres relâchants, comme le diachylon, convenablement préparés. On peut aussi prendre de la racine de guimauve, la battre avec de la graisse de poule et de l'huile de fumeterre et en faire des cataplasmes. Ou bien encore on prendra des figues grasses que l'on triturera avec de la fiente de pigeon ou quelqu'autre médicament doué de propriétés telles que la cicatrisation en soit entravée.

Quelquefois ces nodosités se résolvent par des frictions prolongées et modérées avec la main. On peut aussi faire exécuter fréquemment au membre des mouvements dans tous les sens et de tous les instants.

Si la déviation est ancienne et indurée au point d'avoir la consistance de la pierre, on peut être obligé de recourir à l'instrument tranchant. Il faut inciser par dessus, dégager l'os de ses adhérences, exciser les nodosités où l'os lui-même avec un couteau léger, et agir avec soin et précaution. Panser ensuite la plaie par les moyens que nous avons indiqués, jusqu'à la guérison.

Chapitre XXIII - Des luxations en général.

La luxation est le déplacement de l'extrémité articulaire d'un os, de telle sorte que les mouvements sont empêchés le membre rendu difforme, et qu'il en résulte pour le malade une vive souffrance.

Dans les cas de luxations, il faut s'empresser de remettre l'os immédiatement à sa place, car si l'on tarde, il survient de la tuméfaction qui rend la réduction difficile.

On ne doit pas étendre ni mouvoir le membre lors de cette tuméfaction, sous peine le plus souvent de convulsions et de douleurs intolérables pour le malade. Dans ce cas, il faut s'empresser de le saigner. On le laissera ensuite jusqu'à ce que la tuméfaction se soit un peu calmée, puis on fera des fomentations avec de l'eau chaude et de l'huile. On réduira avec précaution et on pansera chaque luxation en particulier, suivant ce que nous allons exposer.

Nous diviserons cette matière en chapitres comme nous l'avons fait pour les fractures, en prenant le corps depuis le haut jusques en bas.

Chapitre XXIV - Traitement des luxations de la mâchoire inférieure.

Ces luxations sont rares. Elles peuvent se présenter sous l'une des deux formes suivantes :

Ou bien le déplacement est faible et l'écartement peut considérable. Ou bien la luxation est entière et complète au point que la mâchoire est repoussée vers le thorax, que la salive s'écoule sans que le malade puisse la retenir, qu'il ne peut fermer la bouche et qu'il bégaye en parlant.

Si la luxation est incomplète, généralement elle se réduira d'elle-même, sans effort.

Si la luxation est entière et complète, il faut vous empresser de la réduire immédiatement, sans délai.

Telle est la manière d'opérer. Un aide maintient la tête du malade. L'opérateur introduit un pouce dans la bouche ou les deux à la fois si la luxation existe des deux côtés, les autres doigts restant en dehors pour aider à la réduction. Il commande au malade de relâcher la mâchoire et de la laisser aller dans tous les sens, puis il la pousse de manière à la remettre à sa place. Cette réduction est parfois difficile, surtout s'il y a luxation des deux côtés. Dans ce cas, on pratique des fomentations avec de l'eau chaude et de l'huile, jusqu'à ce que la réduction devienne plus facile : mais il ne faut pas temporiser, comme nous l'avons déjà dit.

Alors que la luxation est réduite, que la bouche du malade peut se fermer et que les mâchoires ne restent plus écartées, il faut appliquer par dessus des compresses enduites de cérat composé de cire et d'huile de roses, et maintenir avec un bandage médiocrement serré. On fera coucher le malade sur le dos, la tête placée entre deux coussins pour qu'elle ne puisse se porter ni à droite ni à gauche. Le malade ne devra pas chercher à mâcher. On lui administrera pour aliments des bouillons d'herbes, jusqu'à ce que la douleur ait cessé et que la mâchoire se soit raffermie. Dès lors, il mangera ce qui lui fera plaisir, mais avec modération. Qu'il ne se fatigue pas à ouvrir la bouche en mangeant, en buvant, en baillant, jusqu'à ce que la mâchoire se soit raffermie et qu'il soit guéri.

On voit quelquefois la luxation de la mâchoire se faire brusquement, la réduction en être difficile et impossible : alors il survient de la fièvre, une céphalalgie tenace, du dévoiement, des vomissements bilieux. Si vous voyez apparaître ces symptômes, sachez qu'ils sont funestes : le malade succombe généralement dans les dix jours (1).

Chapitre XXV -

Traitement des luxations de la clavicule et de l'appendice huméral (2).

La clavicule ne se luxe pas en dedans en raison de la nature de sa contiguité avec le sternum, mais elle peut être luxée en dehors, et il est facile de s'en assurer au toucher. Pour opérer la réduction, il faut faire coucher le malade sur le dos, les bras étendus ; alors on presse fortement avec la paume de la main et la luxation se réduit. On applique ensuite des emplâtres et des compresses que l'on maintient par un bandage.

Quant à l'extrémité qui s'articule avec l'épaule, les luxations en sont rares. Quand elles se présentent, il faut les réduire suivant les règles que nous avons établies, et suivant ce qu'il sera possible de faire, puis on appliquera un emplâtre, des compresses et un bandage. On ordonnera au malade de se tenir calme et tranquille, jusqu'à la guérison.

On agira de même, dans le cas de luxation de l'appendice scapulaire lui-même.

Chapitre XXVI - Traitement des luxations de l'épaule.

Sachez que la luxation de l'épaule, peut se faire de trois manières.

Elle peut se faire dans l'aisselle et en bas.
Elle peut se faire du côté du thorax.
Enfin elle peut se faire en haut, mais les cas sont très rares.

Elle ne peut se faire en arrière à cause de l'omoplate, ni en avant à cause des tendons.

Cette luxation se fait le plus fréquemment en bas, vers l'aisselle, surtout chez les sujets qui ont peu de chairs, car alors l'humérus perd et reprend facilement sa position.

Chez les sujets à chairs abondantes, au contraire, l'humérus se luxe et se réduit difficilement.

Parfois, à la suite d'un coup ou d'une chute, l'épaule se tuméfie et s'enflamme au point que l'on croit à une luxation. 11 faut bien examiner le

---

(1) Imité d'Hippocrate, également reproduit dans Paul.

(2) Mot à mot : réduction de la luxation de la clavicule et de l'appendice de 1'épaule (ou acromion).

cas jusqu'à ce que le diagnostic soit bien établi : alors on s'occupe du traitement.

La luxation en bas et dans l'aisselle se reconnaît par la différence qui existe entre l'épaule saine et l'épaule malade. Au lieu de la tête de l'humérus, on trouve une dépression ; cette tête est sensible au toucher dans l'aisselle, et c'est comme si l'on pressait un oeuf dans la main : le malade ne peut pas porter la main à l'oreille, il ne peut lui faire exécuter tous les mouvements.

De même si la luxation s'est faite vers le thorax ou en haut, il sera facile de vous en assurer par le toucher : cela ne saurait vous échapper.

La réduction est facile si la luxation est récente, ou s'il s'agit d'un jeune sujet.

Telle est la manière d'opérer. Un aide étendra le bras en haut. L'opérateur appliquera les deux pouces (1), par dessous l'aisselle et poussera fortement la tête de l'humérus en haut dans sa cavité articulaire ; cependant l'aide qui étend le bras et le soulève, le ramènera brusquement en bas. La réduction s'opèrera immédiatement.

Si les moyens que nous avons indiqués n'aboutissent pas, et que la luxation date déjà de plusieurs jours, il faut faire prendre au malade des bains chauds, lui appliquer des fomentations relâchantes et émollientes avec des décoctions de racine de guimauve, de fénu-grec, ou de mélilot ; ensuite on le fait coucher sur le dos et on lui place sous l'aisselle une pelote de laine, ni trop molle ni trop dure. L'opérateur applique alors le talon sur la pelote et repousse fortement la tête de l'humérus, en même temps qu'il tire la main du malade en bas, et qu'un aide lui maintient la tête, pour l'empêcher de céder. La réduction se fera sur le champ.

On peut aussi employer ce procédé de réduction. On fait placer à côté du malade un homme d'une plus haute taille, qui engage son épaule sous l'aisselle du malade, et l'enlève de manière que le malade se trouve suspendu en l'air, pendant qu'un autre aide tire en bas sur la main du malade. Si le sujet est léger, on lui attache quelque chose de lourd. La réduction se fait promptement (2).

On peut employer un autre procédé. On fiche en terre une longue poutre dont la tête est arrondie à la façon d'un pilon de mortier et d'un volume proportionné. On place le malade à côté de la poutre, les pieds sur un support élevé. On lui adapte l'aisselle par dessus la tête de la poutre que l'on a garnie d'un linge mou ; un aide saisit la main du malade et la tire en bas, tandis qu'un autre enlève ce que le malade avait sous les pieds, de telle sorte qu'il se trouve alors suspendu. L'humérus reprend aussitôt sa place.

Si l'on a de la peine à réussir par les moyens que nous venons d'exposer, on peut employer celui-ci. On prend un morceau de bois long de deux coudées, d'une largeur de quatre doigts et épais de deux. L'une de ces extrémités sera arrondie de manière à entrer dans la cavité axillaire.

On liera sur cette extrémité un linge fin, pour éviter que le bois ne blesse le malade. On l'adapte à l'aisselle, on étend par dessus le bras

---

(1) Paul recommande la saillie du doigt médius plié.

(2) Ce procédé vient également d'Hippocrate.

et l'avant-bras, et on fixe à ce bois avec des liens le bras, l'avant-bras et la main. Alors on place le bras ainsi garni sur une traverse d'échelle, on attire la main en bas de manière à tenir le corps suspendu en l'air de l'autre côté, et la réduction se fait à l'instant (1).

Dès que l'on a pratiqué la réduction par un procédé quelconque, il faut placer par dessous l'aisselle une pelote en laine d'un volume convenable. On applique ensuite par dessus tout le moignon de l'épaule un cataplasme composé de poussière de moulin (2), d'encens et de blanc d'oeuf. On fixe solidement la pelote par dessous l'aisselle, on fait des tours de bande sur le cataplasme, on suspend le bras avec une écharpe et on laisse le membre dans l'immobilité pendant sept jours. Il faut alimenter légèrement le malade (3) jusqu'à ce que le membre se soit consolidé ; la guérison n'en sera que plus rapide. Le septième ou même le cinquième jour (4) on enlèvera l'appareil, on essayera le membre en lui imprimant quelques mouvements ; s'il est consolidé, s'il n'est pas relâché, le malade est guéri.

Si la luxation a récidivé plusieurs fois, soit par un excès d'humidité, soit par toute autre cause, il faut cautériser avec le cautère à trois branches, suivant ce que nous avons dit au livre des cautérisations.

Si vous avez fait tout cela, si vous avez enlevé l'appareil le septième jour et que l'articulation ne se soit pas consolidée, répétez les emplâtres et les bandages à plusieurs reprises. Si l'articulation ne se raffermit pas, si elle est lâche et pendante, si le bras ne peut être élevé, sachez qu'il existe une rupture, une élongation, un relâchement des tendons du moignon de l'épaule. Sachez que cette articulation ne se consolidera jamais.

Quant aux luxations du côté du thorax ou des mammelles et en arrière (5), on les réduit par la contre-extension et l'extension avec les mains jusqu'à réduction. On emploie aussi les appareils de déligation et les autres moyens de traitement jusqu'à la guérison.

Si après la guérison, il reste de la raideur dans le membre et de la difficulté dans les mouvements, il faut envoyer fréquemment le malade aux bains, jusqu'à ce que cette raideur diminue et que le membre revienne à son état primitif.

---

(1) Ce procédé combine les deux d'Hippocrate, par l'échelle et par l'ambe, en cela qu'on se sert d'une échelle au lieu d'une poutre. L'instrument d'Abulcasis n'est autre chose que l'ambe d'Hippocrate : les dimensions en sont les mêmes.

(2) farine folle.

(3) Au lieu d'aliments, Paul recommande des frictions modérées.

(4) Paul et Avicenne recommandent la levée de l'appareil le septième jour ou même plus tard.

(5) Il y a probablement une erreur de texte. Abulcasis ayant établi au commencement du chapitre que la luxation ne se fesait pas en arrière. Faudrait-il lire : en avant ? Le manuscrit de Paris donne également en arrière (L. Leclerc).

Chapitre XXVII - Traitement des luxations du coude.

La luxation du coude est difficile et la réduction ne l'est pas moins. Cette luxation se fait dans tous les sens, mais particulièrement en avant et en arrière. Elle est facile à reconnaître tant à la vue qu'au toucher, qu'elle qu'en soit l'espèce. Si vous approchez le coude luxé du coude sain, le fait sautera aux yeux : il y aura une dépression à la jointure ; de plus le malade ne pourra fléchir l'avant-bras sur le bras, ni atteindre l'épaule.

11 faut vous empresser de réduire la luxation immédiatement, avant qu'il ne survienne de l'inflammation. En effet, quand il se déclare de l'inflammation, la réduction est difficile et souvent la guérison impossible, surtout si la luxation s'est faite en arrière, car, de toutes les variétés de luxations, celle-ci est la plus fâcheuse, la plus douloureuse, et souvent même elle entraîne la mort.

On procède ainsi à la réduction quand la luxation est d'une espèce réductible :

Un aide saisit avec les deux mains la main du malade et lui étend le bras, tandis que l'opérateur applique une main au-dessus et l'autre au-dessous du coude, et pousse sur la jointure avec les deux pouces ensemble ou avec la base de la main de manière à remettre les parties en place.

Si la luxation est en avant, on pourra la réduire rien qu'en faisant plier le membre de telle sorte que la paume de la main aille toucher l'épaule correspondante.

Si la luxation ne veut pas se réduire, il faut avoir recours à une force de traction puissante. Deux aides opèrent l'extension sur l'avant-bras, et deux autres aides le saisissent également pour empêcher qu'il ne dévie pendant la traction. On tourne alors l'avant-bras dans tous les sens, après avoir enveloppé la main dans de longs lambeaux de vêtements ou dans des liens larges. Dès qu'il voudra agir sur la jointure, le médecin y fera des onctions avec de l'huile pour faciliter le glissement des parties articulaires puis il poussera fortement sur la jointure de manière à la remettre en place.

Une fois la réduction opérée, il faut appliquer des emplâtres astringents et dessiccatifs avec du blanc d'oeufs, serrer fortement, placer le bras en écharpe, et laisser ainsi pendant quelques jours.

On enlève ensuite l'appareil, et si l'articulation s'est maintenue en place, on l'enlève définitivement et on s'abstient de tout traitement ultérieur. Si vous voyez que l'articulation n'est point parfaitement consolidée, il faut recommancer les emplâtres et le bandage, laisser en place pendant quelque temps, puis quand l'articulation se sera raffermie, enlever le tout.

Si après la réduction, il survient de la raideur, des démangeaisons, de la difficulté dans les mouvements, il faut ramollir les parties par des bains, de douces frictions et l'immersion jusqu'à ce que l'articulation s'assouplisse. On peut aussi appliquer sur l'articulation une queue de mouton gras que l'on fixe par un bandage et qu'on laisse en place un jour et une nuit. On l'enlève ensuite et on fait prendre un bain au malade ; quand il a sué, on lui pratique sur l'articulation des frictions modérées, puis on revient à la queue de mouton une seconde et une troisième fois, ensuite aux bains, jusqu'à ce que l'articulation se soit assouplie.

On peut encore, si l'on veut, appliquer de la fiente de boeuf, fraîche et chauffée avec du beurre ; on bande par dessus. On recommence à plusieurs reprises. Les parties se ramollissent et reviennent à leur état primitif.

Chapitre UV111 - Traitement des luxations du poignet.

Le poignet est fréquemment luxé et la réduction en est facile, contrairement à ce qui existe pour les autres luxations. Toutefois ces luxations doivent être réduites immédiatement avant qu'il ne survienne du gonflement et de l'inflammation.

Telle est la manière d'agir. On place le poignet du malade sur une planche, et tandis qu'un aide lui étend la main, l'opérateur applique sa propre main sur la saillie articulaire et presse dessus de manière à la réduire. Dans le cas où la saillie existe à la face interne du poignet, le malade applique le dos de la main sur la table, pendant l'extension et la réduction. Si la luxation fait saillie en dehors, il applique la face interne sur la table, de manière que la main du médecin puisse porter sur la saillie elle-même.

Il se peut qu'on réussisse immédiatement. Dans le cas contraire, il faut appliquer un emplâtre qui combatte la tuméfaction, sans rien faire davantage, car le malade ne pourrait supporter l'opération, qui du reste ne réussirait pas même après quelques jours. Le malade conservera le poignet dévié, sans autre inconvénient que d'avoir la main relâchée et de ne pouvoir en serrer les objets. Vous saurez que les tendons ont été rompus ou contus, et il n'y a plus d'autre ressource que l'application du cautère qui parfois est profitable et parfois n'apporte aucun soulagement.

Quand le poignet ne se réduit pas, il faut appliquer les emplâtres dont nous avons parlé, les maintenir par un bandage et attendre cinq jours. Alors on enlèvera l'appareil et on essaiera la main : si les mouvements sont difficiles, s'il y a de la raideur, on l'assouplira par de l'eau chaude et des frictions répétées jusqu'à ce qu'elle cède.

Chapitre XXIX - Traitement des luxations des doigts.

Les doigts peuvent se luxer dans tous les sens. Quand donc un doigt s'est luxé en dehors ou en dedans de la main, il faut l'étendre et pousser avec le pouce sur la partie luxée jusqu'à sa réduction. On applique après un bandage sur la tête du doigt, que l'on soutient aux environs de la partie luxée et on s'en tient là. On enlève ensuite le bandage et on étend le doigt de manière à lui faire reprendre sa position, le jour même. Quand vous l'aurez bandé comme nous l'avons dit, il ne faut pas manquer d'enlever le bandage dans la journée et d'essayer de faire mouvoir le doigt dans la journée : puis on réapplique le bandage que l'on maintient la nuit. Continuez ainsi quelques jours, jusqu'à ce que l'articulation se soit consolidée. On agira de même pour les autres variétés de luxations.

Chapitre XXX - Traitement des luxations des vertèbres dorsales.

Quand une vertèbre dorsale ou cervicale s'est luxée complètement, ou que plusieurs vertèbres ont subi un déplacement, il n'y a pas de traitement à faire, car la mort est prochaine.

Les symptômes sont l'évacuation involontaire des selles, la résolution de quelque membre, de l'un ou des deux bras, alors même qu'une seule vertèbre est luxée. La déviation peut ne porter que sur une vertèbre et les cas en sont fréquents. Elle peut se faire dans tous les sens. La déviation en arrière s'appelle gibbosité. Quant au traitement, il faut d'abord examiner si la gibbosité date de l'enfance : dans ce cas il n'y a pas de traitement à faire, car il n'y a pas de guérison à espérer. Quant à la gibbosité qui provient d'un coup, d'une chute ou de toute autre cause pareille, les anciens en ont longuement exposé différentes méthodes de traitement, de la plupart desquelles on ne retirerait aucun profit. J'ai extrait le peu que j'ai trouvé de bon parmi ces longueurs, et j'y ai ajouté ce que la réflexion et l'expérience m'ont appris de contraire à leurs opinions.

Je dirai donc que la gibbosité antérieure ou thoracique est incurable. J'en dirai autant des latérales.

La gibbosité dorsale peut être guérie et nous allons en exposer la manière.

On fait coucher le malade sur un banc uni près d'un mur, dans la pronation, et on étend par-dessous lui une couverture molle pour ne pas lui blesser la poitrine. On dresse une poutre dans un trou creusé en terre à l'une des extrémités du banc du côté où doit se placer la tête ; on en dispose pareillement une autre à l'extrémité opposée où doivent se trouver les pieds. Un aide maintient chacune de ces poutres qui ne doivent pas toucher au mur. Alors vous ferez passer par-dessous la poitrine et sous les aisselles du malade un lien souple et solide dont vous ramènerez les extrémités vers la poutre placée du côté de la tête. et vous les y fixerez. Vous assujettirez d'autres liens sur les hanches, sur les genoux et sur les talons, vous en rassemblerez tous les bouts et vous les fixerez à la poutre qui est aux pieds du malade. De part et d'autre un aide tirera sur les liens et les fixera aux poutres. Ces poutres ne devront pas bouger de place, mais elles ne seront pas immobilisées comme nous l'avons dit. A ce moment le médecin pressera fortement de la paume de la main sur la vertèbre, jusqu'à ce qu'elle soit rentrée, ou bien il placera par-dessus une planche et il appuiera sur la planche avec les pieds, de manière à faire rentrer la vertèbre. Si elle ne cède pas, il faudra prendre une planche d'environ trois coudées, l'engager dans une excavation que l'on aura pratiquée dans le mur que nous avons dit voisin du banc, et on fera porter le milieu de la planche sur la saillie vertébrale : l'opérateur mettra les pieds sur l'autre extrémité de la planche, et pressera fortement en portant sur la vertèbre, de façon à lui faire reprendre sa place (1).

On peut encore se servir de treuils, qui se manoeuvrent avec la main. On fixe en terre, à l'une des extrémités du banc, au point où doit porter la tête du malade, deux poutres distantes l'une de l'autre d'un empan et longues d'une coudée. Vous en ferez autant du côté des pieds. Chaque poutre est percée d'un trou, dans lequel doit se mouvoir le treuil. Chaque poudre aussi sera fixée solidement en terre, de manière à ne pas bouger. Vous introduirez donc dans les

---

(1) Cet appareil et le suivant avec treuils ne sont autre chose que le banc d'Hippocrate.

ouvertures des poutres une tige tournée, c'est-à-dire le treuil, sur lequel devront s'enrouler les liens. A l'une des extrémités du treuil vous aurez pratiqué un trou dans lequel vous introduirez un bâton de la longueur d'une palme et qui servira à le faire mouvoir. Vous agirez de la sorte pour les deux autres poutres. Après avoir fixé les liens qui passent sur la poitrine au treuil situé près de la tête, et les liens attachés aux jambes à celui placé près des pieds, on fait tourner chaque treuil par un aide, et le médecin réduit la gibbosité de la manière que nous avons exposée. Après que les vertèbres auront repris leur position et que l'endroit se sera aplani, on appliquera des emplâtres dessicatifs avec du blanc d'oeuf, puis de l'étoupe, puis par dessus une attelle en bois, de la largeur de trois doigts ou environ, et d'une longueur telle qu'elle porte non-seulement sur les vertèbres malades, mais qu'elle déborde encore sur quelques vertèbres saines. On assujettira avec un bandage convenable et on prescrira au malade un régime léger, jusqu'à la guérison.

Si après le traitement il reste encore quelque saillie à la région, il faut employer des topiques relâchants et émollients, en même temps que les attelles dont nous avons déjà parlé. On peut faire usage aussi de lames de plomb.

Les vertèbres dorsales présentent quelquefois une saillie que l'on pourrait prendre pour un déplacement, tandis que ce n'est qu'une proéminence osseuse. 11 ne faut pas alors employer ce moyen de traitement qui pourrait être fatal.

Chapitre XXXI - Traitement des luxations de ta hanche.

Sachez que les articulations de la hanche et de l'épaule sont les seules qui se luxent franchement, et ne se bornent pas comme les autres articulations à un léger déplacement et une dépression.

L'articulation de la hanche se luxe de quatre manières : en dedans, en dehors, en avant et en arrière.

Tels sont les signes de la luxation en dedans. Si vous rapprochez le membre sain du membre malade, le premier est plus long ; le genou du membre luxé est plus saillant que l'autre (1) ; le mouvement de flexion du membre est impossible (2) ; la région inguinale est tuméfiée par la présence de la tête du fémur.

Les signes de la luxation en dehors sont des phénomènes contraires aux précédents.

Tels sont les signes de la luxation en avant. Le malade étend bien complètement la jambe, mais il ne peut la fléchir sans éprouver de la douleur au genou ; s'il veut marcher il ne-saurait aller en avant. Il y a de la rétention d'urine, de la tuméfaction à l'aine, et quand le malade marche il s'appuie sur le talon.

Tels sont les signes de la luxation en arrière. Le malade ne peut étendre le genou, et il ne peut fléchir la jambe sur la cuisse à moins d'avoir fléchi la cuisse sur le tronc. Le membre malade est plus court que l'autre, l'aîne est relâchée et on sent parfaitement la tête du fémur vers le flanc (3).

.....

(1) Paul dit : le genou plus abaissé.

(2) Paul dit : le malade ne peut plier le membre aux aînes.

(3) Paul dit : vers la fesse.

Si vous avez à réduire une de ces luxations, observez d'abord si la luxation est ancienne. Si vous tentez de la réduire et qu'elle ne bouge pas de place, il n'y a pas de guérison possible ni de traitement à entreprendre.

S'il se présente à vous des luxations récentes de l'une ou l'autre de ces quatre espèces, empressez-vous d'exécuter des mouvements à droite et à gauche : il se peut qu'ils fassent rentrer l'os en place, sans qu'il soit besoin d'aucun autre moyen de traitement (1), s'il n'en est pas ainsi procurez-vous un premier aide robuste qui tire le membre en bas soit avec les mains, soit avec des liens fixés au dessus du genou ; puis un second aide qui fixera en haut en passant les mains par dessous les aisselles ; enfin un troisième qui tirera sur l'extrémité d'un lac passant sur l'aîne, et se prolongeant d'une part en avant par dessus la clavicule, et de l'autre en arrière le long du dos. Toutes ces tractions se feront simultanément de manière à enlever de terre le corps du malade et à le tenir suspendu. Ces manoeuvres sont applicables à toutes les espèces de luxations.

Il se peut que par ces moyens on obtienne la réduction. Dans le cas contraire il faut recourir aux moyens de réduction et de traitement que nous exposerons pour chaque espèce en particulier.

Dans le cas de luxation en dedans, il faut placer le malade sur le côté sain. Appliquez ensuite un lien que vous ferez passer sur l'aîne entre la naissance de la cuisse et les parties génitales (2), puis vous tirerez en haut sur les bouts du lien dans la direction de l'aîne à la clavicule, pendant qu'un aide vigoureux saisira le gras de la cuisse (3) avec les deux mains et l'attirera fortement en dehors. Alors le fémur rentrera en place.

C'est là la plus facile de toutes les méthodes de réduction appliquées à ce membre. Si elles ne vous réussit pas et que le membre ne reprenne pas sa place, liez les deux membres ensemble avec des liens forts et souples, dont l'un sera placé au-dessus des malléoles et l'autre au-dessus des genoux, de telle sorte qu'il y ait entre les deux un intervalle de quatre doigts et que le membre malade dépasse l'autre de deux doigts: Suspendez alors le malade à l'une de ces poutres que l'on trouve dans les maisons, de façon qu'il soit distant de la terre de deux coudées ; puis un jeune homme vigoureux saisira le haut de la cuisse et un second se suspendra au malade et pressera sur celui qui embrasse la cuisse : l'articulation se réduira promptement (4).

Quant aux procédés spéciaux de réduction, si la luxation est en dehors, on commence par faire coucher le malade sur un banc pareil à celui que nous avons recommandé pour la gibbosité. On appliquera des liens particulièrement sur le membre malade et sur la poitrine, puis on dressera deux poutres, l'une aux pieds et l'autre à la tête du malade. On prendra une autre poutre que l'on placera au milieu de la table, que l'on fixera solidement et que l'on garnira de linge fin pour ne pas blesser le malade. Cette poutre se trouvera juste au milieu des deux membres pour que le malade ne cède pas pendant la traction. Chacun des aides tirera de son côté, et le médecin réduira la luxation avec les deux mains. Si l'on ne réussit pas, on met une planche sur la luxation, on se

---

(1) Cette manoeuvre, comme tout ce qui précède, se trouve dans Paul.

(2) Paul dit : entre la tête de la cuisse et le périnée.

(3) L'endroit épais de la cuisse. Tout ce paragraphe est tiré de Paul.

(4) Il s'agit de la méthode par suspension d'Hippocrate. Cf. texte correspondant.

place dessus et on presse, comme nous l'avons recommandé pour la gibbosité, si ce n'est que le malade doit être couché sur le côté sain.

Si la luxation est en avant, l'extension du membre doit se faire en une seule fois, toujours au moyen de ce banc. Le médecin appliquera la paume de la main droite sur l'aîne du côté malade, il pressera sur la main droite avec la main gauche et ses efforts de réduction porteront en bas dans la direction du genou.

Dans la luxation en arrière, il ne faut pas pratiquer l'extension sur le malade enlevé de terre, mais on le place sur un corps résistant, à l'instar de ce que nous avons recommandé pour la luxation en dehors, si ce n'est qu'au lieu d'être étendu sur une des hanches, il sera couché sur le ventre. Des liens seront appliqués, ainsi que nous l'avons dit et on pressera aussi au moyen d'une planche sur le point où la tête du fémur s'est placée.

L'opération terminée, il sera facile de s'assurer que la luxation est bien réduite. Ainsi, si vous étendez les membres et que vous les trouviez d'égale longueur, si le malade fléchit et étend le membre sans gêne, sachez que le membre est convenablement réduit.

Rapprochez alors les cuisses, appliquez un emplâtre et serrez fortement avec un turban, de manière que le fémur ne puisse se déplacer. Faites reposer le malade pendant trois ou quatre jours, puis enlevez l'appareil et l'emplâtre. Mesurez alors les deux membres et si vous les trouvez d'égale longueur, sachez que l'articulation s'est raffermie, et laissez le malade marcher. Si vous voyez quelque relâchement, réappliquez l'emplâtre, bandez comme d'abord et laissez le malade reposer pendant trois jours. Enlevez alors l'appareil, et attendez quelques jours pour le faire marcher, jusqu'à ce que le membre se soit bien fortifié (1).

Chapitre XXXII - Traitement des luxations du genou.

Le genou se luxe de trois manières : en dedans, en dehors, en bas ou en arrière. La luxation ne se fait pas en avant .

On reconnaît ainsi la luxation. On ordonne au malade de ployer la jambe sur la cuisse et, s'il ne peut y atteindre, sachez que le genou est luxé.

Pour opérer la réduction, dans toutes ces variétés, on fait asseoir le malade, le corps droit, et on lui fait étendre les jambes, s'il le peut. Un aide se tient par derrière et lui saisit le milieu du corps qu'il incline légèrement en arrière. L'opérateur se tient assis sur les cuisses du malade, lui tournant le dos contre la face ; puis il lui place les pieds entre les siens propres. Alors il embrasse le genou avec les deux mains, de façon que les doigts se croisent et que les paumes pressent fortement sur chaque côté du genou, pendant qu'un aide étend le pied jusqu'à ce que le genou soit remis en place. On sera sûr de la réduction si le malade peut fléchir la jambe sur la cuisse, facilement et sans gêne. On appliquera un emplâtre, on raprochera la jambe de la cuisse, on les maintiendra réunies par un bandage trois ou quatre jours, ensuite on enlèvera l'appareil. Le malade ne devra marcher qu'après quelques jours, un peu, quand l'articulation sera consolidée.

---

(1) Ce chapitre est un de ceux où Abulcasis se rapproche le plus de Paul.

Si vous échouez avec ces moyens de réduction, il faut pratiquer une traction plus forte avec les liens que nous avons recommandés à propos des luxations de la cuisse, de manière à obtenir la réduction (1).

Chapitre XXXIII - Traitement de la luxation tibio-tarsienne.

L'astragale peut subir un déplacement léger ou une luxation complète. La luxation peut se faire en dedans ou en dehors. On la reconnaîtra à l'issue et à la saillie de l'astragale du côté où elle est luxée.

Le déplacement léger est facile à réduire. On pratique l'extension doucement avec les mains et on remet en place.

Tel est le traitement de la luxation complète. On fait asseoir le malade sur un siège. Un aide vigoureux se tient derrière lui et l'embrasse par le milieu du corps. Vous saisirez alors le pied avec la main droite placée sur la face dorsale et avec la main gauche à la face plantaire au voisinage du tendon d'Achille ; vous attirerez ensuite à vous le pied avec la main droite rapprochée de la jambe, mais sans effort, et vous ferez deux fois cette manoeuvre. Vous pousserez ensuite en bas la partie antérieure du pied une seconde fois, en même temps que vous tirerez sur le talon, et il se pourra qu'après une ou deux manoeuvres ainsi pratiquées, le pied luxé soit réduit : sinon recommancez et vous réussirez.

Si ces moyens échouent, faites coucher à terre le malade sur le dos ; plantez solidement en terre un pieu placé entre les cuisses du malade et enveloppé de linge pour ne pas le blesser. Qu'un aide saisisse la cuisse, et un autre le pied, soit avec les mains, soit avec des liens passés sur le coude-pied ; que chacun tire de son côté, le pieu restant toujours entre les cuisses du malade qui le saisira pour que son corps ne soit pas entraîné en bas pendant la traction. Le médecin réduira la luxation avec les mains, tandis qu'un aide tirera sur la jambe saine, et la luxation sera bientôt réduite.

Le bon état du membre indiquera que la luxation a été réduite. Il faut alors appliquer un emplâtre et des étoupes que l'on maintiendra par un appareil solide, et l'on appliquera aussi un bandage sur les parties inférieures du pied. Il faut veiller à ne pas serrer fortement sur le tendon qui se trouve en arrière du coude-pied et à ne pas le blesser. On laissera le malade deux ou trois jours et si ses liens se relâchent on les resserrera. Le troisième ou le quatrième jour on enlèvera l'appareil, et on défendra la marche pendant quarante jours. Si, en effet, le malade voulait marcher avant ce terme, la luxation se reproduirait, serait plus grave et même incurable.

S'il survenait de l'inflammation il faudrait la combattre avec les moyens que nous avons indiqués ailleurs, ainsi qu'avec des embrocations, jusqu'à ce qu'elle ait cessé.

---

(1) Ce procédé est le seul recommandé par Paul.

Chapitre XXXIV - De la luxation des orteils.

11 faut réduire ces luxations par une extension modérée et sans efforts : elles ne présentent aucune difficulté et même elles sont faciles à réduire. Dans les luxations des os du pied, faites placer au malade le pied par terre, sur une surface plane ou sur une planche ; qu'il se tienne debout comme pour la marche ; tenez-vous à côté de lui et posez votre pied sur les saillies articulaires et appuyez fortement jusqu'à ce que la luxation soit réduite et que vous ne voyez plus rien de saillant. Appliquez sous le pied une planchette élargie aux deux bouts, comprenant toute l'étendue du pied et maintenez-la solidement pendant trois jours. Vous l'enlèverez ensuite et vous défendrez la marche au malade pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que le pied se soit raffermi et que vous n'ayez plus à craindre une récidive.

Chapitre XXXV - Des espèces de luxations compliquées de plaie, de fracture, ou des deux à la fois.

Dans ces cas, si vous entreprenez le traitement et la réduction vous voyez fréquemment le malade vous échapper. Pour ces sortes de cas il faut un médecin consommé dans son art, ayant une longue expérience, doux, compatissant, persévérant, ni téméraire, ni audacieux. Il commencera par l'emploi de médicaments capables de combattre seulement l'inflammation. Ensuite, hélàs, il devra chercher quelque excuse auprès du malade et s'abstenir, à moins qu'il ne reste quelque espoir en raison de la légèreté de la maladie. Si donc il en est ainsi, il faut réduire immédiatement avant que l'inflammation ne se soit déclarée. Si l'état s'améliore, il faut employer les moyens qui conviennent contre l'inflammation, et panser avec des onguents dessiccatifs.

Si la luxation se complique de fracture et contient des esquilles libres, il faut les extraire et vous comporter comme nous l'avons dit à propos des affections simples.

ABULCASIS DE CORDOUE (Sommaire)

LIVRE PREMIER - DE LA CAUTERISATION 651

Chapitre I - De la cautérisation de la tête 652

Chapitre II - Suite de la cautérisation de la tête

(...)

Chapitre XL - Cautérisation dans la luxation du fémur 653

(...)

Chapitre LIII - Cautérisation dans la gangrène

(...)

LIVRE SECOND - DES INCISIONS, DES PONCTIONS, DE LA SAIGNEE ET DES ABCES EN GENERAL

(...)

Chapitre I - Traitements des collections liquides dans la tête des enfants 654

(...)

Chapitre XXVI - De la suture ch nez, des lèvres et des oreilles affectés de solution de continuité, par suite ou non de blessures 655

(...)

Chapitre XXXI - De l'extractiondes racines des dents et des fragments d'os maxillaire rompu 656

(...)

Chapitre LXXXIV - Traitement des blessures 657

(...)

Chapitre LXXXVIII - Traitement des écoulements purulents et des fistules 658

(...)

Chapitre LXXXIX - De l'amputation des membres et ch sciage des os 662

(...)

Chapitre LXXXXVI - De l'extraction des flèches 663

LIVRE TROISIEME - DE L'ALGEBRE

Chapitre I - Considérations préliminaires et sommaires sur les fractures des os 668

Chapitre II - Des fractures de la tête 674

Chapitre III- Traitement des fractures du nez 677

Chapitre IV - Traitement des fractures de la mâchoire inférieure

Chapitre V - Traitement des fractures de la clavicule 678

Chapitre VI - Traitement des fractures de l'omoplate

Chapitre VII- Traitement des fractures du sternum 680

Chapitre VIII - Traitement des fractures des côtes 681

Chapitre IX - Traitement des fractures des vertèbres du dos et du cou 682
Chapitre X - Traitement des fractures de l'os iliaque
Chapitre XI - Traitement des fractures de l'humérus 683
Chapitre XII - Traitement des fractures de l'avant-bras 685
Chapitre XIII - Traitement des fractures de la main et des doigts
Chapitre XIV - Traitement des fractures de la cuisse 686
Chapitre XV - Traitement des fractures de la rotule
Chapitre XVI - Traitement des fractures de la iambe
Chapitre XVII - Traitement des fractures du pied et des orteils 688
Chapitre XVIII - Fracture de l'os du pubis chez la femme 689
Chapitre XIX - Traitement des fractures compliquées de plaie 690
Chapitre XX - Traitement des nodosités qui surviennent à la suite de certaines fractures 691
Chapitre XXI - Traitement des fractures consolidées avec un amincissement anormal du membre
Chapitre XXII - Traitement des os fracturés et consolidés avec obstacle à l'accomplissement de leurs fonctions naturelles 692
Chapitre XXIII - Des luxations en général
Chapitre XXIV - Traitement des luxations de la mâchoire inférieure 693
Chapitre XXV - Traitement des luxations de la clavicule et de l'appendice huméral
Chapitre UV1 - Traitement des luxations de L'épaule 694
Chapitre UV11 - Traitement des luxations du coude 697
Chapitre XXVIII - Traitement des luxations du poignet
Chapitre XXIX - Traitement des luxations des doigts 698
Chapitre XXX - Traitement des luxations des vertèbres dorsales 699
Chapitre XXXI - Traitement des luxations de la hanche 700
Chapitre XXXII - Traitement des luxations du genou 702
Chapitre XXXIII - Traitement de la luxation tibio-tarsienne 703
Chapitre XXXIV - De la luxation des orteils
Chapitre XXXV - Des espèces de luxations compliquées de plaie, de fracture, ou des deux à la fois 704

CONSTANTIN L'AFRICAIN

(1015 - 1087)

1 - Notice biographique

Constantin dit l'Africain est né à Carthage aux alentours de 1015 (1). Un peu à la manière des anciens médecins grecs périodeutes, Constantin voyage pendant près de 40 ans, à travers les pays d'influence musulmane (c'est en particulier à Bagdad qu'il étudie la médecine) et est ainsi mis au contact des écrits arabes.
Vers 1077, il doit quitter Carthage où il était revenu depuis peu, sous l'accusation de sorcellerie. Il débarque à Salerne, où il reste peu de temps, puis se retire au fameux Mont-Cassin (2) jusqu'en 1087, date de sa mort.
Il laisse une oeuvre immense, faite de traductions et d'adaptations des auteurs grecs et arabes, qui va avoir une importance considérable sur tout le Moyen-Age.

2 - Sources bibliographiques

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

---

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

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

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

(...)

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

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

Chapitre 19 - De l'extraction des dards.

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

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

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

Si elle est dans les intestins il y aura émission d'excréments. Si c'est dans la vessie, il vient (une) émission d'urine. Dans tous ces cas, en vérité, n'apparaissent pas des signes mortels et si le malade est robuste, exerces ton art. En effet si la flèche est dans la tête, après avoir perfore l'os qui l'entoure, extraits-la avec le maximum de précaution. Si elle est dans la cage thoracique, il est nécessaire de couper une partie de la côte et de mettre dessous quelque chose afin de ne pas rompre la plèvre. Pour les blessures des poumons, de la vessie et similaires, il faut s'ingénier. Si la flèche est fichée dans une veine ou une artère, avant de l'enlever, il faut attacher la veine de part et d'autre. 11 faut faire attention à ce qu'elle (la flèche) ne soit pas empoisonnée, ce qui se reconnaît à la couleur de la partie qui devient livide, plombée ou noire. Si, en effet, la blessure a été souillée par une poison, il faut la nettoyer et la recoudre rapidement, la traitant comme les autres blessures. Si le malade souffre, au niveau de la blessure, d'une tuméfaction ou d'une inflammation intense comme le feu, on le phébotomise et on applique sur la région des roses, du bois de santal, de la sève d'endive, coriandre, solanum, semper virens et semblables.

(...)

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

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

Chapitre 87 - De la doctrine universelle des membres.

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

Avant les choses particulières il faut extraire le sang à moins que ne s'y opposent l'âge, l'état général ou la saison. Après l'extraction il faudra boire un exagium de bol d'arménie avec du sirop de giuleb et après on donnera un laxatif avec de la mauve, tamarin, apozème de prune ou avec de la mercuriale ou un apozème de violettes, selon l'état général du patient. On donnera un régime froid et peu d'aliments comme la laitue, scarole, viande de faisan ou de perdrix grise pour éviter que la région intéressée développe un apostème. Si l'endroit a été meurtri jusqu'à la fracture avec séparation des fragments toutes ces choses ne sont pas nécessaires. I1 suffira d'appliquer dessus un épithème à base de momie, bol arménien et eau de myrte. I1 est possible qu'un seul os ait été fracturé sans rupture de la chair et sans formation d'apostème, il est nécessaire d'étendre la jointure (le membre) en déplaçant d'une partie à l'autre avec beaucoup de précaution. On ne doit pas agir

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

Chapitre 88 - De la fracture des os avec apostème.

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

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

Chapitre 89 - De l'os consolidé avec négligence.

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

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

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

Chapitre 91 - Des os mal consolidés.

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

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

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

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

Chapitre 92 - Des fractures des os de la tête.

La fracture des os de la tête peut être simple ou complexe. La simple consiste dans une fissure de la peau et des os, sans déplacement de l'os en dehors ou en dedans : en grec on dit daymin. Si l'os se sépare quasiment en deux parties on dit euftanatos. I1 y a un autre type de fracture quand l'os se sépare en parties pareilles qui restent à leur emplacement, mais la fracture est profonde jusqu'à la méninge : en grec cela s'appelle anchiasa. I1 y a encore un autre type de fracture interne de l'os qui intéresse encore la méninge et qui se nomme en grec gelsume. Il y a encore un autre type de fracture avec fissuration très fine du cuir chevelu comme un (en forme de) cheveu recourbé en demi-lune et la fissure de l'os se voit à peine.

I1 peut exister une lésion sans vraie rupture de l'os et ceci se fait de deux façons : ou bien affaissement en direction de la membrane du cerveau ou bien incurvation sans lésion de la membrane. Voilà les types de fractures simples.

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

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

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

---

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

(2) Pont-Euxin.

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

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

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

11 faut savoir que l'extrémité du nez ne peut pas être fracturée, parce qu'elle est de cartilage et non d'os. Si la fracture ou la contusion se produit à la base du nez ou à la moitié de ce dernier, introduit dans la narine un doigt, soulève les os contusionnés ou fracturés avec un petit morceau de plomb introduit dans la narine ou avec un instrument en cuivre. Ensuite intro-duits une sonde en bois enveloppé de coton et imbibé d'acacia, ou de momie ou de quelque chose que l'on nomme nocha ou "épine de bouc[1]" et attaché avec de l'ouate baignée dans le médicament, et laisse le peu de jours car cette région guérit avant les autres. Si la respiration n'est pas bonne du nez, de manière que la voix est gravement altérée, introduits un bambou ou une plume percée afin de permettre le passage de l'air. Si le nez est tordu introduits un morceau de bois, pose dessus une coquille et redresse le nez avec les manoeuvres externes ; enduits avec le médicament que nous avons rappelé à propos des fractures des os, jusqu'à guérison. Quand tu veux enlever le bambou, injecte de l'eau tiède pour le ramollir pour qu'il soit plus facilement enlevé.

Chapitre 95 - Des mâchoires (et mandibule) fracturées.

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

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

Chapitre 96 - De la fracture des clavicules.

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

Chapitre 97 - De la fracture des omoplates.

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

Chapitre 98 - De la fracture des os du thorax.

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

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

Chapitre 99 - De la fracture des dernières côtes.

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

Chapitre 100 - De la contusion des vertèbres.

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

---

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

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

Chapitre 101 - De la fracture du pubis.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre 105 - De la fracture du fémur.

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

Chapitre 106 - De la fracture de la rotule.

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

Chapitre 107 - De la fracture du tibia.

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

Chapitre 108 - De la fracture du calcanéum.

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

Chapitre 109 - De la luxation de la mandibule.

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

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

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

Chapitre 110 - De la luxation de la clavicule.

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

Chapitre 111 - De la luxation de l'humérus.

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

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

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

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

Chapitre 772 - De la luxation du coude.

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

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

---

(1) L'espace inter-osseux.

(2) La membrane inter-osseuse.

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

Chapitre 113 - De la luxation du pouce.

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

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

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

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

Si par suite s'est formée, par hasard, une bosse, on traite suivant le précepte de Galien. Le patient, sorti du bain chaud, est étendu sur une serviette large et longue en proportion de la personne, de façon qu'il n'ait ni dyspnée, ni difficulté à respirer. I1 tient sous la poitrine un coussin. Tu lies le patient sur la serviette, et sur le dos on pose une autre petite serviette large de trois doigts. Son extrémité se met sous la ligature qui entoure le malade et le tient attaché à la serviette. L'assistant soulève la serviette sur laquelle le blessé est couché, du côté de la tête, en même temps tu appuies légèrement la petite serviette dont nous avons parlé avant et mettant l'autre main sous la serviette tu redresses l'os. Pareillement sur la serviette en question sur laquelle il est allongé, soit attaché le blessé par les mains et les pieds et les extrémités de la ligature soient mises sur la petite serviette qui est sur le dos. Si tu vois que la bosse ne s'est pas aplatie et que les os

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

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

Chapitre 175 - De la luxation de la hanche.

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

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

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

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

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

Chapitre 116 - De la luxation du genou.

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

Chapitre 117 - De la luxation du calcanéum.

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

...

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

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

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

. . .

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

CONSTANTIN L'AFRICAIN (Sommaire)

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

ROGER DE PARME

(1180 - ?)

1 - Notice biographique

Ruggero di Frugardo, dit Roger de Parme ; bien que natif de Palerme (vers 1180) doit son surnom à un de ses disciples, Roland de Parme, qui l'a fait connaître.
La vie de Roger est pratiquement ignorée, seule son oeuvre chirurgicale dite Rogerina ou Pratica Rogerii l'a empêché de sombrer dans l'oubli.
Son ouvrage comprend 4 livres : le premier est consacré aux blessures crâniennes et à leur traitement. Les autres traitent de la traumatologie du restant du corps.

2 - Sources bibliographiques

Les extraits que nous présentons se répartissent ainsi :
L.I, traduction en français, que nous avons effectuée d'après celle italienne de L. Stroppiana et D. Spallone, Istituto di Storia delle Medicina dell' Università di Roma, 1957 (1).

L.II et III, traduction française de P. Theil, 1969.

L.IV, non utilisé (2).

---

1 - *Nous devons à l'obligeance, une fois encore, du Pr M. D. Grmek (Paris) la communication de cet ouvrage. Nous l'en remercions ici.*

2 - *Il existe à la Bibliothèque Nationale de Paris, 3 manuscrits latins attribués à Roger de Parme, sous les numéros 7.035, 7.040 et 7.056, mais le temps nous a manqué pour leur traduction, n'étant pas latiniste de métier.*
Les extraits des L.II et III, dus à P. Theil, sont par ailleurs très fragmentaires (cf. le § 6, de notre chapitre V, Fractures du post-crâne).

LIVRE I

Chapitre I - Des blessures de la tête.

Il arrive que la tête soit blessée de différentes façons : en effet, quelquefois elle est blessée avec fracture du crâne, quelquefois, sans. La fracture après une blessure est quelquefois large et visible, quelquefois petite. Mais qu'elle soit grande ou petite, l'une est avec grande et large blessure, l'autre avec blessure petite et étroite.

Quelle que soit la fracture crânienne, il faut toujours suspecter une lésion des membranes (1) du cerveau, quelquefois est lésée la pie-mère, quelquefois la dure-mère. La lésion de la dure-mère se reconnaît à ces signes : douleurs de la tête, rougeur de la face, inflammation des yeux, perte de conscience, noirceur de la langue. La lésion de la pie-mère se reconnaît à ces signes : diminution des forces, perte de la voix, apparition brusque de boutons sur le visage, émission de liquides sanguinolents par les narines et constipation (A) et ensuite de façon habituelle survient de la rigidité (2) trois ou quatre fois dans la journée (B) ce qui est un signe certain de mort. Après tous ces signes, ou après la majeure partie d'entre eux, survient, ou va survenir, la mort au plus tard dans les cent jours. Pis encore s'il y a eu lésion d'une quelconque méninge du cerveau, dans le cas habituel, le malade mourra au début de la pleine lune suivante (3). Puisque la fracture du crâne implique un grand risque, examinons dans l'ordre de quelle façon nous pouvons intervenir dans cette fracture.

A - Note que s'il s'ensuit constipation ou diarrhée, le cas est mortel, (ou) tout au moins il est plus grave.

B - Ce signe est pessimiste lorsque la chaleur naturelle quitte les extrémités, ceci se rattache à la fin.

C - Pour la raison que les corps célestes ont une influence sur ceux terrestres et que la lune est génératrice d'humidité ; avec l'augmentation de celle de la lune, l'humidité de la terre augmente chez celui qui vient de naître : et alors l'humidité du cerveau augmente et ceci fermente, ne pouvant pas contenir cette si grande quantité d'humeur ; et lorsqu'elle n'est pas évacuée, on meurt (4).

Chapitre II - De la fracture du crâne large et visible avec blessure ample et large.

Quand la fracture du crâne est grande et bien visible avec une blessure large et ample, faite par exemple par une épée ou une arme similaire, si on doit procéder à l'extraction d'un os ou de quelque autre chose, il faut faire attention à ce qu'il n'y ait pas un trop grand écoulement de sang ni autre ennui (A), l'os, ou quelque autre chose doit être immédiatement extrait ; prudemment avec une plume, on introduit entre le crâne et la dure-mère un fin morceau de toile de lin, dans le travers (de la blessure). Par l'ouverture de la fracture

---

(1) Méninges.

(2) Contractures.

(3) A ce paragraphe correspond évidemment la remarque (C) mais Roger a oublié d'indiquer cette lettre dans le texte.

(4) Allusion à l'hydrocéphalie.

du crâne on introduit habilement une toile de lin (B) ou de la soie qui est meilleure, de façon que les extrémités de la toile entrent sous le crâne (C) de sorte que la pourriture qui s'écoule de l'extérieur ne rejoigne pas la dure-mère avec le risque de provoquer ainsi au cerveau une lésion encore plus grave. On peut pratiquer la même opération avec une éponge marine soigneusement lavée et séchée (D) tout ceci étant fait, comme un papier buvard qui assèche le pus qui vient dehors ; puis on recouvre rapidement toute la blessure extérieurement et de tous côtés avec un morceau de lin trempé dans l'albumine d'oeuf et un peu pressé : on pose dessus un coussinet et, comme l'exige la partie concernée de la tête, on l'attache avec précaution. On le change deux fois en hiver et trois en été : et le patient s'installe allongé, du côté malade. Avec ce traitement on doit continuer jusqu'à la complète consolidation du crâne.

A - Par exemple une syncope.

B - Vieille, afin que sa rugosité (celle d'une toile neuve) ne nuise pas.

C - Avec une plume ou avec une fine baguette sans l'appliquer directement.

D - Note que l'éponge doit être lavée à fond et plusieurs fois, pour qu'elle perde son sel et ne corrode pas avec son contenu nitrique la pie-mère ou la dure-mère. Parce que tous les remèdes caustiques sont échauffants et ceux corrosifs sont échauffants et asséchants.

Chapitre III - De la chair superflue qui croît sur la dure-mère.

Si de la chair superflue croît au-dessus de la dure-mère avant la consolidation du crâne, on y met une éponge marine bien lavée et essuyée afin que la chair superflue ne soit pas corrodée. Du reste si après la guérison du crâne, de la chair superflue se développe sur la cicatrice même, nous sommes habitués à appliquer avec efficacité de la poudre d'hermodacte (A). On soigne ensuite la blessure à l'extérieur avec seulement de la toile et de la charpie (B) dans le meilleur cas jusqu'à la fin. Après la consolidation de la blessure on applique dessus l'apostolicon chirurgical. La recette en est la suivante : cinq livres de poix de navire, une livre de poix grecque, cinq onces simples de galban, de sérapin, d'ammoniaque, d'opopanax, trois de cire (C), cinq livres de vinaigre ; il se prépare ainsi : on met le vinaigre dans un récipient en fer blanc avec les gommes qui ne doivent pas être broyées, à savoir, avec galban, ammoniaque, sérapin, opopanax et poix navale, et on le met sur le feu et on le fait fondre : quand il sera fondu, on mettre un peu du même dans de l'eau froide et quand il sera caillé, changeant même de couleur, on mettra dans le récipient de fer blanc, de la poix grecque en même quantité, pulvérisée au maximum avec du mastic et de l'oliban, cinq onces simples pulvérisées ensemble avec les mêmes (D) et en remuant toujours avec une spatule, on mélange bien le tout. Quand la couleur blanchâtre devient presque jaune, on aura le signe comme quoi la cuisson est complète : sors (alors) du feu le vase en fer blanc et ajoute cinq onces de térébenthine que tu incorpores rapidement au reste : puis filtre à travers un petit sac sous l'eau froide et avec les mains enduites d'huile de laurier ou d'un autre liquide, malaxe près du feu ; une fois que toute l'eau aura été enlevée tu pourras en faire un cylindre (E). L'apostolicon chirurgical sert pour la rate et après la consolidation de l'os, pour l'égalisation de l'os et de la blessure. Il sert également pour les douleurs thoraciques dues à des fractures qui arrivent par contusion, chute ou coups reçus.

A - Puisque cette poudre corrode légèrement et sans dommage.

B - Note que la charpie est la laine cardée ou la toile effilochée.

C - En été, deux (seulement) en hiver ; et note : plus de cire en été qu'en hiver, par la voie de la liquéfaction et à l',opposé en hiver, par la voie

de la condensation afin que cela ne durcisse pas.

D - En effet l'étain est froid, le cuivre chaud : (de ce fait) dans des récipients en étain on doit faire bouillir les onguents et les sirops ; dans ceux en cuivre l'oxymel et l'emplâtre.

E - Note que quelques-uns n'approuvent pas l'apostolicon, pour sa propriété excessive de dessécher et de corroder.

Chapitre IV - De la fracture du crâne avec blessure étroite.

Si la fracture du crâne est grande, mais si la blessure est si étroite en surface qu'il n'est pas du tout certain de l'existence de la fracture du crâne, il faut introduire le doigt dans la blessure et tâter soigneusement avec le doigt, parce qu'il n'existe aucune meilleure façon de reconnaître une fracture du crâne, qu'avec le bout du doigt (A). Quand tu peux, plus ou moins bien, avoir reconnu la vraie grandeur de la fracture du crâne, incise la blessure étroite avec un rasoir, en forme de croix, et avec un trépan, ou avec un instrument en fer, écarte la peau du crâne : et si ne l'empêchent pas la grande quantité de sang ou autre chose (B) avec une pince extraits l'os ou quelque autre chose qui doit être extraite. S'il survient un fort écoulement de sang, ou autre ennui tu attends que cela cesse ; mais ce à quoi peut te servir (le fait) d'attendre, ce qui est à remuer remue-le aussi vite que possible, et tout ce qui est à faire ensuite : introduits une toile entre la dure-mère et le crâne avec une plume toujours soigneusement et avec précaution : et continue à la faire entrer dans le crâne comme nous l'avons enseigné dans les soins précédemment décrits. Puis en dehors du crâne (C), les muscles (étant) réunis et ressérés entre eux, tu remplis toute la blessure avec de la toile de lin préparée auparavant, enduite d'albumine d'oeuf, on applique un coussin de drap (D) et tu attaches comme l'exige la partie concernée de la tête, et tu laisses du matin au soir ou le contraire. Quand tu reviendras à la même blessure et verras les bords tuméfiés et augmentés, ce sera un bon signe (E). Mais si tu les vois diminués et ramollis ce sera mauvais signe (F). Insiste avec ce traitement jusqu'au moment où tu reconnaîtras que le crâne est entièrement consolidé, et alors du réduis la toile et obliges les bords précédents (de la blessure) à revenir à leur emplacement initial, en n'abandonnant pas le traitement jusqu'au bout avec la charpie ou autre toile. Pour les blessures où se vérifie une fracture du crâne, nous mettons seulement la toile (G) non baignée au second ou troisième jour. Nous renonçons absolument à introduire quelque chose d'onctueux (H). Nous sommes habitués à poser à la fin sur la peau l'apostolicon chirurgical. Mais si tu veux avoir l'air de faire quelque chose de personnel, prépare cet onguent que tu pourras mettre en toute sécurité, autour des lèvres de la blessure ; il se prépare ainsi : tu prends du safran et tu le mets dans l'eau, et là tu le laisses assez longtemps pour que l'eau soit bien colorée et puis tu filtres : et dans cette colature (filtrat) tu mets de la farine de froment et tu mélanges bien ; tu passes sur le feu afin qu'il bouille un peu en remuant toujours (E) (1), ensuite tu le conserves pour l'utilisation : ceci diminue la douleur et l'apaise.

---

(1) Il y a vraisemblablement une erreur car le note (E) n'a aucun rapport avec cette phrase, Roger a dû vouloir mettre (I) mais de toute façon, la note correspondante — si elle était prévue — a été oubliée.

A - A noter qu'avec la plume ou avec le fer nous ne pouvons pas sentir parfaitement, ceux-ci n'étant pas sensibles.

B - Par exemple la syncope.

C - C'est-à-dire avec les bords (de la blessure).

D - Afin que les bords (de la blessure) se soudent bien finalement sur chacun des quatre côtés, il est nécessaire de poser un coussinet de lin et aux extrémités de mettre dedans deux tampons afin que le pus puisse sortir.

E - Parce que cela signifie alors que la nature peut apporter la nourriture.

F - Parce que cela signifie alors que la force naturelle est incapable à fournir la nourriture.

G - Trempée dans l'albumine d'oeuf et (posée) sur le crâne.

H - Note que c'est un bon signe quand le pus se forme rapidement au niveau des blessures, un mauvais signe s'il se forme tardivement : en effet la blessure sèche est mauvaise selon Hippocrate : les choses molles sont bonnes, les dures mauvaises.

Chapitre V - De la fracture du crâne avec fente ou fêlure.

Il arrive que le crâne se fende ou se scinde selon une fente telle qu'aucune des deux lèvres ne semble être plus élevée ou plus basse et on ne peut réussir à voir si une telle fracture atteint le fond. Pour s'en assurer, le patient tient la bouche et les narines fermées et souffle fortement : si à travers cette fêlure tu vois sortir quelque chose, tu sauras que le crâne est fracturé jusqu'au cerveau. Et nous chercherons à intervenir comme suit. Si la blessure est étroite, il faut l'élargir et si ne gêne pas le sang ou autre chose, aussitôt tu perfores dans le voisinage de la fêlure avec un trépan ou bien avec un instrument en fer, avec beaucoup de précaution, de part et d'autre de la fêlure et tu feras autant de trous qu'il te semblera convenable : ensuite avec une scie en passant d'un trou à l'autre, tu incises le crâne, de façon que cette incision arrive jusqu'à l'extrémité de la fêlure où tu pourras soigneusement extraire le pus apparaissant sur le cerveau avec du coton, ou bien une légère toile de lin introduite en travers (de la blessure) au moyen d'une plume entre le cerveau et le crâne (A). Pour le reste du traitement de la blessure on doit pratiquer uniquement les soins précédemment indiqués. Si le crâne est fracturé de telle façon que la dépression se présente seulement d'un côté et qu'on ne puisse pas facilement éliminer le fragment, commence alors à perforer au niveau de la partie restée ferme : et tu feras ici autant de trous qu'il te semblera convenable : puis tu continueras le traitement avec la scie et le reste comme je l'ai dit.

A - De manière telle qu'avec la scie insinuée dans la fracture on soulève le crâne soigneusement de manière qu'en aucune façon ne puisse être lésée la dure-mère. Autre remarque, note que si la fêlure n'est pas assez grande pour concerner la substance du cerveau, avec les instruments chirurgicaux il faut racler le crâne et quelle que soit la fêlure, elle est entièrement enlevée avec les instruments précédents, afin que le médecin sache avec certitude si la fente pénètre ou pas jusqu'à la dure-mère.

Chapitre VI - De la blessure de la tête sans fracture du crâne.

Si la tête a une blessure sans fracture du crâne aussitôt tu remplis soigneusement avec une toile de lin trempée dans l'albumine d'oeuf et un peu pressée (A). En hiver, on applique un emplâtre fin quand une telle blessure émet des matières. Pour l'emplâtre tu prends une seule poignée de branche ursine , de mauve ortolane, et d'une et d'autre mauve (B), de la pariétaire et du grand volubilis. Toutes ces plantes bien broyées, dans leur bouquet, dont on prendra seulement les feuilles, avec une livre de saindoux et on les incorpore bien ensemble (C). Le tout se met avec trois onces de farine de froment et deux onces de graines de lin et deux de fénugrec, on mélange le tout avec du vin blanc dans un vase de terre cuite (D). Ensuite tu mets à feu doux en remuant avec la spatule, ainsi jusqu'à ce qu'il ne se réduise plus et conserves pour l'usage ainsi réduit (E). Un autre emplâtre très maturatif : tu prends des parts égales de miel et de suc d'abeille, farine de froment juste assez. En été on fait l'emplâtre suivant : tu prends mauve et feuilles, à savoir une seule poignée et tu broies avec trois onces de saindoux vieilli et non salé,
et si tu ne peux avoir du solanum, tu mets à la place de l'ombilic de vénus ou jusquiame et l'herbe violette. Tu broies ces trois et en extrait le suc, et puis tu mélanges ce suc avec les précédents (1) : et tu mets autant de miel rosé que de suc et tu mélanges et encore tu mets trois onces de farine de froment et trois de miel et en remuant longuement avec la spatule tu cuits sur le feu afin que cela ne se condense pas et tu conserves pour usage.

Nous appliquons ces emplâtres selon les divers états, étalés sur une toile, afin que la blessure émette du matériel. Après qu'elle aura suinté, nous mettons une toile sèche sur la blessure jusqu'à ce qu'elle soit sèche. Après que la blessure se sera séchée, nous appliquerons dessus de la charpie et à mesure que se formera la chair, nous enlèverons.-la toile ou la charpie. Du jour du mûrissement jusqu'à la fin (F) jusqu'à ce que la blessure soit séchée, nous appliquons sur la blessure l'onguent noirâtre qui se prépare ainsi : tu prends une livre d'huile commune et une de suif de bélier, cinq de poix marine, trois de poix grecque, trois onces de cire : cela en été ; en hiver deux onces de mastic, particulièrement cinq d'encens, de galban, d'ammoniaque, de sérapin, d'opium, de térébenthine ; il se prépare ainsi : on met sur le feu dans un récipient en étain, l'huile, la cire, le suif avec la poix navale et la gomme qui ne vont pas être mélangés et ainsi de même, le galban, l'ammoniaque, le sérapin, l'opium et l'on réduit en poudre, le mastic, l'oliban et la poix grecque : aux ingrédients cités ci-dessus, et que l'on dissout sur le feu, en remuant continuellement avec la spatule on ajoute la poudre de ces derniers. Le signe de la cuisson est (connu) lorsque la goutte posée sur le marbre adhère au doigt et ne tombe pas : ceci est vérifié, on éloigne du feu et on ajoute la térébenthine ; et on filtre à travers une toile et on conserve pour l'usage. Il (l'onguent) rend la chair saine, fait fabriquer du sang et cicatrise. Pour le reste, on pratique le traitement comme il a été dit précédemment (G).

A - Note que l'albumine de l'oeuf ne doit pas être trop agité dans une telle éventualité afin qu'il ne perde pas sa fraîcheur.

B - A savoir de l'althée.

C - Note que l'emplâtre, en parole, est appelé "la bouillie des chirurgiens".

---

(1) Sous-entendu, les emplâtres précédents.

D - Dans un autre livre, on indique ici le vin rouge, le texte dit ainsi : on met sur le feu, après avoir ajouté vin pur et rouge.

E - Note, pour la douleur des coups reçus tu prends miel avec vin, huile et cumin et faits ensuite un emplâtre et applique-le sur la partie douloureuse ; cet emplâtre sert pour la pleurésie et si, avec l'application d'un tel emplâtre, augmente la douleur, il est nécessaire (alors) que le patient soit phlébotomisé.

F - Quand les humeurs commencent à sortir au niveau de la blessure.

G - Note ici que les éléments chauds et froids par leur nature renforcent la chaleur naturelle à cet endroit : ceux chauds, dans le cas où à partir de leur chaleur, le membre intéressé devient revigoré, ceux froids dans le cas où leur vertu astringente bouchent les orifices des veines et de ce fait arrête par la suite fumées et esprits, augmentant la chaleur naturelle. Ces éléments chauds et humides, au contraire — telles la fénugrec et la graine de lin — tandis qu'avec leur chaleur ils renforcent la chaleur naturelle, avec leur humidité, ils rendent humides la matière et de cette façon la guérissent. Ces éléments froids même seuls, assèchent les orifices des veines et des artères, retenant les fumées et les esprits, revigorant de cette façon la chaleur naturelle, ils font office de maturatifs.

Autre remarque : on note que l'emplâtre fait avec la sève de sureau et de la fine farine de millet, sert dans les cas de douleur et enflure invétérées.

Chapitre VII - Des tumeurs du crâne après (un) coup.

Après (un) coup, peut se former à la tête une tumeur sans avoir aucune blessure : quelquefois avec fracture du crâne, quelquefois sans fracture. La fracture peut quelquefois être manifeste au toucher même, quelquefois non. Quand elle est manifeste, il faut inciser la partie avec un rasoir, en forme de croix : et il doit être procédé pour tout le reste selon la façon prescrite pour le second traitement de la tête (A).

A - Note que dans la meurtrissure ou le coup subi sans plaie et sans fracture du crâne, tandis que le sang s'écoule rapidement, avant qu'il ne soit coagulé, il faut pratiquer la phlébotomie et tout de suite après il faut appliquer les astringents ; si ceux-ci ne servent pas, les diaphorétiques et puis les maturatifs.

Chapitre VIII - De la fracture cachée du crâne.

Si la fracture du crâne est cachée, à la manière d'une fêlure, tu la reconnaîtras entre le cinquième et le septième jour à ces indices : manque d'appétit, mauvaise digestion, sommeil difficile, évacuations et mictions rares ; et s'il y a chaleur due à la fièvre alors nous sommes certains de la fracture du crâne. Son traitement est le suivant : il faut inciser la peau en forme de croix avec un rasoir et puis il faut suivre dans l'ordre toutes les normes conseillées au troisième traitement (A).

A - Note que la peau est quelquefois incisée, quelquefois pas du tout : quand la peau et le crâne sont incisés il faut écarter la peau incisée par rapport au crâne ; et tu la soutiens partiellement, tu la recouds et asperges autour avec de la poudre rouge : puis soigne comme il a été dit plus haut. Note que si la peau se détache de tout le crâne, il faut être encore plus attentif et reconstruire le pore sarcoïde comme nous le'disions ; ces deux cas sont mieux exposés dans le chapitre : "Si par blessure de la tête, la peau vient à être incisée avec le crâne" etc...

Chapitre IX - De la tumeur sans fracture du crâne.

Quand une tumeur due à un coup se forme sur la tête sans blessure ni fracture du crâne, on le reconnaîtra entre le cinquième et le septième jour, par les signes suivants : appétit, digestion, sommeil, évacuations et mictions réguliers et augmentation de la température : avec ceci nous sommes certains que le crâne n'est pas fracturé : et alors il faut appliquer ces remèdes qui éliminent la tumeur (A). On fait donc l'emplâtre suivant. Tu prends des parts égales d'absinthe, armoise, rue, oignons, on les écrase bien ensemble et on les cuit avec de l'huile ordinaire et on l'applique chaud jusqu'à la limite de la tolérance, sur la tumeur, deux, trois, quatre, ou même davantage de fois dans la journée : et si avec ces ingrédients elle n'est pas éliminée, il faut faire tout de suite cet emplâtre : tu prends une poignée d'absinthe, armoise et mauve commune, une pour chaque ; tous ces ingrédients doivent être écrasés et une fois broyés on ajoute trois onces de saindoux et le tout doit être bien mélangé ensemble et il faut verser quatre onces de farine de froment, les mélanger avec du vin et les mettre au feu : et en même temps cela se remue avec la spatule jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'eau ; un tel emplâtre s'applique sur la partie douloureuse jusqu'à ce que la tumeur arrive à maturation. Puis là où la partie est la plus saillante il faut l'ouvrir avec une scie et exprimer la matière avec la main : et si cela était nécessaire, utiliser aussi le doigt et procéder pour le reste comme nous avons dit pour les soins des apostèmes.

A - S'entend comme astringents : le solanum, l'immortelle, etc. Et après les astringents il faut appliquer les diaphorétiques : enfin les maturatifs si les autres n'ont pas servi : et il faut savoir que le traitement avec les diaphorétiques est le dernier.

Chapitre X - De l'entaille de la peau avec le crâne.

Si par une blessure causée par l'intermédiaire d'une meurtrissure due à une pierre ou autre chose similaire, la peau vient à être coupée ainsi que le crâne, au cas où la peau pend dilacérée ou coupée, alors on coupe la peau pendante au milieu jusqu'au crâne fracturé : et séparée par un trépan de ce crâne, on éloigne l'os du crâne et on coud la peau de l'un et de l'autre côté en commençant par dessus, de telle façon qu'on fasse un seul point avec une aiguille fine carrée et avec du fil de soie et ce même point se serre fort, et à la distance d'un ongle on fixe un autre point selon la même façon ; et là dans cet ordre, on en fait autant qu'il est nécessaire d'une partie à l'autre. Puis en bas, la partie est laissée ouverte de l'un et de l'autre côté, afin que l'on puisse soigner commodément la blessure au travers de ces trous. Sur cette suture, on met de la poudre rouge consolidative qui se fait de cette façon : tu prends une once de grande consoude, une de bol (arménien), une de poix grecque, cinq onces simples de mastic et d'oliban, deux drachmes de sang dragon (A). Tout cela se broie et se conserve pour l'usage. Cette poudre sert plutôt pour réduire le sang ; pour la consolidation de l'os et de la chair après la suture : plus vite régénère aussi la peau sur la blessure ; cette poudre se met donc, comme il a été dit déjà, sur la suture décrite. Sur cette poudre peut être posée une feuille de plantain ou autre (1). Nous sommes habitués à mettre aux extrémités un tampon et un coussinet de toile afin qu'ils compriment un peu, la matière descend des trous inférieurs et la blessure peut être plus commodément soignée et guérie. Cette poudre s'applique dessus, deux fois par jour pendant neuf jours,

(1) Dans le texte manque ici la lettre (B) en rapport avec la remarque correspondante que Roger a mise à la fin du chapitre.

jusqu'à ce que la chair ne se voit plus croître de dessous dans un endroit et se consolider. Et alors nous défaisons les points précédents, coupons le fil et nous aidons la guérison en employant jusqu'à la parfaite guérison, toile, charpie et autres médicaments que nous avons décrits. Puis dans cette incision qui vient d'être faite par le médecin, on met de la toile trempée dans de l'albumine d'oeuf et à l'intérieur et à l'extérieur du crâne sont utilisés les autres médicaments indiqués pour les autres fractures du crâne.

A - Note que le sang humain, séché et pulvérisé, vaut autant que la momie et se met très bien à sa place.

B - Et note une chose à avoir toujours présente (à l'esprit) à savoir que la feuille appliquée sur la blessure produit le même effet que si on applique un consolidatif si la feuille est consolidative, corrosif si la feuille est corrosive, maturatif si la feuille est maturative.

Chapitre XI - De la séparation du crâne et de la peau.

Si du crâne a été détaché avec la peau, assez peu pour laisser intacte la partie interne, nous écartons ce peu d'os de la peau et pour le reste nous suivons la même cure que nous avons décrite dans le cas de la suture susdite, excepté que dans la partie du milieu cela ne doit pas être fait, et que des choses étrangères ne peuvent pas être introduites à travers le crâne (A). Si au contraire la peau est détachée de la tête sans le crâne, ou par blessure ou par autre accident, le traitement est à peu près celui qui a été décrit.

A - Nous pourrons appliquer ici l'onguent citrin ; à savoir dans cette blessure, parce qu'on ne doit pas craindre qu'il pénètre jusqu'à la dure-mère puisque c'est une substance épaisse.

Chapitre XII - De la blessure au sommet de la tête.

Si la blessure a été provoquée au sommet de la tête (A) devant ou derrière de telle façon qu'elle s'étend vers la partie supérieure du cerveau, elle est mortelle. Si au contraire elle descend de la partie supérieure vers la partie inférieure, elle ne doit pas s'étendre vers le cerveau mais doit descendre par les oreilles ou les narines ou autres parties, celle-ci n'est pas mortelle. Le traitement de telles blessures est semblable aux précédents (B).

A - A savoir à la jonction des cellules (1).

B - Note autour des tumeurs sous-cutanées. Prends flaure et aurone et mélange et délaie avec de l'eau de rose et de l'albumine d'oeuf et applique comme un emplâtre.

---

(1) Allusion vraisemblable aux deux pariétaux.

Chapitre XIII - De la blessure sur le visage et de sa couture.

Si la blessure intéresse la face, le nez, les lèvres ou bien une autre partie du corps, noble, et elle doit être cousue, mais auparavant on doit réunir partie à partie et aussi délicatement qu'on le peut, on coud habituellement la même surface de peau, jusqu'où elle peut résister, avec une aiguille fine et du fil de soie, chaque point avec une couture propre et indépendante et séparant un peu les uns des autres (A). Si le nez est coupé de travers avec les lèvres, nous remettons chaque chose à sa place, en les ajustant rapidement puis nous cousons, comme il a été dit un peu plus haut. Nous posons de part et d'autre du nez un petit coussin de toile et pour qu'il ne puisse pas bouger nulle part, nous mettons un soutien (à la façon) de corde, fait comme un rétinacle (filet). Si nécessaire, on introduit dans les narines un drain afin qu'à travers ces trous le pus sorte plus facilement. Puis nous laissons dans toutes les sutures les extrémités ouvertes, non seulement afin que la pourriture sorte plus facilement à travers de tels méats, nais aussi pour que nous puissions introduire un drain, à moins que les parties soient cartilagineuses et dans ce cas il n'est pas utile de laisser un orifice de suppuration, parce que les trous (naturels) se purgent d'eux-mêmes, comme dans le nez, les oreilles, la verge et semblables : nous étalons dessus cette poudre rouge déjà citée pendant neuf jours : et observons attentivement tout ce qui a été dit auparavant dans la marche à suivre (B).

A - Il est meilleur de faire une suture fine.

B - Note que s'il manque la poudre rouge, applique le bol arménien, ou la poudre de feuille de four, ou la poudre de peau de lièvre grillée, ou du plantain brûlé, ensemble ou séparément ou de la poudre d'encens ou du mastic.

Chapitre XIV De la blessure par flèche à la face.

Si quelqu'un est blessé par une flèche au visage à travers les narines ou près de l'oeil, ou dans la joue, ou dans une autre partie, si le fer se trouve fiché en profondeur ou s'il a pénétré dans des orifices étroits, fins et tortueux : il faut savoir aue l'extraction est une chose difficile. toutefois chacun fait appel à son talent personnel et pense à fond de quelle façon il peut l'extraire ; et si le fer avait du bois, on met un lien près du bois jusqu'au fer au travers de la blessure précédente ; et s'il s'avère que le bois est bien attaché au fer, on le bouge un peu, à petits coups et aussi en les tenant ensemble on déplace doucement le bois et le fer et ainsi avec soin on les extrait. Si le fer n'a pas de bois, tu connaîtras par le patient quand et de quelle façon il se trouvait lorsqu'il fut blessé ainsi qu'il a été dit plus haut, de dessous, de face ou sur le côté, on introduit une tige au travers de la blessure : le trajet du fer est (alors) connu, on extraira le fer s'il peut s'extraire : et si l'on ne peut l'extraire sans abimer (les chairs) il est meilleur de le laisser : en effet beaucoup vivent longtemps avec un fer dans le corps. Le fer extrait, on fait aussitôt un tampon de lard-et on l'introduit : si le lard ne suffit pas pour la trop grande profondeur, fais une bande de toile de lin, tu l'enduis de saindoux et ainsi tu l'introduis et tu poses dessus un petit coussinet de toile de lin et tu l'attaches de telle façon que le bandage commence de l'endroit d'où le pus doit sortir ; et s'il y a deux trous celui qui présente la pente la plus forte (1) tardera à se consolider ; alors

(1) Qui se trouve à la partie supérieure.

que celui qui se trouve à la partie inférieure se consolidera plus rapidement ; et le malade sera toujours placé de telle façon que le pus d'écoule à l'extérieur et non à l'intérieur. Si tu veux que dans une telle blessure se produise le pus, selon les variations saisonnières, mets cet emplâtre (1) en été : en hiver tu appliqueras rapidement ceux décrits dans le cinquième traitement de la tête. Le reste se fait comme il a été dit pour les autres traitements. Nous n'oublierons pas de faire observer qu'après que le pus commencera à s'écouler et la blessure à se cicatriser, le tampon (de lard) va se réduire selon comment évoluent la guérison et la cicatrisation de la blessure.

Chapitre XV - De la blessure par dard barbulé (2).

Dans le cas d'une blessure par trait barbulé, on l'extrait ainsi : (en) pouvant introduire largement une pince ; grâce à la pince on se saisit avec précaution des barbes et les tordant on les plie vers (leur) attache. Si cela est difficile, on applique un petit tube fin en fer ou en bronze à une barbe, on la prend dans la concavité (creux) du tube et on fait ainsi de l'autre côté : et avec beaucoup d'attention et de diligence on l'extrait (le trait) convenablement. La même opération peut se faire avec deux plumes d'oie (3). Pour les autres, le traitement est semblable à ce qui a déjà été dit.

Chapitre XVI - De la blessure de la tête.

On sait que la partie supérieure de la tête ne peut pas, en principe, être blessée par une flèche ou autre arme semblable, toutefois le traitement de principe (théorique) du cas étant difficile, nous n'allons pas le négliger. Quand un dard ou autre arme du genre perfore le crâne d'un côté, manifestement sortant de l'autre ou bien si manifestement touche la partie antérieure du crâne, sort par la (partie) postérieure et vice-versa, nous sommes habitués à soigner comme suit. Si n'apparaissent pas de signes mortels chez le blessé (A) immédiatement on incise la partie de laquelle sort le dard et (on) la détache du crâne avec un trépan : et si cela peut se faire tout de suite on perfore le crâne près du fer en forme de la lettre C afin que le trou soit élargi (B) et ainsi avec précaution et bonheur on extrait le fer. S'il s'agit du bois (de la hampe) on le tire ou on l'ôte de l'autre côté (du crâne). Pour le reste si l'autre côté du crâne n'est pas perforé et si dans ce cas apparaissent de bons signes entre le cinquième et le septième jour on incisera la peau près du fer ou du bois comme nous venons de le dire, on la détachera du crâne et suivant la façon susdite on perfore le crâne avec un trépan fin (en) extrayant le dard. Le traitement est celui décrit pour la fracture du crâne (C).

---

(1) Roger ne précise pas lequel.

(2) Ce chapitre est manifestement inspiré de Celse (Livre VII, chapitre V 6 2).

(3) Roger a mal transcrit le texte de Celse : "... si ces pointes sont longues et fortes, on les recouvrira avec un tuyau de plume à écrire, fendu en deux...".

A - Peuvent toutefois apparaître ici des signes mortels même si la dure-mère ou la pie-mère n'ont pas été lésées mais sont (seulement) comprimées par le dard (lui-)même ou sa hampe.

B - Non en forme de C va être faite la perforation, mais de part et d'autre du dard ou bien de la partie (orifice) d'entrée jusqu'à celle de sortie ; si celui-ci (le dard) se trouve en travers, dans le cas où la hampe du trait se trouve entre le crâne et la dure-mère on soulève le crâne en forme de fissure, plus haut (1) afin que se forme le pore sarcoïde ou la chair poroïde ou la chair calleuse comme nous l'avons dit plus haut pour le même traitement.

C - Si le dard extrait, des signes mauvais apparaissent après trois ou quatre ou cinq jours, c'est signe qu'il y a lésion de la dure-mère et les signes mortels vont durer comme décrits plus haut, à savoir perte d'appétit, insomnie, etc., fièvre, après le deuxième, troisième, quatrième ou sixième jour.

Chapitre XVII - De l'enfoncement du crâne.

Dans le cas où le crâne se plie (s'enfonce) à l'intérieur ou par coup ou par chute sans fracture de la peau (déchirure) et du crâne, le fonctionnement cérébral n'en reste pas moins quelque peu empêché, c'est pourquoi le patient en rêve imagine qu'il combat des ennemis et ainsi, en dormant, il se lève et prend les armes et (veut) les utiliser comme s'il était éveillé. On le traite en incisant la peau de cette partie avec un rasoir, en forme de croix. Avec une petite scie on décharne le crâne dans toutes ces parties, avec un trépan on perfore autour de l'enfoncement et on enlève tout (hors) du crâne. Le traitement est le même que (celui que) nous décrivions en parlant plus haut des autres (traitements) à propos de la fracture du crâne, plus spécialement le premier.

(...)

Chapitre XXXVI - De la luxation de la mandibule.

Il arrive quelquefois que les têtes (condyles) de la mandibule sortent de leur propre articulation : ce qui se reconnaît par le fait que les dents inférieures ne se joignent pas parfaitement avec les supérieures, au contraire elles tendent (s'orientent) vers le bas ou vers l'intérieur, il n'est pas possible d'éloigner la mâchoire inférieure mal jointe, de même que de la joindre elle qui est mal éloignée (2), et alors il faut intervenir comme suit : on prend les ailes (branches montantes) de la mandibule sous les oreilles et on les reconduit vers l'extérieur jusqu'à ce que les dents inférieures s'alignent avec les supérieures ; il faut faire attention pour cela de déplacer en avant avec une précaution extrême ; on prend ensuite une bande, on soulève en haut, on enduit avec de la dialthée et on attache de façon que les dents de l'une et l'autre mâchoires se disposent en position normale, de façon qu'elles ne puissent pas bouger. Le régime de ces patients doit être de telle nature qu'ils puissent l'absorber sans bouger la mandibule.

---

(1) Ce passage est très confus, il veut (vraisemblablement) dire : on entaille le crâne au-dessus de l'endroit où se trouve la flèche.

(2) En d'autres termes, le patient ayant la mandibule luxée ne peut ni l'éloigner ni la rapprocher de la mâchoire supérieure.

Chapitre XXXVII - De la fracture de la mandibule.

Si la mandibule se présente rompue en quelque endroit : le médecin palpe soigneusement la partie et (ayant) mis en évidence l'endroit de la fracture il remet avec précaution chaque chose à sa place ; pour la méthode elle se réclame de ce qui a été dit plus haut à propos de la luxation de la mandibule. De ce fait sont identiques la ligature, la médication et le régime. Dans le cas où se présente une fracture de l'os et de la chair, la première chose à faire est de bien rattacher une partie à l'autre (A). La blessure va être suturée avec précaution, à savoir comme nous l'avons dit plus haut pour la suture du nez. La partie inférieure est laissée ouverte et on introduit dedans un tampon adapté (adéquat) ; la suture tu la couvres de poudre rouge, celle qui a été décrite précédemment : on met un petit coussin dans la partie inférieure de la mandibule et un autre dans la partie supérieure : on attache comme l'exige chaque partie ; en ce qui concerne le régime nous conseillons celui déjà dit : et selon ce que veut la saison et le patient nous changeons la poudre et les autres choses deux ou trois fois par jour (B).

A - Note que si la blessure est si longue qu'elle doit être suturée, tu la sutures et les parties se rejoindront de telle façon que leur jonction ne s'accompagne d'aucune contraction, ce qui arrive fréquemment dans les plaies suturées, parce que lorsque les lèvres de la blessure s'étendent plus d'un côté que de l'autre, il se produit une contraction et par suite un repli. Pour cela, toutes les fois que se pratique une suture sur la face, on la pratique avec suffisamment de soins pour éviter que cela arrive et qu'après avoir consolidé la blessure la face ne reste pas enlaidie par une contraction de ce genre. Et ainsi dans la partie où la plaie pend le plus, on laisse l'orifice ouvert et on met un tampon.

B - Note que doivent s'appliquer des plumasseaux baignés dans le blanc d'oeuf et puis on applique un coussin perforé au milieu, de façon à couvrir les autres coussins ; trou et coussins s'adaptent bien à la blessure, afin que la plaie puisse être nettoyée, soignée et attachée par le médecin ; et on laisse ainsi pendant huit ou neuf jours : et après avoir obtenu la consolidation de l'os, on peut détacher et enlever le coussin ; ensuite on applique un emplâtre astringent de part et d'autre et sur la blessure...

(...)

LIVRE II

Chapitre I - Les blessures du cou

Pour les blessures faites au cou par une épée ou tout autre instrument, nous appliquons la méthode suivante. Avant tout, nous examinons la place ; nous nous rendrons compte s'il s'y trouve avec l'os ou quelque autre élément doive être supprimé ; avec beaucoup d'attention, nous palpons avec le doigt . S'il se trouve quelque chose, aussitôt nous l'enlevons avec précaution, dans la mesure du possible. Ensuite, nous recousons la blessure et nous appliquons de la poudre rouge, comme nous l'avons déjà dit. Et comme nous l'avons indiqué plus haut dans d'autres cas, nous continuons complètement le traitement. Si le sang est abondant ou que quelque chose empêche d'enlever ce qu'il faudrait retirer de la blessure, nous recousons une partie de la blessure, nous laissons l'autre partie pour pouvoir mieux intervenir avec l'aide du temps dans un endroit dégagé. Après avoir enlevé de la blessure ce

qui doit l'être, nous recousons la plaie en laissant ouverte l'extrémité la plus pendante, et nous employons soigneusement dans le traitement la méthode que nous avons indiquée pour les sutures.

Si le cou a été perforé de part en part par une flèche, de droite à gauche ou de gauche à droite, nous avons coutume de mettre un morceau de lard d'un côté et un autre de l'autre côté, près de l'ouverture de la blessure, jwqu'au quatrième jour ou jusqu'à la guérison. Nous pouvons appliquer avec succès la bouillie dont nous avons parlé plus haut pour provoquer le pus. Quand elle l'aura fait, nous introduisons un pansement avec un linge et nous traitons comme pour les autres blessures. Dans toutes les blessures, il faut remarquer que celle qui est plus profonde doit être traitée avec beaucoup de soin, et qu'on doit la guérir en dernier lieu ; celle qui est plus superficielle, nous nous hâtons de la traiter, en diminuant chaque jour le pansement qui s'y trouve.

(...)

LIVRE III

Chapitre IV - La coupure du bras et des nerfs

Si l'os du bras et les nerfs ont été coupés en oblique. D'abord emplir la blessure d'un linge trempé dans du blanc d'oeuf, puis y introduire un linge sec et de la bouillie de farine, selon l'époque de l'année. Si l'on doit enlever quelque chose à l'os, le faire. Donner avec diligence aux nerfs les soins indiqués dans le 2ème chapitre. Puis traiter avec l'onguent et les remèdes indiqués plus haut.

Chapitre V - La grosseur, l'enflure et la dureté des nerfs.

Si une douleur, une enflure ou une dureté affecte les nerfs et provoque leur contraction, nous avons coutume d'employer la dialthée suivante. Dialthée : prendre 2 livres de racine de guimauve ou de mauve, 1 livre de fénugrec, 5 livres de scille, 3 livres d'huile, 1 livre de cire, 2 onces de térébenthine, de galbanum, de gomme de lierre, 5 livres de colophane, de résine : bien laver les racines, les écraser en même temps que la graine de lin, du fénugrec et de la scille ; après les avoir pilées, les faire macérer dans 3 livres d'eau durant trois jours ; le 4ème jour, mettre sur le feu et faire bouillir jusqu'à ce que le mélange s'épaississe ; puis l'insérer peu à peu dans un sac pour pouvoir l'exprimer, ajouter un peu d'eau chaude et extraire le jus très visqueux dont on prélève 2 livres que l'on mélange à 4 livres d'huile, faire bouillir jusqu'à épuisement du suc ; on s'en apercevra quand ne surgira plus aucun suc ; puis ajouter 1 livre de cire ; quand elle sera fondue, ajouter la térébenthine, puis la gomme de lierre et en dernier lieu la poudre de colophane et la résine ; faire cuire ; retirer du feu. Le degré de cuisson sera suffisant quand une goutte placée sur une table de marbre s'épaissira. Après avoir filtré et fait refroidir, garder avec soin et conserver pour usage. La même composition convient aussi pour les douleurs de poitrine provenant du froid et de la pleurésie ; la faire réchauffer un peu dans une coquille d'oeuf ; elle guérit tous les endroits froids et desséchés, réchauffe, amollit et humidifie.

Chapitre VI - Le traitement d'une plaie putréfiée

Si une plaie mal soignée commence à se putréfier, on peut la traiter avec l'onguent dont voici la composition. Prendre 1 livre d'huile, 5 livres de farine d'ariétin, 2 onces de cire blanche, 3 onces de poix grecque, 1 poignée des plantes suivantes : sauge, serpolet, balsamite d'eau, lentisque, sabine, aneth, rue. Composer l'onguent en faisant dissoudre la cire et la farine dans l'huile, filtrer, puis réduire en poudre ce qu'il fallait piler ; quand le mélange aura pris consistance, garder pour usage.

Autre composition pour le même mal : prendre une poignée de sauge des bois et de sauge cultivée, de laurier, de centaurée, de pimprenelle, d'armoise, de langue-de-boeuf ; piler dans un mortier avec 1 livre de farine d'ariétin ; faire de petites boules compactes et laisser se faner ; ensuite, dans 1 livre d'huile ordinaire, faire bouillir ces boules au feu dans un vase d'étain jusqu'à ce que les herbes se déposent au fond ; puis retirer le vase du feu et filtrer le jus de ces herbes et de l'huile au moyen d'un linge ; dans un vase, remettre au feu ; au moment de l'ébullition, ajouter 3 onces de cire en été et 2 onces en hiver ; et quand la cire se sera liquéfiée, ajouter 1 once de mastic, d'oliban et de colophane, bien pilés et les insérer en remuant avec une spatule ; retirer du feu, ajouter un peu de térébenthine ; en remuant longtemps avec une spatule, la mélanger ; garder pour usage. Cette composition est très efficace pour traiter une plaie putréfiée et pour Dermettre et nourrir une chair saine.

Chapitre VII - Les chairs superflues dans une blessure

Si des chairs superflues se manifestent dans une blessure, nous y appliquons une poudre d'hermodactyle de cette façon : prendre un peu de salive, y insérer la poudre d'hermodactyle et appliquer sur la plaie. Pour le même mal, prendre 4 onces de chaux vive, 1 once d'orpin, de l'eau chaude en quantité suffisante : bien mélanger tout cela avec une spatule avant de mettre au feu ; exposer longtemps au soleil jusqu'à dessiccation importante ; piler très fin ; garder pour usage. Voici encore une poudre dont nous nous sommes servis assez souvent : prendre de l'hermodactyle, de l'aristoloche ronde, de la fleur de lierre ; réduire en poudre et la garder pour usage : elle attaque vigoureusement mais sans excès, les chairs superflues d'une plaie. Pour le même mal, prendre de la chaux, la délayer dans du miel à la façon d'une pâte, en faire un pain, le placer dans une poêle ; réduire en poudre ; cette composition ronge la chair et tue le chancre.

(...)

Chapitre X - Plaie localisée dans le gras du bras

S'il y a une plaie au gras du bras, ou même qu'entre l'épaule et le coude, aux environs du muscle, un espace de 3 onces existe en dessous de la plaie par suite de mauvais soins ou d'incurie, nous signalons que c'est un danger. En d'autres parties du bras,' il n'y a nul péril de cette sorte. Si, dans le premier cas, des pustules noires se manifestent et que l'enflure gagne le haut, c'est un mauvais signe. Mais si les pustules sont blanches et que l'enflure gagne le bras, c'est bon signe. Dans ce genre de plaies, les

soins sont les mêmes que ceux que nous avons indiqués pour les blessures ou l'os n'est ni brisé ni lésé.

Chapitre XI - Les lésions des muscles

Si un muscle est lésé avec son nerf ou son muscle, c'est mortel ; si ni le nerf ni le muscle ne sont touchés et que la plaie s'étend en long, rapprocher les deux parties en les serrant l'une contre l'autre, recoudre avec soin, en laissant pourtant ouvert l'endroit où la plaie est plus profonde, afin de pouvoir plus efficacement la soigner ou la purifier. Puis procéder comme nous l'avons indiqué pour des cas semblables. En cas d'érysipèle, soigner comme nous l'avons déjà prescrit plus haut. Noter avec soin que si le muscle a été coupé ou écrasé en oblique par un instrument en fer, c'est mortel. Si c'est en long, traiter la blessure comme il est dit plus haut.

Chapitre XII - Blessure au bras par suite d'une arme de trait

Si le bras a été traversé de part en part par un trait, nous appliquons un morceau de lard d'un. côté et un autre de l'autre, et nous traitons comme nous l'avons indiqué au 2ème chapitre. Si le bras n'est entamé que d'un seul côté, appliquer un-morceau de lard et traiter comme nous l'avons indiqué plus haut pour des cas semblables.

(...)

Chapitre XIX - La fracture d'un os avec une blessure

Si la fracture d'un os se produit avec une blessure, il convient que quelques personnes tiennent le membre de chaque côté et que le médecin palpe avec le doigt. Si l'os est cassé et détaché, le sortir, puis rejoindre les deux parties et remettre en place. Ensuite, avec des bandes trempées dans du blanc d'oeuf selon la façon indiquée plus haut, lier de façon serrée de façon pourtant que sur la blessure on ménage une ouverture à la mesure de la blessure ; sur cette bande, en rouler une autre, comme nous l'avons dit plus haut, toujours trouée à l'endroit de la blessure, pour maintenir de tous les côtés des attelles, sauf si l'on place une partie des attelles de chaque côté de la réduction ; et que l'on insère un linge de lin trempé dans du blanc d'oeuf et que l'on donne des soins quotidiens comme pour les autres blessures. Ainsi que nous l'avons dit, ne pas détacher les attelles sauf tous les trois jours jusqu'à cicatrisation complète de la blessure. Par la suite, l'on peut faire des pansements ; et l'on doit procéder comme nous l'avons dit plus haut.

Chapitre XX - Le manque de nourriture

Il arrive parfois, par suite de la vieillesse ou de la faiblesse de la constitution, que la nourriture ne puisse profiter aux organes, que l'os ne puisse se consolider en partie et que, bien qu'il soit consolidé,

le patient y ressente de grandes douleurs. Pour cela, composer un emplâtre de poix grecque, de poix de bateau et de résine en quantités égales, faire réduire au feu, appliquer aussi chaud que le patient pourra le supporter et lier légèrement.

Chapitre XXI- Un os mal consolidé

Si, après 3 ou 4 mois, avant de recourir au médecin, un os ne s'était pas redressé, d'abord 3 ou 4 fois le redresser sans relâche suivant la technique exposée plus haut ; puis quand il aura été bien fomenté, le casser à nouveau et recommencer le traitement.

Chapitre XXII - L'os liquéfié par une fistule

(...)

Si un os est liquéfié et corrompu par une fistule, il faut nettoyer tout cet os et supprimer ce qui est corrompu. Procéder ensuite comme nous l'avons déjà indiqué. Sur les abcès, nous redirons aussi ce que nous avons déjà expliqué : on les soigne de la même façon.

(...)

Chapitre XXIV - Un morceau de métal qui serait à l'intérieur du thorax ou de la poitrine

Si un morceau de métal était à l'intérieur du thorax ou de la poitrine, couper en rond l'os de la poitrine et retirer avec précaution le métal. S'il était sous les côtes ou entre les côtes, couper une côte et placer un écarteur à l'endroit de l'ouverture, ce qui permettra une extraction facile. Si l'extraction n'est pas assez réalisable, il vaut mieux l'abandonner. Si le métal n'a pas pénétré profondément, l'enlever et mettre du lard. Traiter ensuite comme on l'a dit plus haut pour des cas semblables. Même si le métal a pénétré profondément, on peut appliquer du lard et traiter comme on l'a dit plus haut. Noter pourtant que la compresse que l'on emploie pour de pareilles blessures doit être placée de façon qu'on puisse l'enlever facilement et qu'elle ne demeure pas à l'intérieur.

Chapitre XXV - Une côte enfoncée

Quand une côte est enfoncée et se plie à l'intérieur, faire conduire le patient au bain ; que le médecin s'oigne les mains sèches de miel, de térébenthone, de poix ou de résine de gui et qu'au-dessus de l'endroit intéressé, il appuie les mains et les relève, plusieurs fois de suite, jusqu'à ce que la côte reprenne sa place. Une ventouse employée avec du feu donne le même résultat ; appliquer ensuite l'emplâtre des Apôtres (1) ou un emplâtre similaire.

(1) Il s'agit en fait de l'onguent des Apôtres.
Cf. dans le Glossaire général les rubriques : emplâtre et onguent.

S'il y a des blessures semblables dans une partie du corps jusqu'à l'aine, et que les intestins ne sont ni sortis ni atteints, employer le même traitement que nous avons indiqué pour le thorax.

(...)

ROGER **DE PARME (Sommaire)**

LIVRE **I**

Chapitre I - Des blessures de la tête
Chapitre II - De la fracture du crâne large et visible avec blessure ample et large 735
Chapitre III - De la chair superflue qui croît sur la dure-mère 736
Chapitre IV - De la fracture du crâne avec blessure étroite 737
Chapitre V - De la fracture du crâne avec fente ou fêlure 738
Chapitre VI - De la blessure de la tête sans fracture du crâne 739
Chapitre VII - Des tumeurs du crâne après (un) coup
Chapitre VIII - De la fracture cachée du crâne 740
Chapitre XIX - De la tumeur sans fracture du crâne
Chapitre X - De l'entaille de la peau avec Le crâne 741
Chapitre XI - De la séparation du crâne et de la peau
Chapitre XII - De la blessure au sommet de la tête 742
Chapitre XIII - De la blessure sur le visage et de sa couture
Chapitre XIV - De la blessure par flèche à la face 743
Chapitre XV - De la blessure par dard barbulé
Chapitre XVI - De la blessure de la tête 744
Chapitre XVII - De l'enfoncement du crâne
Chapitre XXXVI - De la luxation de mandibule 745
Chapitre XXXVII - De la fracture de la mandibule
(...)

LIVRE **II**

Chapitre I - Les blessures du cou 746
(...)

LIVRE **III**

(...)
Chapitre IV - La coupure du bras et des nerfs
Chapitre V - La grosseur, l'enflure et la dureté des nerfs 747
Chapitre VI - Le traitement d'une plaie putréfiée
Chapitre VII - Les chairs superflues dans une blessure
(...)
Chapitre X - Plaies localisées dans le gras du bras 748
Chapitre XI - Les lésions des muscles
Chapitre XII - Blessure au bras par suite d'une arme de trait
(...)
Chapitre XIX - La fracture d'un os avec une blessure
Chapitre XX - Le manque de nourriture 749

Chapitre XXI - Un os mal consolidé
Chapitre XXII - (...) L'os liquéfié par une fistule

(...)

Chapitre XXIV - Un morceau de métal qui serait à l'intérieur du thorax ou de la poitrine

Chapitre XXV - Une côte enfoncée 750

(...)

GUILLAUME de SALICET

(1210 - 1277)

1 - Notice biographique (1)

Guglielmo de Saliceto est né vers 1210 à Saliceto (d'où son nom) petit hameau, à quelques kilomètres de Plaisance, en Italie.
Il reçoit la tonsure dans l'ordre des Doménicains (1). Sa carrière professorale commence à Vérone en enseignant la Physique (2), mais c'est surtout à Bologne qu'il va s'illustrer, et en devenir une des gloires.
Le Salicet représente parfaitement l'heureuse alliance entre médecine et chirurgie. Maître de Guido Lanfranchi et de Henri de Mondeville, il va susciter à travers eux, l'esprit chirurgical de la France du XIV°. Auteur de deux ouvrages médicaux, c'est sa Cyrurgia (terminée en 1275) qui le rend célèbre. Bien qu'elle ne s'impose pas par des notions techniques très remarquables ou originales elle n'en présente pas moins un tableau vivant et complet de ce que fût l'art chirurgical européen dans le siècle de Saint-Louis.
Guillaume de Salicet est le premier à abandonner la cautérisation au fer rouge (prônée par Abulcasis) au profit du bistouri.
Sa Chirurgie est divisée en 5 livres dont sont importants pour nous les II et III.
Le livre second est intitulé "des plaies et contusions produites au corps humain depuis la tête jusqu'aux pieds, en énumérant les chapitres au nom de Dieu".
Le livre III, "de l'algèbre, c'est-à-dire de la restauration qui convient à l'endroit de la fracture et dissolution des os". Le mot algèbre est très caractéristique de l'influence arabe sur la terminologie médicale et chirurgicale du Moyen-Age, en effet, il est l'adaptation en français de "Al djaber el mogabelah" c'est-à-dire "art des restaurations" osseuses.

2 - Sources bibliographiques

Pour notre compendium nous avons utilisé la traduction de Paul Pifteau, publiée en 1898, à Toulouse.

---

1 - *D'après* P. *Theil, 1969.*

2 - *C'est-à-dire la médecine par opposition à la chirurgie. L'anglais actuel a conservé ce terme : un physician étant un docteur en médecine.*

LIVRE DEUXIEME

Des plaies et contusions produites au corps humain, depuis la tête jusqu'aux pieds en énumérant les chapitres au nom de Dieu.

Chapitre I - De la percussion et plaie de tête, etc.

Lorsque quelqu'un est frappé à la tête avec une pierre, un bâton, ou autre de ce genre, ou qu'il tombe, ou frappe sa tête sur une pierre ou sur un autre corps, et si la peau ou l'épiderme est déchirée, alors pour opérer comme il est dû, il faut que le médecin examine si le crâne est fracturé ou non. Or les signes du crâne, s'il est fracturé, sont le vomissement , la syncope au moment de la chute ou de la lésion, et la noirceur des yeux, et la teinte bistrée autour, avec un certain enfoncement et, pour ainsi dire, un retrait vers le cerveau, et avec rougeur et gonflement des veines, avec antécédents de vertige ou de scotomie. Car puisque l'estomac est relié au cerveau au moyen de deux certains grands nerfs, ce que nous savons d'après l'anatomie, c'est pourquoi dans toute lésion de la tête , et surtout lorsqu'elle est lésée subitement par un choc violent, l'estomac est affaibli et compatit au cerveau lésé, à cause de l'affinité et liaison qu'il a avec lui, comme je l'ai dit. Et les humeurs surabondantes se portent à lui. Et alors, à cause de la dite sympathie, il s'affaiblit, et il ne peut ni les conduire ni les retenir, mais il les rejette, et le vomissement avec la scotomie, etc., signifie une forte lésion de la tête, et de cette même cause provient le frisson général dans tout le corps, qui est un signe de paralysie future, ou peut-être de spasme, et enfin de mort. Et remarque que cela est le signe commun dans toutes les blessures des nerfs, du moins des nerfs nobles. Car bien qu'un tel frisson précède la fièvre, il signifie principalement qu'un accident nuisible est survenu aux nerfs et dans les parties nobles, à cause de quoi le frisson est causé et se manifeste, ainsi que la fièvre. Et elle signifie aussi la fracture de la tête, et elle se rapporte à l'ébranlement du crâne en dedans, avec trouble des mots et agitation, et avec brièveté du sommeil et avec veilles, au-dessous de trois jours, ou cinq, ou sept au plus. Et l'opérateur peut aussi découvrir les signes d'une telle fracture au moyen de son toucher et de son imagination , s'il a l'habitude d'opérer dans des cas de ce genre et s'il est expert. Donc, avec ces signes, le médecin pourra juger, avec assurance, de la lésion du cerveau et des enveloppes. Mais lorsque quelqu'un de ces signes ou, du moins, un plus grand nombre ne se présentera pas, alors il pourra savoir avec certitude que le crâne n'est pas offensé, du moins par une blessure par laquelle le cerveau, ou la pie-mère, ou la dure-mère seraient lésés, ou quelque partie des enveloppes. Remarque avec ceci ce qu'il y a à considérer en général, c'est que lorsque quelque chose est lésé à la tête avec épée, gourdin, bâton, pierre, flèche ou autre de ce genre, et que la lésion est assez forte pour qu'elle doive tourner à la paralysie, ou qu'elle y ait déjà tourné, quand la lésion sera à la partie droite, alors la paralysie se produira à la partie gauche et réciproquement. Et Avicenne indique cela au livre II, au dessous du chapitre de la plaie et offense ou incision de la peau de la tête.

La cure, si le crâne a été lésé ou non, sera donc qu'aussitôt, dès le début, à la première visite, les cheveux soient humectés, en hiver avec eau chaude et huile rosat mêlés, mais en été avec huile rosat et eau froide, ou bien, au lieu d'eau qu'on mette du vin noir. Que les cheveux soient coupés ensuite avec les ciseaux d'abord, puis avec le rasoir. Secondement, le même jour s'il n'y a pas empêchement, ou du moins le jour suivant, soit fait la phlébotomie de la céphalique à la main du côté opposé à la partie lésée, à moins que la force, ou l'âge, ou autre circonstance ne contre-indiquent ; que s'il en est ainsi, l'on fasse au moins la ventousation avec incision aux épaules, ou aussi aux fesses.

Et cela selon le précepte général dans ce cas, qui consiste à régler les choses vers l'extérieur, parce que pour les choses qui, autour de la partie lésée, sont examinées par dehors, je t'en ferai postérieurement mention par ordre. Troisièmement soit donné ce clystère au patient après la phlébotomie, dans le jour suivant, ou même, si c'est possible, qu'on le fasse avant la phlébotomie, et s'il n'est pas possible de le faire avant la phlébotomie, que le patient alors, avant la phlébotomie, fasse usage du suppositoire commun ou fort. Le clystère ordinaire est : Prenez d'eau de décoction de mauves, de violettes, de matricaire, de bette, de mercuriale, autrement mercorelle, de chaque I manipule, dans laquelle eau seront mis à dissoudre de casse en bâtons 1 once, de poudre de sucre 5 onces, de miel 5 onces, d'huile commune ou, dans ce cas, d'huile de violettes 3 onces, de sel commun pilé 5 onces, ou autant qu'on en peut prendre avec trois doigts. Mêlez le tout ensemble, faites la colature et administrez-le tiède au patient et qu'il ne le garde pas très longtemps dans les intestins, ni très peu, mais moyennement. Ce clystère, en effet, dégage beaucoup le cerveau en entrainant les matières et la fumée par les intestins et, par conséquent, en défendant le cerveau des fumées et vapeurs pouvant se dégager de ces excrêments eux-mêmes vers la tête. Il entraîne aussi de la tête et il détourne la matière et vapeur qui se réunissent facilement dans le cerveau parce qu'elles ne peuvent être réglées par la puissance du cerveau déjà affaiblie, et, de la sorte, peuvent se corrompre et devenir peut-être apostème. Remarque par cela que le clystère est le plus excellent moyen d'éviter l'apostème chaud dans quelque partie lésée du corps que ce soit. On doit beaucoup le louer, surtout dans les blessures de la tête. Mais après la phlébotomie et après le clystère, ou avant, selon que la chose paraîtra au médecin pouvoir être différée ou ne pas pouvoir, s'il est évident pour le médecin, au moyen des signes déjà dits, que le crâne soit lésé, qu'alors la peau soit incisée en forme triangulaire ou en forme de croix, large, de sorte que la lésion cachée du crâne puisse être vue parfaitement toute entière, et soit la partie incisée remplie de toute parts, de manière que les lèvres de l'incision soient renversées et restent retournées constamment, jusqu'à ce que le crâne soit remis en état et consolidé. Efforce-toi de faire cela avec des tampons d'étoupe trempés dans huile rosat, jaune d'oeuf et safran tièdes, et non avec blanc d'oeuf, à cause de ses qualités froides, parce qu'il n'y a rien de pire que le froid dans la fracture du crâne et dans toutes les blessures des nerfs. Et si, dans le moment tu avais besoin de produire l'arrêt de l'écoulement sanguin à cause de l'incision de quelques veines notables, mets dans le médicament susdit cette poudre arrêtant l'écoulement du sang : Prenez de momie, d'alun de roche ou rue, de bol d'Arménie, d'adragant, de mastic, d'encens, de sang-dragon, de chaque 5 onces ; ou bien cette autre poudre : Prenez de bol d'Arménie, de terre sigillée, de sang-dragon, d'aloès, d'encens, de mastic, de momie, de gypse, d'adragant, de poudre de briques bien cuites de charte bombycine brûlée, de toile d'araignée, de farine folle du moulin, de chaque 5 onces ; pulvérisez et tamisez. Comme je l'ai dit premièrement, que la plaie soit remplie de ces poudres mêlées avec blanc et jaune d'oeuf, safran, etc., et de tampons trempés dans ce médicament ; ou bien que les tampons soient faits de poils de lièvre et soient roulés dans ledit médicament, et la plaie remplie comme ci-dessus. Et si tu veux faire un médicament réprimant absolument l'écoulement du sang, mets de l'huile dans le mélange des poudres et, avec les poudres susdites, qu'on agisse avec le jaune et le blanc d'oeuf et le safran, comme j'ai dit plus haut. Et dans le plus fort écoulement de sang, avec le médicament susdit soit fait ligatures des extrémités avec de fortes courroies, et soit placé une grande ventouse sur le foie et une sur la rate, quelquefois, et cela sans incision. Ce sont là, en effet, les remèdes ultimes auxquels on a recours pour réprimer l'écoulement du sang et qu'on emploie conjointement avec ceux que je dirai plus bas, dans la première visite, lorsqu'on fait l'incision de la peau. Mais dans la seconde visite, après l'incision déjà dite, examine la fracture du crâne, si elle est cachée ou évidente. Si elle est cachée et que tu veuilles t'assurer si elle existe, mets de l'encre sur la fracture ou la scissure, et laisse-la ainsi un peu de temps, et alors tu l'enlèveras de la surface de l'os très légèrement, avec une plume ou avec une autre chose qui ne s'imbibe point.

Et s'il y a là une scissure qui t'était cachée tout d'abord, alors elle apparaîtra manifestement au moyen de l'apposition de cette encre ; mais procède avec les substances susdites. Et lorsque tu seras assuré de la fracture du crâne au moyen des signes susdits, soit de la fracture cachée, soit de la fracture manifeste, il faut nécessairement penser à l'ablation de l'os, afin que tu protèges le cerveau contre la collection de la sanie et qu'il puisse même l'évacuer. Je dis de penser à l'ablation de l'os, selon la forme et la nature de la lésion du crâne, et selon la force ou la débilité du malade, et selon la nature du point lésé ; par exemple, premièrement, selon la nature et la figure de la lésion, si le crâne, dans sa lésion, a été déprimé en sorte qu'il comprime le cerveau ; s'il n'a pas été séparé de ses parties environnantes, ou s'il a été séparé ; si la partie séparée a pénétré sous l'os sain, ou non ; si cette fracture du crâne est une fente ou ligne cachée, ou bien une fente ou une ligne manifeste ; et encore si la fracture est circulaire ou semi-circulaire. Mais si la fracture du crâne est une ligne ou fente, ce qui est la même chose, qui était cachée et qui t'ait été manifestée au moyen de l'encre, comme je l'ai dit plus haut, et si elle est près de quelque jointure ou commissure du crâne, évite cette commissure, autant que possible, lorsque tu voudras travailler à l'ablation d'un fragment osseux du crâne avec tes instruments de fer, et c'est le moment de faire cette ablation, etc. Si tu veux trépaner le crâne, ou le raper, ou faire l'abrasion, il est bon et louable et il est d'usage de boucher les oreilles du malade avec de la soie, ou des morceaux d'étoffe et de l'huile, pour quele bruit et grincement des instruments ne soit pas entendu par le malade à ce moment, ou du moins qu'il soit peu entendu. Et ce sera pour cette cause que le malade ne redoutera pas l'opération manuelle. Et alors, les choses étant ordonnées, procède avec ton trépan et en décharnant ou en évidant pour enlever l'os fracturé, selon la figure et la forme de la lésion, comme selon sa longueur, si la fracture est linéaire, longue. Ou bien tu enlèveras l'os fracturé selon une figure circulaire, si la fracture est circulaire ; ou selon la figure semi-circulaire, si la fracture est semi-circulaire. Si la fracture est linéaire, soit cachée, soit manifeste, elle n'a besoin de rien si ce n'est, en décharnant, ou en creusant, ou en râpant, de procéder dans une telle scissure manifeste ou cachée, en la dilatant jusqu'à son fond, en enlevant avec la gouge de chaque côté, jusqu'au fond de la lésion et de la scissure, jusqu'à la dure-mère, si la lésion est tellement considérable et pénètre ainsi. Dans la fracture linéaire cachée procède d'une manière semblable à celle que j'ai dite plus haut, soit jusqu'à la dure-mère si cette lésion a pénétré jusqu'à elle ; et si elle n'a pas ainsi pénétré jusqu'à elle, procède alors seulement jusqu'à l'extrémité du processus de la fracture et de sa profondeur, en opérant avec tes instruments, toujours en évitant la jointure ou la commissure du crâne, autant que possible. Mais si le crâne a été déprimé et non séparé des parties environnantes de l'os sain, alors procède en perforant, en râpant et en faisant autres opérations de ce genre, jusqu'à ce que tu arrives au fond, afin que tu élève l'os déprimé, ou que tu l'emportes, selon qu'il te paraitra meilleur que la chose puisse être faite. Mais si le crâne a été déprimé et séparé des parties environnantes, alors il faut tenter d'enlever quelque peu de l'os sain ou du crâne, et d'amollir la partie déprimée avec de l'huile rosat, avec de la soie imbibée de cette huile, de sorte qu'au moyen de l'ablation de l'os sain et de son amollissement, cette partie déprimée du crâne puisse être relevée par le médecin, légèrement, sans douleur et sans tiraillement ou déchirure des méninges, ou des membranes et des nerfs. Mais si la partie déprimée est entrée sous le crâne sain, ou bien cette partie qui est ainsi entrée est plus petite que la fracture apparente du crâne, ou plus grande. Si elle est plus petite, alors mollifie cette partie plus petite qui est entrée sous le crâne, avec huile rosat et comme j'ai dit plus haut, et lorsqu'elle sera mollifiée, alors extraie-la légèrement et délicatement, sans douleur autant que possible et sans aucune violence, avec quelque tien instrument de fer. Cela fait, qu'il soit procédé ensuite comme je te le dirai plus bas. Mais si la partie déprimée est plus grande que la fracture du crâne qui t'apparaît aux yeux, alors enlève de l'os sain,

comme je l'ai dit plus haut, avec le trépan, la râpe, la gouge et tes instruments de ce genre pour la tête, pour relever autant que tu pourras, très délicatement et légèrement, autant que possible sans aucune douleur, comme je l'ai dit plus haut, cette partie déprimée, après sa mollification avec l'huile rosat. secondement, je disais plus haut que pour l'ablation d'un fragment de crâne lésé tu dois considérer la débilité ou la force du malade. Par exemple, si le malade est de complexion débile ou de peu de force, si c'est un enfant, ou un vieillard, ou une personne usée, ou semblablement. Car tu dois procéder dans ton opération qui se fait avec le trépan, ou la râpe, ou autres de ce genre, légèrement et très délicatement sur de tels malades ; et ce que tu fais en une heure sur des malades forts et robustes, tu dois le faire sur ceux-ci, qui sont débiles, dans tout un jour, ou deux ou trois. Et remarque bien ici que si tu as bien examiné dans la chair et le crâne des enfants, tu pourras quelquefois faire disparaître toute lésion et mondifier la superfluité de la tête au moyen de l'huile rosat, en appliquant sur la fracture du crâne des tampons de lin trempés dans cette huile et en mettant sur les tampons une large compresse de lin imprégné du même médicament, et en mettant sur la compresse des feuilles de choux frais, et en faisant autour de la plaie et de la fracture des onctions avec bol d'Arménie, huile rosat, vinaigre et un peu de safran. Et tout cela arrive à cause de la tendreté et mollesse du crâne des enfants et de quelques corps de complexion molle, comme ceux des femmes, etc., et de quelques personnes débiles. Troisièmement, je disais que dans l'ablation de l'os du crâne tu dois considérer la nature et la composition de la partie lésée. Par exemple, si la fracture touche ou comprend une jointure ou commissure de la tête, ou si elle en est près. Sache qu'alors l'incision et l'action de la rape, ou bien la trépanation sont très redoutables en un tel endroit. Et cela parce qu'à travers ces jointures et commissures les nerfs viennent du cerveau et des enveloppes, de la lésion desquels le cerveau et ses enveloppes reçoivent altération et douleur, et il se fait par cette cause un apostème du cerveau et de ses enveloppes et, par conséquent, avec cela est la cause de la mort du corps. D'où, si la lésion est près d'une jointure ou dans une jointure, ne te hasarde d'aucune manière à approcher, avec tes instruments de fer, d'une jointure pour faire l'ablation d'un fragment du crâne lésé, mais bien au moyen de ton opération pratiquée sur l'os sain qui est uni à l'os lésé, lequel os lésé est la jointure, et avec la mollification et confortation susdites, au moyen de susdite huile rosat, etc., efforce-toi et cherche à enlever cet os très délicatement et très légèrement, sans le tourment de la douleur autant que possible. Car certainement il est invraisemblable et même comme impossible d'opérer dans une jointure avec les instruments de fer sans que les nerfs ne soient lésés et sans que les filets de nerfs ne soient coupés, ainsi que les enveloppes et ligaments au moyen desquels les jointures du crâne sont reliées réciproquement. Et il s'ensuit dans le cerveau, la pie-mère et la dure-mère, ce que j'ai dit plus haut, quelque apostème et enfin la mort infailliblement. L'os étant enlevé selon le mode et l'ordre susdits, en partie ou en totalité, jusqu'à la dure-mère, prends alors des compresses propres de lin et trempe-les dans huile rosat 3 parties et miel rosat 1 partie, mêlés, et place-les selon la forme de la plaie et de la fracture de l'os, et engages-en, avec mesure, une partie entre l'os fracturé et la dure-mère, légèrement et délicatement, de telle sorte que la dure-mère ni le cerveau n'encourent de douleur par la pression et le poids de ces compresses et que, par ce fait, il se forme un apostème dans la partie. Pour cela, légèrement et très délicatement, mets une compresse sur une autre compresse, ou un tampon de lin sur un autre tampon, autant qu'il en faudra pour que l'ouverture du crâne soit remplie par ces compresses et ces tampons ainsi introduits. Et ensuite avec des plumasseaux roulés dans la même huile rosat et dans le miel rosat, remplis aussi la plaie de la peau qui est sur le crâne. Et lorsque toute la plaie, tant au-dessous du crâne que dessus, aura été remplie avec cette sorte de compresses et de tampons, alors fais une onction générale sur la totalité de la plaie avec huile rosat, bol d'Arménie, vinaigre et un peu de safran. Et ensuite tu auras de grands gâteaux d'étoupe, selon la forme et l'étendue de la plaie, trois ou quatre, humectés dans eau chaude seule ou dans eau avec huile rosat et vin noir styptique mêlés ensemble et fortement exprimés

avec les mains pour en chasser tout liquide, et place-les sur la plaie en la recouvrant partout. Lie ensuite la partie et toute la tête avec bande et bandage convenables, larges, puis mets sur cette ligature un chapeau ou béret de peau d'agneau neuve, et fais en sorte qu'au moins au moment du renouvellement du pansement, et même pendant tout le temps de la cure et de la durée de la maladie, tu évites le froid de l'air et l'air lui-même. Au moment du pansement tu auras même un réchaud ou autre chose de ce genre plein de charbons ardents, et fais-le tenir sur la tête de manière qu'il ne touche pas la tête et que le malade sente la chaleur des charbons. D'où-tu remarqueras qu'il n'est rien qui blesse aussi tôt le cerveau que l'air et, du moins, l'air froid. Il faut même, pour ce motif, imposer au malade qu'il reste au repos dans un lieu obscur et qu'il ne voie pas la lumière de l'air, que ce soit en été ou en hiver. Remarque aussi qu'il est bon et suffisant que, dans l'hiver, le malade soit pansé une seule fois par jour; mais, en été, deux fois, et principalement lorsque la chaleur de l'air sera forte et intense. Et ces choses sont, d'une certaine manière, les précautions générales dans les plaies de ce genre. Mais pour ce qui concerne les médicaments, pour ce qui a trait à l'inconstance des saisons, ou en raison de cette inconstance, et pour ce qui a trait à la diète du malade, que le mode de traitement des plaies de ce genre soit tel : premièrement, lorsque tu arriveras auprès du malade, ses cheveux étant rasés, comme cela a été indiqué plus haut, que sur toute la partie autour des bords de la plaie soit fait onction avec l'huile rosat chaude, ensuite, s'il y a là ouverture ou blessure, qu'il soit procédé avec les remèdes susdits qui arrêtent le sang et, s'il n'y a pas d'écoulement de sang, qu'il soit procédé avec le jaune d'oeuf, l'huile rosat et le safran mêlés et dits aussi plus haut, dans le chapitre précédent, ensuite tu recouvriras toute la plaie avec des bourdonnets trempés dans cette sorte de médicament et, de nouveau, avec deux ou trois autres tampons d'étoupe trempés dans blanc d'oeuf, bol d'Arménie, vinaigre, vin noir styptique et un peu d'huile rosat mêlés, tu recouvriras toute la plaie et ses parties voisines environnantes ; ensuite place liens et bandages, comme j'ai dit plus haut. Mais le second jour, si la plaie a été grande et de lésion considérable, et si elle cause de l'appréhension, soit fait la phlébotomie, comme j'ai dit plus haut, etc., et si, au moyen des signes détaillés plus haut, tu reconnais une fracture du crâne, alors le jour qui suivra la phlébotomie, soit fait l'incision de la peau, comme il a été dit plus haut. Même si tu appréhendes, ou si tu as des doutes relativement à la fracture, que la peau soit encore incisée selon la forme et le mode exposés plus haut ; que toute la plaie soit ensuite remplie avec des tempons d'étoupe ou de lin trempés dans jaune d'oeuf, huile rosat et miel, avec un peu de safran, peu chauds. Et remarque que l'application de ce jaune d'oeuf avec huile, etc., doit être faite, dans cette sorte de plaie, depuis le début du pansement jusqu'au moment où tout l'os que tu te proposes d'enlever sera enlevé. Et l'onction autour de la plaie avec bol d'Arménie, huile rosat, etc., doit être faite à partir de l'incision et du premier pansement jusqu'à la parfaite reproduction des chairs, parce qu'il n'y a rien, après la phlébotomie, qui défende ainsi le cerveau et toutes les parties de la tête de l'apostème chaud, de la même manière que cette onction et, avec cela, le clystère ou l'évacuation du ventre. Ces trois choses, en effet, la phlébotomie, le clystère ou autre évacuation quelconque du ventre et l'onction défensive déjà dite sont toujours utiles. Et même d'une certaine manière dans les maladies, depuis le début jusqu'à la fin ou, au moins, jusqu'à ce que tu sois assuré, relativement à l'apostème chaud, qu'il ne survienne pas. Car la venue de l'apostème chaud dans une plaie est redoutable partout, et même mortelle dans plusieurs, certainement. Tu sauras, en outre, que ce médicament susdit d'huile rosat, de miel rosat et d'un peu de safran fortifie beaucoup le cerveau et toute la partie, et nettoie toute superfluité et noirceur de la dure-mère causée par la putréfaction. Et s'il n'enlève pas cette noirceur, cela est alors nécessairement un signe de mort, parce que cela arrive par le fait de mortification de la partie. L'application, entre le crâne et la dure-mère des compresses trempées dans l'huile rosat, le miel et le safran, doit donc être faite à partir du jour de l'ablation susdite de l'os, en partie ou en totalité, jusqu'à l'incarnation de la dure-mère avec le crâne (1).

(1) (Incarnatio durae matris cum craneo). Reproduction des adhérences de la dure-mère avec les parois du crâne.

Et alors, bien que le médecin n'ait pas besoin de beaucoup ou, du moins, d'un grand nettoiement ni confortation de la partie au moyen de l'huile rosat, etc., il a bien plus besoin d'un certain dessèchement, pour incarner et consolider. C'est pourquoi, après cette incarnation de la duré-mère avec le crâne, le médecin doit mettre poudre incarnative et dessicative de la tête et confortative de la partie par sa propriété styptique et dessicative, qui se prépare ainsi : Prenez d'encens, de souchet, de noix de cyprès, de myrtille, d'iris, de myrrhe, de mastic, de chaque 5 drachmes, farine d'orge ; soit le tout pulvérisé et parfaitement tamisé, et soit alors répandu en poudre sur la partie, comme j'ai dit. Ensuite soit placé sur les plaies un linge recouvert d'onguent fait de térébenthine, huile et cire, en parties égales, avec mastic, sarcocolle, myrrhe et iris. Ensuite soit mis, par-dessus, gâteaux d'étoupe trempés dans vin noir styptique chaud, du moins en hiver, et bien exprimés de l'humidité du vin. Soit ensuite, toute la tête, parfaitement et délicatement liée avec un bandage convenable. Soit ensuite superposé, comme je l'ai dit, un béret de peau d'agneau neuve. Autre poudre : Prenez d'iris, de myrrhe, d'écorce d'encens, d'aristoloche ronde, de chaque 1 drachme, de stoechas d'Arabie, de marjolaine pulvérisée, de chaque 5 drachmes ; mêlez et faites usage comme j'ai dit. Autre poudre : Prenez de momie, d'encens, d'adragant, de gomme arabique, de myrrhe, de mastic, d'écorce de grenades, de balaustes, de chaque 5 drachmes ; faites une poudre dont vous vous servirez comme précédemment. Et remarque que de ces choses pourrait être fait onguents et qu'ils seraient excellents dans cette sorte d'incarnation, étant donné que les poudres susdites ne seraient pas pulvérisées sur la partie comme j'ai dit, mais seulement des linges seraient enduits du dit onguent et seraient placés sur la partie, des bourdonnets de lin ayant été mis auparavant dans la plaie, selon la règle ordinaire et habituelle. Les poudres susdites, pour faire des onguents, demandent cire, huile, résine, térébenthine et colophonie, dans la proportion voulue. Par exemple, dans une livre d'huile pour faire un onguent, il est demandé 3 onces de l'une ou de l'autre des deux poudres susdites, de cire, de résine, de térébenthine, de chaque 4 onces, de colophonie 1 once. Soit le tout mis ensemble dans une bassine sur le feu, parfaitement dissous et passé à colature, et lorsque ce sera refroidi soit ajouté l'autre des poudres susdites, et incorpore bien ensemble et mêlant avec la spatule. L'incarnation étant obtenue au moyen des remèdes susdits, alors procède avec les poudres consolidatives, exactement selon le mode dit plus haut, lesquelles poudres se font ainsi : Prenez de noix de cyprès, de galles, de balaustes, d'écorces de grenades, de momie, de sang-dragon, de mastic, de chaque 5 drachmes, de farine de lupins, de farine d'orobe, de chaque 5 onces ; faites comme précédemment une poudre dont vous userez aussi de même. Autre poudre pour le même : Prenez de tuthie, de litharge, de momie, de scories de fer, de limaille de plomb, de mastic, d'écorce d'encens, de myrrhe, de myrtilles, de galles, de noix de cyprès, de balaustes, de chaque 1 drachme. Soit pulvérisé et tamisé comme précédemment, et fais usage selon le mode qui t'a été indiqué. Et remarque ici un précepte général qu'il faut retenir avec soin dans toutes les fractures du crâne, que si quelque excroissance de chair molle et fongueuse te paraît se produire sur la dure-mère, entre le crâne et la dure-mère elle-même, ou si elle te paraît se produire sur le crâne seul, tu la détruiras sûrement et sans crainte avec l'onguent vert préparé de cette manière : Prenez d'alun de sucre ou de roche, de fleur de cuivre, de miel rosat, de chaque 1 drachme ou 1 once ; mêlez. Ou encore avec une autre huile mondificative, comme il te Semblera bon. Et sache que la proportion de ces onguents mondificatifs, pour cette dite excroissance molle de chair du crâne et de la dure-mère, est la même que la proportion de miel rosat et d'huile rosat mêlés pour la mondification de la noirceur et sanie de la dure-mère. Mais si, venant à tomber ou si, frappé à la tête d'une autre manière, il n'a pas de fracture du crâne, le malade, après que les cheveux auront été rasés comme il a été dit avant, et après phlébotomie et clys-'tères, ou après les susdites scarifications des épaules, si la plaie est grande, du moins notable, n'a pas besoin d'autre chose que de l'onction d'huile rosat, de bol d'Arménie, de vinaigre et de poudre de myrtille autour de la plaie. Mais dans la plaie, bien que l'écoulement du sang ne se produise pas, procède, à la

première visite, au moyen des constrictifs susdits dans le présent chapitre et dans plusieurs autres; et je dis qu'il faut taire cela jusqu'à deux ou trois jours. Et ensuite mondifie et incarne la partie selon les canons à toi plusieurs fois donnés. Car cette sorte de médicament fait de poudre de bol d'Arménie, de myrtilles, d'huile rosat, etc... fortifie la tête et la partie frappée, en la défendant par sa stypticité ou par l'interception des superfluités d'humeurs, et de l'enflure, et aussi de l'inflammation de la tête et de ses humeurs. Pourrait aussi être mis sur la partie lésée et sur la poudre susdite déjà mise sur la plaie un emplâtre de cire neuve chauffée au feu. Quant à la diète du patient qui endure une fracture du crâne, avec ou sans plaie, qu'elle soit ainsi depuis le commencement jusqu'à la fin : du premier jour de la blessure jusqu'au dixième ou quinzième en été, et jusqu'au septième jour, ou environ, en hiver, ou jusqu'à ce que tu sois tranquille par rapport à l'apostème, qu'il ne survienne pas, que le patient prenne seulement de la mie de pain bien fermentée, trempée dans de l'eau cuite sucrée, et cuite avec un peu de sucre et de vin de grenades, ou de jus de grenades, ou avec du verjus, ou avec du jus d'oranges, ou de limons, avec un peu de sucre, ou bien qu'il prenne du suc d'orge, ou sa ptisane, ou celle de gruau avec un peu de sucre, ou qu'il prenne de la bourrache, des épinards, de la laitue, de la chicorée préparés avec de l'amande ou des courges préparées avec le même amandé, et ceci, je le dis si le malade n'est pas très faible, car si le malade était très faible, au point qu'il ne put tenir avec un tel régime de vie jusqu'au temps susdit, alors tu le ferais user de ce régime de vie au début : tu lui donneras progressivement des viandes de chevreau, poulet, etc..., accommodées et cuites avec laitues, chicorée, pourpier, courges ; ou confites avec verjus, ou vin de grenades, ou autres altérants de ce genre. Mais après 10 jours ou 7, comme j'ai dit, tu mettras aussi le malade vigoureux au régime des mêmes viandes préparées de la même manière qui a été dite plus haut, jusqu'à sa parfaite guérison, soit l'incarnation de la dure-mère avec le crâne, et jusqu'à la sécurité de la partie relativement à l'apostème. Mais après l'incarnation et la sécurité comme dessus, tu règleras le patient avec des viandes d'animal châtré et de porc maigre et non engraissé, et de bélier de la même manière, et avec les extrémités des animaux comme pieds bouillis, et souvent viandes roties, de manière que, par ces aliments, soit produit humeur épaisse et visqueuse convenant à la production et conversion d'un aliment dur, compact et visqueux, duquel aliment dur et compact soit produit la chose et la chair pour ainsi dire, ou le pore dit sarcoïde, à la place de l'os perdu. Mais après avoir pris les autres aliments à diner et à souper, il peut manger une poire ou une figue cuite sous la braise. Ou bien, au lieu de ces choses, qu'il fasse usage de préparation de coing ou de coriande confite. Qu'il fasse aussi usage, dans ce temps, de bonnes viandes d'alimentation bonne et facile, comme chapons, faisans, perdrix, veau, chevreuil, de petits oiseaux vivant dans les bois et non sur les eaux ou les marais, ou d'autres aliments de ce genre, etc. Mais qu'il s'abstienne du vin jusqu'à la guérison quasi parfaite, parce qu'il n'y a rien qui ébranle la tête et y entraîne et refoule la matière et vapeur autant que le vin, et qui produise comme lui la rechute et débilité du malade, et l'afflux des humeurs dans la partie, etc. Que le patient se contente donc, pour sa boissons, de faire usage d'eau cuite sucrée, avec vin de grenades, ou verjus, ou sucre rosat, ou autres styptiques non fumeux de ce genre. Car toutes ces choses fortifient l'estomac qui se trouve affaibli dans tout choc de la tête, du moins notable, à cause de l'affinité et rapport qu'à l'estomac avec le cerveau au moyen de deux grands nerfs allant du cerveau lui-même à l'estomac, comme j'ai dit plus haut aux signes de la fracture du crâne. D'où il suit que, à cause de cette affinité, les humeurs se rendent à l'estomac et le vomissement se produit. Et aussi, avec cela, ces boissons styptiques fortifient l'estomac, gênent et empêchent l'ascension des vapeurs à la tête. Mais s'il ne pouvait pas s'abstenir entièrement de vin, soit pour cause de faiblesse, soit pour cause d'habitude, ou pour une autre cause, qu'il boive du vin un peu vert, avec eau de sucre rosat, ou avec sucre rosat, ou autre chose de ce genre. Et que la diète de celui qui n'a pas de fracture ni de plaie lorsqu'il aura été frappé ou qu'il sera tombé soit semblable, au début, à la diète déjà dite de celui qui a eu une fracture ou une plaie, et la boisson pareillement. Et je dis

cela jusqu'à ce que le médecin soit dans l'assurance que la production de l'apostème chaud ne se fera pas, et cela sera, pour le moins, jusqu'à 7 ou 8 jours ou à peu près. Qu'il revienne ensuite à son habitude, peu à peu, et non tout d'un coup, etc.

Chapitre II - De la percussion de la tête, avec plaie par épée, etc.

Lorsque le médecin arrivera auprès de quelqu'un qui est blessé à la tête avec chose semblable, comme épée, etc., ou flèche, et qu'il sera certain, au moyen des signes dits dans le précédent chapitre, que la lésion n'est pas dans le crâne, il doit, à la première visite, couper les cheveux de la tête avec des ciseaux selon le mode dit dans le précédent chapitre. Et après avoir tondu de la sorte, il doit humecter parfaitement les cheveux avec huile rosat mêlée avec son quadruple d'eau chaude en hiver et froide en été. Ou bien, en place d'eau, avec vin noir styptique. Après la lotion et l'humectation dites, il doit enlever avec le rasoir tous les cheveux déjà tondus et humectés. Et cela soit un précepte général dans toutes plaies de tête et des parties sur lesquelles sont des poils. Cela fait, soit toute la partie rasée ointe, autour de la plaie, avec huile rosat deux onces, bol d'Arménie 5 onces, vinaigre 2 drachmes, safran 5 drachmes. Mêler et, en hiver, faites que cette préparation soit chaude, mais en été froide. Car cette sorte d'onction préserve de l'apostème chaud tout membre blessé. Et dans la plaie soit placé des bourdonnets d'étoupe ou de lin , trempés dans huile rosat 1 once, 1 jaune d'oeuf et un peu de safran ; mêlez et faites usage selon le mode dit. La plaie étant ainsi remplie comme j'ai dit, soit placé sur la plaie une compresse de lin, grande et large, trempée dans huile rosat, bol d'Arménie, vinaigre et safran, comme ci-dessus. Ensuite, sur cette compresse, qu'il mette un gâteau ou des gâteaux de charpie, large ou larges, trempés dans eau chaude en hiver et froide en été, desquels gâteaux cette eau soit fortement exprimée avec les mains, ou bien, au lieu d'eau, qu'on mette vin noir styptique, de peu de force. Que le médecin lie ensuite convenablement toute la tête avec un bandage convenable, large, etc. Enfin, soit mis sur le bandage un béret de peau d'agneau neuve. Et que le médecin accomplisse tout cela de ses mains, délicatement et sans douleur autant que possible. Car c'est là une chose plus convenable et plus nécessaire que toute autre, dans la cure des plaies, et principalement de celles des parties molles et nerveuses, selon ce que dit Galien, le prince des médecins.

(...)

Mais si la plaie, faite avec épée et semblables, est avec fracture du crâne, et si la plaie est petite, non étendue, ni suffisante pour l'ablation de l'os lésé, soit alors cette plaie agrandie et la peau incisée selon une figure triangulaire, ou de croix, de sorte que le médecin puisse aisément, avec ces instruments manuels, opérer légèrement et délicatement dans l'ablation de l'os lésé. Soit ensuite procédé, pour l'ablation de cet os, au moyen de la trépanation, ou de la gouge, ou de la rape, selon la forme de la lésion, et selon la faiblesse ou la force du malade, et la nature et organisation de la partie, comme il a été dit très clairement plus haut au chapitre précédent. Mais si la plaie a été faite avec une flèche et que la flèche ait pénétré dans le crâne jusqu'à sa profondeur ou non : si elle n'a pas pénétré jusqu'à sa profondeur, avant que tu te disposes à faire l'extraction de la flèche tu couperas les cheveux selon la manière dite plus haut dans les deux chapitres susdits, et alors agrandis la plaie avec le rasoir, afin que la flèche ait une libre issue, et que par le fait de son enfoncement ou de sa pénétration dans les nerfs et les fibres de la chair et de la peau elle ne soit pas arrachée avec grande difficulté et douleur. Et à cause de cela il faut tâcher, dans l'agrandissement de l'ouverture de la peau et de la chair, d'aller jusqu'à la profondeur à laquelle la flèche est arrivée, afin que tu puisses plus facilement travailler avec tes instruments, avec tes tenailles, ou avec tes pinces, ou autres de ce genre, à extraire la flèche, toujours en évitant la douleur autant que pos-

sible. Et la flèche étant extraite, que le médecin procède tout de suite au moyen de la phlébotomie ou de la scarification, selon qu'il lui semblera d'après la faiblesse ou la force du malade, et au moyen du clystère ou du suppositoire susdits (1), et de la même manière, ainsi qu'au moyen des onctions extérieures et des infusions, ou emplâtres, ou onguents mondificatifs (2), comme il a été dit plus haut dans ce même chapitre. Mais si la flèche a pénétré jusque dans la profondeur du crâne, alors avec le plus grand soin et la plus grande sagacité, réfléchis à l'extraction de la flèche avant de tenter de l'extraire. Car, le plus souvent, les patients meurent par le fait de l'extraction de la flèche, surtout si le cerveau a été lésé. Par une telle extraction, en effet, l'esprit s'exhale ainsi que la chaleur, et alors, à cause de cela, la sensation se perd ainsi que le mouvement et le malade meurt ainsi. Donc il est bon qu'après avoir rasé les cheveux comme il a été dit, la peau soit incisée de part et d'autre, selon la forme d'un triangle ou d'une croix,-de telle sorte que la lésion du crâne apparaisse clairement aux yeux, et que la partie soit alors fortifiée extérieurement, de tout côté, avec bol d'Arménie, huile rosat et vinaigre, selon le mode et les motifs susdits. Mais à l'intérieur (3) soit le fer adouci (4) et soit le crâne fortifié avec huile rosat, jaune d'oeuf et un peu de safran, selon la manière donnée plus haut, et soit ce médicament laissé ainsi dans la plaie pendant un jour ou deux. Mais le jour suivant soit fait la phlébotomie de la céphalique de la main, au côté opposé à la partie lésée, ou la scarification avec les ventouses aux épaules ou aux fesses, et avec cela soit fait clystère et, de nouveau, les confortations et mollifications, comme j'ai dit plus haut. Le jour suivant, soit le quatrième ou le cinquième, que l'état du malade soit examiné. Car s'il était dans une telle faiblesse que, d'aucune manière, il ne puisse supporter l'extraction de la flèche, que celle-ci soit laissée encore ainsi-pendant quelques jours en l'adoucissant de la manière susdite et si, jusqu'à ce temps, il paraissait que la flèche ne puisse être extraite, qu'elle soit laissée ainsi jusqu'à la fin de la vie du malade, afin que la nature travaille seule à son expulsion par le progrès du temps, comme cela a été vu plusieurs fois dans la pratique, et deux fois, dans mon temps, j'en ai vu l'expérience. Mais si le patient a encore quelque force et le jeu de son intelligence en bon état, que la flèche soit alors enlevée de cette manière avec tes instruments de fer : Premièrement, avec tes instruments de fer, tu enlèveras quelque peu de l'os sain qui est autour de la flèche, tout autour, circulairement, afin que plus légèrement, avec un moindre effort et sans grande douleur, et aussi sans commotion de toute la tête et du cerveau, la flèche puisse être arrachée par le médecin. Car si la flèche est

---

(1) "suppositoire ordinaire de miel et sel, ou le suppositoire fort avec miel et sel, en ajoutant poudre d'espèces d'hierapicra ou d'espèces fortes, stimulantes, d'un autre genre. Ou bien soit fait le suppositoire avec savon blanc seul, ou avec racine de bette, sel et huile, ou avec lard, sel et huile, etc., ou avec miel et fiel de porc, ou de boeuf, ou autre de ce genre, ou avec excrément de rat, sel gemme et fiel, incorporés avec miel, etc".

(2) "Prenez de miel rosat passé à colature 1 once, de myrrhe 3 drachmes, de farine de fenugrec, de farine d'orge de chaque 5 onces. Soit incorporé ensemble avec un peu de vin. Ceci est un mondificatif et fortifiant léger de la partie, et un sédatif de la douleur, et il peut être mis sur la partie blessée et aussi dans la blessure, au moyen de bourdonnets qui en seront imprégnés. Mais si un mondificatif plus énergique est nécessaire, mondifie avec l'onguent des apôtres, ou vert, ou un autre de ce genre. Et fais bien attention que l'onction qui est faite autour de la plaie avec bol d'Arménie, huile rosat, vinaigre et safran, ou celle qui peut être faite avec sucs d'herbes froides répercussives, comme avec suc de solathre, de joubarbe, de pourpier, de plantain, de verveine".

(3) Sous entendu : de la plaie.

(4) (Mollificetur ferrum). Le fer de la flèche.

extraite violemment et sans cette séparation d'os, alors le cerveau sera ébranlé avec les enveloppes, ou bien encore de petites parties du crâne seront violemment soulevées et seront tiraillées et alors, par le fait de cette violence, les matières et humeurs se porteraient rapidement au cerveau et ainsi, ou bien il se formerait un apostème du cerveau, ou bien le malade mourrait aussitôt à cause de l'invasion considérable et de la compression du cerveau par ces matières. Et il leur arrivera une chose semblable à celle qui arrive aux apoplectiques. Cela fait, que la flèche soit alors extraite avec tes doigts, ou avec les pinces, ou avec les tenailles, légèrement, sans violence et sans douleur, autant que possible. Et alors, immédiatement après cela, soit la partie lésée du crâne remplie avec des compresses trempées dans huile rosat, miel rosat et safran mêlés et soient quelques compresses légères, convenablement préparées et trempées dans le dit médicament, placées entre la dure-mère et le crâne, de crainte que, par le fait du mouvement du cerveau, ses enveloppes ne sortent à travers la fracture du crâne et que, par le contact des aspérités de la partie d'os fracturée, les enveloppes ne soient lésées, et aussi de crainte que, par le fait de la pression du contact inaccoutumé de l'os et de la partie dure et pleine d'aspérités, il ne se produise un apostème du cerveau ou de l'enveloppe et que cela soit, dans l'avenir, une cause de mort pour le malade. Et que ces choses soient faites immédiatement après l'extraction de la flèche, à moins que conséquemment à cette extraction il ne se produise un écoulement de sang, parce qu'alors, aussitôt après cette extraction, il faut procéder avec les remèdes connus qui arrêtent le sang, et cela pendant un jour tout entier sans cesser, ou plus longtemps, comme il semblera à ton discernement. Tu dois procéder ensuite avec le remède susdit. Toutes les susdites choses étant donc accomplies par ordre, qu'il soit alors procédé à la cure du crâne lésé et de toute plaie de tête, comme il a été dit régulièrement dans le premier chapitre de ce second livre. Que la diète du patient, s'il est plein de force, soit telle que celle qui a été dite au premier chapitre, pendant sept ou neuf jours, et son breuvage également. Mais il faut cependant que tu saches que dans ce cas et les cas semblables les breuvages doivent pencher vers le froid et non vers le chaud, comme sont l'eau cuite avec sucre rosat vieux, le verjus, le vin de grenades, l'eau de décoction de prunes sèches, et non vertes, parce que les vertes étant aqueuses font perdre l'appétit. En effet, le sucre rosat vieux et ces autres breuvages fortifient l'estomac dans ce cas, et font que la nourriture est plus facilement conservée, alors que dans des cas semblables l'appétit est le plus souvent abattu. Mais chez les vieillards faibles, décharnés et chez les personnes de faible complexion, que la boisson soit petit vin vert avec eau sucrée cuite, ou avec sucre rosat vieux, ou verjus, ou vin de grenades, et que la nourriture, dans ce cas, dans un corps semblable, penche vers le froid, comme est petit morceau de mie de pain bien levé, lavée plusieurs fois dans eau rosat, ou dans eau commune cuite, sucrée, avec verjus ou vin de grenades, ou si le malade est très faible, que la susdite mie de pain lavée dans l'eau rosat soit mêlée avec jus de poulet jeune, et qu'on fasse une panade, et le malade peut même manger la viande de poulet cuite avec laitues, pourpier, chicorée, courges, verjus et grains de grenades ; qu'il fasse usage aussi de ptisane d'orge, ou de gruau, ou d'amandé, et qu'il use parfois de pourpier, laitues, chicorée, ou autres substances froides de ce genre, modérément, je parle du malade vigoureux ; mais que le faible n'use point de ces choses.

Chapitre III - De la plaie au nez ou à la face avec épée ou flèches, etc.

La plaie au nez ou à la face, faite avec épée, glaive et semblables, est faite parfois dans le sens de la longueur du nez, parfois selon sa largeur. Néanmoins, si elle est faite selon la largeur ou la longueur, c'est cependant une plaie parfois large, parfois étendue, parfois étroite. Semblablement, elle est parfois large avec perte d'os et de peau, parfois avec perte ou lésion de l'os seulement, parfois avec lésion de l'os et non point avec perte.

(...)

Mais si avec une plaie étroite et petite, comme celle faite avec une flèche, il y a perte d'os ou de chair, alors tu t'efforceras, avec ce médicament, de produire quelque chose à la place de l'os, afin que la cicatrice soit plus belle : Prenez d'encens, de myrrhe, de sarcocolle, de mastic, d'adragant, de gomme arabique, d'iris, de noix de cyprès, de chaque 5 onces ou 2 drachmes, de poudre de fenugrec 3 drachmes, de résine, de térébenthine, de chaque 2 onces, d'huile de myrte, d'huile de mastic, de chaque de 2 à 5 onces, de cire 1 once ou 5 drachmes. Soient résine, térébenthine, huile et cire dissoutes sur le feu dans une bassine et passées à colature et, lorsqu'elles seront refroidies, soit ajouté les poudres susdites et soit, le tout, parfaitement incorporé en agitant continuellement avec la spatule. Et ne t'attends pas à mettre ce médicament sur la plaie ou dans la plaie immédiatement, dès le commencement, et sans que ce soit après que tu aies observé les règles des choses qui doivent être faites au début, et qui ont été suffisamment dites plus haut. Mais au commencement tu mettras sur la plaie miel rosat avec jaune d'oeuf, huile rosat et safran, comme j'ai dit plusieurs fois, et cela jusqu'au quatrième ou cinquième jour, à moins que l'écoulement du sang ne t'en empêche, parce qu'alors tu t'occuperas de l'arrêter ; procède ensuite comme j'ai dit maintenant. Mais après ces cinq jours, si une mondification plus forte est nécessaire, mondifie alors avec l'onguent des apôtres, ou vert, ou avec arsenic, réalgar, myrrhe et miel rosat et autres de ce genre. Et après la mondification procède avec le génératif de chair et incarnatif (1) dit plus haut au présent chapitre ou aux autres assez connus. Et après l'incarnation, consolide avec cette poudre dont tu recouvriras l'orifice de la plaie : Prenez de noix de cyprès, de galles, d'écorces de grenades, de balaustes, de momie, de chaque 5 onces ; mêlez et employez comme j'ai dit, ou, avec résine, huile et cire suffisantes, faites un onguent selon les règles données plus haut dans le présent chapitre et plusieurs fois ailleurs. Mais si la plaie est étendue, soit selon la longueur, soit selon la largeur, examine alors s'il y a eu séparation de l'os non complète, ou considérable, de sorte que ses parties puissent être amenées et réunies l'une à l'autre et adhérer avec le temps ; et alors.tu feras une suture et réunion des parties, comme je te dirai aussitôt. Mais si l'os a été tellement séparé qu'il n'adhère plus par quelque point de sa circonférence, ou qu'il ne tienne plus à l'os sain en quelque point, alors tu l'enlèveras immédiatement, à la première visite, si tu le peux facilement , sans grande douleur du patient. Couds ensuite la plaie selon la règle donnée dans le précédent chapitre, et fais que les parties adhèrent solidement l'une à l'autre ; procède ensuite comme il a été indiqué plus haut. Et considère bien que si l'os coupé et séparé ne se tient pas partout avec l'os sain, de sorte qu'il ne soit pas retenu dans toute sa circonférence, alors, comme cela a été indiqué plus haut, comprime l'os lui-même et mets-le bien à sa place et joins ses 'parties l'une à l'autre avec ta suture, d'après la règle donnée plus haut, et procède au moyen de plumasseaux, tampons, des nombreux fortifiants et autres médecines susdites.Affermis ensuite parfaitement la partie avec une bande convenable, de telle sorte que les parties d'os ainsi réduites restent à la place due, s'il te semble que cela soit possible, et si non, enlève cet

---

(1) "soit la plaie incarnée au moyen de cette poudre incarnative : Prenez d'encens, de mastic, de colophonie, de vernis, de chaque 2 onces, de myrrhe, de sarcocolle, de chaque 1 drachme, de farine d'orobe 3 drachmes ; mêlez et répandez en poudre sur la plaie après que vous aurez rempli celle-ci de bourdonnets de lin selon l'ordre habituel et commun à toutes les plaies ; ou bien, au lieu de la poudre, fais un onguent tel : Prenez de résine de pin, de térébenthine, de chaque 2 onces, d'huile 4 onces, de cire 1 once, d'encens, de mastic, de myrrhe, de fenugrec, de colophonie, de chaque 1 drachme. Soit fait colature de la résine, de la cire, de la térébenthine et de l'huile dissoutes premièrement sur le feu et, lorsqu'elles seront tièdes, soit ajouté les poudres susdites, et soit tout parfaitement incorporé en agitant bien avec la spatule".

os séparé tant que la plaie est récente et que l'os est nouvellement fracturé, parce qu'alors le malade sera moins éprouvé par cette ablation que si on laisse s'écouler le temps et qu'ensuite il soit nécessaire d'enlever cet os, car tu causeras alors une grande douleur au malade par une nouvelle plaie qui, au début, n'aurait pas été faite ; d'autant plus qu'avec le temps la nature semblait déjà indifférente à l'état de cet os et avait même commencé la production nouvelle de chair. Et ainsi, par la nouvelle douleur apportée à la nature on lui causera une perturbation, et cela sera cause que la maladie sera plus longue et que la plaie se consolidera mal et imparfaitement. Et remarque ici, sur la suture et le mode de suturer, un précepte général à toutes les sutures, selon qu'elles doivent être faites sur tout membre blessé attendant la conservation de sa forme et de sa figure des divers modes de la suture elle-même. Premièrement, que toute suture est meilleure et plus durable avec un fil de lin fort et égal, simple ou double, ciré, qu'avec la soie, quoique la soie soit plus fine et plus noble que le fil. Car le fil, et surtout ciré, coupe et use moins, et plus lentement (1), et est de plus longue durée en cet endroit que la soie et, à cause de cela, est de moindre douleur ; et c'est pourquoi il est choisi à cause de cela pour toute suture de plaie. Et aussi ces sortes de suture sont choisies parce que les plaies circulaires sont d'une guérison plus lente que les longues. De même, la suture doit être faite avec une aiguille triangulaire, parce qu'elle pénètre plus facilement le membre qu'une aiguille égale. De même tu dois examiner le mode de suture : en effet, la plaie est cousue par quelques-uns comme les pelletiers cousent les pelleteries, et cette suture est d'une plus belle cicatrisation, comme je l'ai expérimenté en mon temps. Cette suture se fait aussi avec des noeuds et par leur entrelacement, car le fil est retourné deux fois dans le premier noeud, une fois dans le second, pour que le noeud reste plus solide, et on laisse entre un noeud et un autre la distance d'un doigt. La suture se fait quelquefois par application de plumasseaw et de bandes, de sorte que des plumasseaux triangulaires, faits selon la forme de la plaie, soient appliqués sur les lèvres de celle-ci, de chaque côté, que les bords des plumasseaux soient ensuite cousus l'un à l'autre et qu'ainsi les lèvres de la plaie, qui étaient éloignées, soient amenées l'une vers l'autre et restent fixées. Mais cette suture n'a sa place que lorsqu'il faut une petite suture et que la plaie est très petite et n'aura pas besoin d'une forte ou solide contention, mais petite et faible. Et d'un autre côté aussi, cette suture ne peut être faite en toutes les parties du corps, mais seulement dans les parties planes et unies. La suture se fait aussi quelquefois en laissant les aiguilles dans la partie, autour desquelles aiguilles le fil est enroulé trois ou quatre fois et bien assujetti ; et celle-ci ne se fait qu'en un membre volumineux, comme au bras blessé lorsque, par exemple, la partie détachée y est pendante et elle se fait aussi lorsque la plaie a besoin d'une contention forte, solide et prolongée des parties, en même temps que de leur réunion étroite l'une à l'autre. Et ces modes de suture sont les plus ordinaires et les plus usuels, étant donné qu'il soit possible d'en imaginer d'autres ; mais je n'en ai cure pour le présent ; que ces modes nous suffisent donc pour maintenant. Mais si la blessure a été faite avec une flèche, remarque tout d'abord si la flèche est apparente à la vue ou non. Si elle est apparente, alors aussitôt, à la première visite, mollifie et fortifie la partie avec huile rosat, graisse de poule, jaune d'oeuf et un peu de safran mêlés et chauds, s'il ne se produit pas d'écoulement de sang, parce qu'alors procède tout de suite avec les remèdes connus qui arrêtent le sang, et ce jusqu'à son arrêt ; ensuite avec le médicament susdit, jusqu'à parfaite mollification de la flèche et de la partie. Et si les laïques, ou les rumeurs de femmes et les amis te sollicitent pour que la flèche soit extraite tout de suite, et qu'il soit évident pour toi que la flèche est entrée peu profondément dans le membre, de sorte qu'elle puisse être extraite avec assez de facilité et sans grande difficulté et sans accident pour le malade,

---

(1) Sous-entendu : les tissus.

ainsi que sans douleur notable, alors extrais-la tout de suite, et si ces conditions ne te paraissent pas devoir se réaliser, laisse alors la flèche jusqu'à trois, quatre ou cinq jours, et ensuite extrais-la d'après la manière qui t'a été donnée. Et dans ta première visite du malade observe les règles assez connues du début des plaies, c'est-à-dire que la phlébotomie soit faite ou la ventousation et le clystère ou le suppositoire. Et soit le malade réglé avec la diète froide et sèche et la boisson froide dites dans les deux précédents chapitres. Qu'on n'omette jamais de faire autour de la plaie l'onction avec huile rosat, bol d'Arménie, vinaigre et un peu de safran, ou avec suc d'herbes froides, styptiques, comme suc de joubarde, de solathre, de plantain, etc. Et soit la plaie mollifiée avec huile rosat chaude, de manière qu'entre le manche de la flèche et le pourtour de la plaie soit introduit de l'huile, selon que possible. Mais le jour suivant tu te rendras auprès du malade et, à moins que la faiblesse ou autre chose vienne l'empêcher, tâche d'extraire la flèche de-cette manière : Prends le manche de la flèche entre les tenailles dentées et affermis-les bien en pressant bien avec les mains sur la partie postérieure des tenailles, afin que les dents des tenailles s'impriment fortement dans le manche de la flèche, et lorsque tu auras fais ainsi, tourne les tenailles à droite et à gauche, et ensuite tu ramèneras la flèche au point où elle a été en premier lieu, ou à travers lequel elle est entrée tout d'abord, et ainsi tu pourras extraire la flèche directement, sans difficulté, lorsque la flèche aura déjà fait elle-même sa voie par le tour que tu lui auras fais faire à droite et à gauche et réciproquement. Laquelle flèche ayant été extraite de la manière dite, tu rempliras la plaie avec des bourdonnets d'étoupe ou de lin trempés dans huile rosat, jaune d'oeuf, safran, mêlés et chauds, sans tasser beaucoup les bourdonnets, et que cela soit continué jusqu'à trois ou quatre jours ; et ensuite commence à mondifier la partie avec miel rosat, térébenthine, farine d'orge, farine de fenugrec, myrrhe et sarcocolle. Car cet emplâtre mondifie et calme la douleur. Cette mondification étant faite, ou une plus énergique si elle a été nécessaire, soit la partie incarnée avec poudre d'encens, mastic, sarcocolle et adragant. Soit ensuite consolidée avec poudre de noix de cyprès, momie, écorces de grenades, galles et autres de ce genre, ou bien qu'il soit procédé avec les onguents faits avec ces poudres selon la règle donnée plus haut dans les autres chapitres. Mais si la flèche ne se manifeste pas à la vue, cherche alors si elle ne serait pas dans le nez ou ailleurs, en explorant avec ta sonde dans lequel des deux points elle se trouve, dans la cavité du nez ou ailleurs, etc., et si tu ne la trouves pas d'aucune manière, alors mollifie et fortifie toujours la partie avec huile rosat, jaune d'oeuf, graisse de poule et safran, jusqu'à ce que la flèche se manifeste à ta vue par l'effort de la nature ; et si elle ne se manifeste pas, alors consolide la plaie et abandonne la flèche, si, par ce procédé, la plaie peut se consolider, et si tu ne vois pas que tu puisses l'arracher par quelque moyen. Souvent, en effet, et remarque-le bien, la flèche abandonnée se manifestera à toi par cette voie même, naturellement. Quelquefois même la nature, dans son ingéniosité, la pousse à la place convenable pour qu'elle soit extraite ; et alors, facilement et sans difficulté, ainsi que sans grande incommodité pour le patient, elle sort d'elle-même, ou quelquefois enfin, ainsi abandonnée, elle se manifeste à toi de telle sorte que le malade l'extrait lui-même, ou du moins le médecin, avec facilité. Mais si la flèche n'apparaît pas, mais se manifeste à toi par le contact de ta sonde, et non à la vue, alors tâche de mettre de l'huile rosat sur le manche de la flèche, et de mollifier toute la partie de la blessure avec la même huile, pendant quelque temps, et lorsqu'il te semblera que la partie est suffisamment mollifiée, cherche le moyen de placer dans le manche de la flèche une sonde faite avec crochet, et tâche de le faire, et enfonce le crochet dans l'ouverture du manche jusqu'au vide intérieur du manche (1) ; fais alors des tractions pour retirer la sonde à l'exté-

---

(1) l'auteur désigne soit le manche creux de la flèche, soit la douille par laquelle le fer était assujetti au manche d'une manière plus ou moins solide ; car on fixait parfois le fer assez peu pour qu'il restât sûrement dans la plaie, et provoque une blessure mortelle (tétanos).

rieur et tâche d'extraire la flèche au moyen de ladite sonde recourbée, si c'est possible. Mais si cela ne te semble pas encore possible, alors tu reviendras à ladite mollification de la plaie et à la dilatation de l'orifice. Nous avons nous-même très souvent dilaté le lieu où se trouvait la flèche, après ce premier essai au moyen du crochet, ou de la sonde recourbée, avec zégi ou vitriol duquel on fait l'encre, placé dans le trou de la flèche, ou dans lequel est la flèche ; et après cette application de vitriol un jour, nous avons procédé un autre jour avec huile rosat, etc., comme ci-dessus ; ensuite avec zégi, etc., et en continuant jusqu'à ce que nous sommes arrivé à une dilatation convenable de la plaie; et alors, le troisième ou quatrième jour, nous avons entrepris la mobilisation et l'extraction de la flèche au moyen de la sonde, et nous l'avons extraite facilement sans douleur. Et toi, tu devras faire de même, car au moyen de ce procédé on évitera que la flèche ne soit point extraite, ou, du moins, que sa sortie ne se manifeste point au médecin, ou on lui fera meilleure issue. Mais si, cachée ou visible, la flèche est barbelée, alors place une canule d'airain sur chaque barbe, ou une canule de plume d'oie, et saisis alors le manche de la flèche avec tes tenailles et extrais à l'extérieur. Car alors, en enlevant la flèche, ces barbes ne pourront s'introduire dans les tissus à cause de la canule d'airain ou de plume d'oie, empêchant la pénétration et s'y opposant. La flèche étant enlevée et extraite de la manière dite, qu'il soit alors procédé à la cure comme il a été dit plus haut, dans le présent chapitre et dans d'autres. Mais si le miel rosat, la myrrhe, la farine d'orge, etc., n'étaient pas un mondificatif suffisant, que la partie soit alors mondifiée avec l'onguent des apôtres, ou vert, ou avec ce mondificatif : prenez d'hermodactyles, d'asphodèles pulvérisés, de chaque 1 once, de réalgar, d'arsenic, de fleur de cuivre, d'huile rosat, de vitriol, de chaque 1 drachme, de miel despumé 1 once ou davantage, pour que la préparation reste liquide ; mêlez et faites usage. Après le mondificatif, tu t'appliqueras à l'incarnation et à la consolidation selon la manière donnée plus haut. Que la diète du patient soit, au début, comme celle qui a été dite dans les deux chapitres précédents, ou mie de pain lavée plusieurs fois dans eau cuite, sucrée, mêlée avec verjus ou vin de grenades ; ou bien soit suc d'orge, ou sa ptisane, coupée avec du sucre ; ou bien qu'on lui donne laitues, chicorée, pourpier et courges cuites et bouillies avec lait d'amandes douces et semences communes, ou aussi panade préparée avec ledit lait. Et qu'il ne mange de viande et ne boive de vin d'aucune manière, et que le patient fasse cela jusqu'à ce qu'il soit en sécurité relativement à l'apostème, s'il est fort et robuste d'énergie, d'âge, de constitution et des autres qualités. Mais s'il est faible, qu'on lui donne alors viandes de poulet, ou de chevreau, ou de veau, cuites avec lesdites herbes ou semences communes. Qu'on lui donne aussi, dans la suite, chair de perdrix, de faisan, d'oiseaux des bois et non point des marais, oeufs à la coque, jus des viandes susdites, mie de pain apprêtée avec ces jus, avec oeufs en forme de brouet, et bref qu'il use de mets de digestion douce et, à la fin, qu'il use desdites viandes accommodées en pâté ou autres préparations savoureuses de ce genre avec ces espèces : prenez de cannelle choisie 2 onces, de cardamome, de galanga, de macis, de girofle, de noix muscade, d'ammi, de chaque 5 drachmes, de safran 2 drachmes. Soit fait avec ces substances une poudre dont il usera avec ses aliments. Que la boisson soit, dès le début, l'eau de décoction d'orge, avec sucre rosat vieux, ou une boisson de ce genre, froide et sèche. Mais vers la fin, et du moins, après sécurité relativement à l'apostème, il peut user de vin noir, faible ou vert, avec eau de sucre rosat cuite, ou avec dite eau de prunes, ou avec seule eau commune sucrée, etc., et qu'il soit ainsi réglé.

(...)

Chapitre V - De la plaie au cou, avec épée, ou flèche, etc.

Les plaies qui sont faites au cou par épée et semblables se font selon la longueur ou selon la largeur et, avec cela, la nuque est blessée ou non. J'entends ici par cou la partie postérieure de la gorge qui va du commencement de la nuque, en haut, jusqu'au septième spondyle vers le bas de l'épine. (...) si cette plaie si étendue, etc., est avec perte d'os entièrement séparé, etc., alors tu l'enlèveras tout à fait s'il te semble que par l'affrontement des parties l'une contre l'autre il ne puisse, avec le temps et l'ingéniosité manuelle, se rejoindre, se resouder et être conservé. Et alors couds, affermis la partie de tout côté, répands sur la suture la poudre confirmative, mondifie, incarne et consolide comme ci-devant. Mais s'il te semble que cet os lésé puisse rester à cette place et se réunir à l'os sain, alors tu ramèneras les parties l'une contre l'autre avec une suture de la peau et tu comprimeras parfaitement l'une contre l'autre les parties d'os pour qu'elles se ressoudent et se rejoignent convenablement. Soigne ensuite ces mêmes parties ainsi affrontées avec poudres, emplâtres, plumasseaux et bandages sus-indiqués. Mais si la plaie est avec perte de peau et d'os, alors tu procéderas avec les remèdes appropriés réparateurs de l'os et avec les confortatifs connus, lesquels confortatifs doivent être froids et secs, comme sucs des herbes dites, bol d'Arménie, hypociste, terre sigillée, oseille et autres de ce genre. Et les réparateurs doivent être génératifs de chair, comme est cette poudre : Prenez d'encens, de mastic, de chaque 5 drachmes, d'adragant, de gomme arabique, de momie, de myrrhe, de chaque 2 drachmes. Soient pulvérisés et tamisés parfaitement et répandus en poudre sur l'os, l'orifice de la plaie étant rempli de bourdonnets. Ou bien soit fait onguent avec résine, térébenthine, cire et huile en quantité suffisante, d'après la manière donnée au chapitre de la plaie au nez, et aussi aux autres chapitres ; ou bien soit procédé avec l'onguent de résine susdit. L'incarnation étant faite avec ladite restauration, soit la plaie consolidée comme je t'ai premièrement enseigné. Si cette plaie est avec lésion de la nuque, alors examine bien, dans les membres qui sont au-dessous de la lésion de la nuque, lequel des deux ils ont perdu, la sensibilité ou le mouvement, ou non, je dis en partie ou en totalité. S'ils ne les ont pas perdus, tu procèderas autour de la plaie avec le confortatif, comme j'ai dit, et dans l'affrontement des parties avec la suture, parce qu'il faut laisser la plaie ouverte à l'endroit où est la lésion de la nuque, afin qu'aucune pourriture ne puisse être retenue dans la nuque. Et il faut fortifier la nuque avec miel rosat, térébenthine, myrrhe, farine de fénugrec et safran, mêlés et chauffés, et placer cela chaud sur ce seul point et, au commencement, à l'endroit de la plaie où a été laissé un orifice dans la suture. Ou bien il faut fortifier la partie et calmer la douleur avec miel rosat, jaune d'oeuf, huile de mastic ou de lis, avec les espèces décrites par Mésué (1) et un peu de safran, d'iris et de sarcocolle. Après cette confortation et mondification, ou une plus grande s'il est nécessaire, soit la partie incarnée et consolidée comme cela est connu. Mais si les membres avaient été lésés au-dessous, par la lésion de la nuque, pour avoir perdu la sensibilité et le mouvement, en tout ou en partie, la sensibilité revient bien et le mouvement par la bonne et diligente cure du médecin, pourvu que, dis-je, la lésion ait été produite à la nuque selon la longueur et non selon la largeur. Et que la nuque soit traitée comme il a été dit premièrement avec les confortatifs, les mondificatifs, les incarnatifs et les consolidatifs dits et suffisamment connus, sans jamais oublier autour de la partie le défensif susdit plusieurs fois, etc... (...) Mais si la plaie du cou a été faite selon la largeur, et si elle est grande et par le travers du cou, les membres inférieurs au-dessous de la lésion de la nuque perdent alors immédiatement la sensibilité et plusieurs le mouvement, et ne les reprennent plus. (...) la mort de tout le corps

---

(1) Médecin arabe.

suivra nécessairement la destruction de la sensibilité et du mouvement résultant de la blessure des parties susdites. Mais, mon ami, quoique ce dire soit scientifique, il ne me semble cependant ni bon, ni utile, ni honnête que le médecin ne conserve aucun espoir dans les cas de ce genre, ni qu'il renonce à une médication raisonnable, mais qu'il examine et qu'il tente, en agissant auprès du malade, comme il conviendra et comme il pourra, avec les ressources de sa réflexion et de son imagination, s'il pourrait le sauver de ce cas désespéré, ce à quoi la nature très sage tend quelquefois en cachette et par son génie très subtil dans des cas qui paraissent, dis-je, impossibles à l'homme, et même à très bonne fin, aidée des moyens raisonnables et convenables préparés par le médecin. Souvent même, sans aucun aide du médecin, la docte et sagace nature fait cela. Et fais bien attention qu'en de tels cas le médecin doit toujours donner son pronostic aux parents et aux amis du malade, afin qu'il ne soit pas mal jugé par eux et par le commun des laïques et qu'ils n'aient pas une mauvaise opinion de lui, à cause de son ignorance, disant qu'il n'a pas su ni reconnu la maladie, ni l'état du malade, à cause de quoi il n'a donné aucun pronostic. Parce que si le malade doit être sauvé plus tard par ton intervention prudente, en même temps que par la nature, alors à cause du bon résultat que tu auras atteint en cela, ta renommée s'élèvera et croîtra par le pronostic et l'exposé de cette maladie sans espoir fait à ses parents et à ses amis. Et pour la plus grande confirmation de ces cas et évènements (1), je veux te présenter des exemples vrais et convenant à ceci, dans lesquels, depuis le début du mal, j'ai préparé la terminaison et une terminaison heureuse. J'ai vu et j'ai eu en traitement un certain habitant de Crémone, du nom de Lazarinus, blessé à la tête avec une épée ou un gourdin, comme il m'a été rapporté ; et la plaie alla profondément jusqu'à la substance médullaire du cerveau ; et la plaie était selon la longueur de la tête, sur le sommet, de la partie antérieure du front, jusqu'au milieu de la tête vers l'occiput. Et aussitôt que j'ai vu cet homme, les cheveux de la tête étant rasés, comme j'ai dit au chapitre de la cure de la plaie du crâne, et la mondification du sang étant faite ainsi que l'essuyage, et l'enlèvement de quelques parties de l'os coupé, séparées de l'os sain et non lésé, étant faite par moi avec mes instruments, lorsque j'ai vu clairement et ouvertement toute la plaie, alors j'ai pronostiqué tout de suite sa mort certaine. Et un bandage étant fait selon les règles susdites, j'ai annoncé à ses parents et à ses amis que le cas était sans espoir et la mort du malade et, pour le moment, je l'ai laissé. Mais le troisième jour après le coup, le malade devint totalement paralysé de tout le corps, et il laissait échapper dans son lit, sans le sentir, la superfluité de la première digestion et de la seconde (2), et ce malade resta bien pendant sept jours sans manger, comme les personnes présentes me l'ont rapporté, mais il buvait de l'eau froide, crue, avec sucre rosat vieux, quelquefois cuite et sucrée ainsi. Mais à cause de ce signe je n'ai pas cessé de le visiter avec soin chaque jour et de le traiter selon le mode et la règle donnés plus haut. Et alors, le sixième jour après l'établissement de la paralysie, il put manger et demanda, et je lui fis alors préparer du bouillon de poulet jeune et je le lui présentai, et la boisson sus-indiquée et point de vin, et je procédai succintement à la mondification et abstersion du cerveau et de la plaie selon les règles et modes donnés au chapitre de la plaie à la tête, et bref la nature, avec les moyens médicaux a travaillé de telle sorte qu'il a été rendu à son ancienne santé et, en vérité, il a vécu encore plus de vingt ans après, et en semblable cas j'en ai guéri beaucoup, le secours divin et la nature opérant principalement. J'ai vu un autre homme blessé avec une flèche à la nuque, dans le cou, frère de Henri Cinzarius de Crémone, qui aussitôt après avoir été frappé perdit la sensibilité et le mouvement dans tous les membres, au-dessous de cette partie blessée de la nuque, de telle sorte que chaque jour il perdait dans le lit, sans le sentir, les superfluités de la première et de la seconde digestion. Bref, après avoir exposé aux parents ma désespérance de sa vie et le pronostic de mort, je l'ai guéri et je l'ai tellement

---

(1) Eventus qui signifie aussi réussite, succès.

(2) Les fécès et les urines, ces dernières étant probablement désignées par l'auteur par "superfluité de la seconde digestion", car les anciens, par le mot digestion, exprimaient non seulement la fonction de l'appareil digestif, mais encore la fonction de nutrition dans l'intérieur des tissus.

rétabli, qu'il pouvait s'en aller, avec deux bâtons, à travers la ville, et il vécut encore pendant dix ans. J'ai vu une autre fois à Crémone un certain du nom de Gabriel de Prolo, blessé à la jambe sur le focile, avec une flèche qui perfora jusqu'à l'os et ne lésa pas l'os ; et ce fut une flèche d'arc (1), comme il m'était raconté, et bref, avec tous les moyens et médecines, la nature ne put ainsi empêcher qu'il ne survint un frisson violent et, en vérité, il fut presque mort pendant un mois. Tu sauras donc que le frisson survenant dans une blessure du cerveau, de la nuque, signifie qu'elle a pénétré dans le cerveau, ou la nuque, ou les nerfs nobles et souvent que la mort doit arriver. Et s'il y a fièvre avec insomnie, perte de l'appétit, affaissement de tout le corps, cela présage sans doute la mort. Et s'il survenait le flux du ventre, la fièvre ni le frisson ne faisant défaut, cela signifie encore la mort. Mais si, par le bénéfice du flux, ces symptômes étaient écartés et cessaient, ils ne signifieraient pas alors un mal, mais plutôt un bien et la vigueur de la nature sur l'infirmité et sur sa cause. Quant à la diète, dans ce cas, au début, au milieu et à la fin, il en a été assez parlé dans les précédents chapitres, selon qu'il convient dans toutes les blessures, et aussi de la boisson ; c'est pourquoi je ne le répèterai pas. Mais tu sauras que le vin excite le cerveau et les nerfs plus que quelle autre chose que ce soit. En conséquence, fais s'abstenir de vin, autant que possible, les malades ainsi blessés, parce que ce sera bien pour eux, à moins que l'habitude du malade pour le vin, ou son âge avancé, ou sa faiblesse, ou autre cause de ce genre ne te porte à consentir pour lui à son usage modéré.

(...)

Chapitre IX - De la plaie à l'adjutoire (2), avec épée, ou flèche, etc.

Lorsque l'adjutoire est blessé en travers, avec épée ou semblables, le muscle et la corde qui meuvent tout le bras sont, le plus souvent, coupés et le bras perd son mouvement et rotation ordinaire et utile à tout le corps et nécessaire, et alors il se laisse aller, et la main se fléchit dans le noeud de la rasète, et il ne reçoit point restauration ni reconsolidation, et cela parce que certains nerfs sensibles et moteurs sont coupés transversalement, quelquefois en totalité, et ainsi la partie inférieure du bras, au-dessous de la blessure, perd totalement le mouvement et la sensation ; quelquefois ils sont coupés seulement en partie et non en totalité, et ainsi ils perdent en partie et non en tout le mouvement et la sensation. Même lorsqu'ils ne sont pas coupés en totalité, le membre recouvre encore quelquefois la sensation et le mouvement par le fait de la bonne, rationnelle et soigneuse opération du médecin, comme il m'est arrivé dans la pratique. Ces accidents arrivent aussi quelquefois par le fait d'une plaie produite avec une flèche de traverser entièrement, du moins dans son extrémité et corde, le muscle ou lacerte commun à tout le bras. Mais si la plaie a été faite dans cet endroit avec épée, couteau et semblables, dans le sens de la longueur du bras, alors il n'y aura point de doute sur la perte de la sensation ou du mouvement du bras, comme précédemment, parce que cela n'arrivera point, si ce n'est par hasard, par l'erreur du médecin, ou l'imprudence du malade et le défaut de soin de la plaie. Lorsque la plaie aura été faite dans cet endroit en travers et sera grande, de sorte

---

(1) Cf. chapitre consacré à l'armement médiéval.

(2) Pour Guillaume de Salicet ce nom désigne à la fois le bras et l'humérus.

qu'elle ait besoin du rapprochement des parties au moyen de la suture selon quelqu'un des modes décrits dans le chapitre de la plaie au nez et à la face, comme il te semblera convenir, traite selon la complexion et la forme du membre et l'étendue de la plaie. Préserve ensuite la suture avec la poudre plusieurs fois dite, et mollifie l'endroit de la plaie et de l'orifice que tu as laissé ouvert dans la suture afin que la sanie qui se produit soit évacuée, et calme la douleur avec le mollificatif et sédatif de la douleur plusieurs fois dit, soit avec jaune d'oeuf, huile rosat et un peu de safran, jusqu'à 3 ou 5 jours, à moins que tu ne sois contrarié par l'écoulement du sang, parce qu'alors occupe-toi de lui à la première visite. Procède ensuite comme j'ai dit maintenant ; puis mondifie, incarne et consolide comme dans le précédent chapitre, et tu n'omettras point le défensif d'huile rosat, vinaigre, bol d'Arménie et safran, ou avec sucs froids répercussifs susdits, autour de la plaie, et si le sang s'est échappé et s'échappe abondamment de cette plaie, tu l'arrêteras, autant que possible, et il n'est point nécessaire alors de faire la phlébotomie ni de ventouser, laquelle chose tu feras faire s'il ne s'est pas échappé beaucoup de sang, ou bien la-ventousation aux épaules ou aux fesses, comme il te semblera pouvoir être fait, selon que le permettront la force et les autres conditions. Et tu n'omettras pas l'évacuation du ventre par bénéfice soit seulement de nature, soit de clystère ou de suppositoire, si la nature ne peut opérer d'elle même deux fois par jour ou, au moins, une fois. Mais si la plaie est petite par le travers du bras, alors estime la grande abondance ou le peu de sang qui s'est écoulé, la complexion et organisation du malade et les autres conditions, et procède alors selon l'état apparent, procède exactement comme il a été dit plus haut, excepté que la suture n'est point nécessaire, ni la poudre conservative de la suture. Mais si la plaie, dans cet endroit, est dans le sens de la longueur, qu'elle soit petite, ou qu'elle soit grande, tu procèderas en sa cure en observant les règles de la condition de lieu et de temps de la plaie comme il a été dit plus haut d'une manière assez étendue. Et si les nerfs sensibles et moteurs avaient été coupés en travers, ou quelqu'un d'entre eux, en tout ou en partie, il ne me déplait certes pas et je ne peux que louer, au contraire, que les parties nerveuses coupées soient affrontées et réunies, avec une suture, selon le mode et canon dit de la suture de chair et de peau. Parce que quand la nature trouvera cet affrontement fait par le médecin, elle pourra alors le continuer certainement mieux et plus facilement, et transmettre-la vie de l'une à l'autre, et souder les parties avec la suture, et le membre ainsi que la cicatrice seront plus réguliers. Et si quelqu'un voulait parler et objecter ici la douleur de l'aiguille introduite dans le nerf pour sa ponction et suture, certainement cela n'est rien dire, parce que la douleur produite aux parties cousues du nerf sera aussitôt emportée par l'application d'huile rosat chaude avec jaune d'oeuf et safran. Et tu peux déduire la confirmation de ce fait de la restauration de l'os fracturé. Car celui qui rétablit un membre fracturé rapproche les parties de l'os fracturé l'une contre l'autre, avec ses mains, et les rejoint et réunit bien, autant que possible et, une fois affrontées, les lie et les assujettit convenablement avec des bandes, ce qui est la même chose que dans la suture du nerf sectionné, alors la nature produit en ce point mieux, plus rapidement et plus facilement le pore sarcoïde ou lien unissant ensemble, l'une à l'autre, les parties d'os séparées, et au moyen duquel ces parties d'os fracturées et détachées sont reliées l'une à l'autre et, par ce fait, la beauté du membre , son organisation et sa forme deviennent plus belles et reviennent plus facilement à leur forme ancienne et naturelle. Et de là il apparaît clairement qu'elle est erronée et puérile et même contre la tendance de la nature l'opinion de ceux qui disent que si, en cet endroit et dans des endroits semblables, un nerf est coupé transversalement et divisé en partie ou à moitié, il doit être coupé en totalité avant d'être rejoint, et qu'ensuite les parties doivent être jointes et unies de quelque manière, le mieux qu'il se pourra, ou en cousant la chair et la peau, et non point le nerf, ou sans rien coudre, mais seulement en réunissant, autant que possible, les parties séparées, avec lien et compression. Car celui qui fait cela amène un travail plus long et plus difficile dans l'oeuvre de la nature et dans l'oeuvre artificielle du médecin, et n'exonère et ne défend point le malade de l'augmentation de douleur. Et à cause de cela il fait et impose que ce qui pou-

vait être joint, grâce à la partie saine et non coupée qui restait du nerf entamé, ne se joindra plus. Et de plus, les parties qui sont au-dessous de la plaie et qui recevaient de ce nerf sensation et mouvement grâce à la partie saine qui était restée encore, lesquelles pouvaient avoir mouvement et sensation, soit en partie, soit en totalité, ne l'auront plus certainement. Et ainsi cette maladie, de curable totalement ou, au moins, en partie, aura été changée en totalement incurable par l'erreur et la défectuosité du médecin. Et le membre qui pouvait être restauré et ramené à la sensation et au mouvement, au moins en partie, ne pourra plus avoir la sensation ni le mouvement, mais sera défectueux. Qu'il soit donc procédé dans le traitement comme il a été dit plus haut, en laissant de côté le mode inutile des autres ; et si la suture ne pouvait point être faite dans le nerf coupé, à cause de sa petitesse ou de sa rétraction et qu'il fût déjà recouvert par la chair et par la peau, que les parties charnues et autres qui sont au-dessus du nerf soient cousues, amenées et réunies l'une à l'autre, autant que possible, de manière que les parties incisées soient affrontées directement et unies l'une à l'autre, afin que la nature, fortifiée et aidée par l'opération médicale, puisse faire plus facilement la restauration et consolidation du membre.

(...)

Chapitre XVII - De La plaie de La hanche, avec épée ou flèche, etc.

Lorsqu'il arrive que l'endroit de la jointure de la cuisse avec la hanche est blessé, telles plaies ne sont point redoutables si ce n'est par le fait de la grosseur du membre et de sa nervosité, et de la lésion de sa ligature, de laquelle lésion résulte la claudication à la fin de la curation, comme je l'ai dit plusieurs fois. Si donc une flèche, blessant un tel endroit, a pénétré dans l'os ischion ou de la hanche, alors avec ton habile ingéniosité et subtile investigation, extrais la flèche au moyen de la mollification de la partie avec huile rosat, graisse de poule et un peu de safran mêlés et chauds, et au moyen de l'élargissement suffisant de la plaie, dans la peau et chair, avec le rasoir. Laquelle flèche étant extraite selon le mode dit au chapitre de la plaie à la tête, alors remplis toute la plaie avec bourdonnets trempés dans huile rosat et safran chauds, pour la première visite, jusqu'à trois jours, lorsque la sanie commencera à se produire, à moins que tu ne sois contrarié par l'écoulement du sang au moment de l'élargissement et de l'extraction, parce qu'alors efforce-toi d'y parer aussitôt, comme je l'ai dit autres fois. Et autour de l'endroit tu feras onctions copieuses avec bol d'Arménie, huile rosat, vinaigre, suc de solathre, suc de plantain, suc de joubarde et autres de ce genre, mêlés à un peu de safran. Et sur toute la plaie mets ce dit médicament que tu mettais dans la plaie, de jaune d'oeuf, huile rosat et safran, mêlés et chauds, et cela jusqu'au temps susdit, soit trois jours ou environ, jusqu'à ce que la sanie commence. Tu mettras ensuite ce mondificatif, et dans la plaie avec bourdonnet, et sur la plaie : Prenez de miel rosat passé en colature 5 livres, de farine de fenugrec, de farine de graines de lin, de fleurs de camomille bien pulvérisées, de chaque 1 once, de farine d'orge, de farine de lupins, de chaque 5 onces, d'huile de camomille, d'huile d'aneth, de chaque 3 onces. Soient toutes ces choses incorporées ensemble avec vin suffisant, et faites-en usage comme j'ai dit. Cet emplâtre, en effet, est en partie mondificatif, en partie sédatif de la douleur, et très utile dans ce cas. Que toute ton application, dans ce cas, soit en effet pour calmer la douleur et éviter l'apostème, parce qu'il n'échoit rien de suspect si ce n'est pas le fait de ces deux choses. Que la diète, dans l'aliment et la boisson, soit celle qui a été dite au chapitre de la plaie à la caissette, au dos et aux intestins. Mais si la plaie était faite en ces endroits avec épée ou semblables, de manière qu'elle eut besoin de suture, qu'elle soit alors suturée dans toutes les règles de suture dites au chapitre de la plaie au cou, et à la gorge, et aux autres chapitres. Et dans la cure de telle plaie soit procédé comme j'ai dit plusieurs fois dans les autres chapitres. Que la phlébotomie et l'évacuation du ventre ne soient pas non plus omises ici, afin que la partie n'enfle

pas à cause de son voisinage avec les intestins contenant excréments, parce que c'est très utile, et c'est pour cela que tu ne l'oublieras pas, parce que tu t'en trouveras bien dans la cure.

Chapitre XVIII - De la plaie à la cuisse, avec épée ou flèche, etc.

Lorsque la cuisse est blessée, alors telle blessure est toujours redoutable à cause du grand muscle ou lacerte existant en cet endroit, duquel se séparent les cordes allant plus bas pour le mouvement de la jambe et du pied, à la composition duquel muscle viennent aussi plusieurs nerfs portant du cerveau la compassion et tristesse de la douleur amenée dans cet endroit par la blessure de ce lieu jusqu'au cerveau lui-même, par laquelle compassion douloureuse le spasme se produit souvent. Et quelquefois la mort rapide et subite, à cause parfois des grandes veines et artères de la cuisse qui, lorsqu'elles sont coupées, un écoulement abondant et excessif de sang se produit et est arrêté avec difficulté, la mort s'ensuit aussitôt, car cela doit nécessairement être déclaré mortel, Et la plaie de la cuisse est produite, comme ailleurs, selon la largeur, ou selon la longueur, ou selon le travers ; et elle est parfois petite, parfois étroite, parfois profonde, parfois superficielle. Si donc elle est grande selon la longueur ou selon la largeur et n'est point profonde, rapproche les parties au moyen d'une suture convenable selon les règles du chapitre de la plaie au cou, et mets sur la suture la poudre conservative plusieurs fois dite, en laissant toujours un orifice sur le point le plus déclive, afin que la sanie soit mondifiée. Et dans cet orifice mets un bourdonnet roulé dans jaune d'oeuf, huile rosat et safran chauds, et du même médicament sur toute la plaie, avec un tampon convenable, et cela soit fait pendant 3 jours ou environ, jusqu'à ce que la sanie commence à se produire, et aux alentours de toute la plaie mets le défensif fait au précédent chapitre ; puis bande la plaie, Ensuite mondifie, incarne et consolide comme tu as appris. Et n'oublie pas la phlébotomie ou la ventousation, si cela te paraît expédient par l'excès ou la diminution de la force, de l'âge et des autres conditions de ce genre ; et non plus aussi l'évacuation du ventre. Que la diète, dans les aliments et la boisson, soit comme j'ai dit plus haut. Mais si telle plaie selon la largeur ou la longueur est profonde, examine le muscle ou lacerte et son grand nerf, s'il a été coupé en totalité ou en partie, et si quelque veine ou artère a été coupée, de laquelle un trop grand écoulement de sang soit la conséquence. Et si le nerf a été coupé en totalité ou en partie, tu rapprocheras immédiatement ses parties avec une suture de fil ciré, en cousant premièrement ensemble, par une suture propre, les parties coupées du nerf, parce qu'il se produit par elle une meilleure et plus convenable continuité du membre et une plus rapide incarnation et curation par la nature et l'art médical, comme il a été discuté plus haut sur cette matière, au chapitre de la plaie à l'adjutoire. Tu coudras ensuite les parties de chair et de peau coupées qui sont sur le nerf, à moins que l'écoulement du sang t'empêche pour le moment, auquel écoulement tu t'efforceras de parer avec ses restrictifs dits au chapitre de la plaie au cou et à la gorge, sans rien coudre, et laisse la partie ainsi liée jusqu'au jour suivant ou plus, jusqu'à ce que tu sois en sécurité relativement à sa répression. Relie ensuite délicatement et reviens à la suture susdite selon les règles du chapitre de la plaie au cou, en mettant sur la suture la poudre conservative plusieurs fois dite, et autour de la plaie le défensif dit au précédent chapitre, et dans l'orifice de la plaie que tu as laissé ouvert jaune d'oeuf avec huile rosat et un peu de safran, jusqu'à 3 jours ou environ, jusqu'à ce que la sanie commence à se produire. Soit ensuite la partie mondifiée, incarnée et consolidée comme tu as appris. Mais si cette plaie est étroite et profonde, ou étroite et non profonde et que le sang s'écoule de telle plaie outre mesure, arrête-le aussitôt, autant que possible, comme j'ai dit plus haut, et laisse la partie liée jusqu'au jour suivant ou plus, selon qu'il te paraîtra devoir s'être arrêté ; et défends toujours la partie, autour de la plaie, avec le défensif plusieurs fois dit, de crainte qu'il ne se forme un apostème. Et garde-toi avec soin, en raison de ce qui a été dit et qui doit être dit, d'avoir aucunement la pensée de mettre une

longue tente pénétrant au fond de la plaie et pouvant toucher le nerf dans un membre nerveux, dans un cas semblable ou autre, principalement si le membre nerveux est noueux, que la blessure, en lui, soit profonde ou non ; mais tu mettras la tente dans l'orifice superficiel de la plaie, pour qu'il ne se ferme pas, parce que du contact du nerf avec la tente et du frottement du nerf qu'elle aurait par le contact même, se produirait grande douleur dans la partie à cause de sa remarquable sensibilité et nature délicate. Et alors les humeurs surabondantes se porteraient sur la partie et il s'y formerait un apostème et il en résulterait peut-être le spasme et peut-être la mort. Au lieu de tente, qu'on mette donc jusqu'au fond de la plaie huile rosat chaude avec un peu de safran ; car par son onctuosité et grande humidité, l'huile dilate la plaie en la remplissant et calme la douleur, et par sa vertu d'huile rosat elle fortifie aussi et défend le membre pour qu'il ne s'y produise point d'apostème. Mais dans l'ouverture étroite de la plaie et autour de sa superficie ou de sa profondeur, quelque répression susdite du sang étant faite, soit mis tente courte, épaisse, trempée dans jaune d'oeuf, huile rosat et safran chauds, et par dessus, tampon d'étoupe roulé dans ledit médicament, jusqu'à ce que la partie produise de la sanie. Et après cela, de la même manière, avec tente semblable et tampon d'étoupe trempés dans le mondificatif fait de miel rosat passé en colature, de farine d'orge, de myrrhe et d'un peu de safran, mondifie légèrement la partie et continue pendant quelques jours, jusqu'à ce que tu sois en sécurité par rapport à l'apostème. Mais ensuite mondifie selon le mode susdit.

(...)

Chapitre XIX - De la plaie au genou, avec épée ou flèche, etc.

Les endroits du genou sont très redoutables et mortels lorsqu'une plaie y est produite, du moins par dessous, dans la portion de cette concavité qu'on trouve à la partie antérieure du genou, sous la rotule, et ces parties sont à l'extrémité du petit et du grand focile (1) car en cet endroit se continuent et s'unissent de nombreux nerfs considérables et nobles venant du cerveau et de la nuque.

(...) si les plaies de cet endroit ont été faites avec flèche ou autre chose aiguë, soit dague, lance, clou, ou autre de ce genre, soit qu'elles aillent en profondeur jusqu'à l'os, soit non, que ces choses soient extraites tout de suite, les règles du chapitre de la plaie à la tête avec flèche étant observées.

(...) si la plaie est longue, large et grande, ayant besoin de suture, examine bien alors s'il y a là quelques parties d'os coupées, séparées de l'os sain, qui ne puissent rester avec cet os sain et, s'il en est ainsi, enlève-les tout de suite avant la suture. Couds ensuite et rejoins convenablement ensemble les parties de la plaie, en laissant un orifice dans la partie la plus déclive, etc., dans lequel orifice et sur toute la plaie mets jaune d'oeuf avec huile rosat et safran, mêlés et chauds, jusqu'à trois jours ou environ, jusqu'à ce que la sanie se produira, à moins que tu sois empêché par l'écoulement du sang, parce qu'à la première visite tourne tes efforts de son côté, reviens ensuite au mode maintenant dit. Et après ces choses, mondifie, incarne et consolide comme tu l'as plusieurs fois appris. Mais s'il se trouve là une portion d'os séparée et coupée qui puisse cependant être rejointe et adhérer à son os, ou qu'il n'y ait point quelque portion d'os coupée, tu affronteras de la même manière les parties, et conserve la suture avec la poudre, et lais-

---

(1) Le tibia et la fibula.

se, comme dessus, un orifice dans lequel mets un tampon roulé dans jaune d'oeuf, huile rosat et safran chauds, et aussi sur toute la plaie et bref, au moyen de la phlébotomie ou ventousation, de l'évacuation du ventre, du défensif autour de la plaie et au moyen de la diète dans les aliments et boisson, procède exactement comme dessus. Ensuite mondifie, incarne et consolide comme tu l'as plusieurs fois appris et l'apprendras plus bas.

Chapitre XX - De la plaie de la jambe, avec épée ou flèche, etc.

Sur le petit focile de la jambe, à la partie antérieure et intérieure se trouvent d'importants lacertes, descendant immédiatement du genou et médiatement surtout du cerveau et nuque. D'où lorsqu'une plaie est faite en cet endroit, et spécialement avec flèche et semblables, elle est très redoutable et, dans notre temps, nous en avons vus beaucoup périr. Si donc une flèche ou autre semblable est entrée dans la jambe, ou du moins dans ledit endroit, et avec cela sera entrée dans la substance de l'os, alors, tout de suite, selon l'ordre accoutumé plusieurs fois dit, mollifie la place où est la flèche et toute la plaie avec huile rosat chaude et un peu de safran, ou avec graisse de poule mêlée à ces choses, et bref dispose la partie pour la facile sortie de la flèche, ou bien avec ledit mollificatif, ou même avec une habile incision faite avec prudence. Et alors extrais la flèche délicatement selon les règles données au chapitre des plaies de tête avec flèches. Laquelle étant extraite, remplis de suite la plaie avec huile rosat chaude et un peu de safran, sans introduire de tente jusqu'au fond de la plaie, mais seulement l'huile susdite, en plaçant cependant une tente dans l'orifice pour qu'il ne se ferme pas, superficiellement, comme je l'ai dit plus haut de la plaie à la cuisse et au genou. Mais autour de la plaie soit mis défensif de bol d'Arménie, huile rosat, vinaigre, suc de solathre, de joubarbe, de plantain, eau de roses et semblables, avec un peu de safran, et cela soit fait depuis le début jusqu'à la fin. Et que l'huile susdite soit mise dans la plaie comme j'ai dit, jusqu'à trois jours ou à peu près, jusqu'à ce que la sanie commence de paraître et que tu sois en sécurité par rapport à l'apostème. Mondifie ensuite la partie selon les règles données aux chapitres qui joignent immédiatement. La mondification étant faite, soit la partie incarnée et consolidée comme j'ai dit plus haut. Et s'il sortait peu de sang de la plaie et que la force et l'âge et les autres conditions ne s'y opposent point, soit fait phlébotomie ou ventousation et soit administré clystères ou suppositoires susdits. Bref, que la diète dans la nourriture et boisson soit réglée aussi comme j'ai dit. Et n'aie de crainte en aucune façon relativement à l'os lésé dans ce cas, parce qu'il sera bien mondifié par ce procédé, grâce au dit mondificatif. Mais si tu est empêché dans l'acte de l'extraction de la flèche par l'écoulement du sang, tourne aussitôt tes efforts vers sa répression, reviens ensuite au mode maintenant dit. Et si la plaie est grande, soit longue, soit large, ayant besoin de suture, et avec écoulement abondant de sang, alors tu rapprocheras de suite et tu coudras les parties de la plaie l'une contre l'autre, convenablement, comme au chapitre de la plaie au cou ; puis applique-toi immédiatement à la répression du sang, et tu ne manqueras pas de mettre sur la suture la poudre conservative plusieurs fois dite ; et laisse la partie ainsi liée jusqu'au jour suivant, ou plus, jusqu'à ce que tu sois assuré de la répression du sang. Procède ensuite avec le mollificatif et sédatif de la douleur fait de jaune d'oeuf, huile rosat et safran, jusqu'à la production de la sanie ; puis mondifie, incarne et consolide comme tu as appris. Règle comme tu as appris plus haut la phlébotomie, la diète, l'évacuation du ventre, le défensif et les autres choses. Mais si l'os de la jambe a été coupé transversalement en totalité, de telle sorte que les parties ne puissent adhérer l'une avec l'autre, alors rapproche-les convenablement et délicatement avec tes mains ; puis tu rapprocheras les parties de chair et de peau au moyen d'une suture convenable sur laquelle tu répandras la poudre conservative plusieurs fois dite ; tu oindras ensuite copieusement autour de la plaie avec le défensif susdit au présent chapitre, puis avec tampons convenables et faits d'étoupe, roulés dans blanc d'oeuf, huile rosat et safran, lie la

partie au moyen d'une bande convenable, comme j'ai dit au chapitre de la plaie à l'adjutoire ou au coude. Et procède ainsi jusqu'à la production du pore sarcoïde liant ensemble les parties de l'os. Et dans la plaie et sur son orifice mets, pour ce temps, jusqu'à production de sanie, jaune d'oeuf avec huile rosat et safran. De même pour la diète dans la nourriture et boisson, et phlébotomie, et scarification, et évacuation du ventre, soit procédé comme dessus, excepté qu'après assurance relativement à l'apostème le malade soit réglé avec aliments durs et visqueux, comme sont viscosités ou extrémités des animaux et autres substances de ce genre, mets faits de pâte, etc. Ce chapitre dépend toutefois du traité et livre de la fracture et dislocation des os avec plaie, desquelles choses nous ferons l'entière doctrine au livre suivant.

Chapitre XXI - De la plaie de la rasète ou noeud de la cheville du pied (1) etc.

Cet endroit, lorsqu'il est blessé avec épée, flèche, ou autre de ce genre, cause toujours appréhension, principalement pour deux motifs. Premièrement, à cause de la nature de sa composition formée de l'assemblage de certaines parties composant la jointure de cet endroit et formant sa figure, qui sont six (2). Premièrement, en effet, l'os qui est appelé cheville. Secondement, par-dessous qui est l'os du talon ; ensuite d'autres petits os sans nom, qui tous, lorsqu'ils sont lésés par une plaie soit petite soit grande, perdent leur composition (3) propre, et le membre, à cause de cela, perd sa forme et figure ; laquelle forme ou composition des os étant détruite, ne reprend pas de restauration propre ou vraie, ou la reçoit avec difficulté, attendu que lorsque le médecin ne peut la traiter comme il voudrait et devrait à cause de leur (4) petitesse et de leur situation cachée, la cure reste bien souvent imparfaite. Secondement, à cause du grand nerf placé en ce lieu (5), par le moyen duquel les fociles et os susdits sont joints et reliés les uns aux autres avec leurs ligaments et reçoivent aussi le mouvement et la sensation. D'où, lorsque ce nerf est lésé, sa blessure cause au membre un dommage qui est difficilement écarté par le médecin. Si donc une plaie de cet endroit a été faite avec une flèche ou une autre chose étroite et aiguë, alors immédiatement, de crainte que la flèche ne puisse pas être extraite plus facilement, soit la partie mollifiée avec huile rosat, graisse de poule et un peu de safran chauds, ainsi que tout l'orifice de la plaie ; et fais soigneusement attention qu'à cet endroit la peau ou la chair ne soient incisées pour agrandir la plaie en quelque manière que ce soit, de crainte qu'à cause de la pénétration et connexion des nerfs de cet endroit, les nerfs qui y sont nécessaires au mouvement et à la sensation ne soient coupés en travers par l'incision ; lesquels nerfs étant coupés ne reprennent pas de consolidation, du moins de consolidation vraie, et le membre perd ainsi le mouvement et la sensation, ou en partie, ou en totalité. Donc, avec la seule mollification susdite de la plaie, applique-toi, autant que possible, à extraire la flèche au moyen des règles qui t'ont été données plus haut, touchant la plaie de tête. Laquelle flèche étant extraite, soit la plaie remplie avec huile rosat chaude et safran, non point en enfonçant une tente, mais seulement en laissant tomber goutte à goutte, au fond de la plaie, l'huile susdite au moyen d'une

---

(1) Cavicula pedis. Il ne s'agit pas ici des malléoles, comme on le pourrait croire tout d'abord, mais de l'astragale.

(2) Les os constituant le tarse, hormis le calcaneum.

(3) Compositio, arrangement, assemblage.

(4) Les petits os du tarse.

(5) Les branches terminales du nerf sciatique poplité externe.

tente ; et dans l'orifice de la plaie pour qu'il ne se ferme pas, en mettant une tente courte, mais un peu grosse, imprégnée de la dite huile, pour le motif énoncé au chapitre de la plaie à la cuisse ou au genou. Et que ce mode soit observé jusqu'à trois jours ou environ, jusqu'à ce que la sanie commence à se produire et que tu sois en sécurité relativement à l'apostème. Ensuite, mollifie la partie, incarne et consolide comme tu as appris, et ne néglige pas d'observer au début la phlébotomie, l'évacuation du ventre, la diète dans la nourriture et boisson assignées dans les précédents chapitres. Et qu'aussi le défensif de bol d'Arménie, myrte, huile rosat, vinaigre, suc de solathre, de joubarbe, de plantain, ou leurs eaux soit constamment appliqué autour de la partie. Mais si cet endroit a été blessé avec épée, ou glaive, ou semblable, de telle sorte qu'il ait besoin du rapprochement des parties, alors premièrement examine bien s'il y a là quelques fragments d'os séparés de l'os sain, qui puissent être enlevés convenablement et délicatement, sans tourmenter le malade, et enlève-les ainsi. Ramène ensuite convenablement avec tes mains, les unes vers les autres les parties d'os qui restent, et puis les parties de chair et de peau, avec la suture, selon les règles données plus haut, au chapitre de la plaie au cou. Conserve ensuite la suture avec la poudre plusieurs fois dite, et bref, procède en cette cure selon tout le mode qui t'a été donné plus haut. Mais si en telle plaie un nerf a été coupé transversalement, en partie ou en totalité, tu réuniras de suite les parties du nerf avec une suture, comme j'ai dit au chapitre de la plaie à la cuisse et au genou, couds ensuite les parties de chair et de peau qui sont sur le nerf, et conserve la suture avec la poudre dite en ces chapitres, et laisse un orifice dans la partie plus déclive pour l'évacuation de la sanie. Puis mets dans cette plaie et sur toute la plaie jaune d'oeufs, huile rosat et safran, jusqu'à trois jours, ou bien jusqu'à ce que la sanie commence à se produire en cet endroit. Enfin mondifie, incarne et consolide comme je te l'ai fais savoir, en n'omettant point ce mode, etc.

Chapitre XXII - De la plaie du peigne du pied, avec l'épée ou flèche, etc.

Lorsque cet endroit est percé avec une flèche ou autre objet aigu, ou par une plaie avec épée ou autre de ce genre, il faut toujours considérer si la flèche a percé tout ou partie, et alors le lieu de la plaie et de la flèche étant mollifié selon la coutume, comme dessus, et bref, les règles de l'extraction de la flèche étant observées, qu'elle soit extraite et que la plaie soit remplie avec huile rosat chaude et safran, sans pousser la tente au fond de la plaie, mais en la mettant courte et grosse et imbibée de la dite huile, dans l'orifice de la plaie, de peur qu'il se ferme, et cela jusqu'à trois jours ou environ, jusqu'à ce que la sanie commence à se produire dans la partie. Qu'il soit ensuite procédé avec mondificatif, incarnatif et consolidatif, exactement comme dessus. Et qu'on n'omette jamais autour de la plaie le défensif de bol d'Arménie, myrte, roses, huile rosat, vinaigre et sucs froids, comme au chapitre de la plaie à la cuisse et au genou, ni la phlébotomie au commencement, ou la scarification, selon qu'il est expédient, ni l'évacuation du ventre, ni la diète due, toutes choses qui ont été dites clairement plus haut. En faisant toujours la répression du sang, principalement si au moment de l'extraction de la flèche il te contrariait, en revenant ensuite au mode maintenant dit. Mais si la plaie est grande et large, de telle sorte qu'elle ait besoin de suture et que l'os soit coupé au point qu'il y ait là des portions d'os tellement séparées de l'os sain, ni par l'art du médecin, ni par la vertu de la nature, que ses parties soient alors, avant toutes choses, enlevées délicatement, et le reste de l'os ramené et réuni comme il faut avec tes mains. Soient ensuite les parties de chair et de peau convenablement cousues selon les règles du chapitre de la plaie au cou, et soit la suture conservée avec la poudre, comme dessus, en laissant à la partie plus déclive de la plaie un orifice comme j'ai dit d'autres fois, dans lequel, avec une tente, et sur la plaie avec des tampons d'étoupe, soit mis le médicament de jaune d'oeuf, huile rosat et safran, jusqu'à production de la sanie, et autour de la plaie soit mis le défensif de bol

d'Arménie, etc., dit au présent chapitre et plusieurs fois ailleurs. Puis soit la partie convenablement liée et soit ensuite mondifiée, incarnée et consolidée comme tu l'as appris plus haut par rapport aux autres plaies.

(...)

Chapitre XXIII - Des piqures d u nerfs par épine, aiguille, ou de ce genre.

Cette maladie (1) est très redoutable pour deux raisons et dangereuse, et principalement lorsque la perforation a été faite par épine, ou par aiguille, ou instrument semblable petit, aigu, fin, alors que l'orifice de la piqûre se ferme facilement. La première est d'abord parce que les humeurs surabondantes se portent à l'endroit piqué, par lesquelles humeurs de la partie devient le siège d'un apostème dans lequel, surtout lorsqu'il est incisé, la sanie se reproduit dans la partie, et il en résulte la destruction de la fonction de ce membre, en partie et quelquefois en totalité. La seconde est que de telle plaie se produit une grande douleur dans la partie, parce que les humeurs surabondantes se portent, comme j'ai dit, en cet endroit et se répandent à travers la porosité des nerfs et sont absorbées par eux. Et alors elles les remplissent et, par le fait de la continuité et liaison des nerfs avec le cerveau, le cerveau compatit, et ainsi il s'affaiblira et laissera pénétrer les humeurs, et elles se répandront en lui et dans les nerfs, comme j'ai dit, et ainsi sera causé le spasme et quelquefois la mort. Sur ce chapitre est agité la question qui est étudiée sur le quatrième livre des canons d'Avicenne, au chapitre de la solution des continuité des nerfs, savoir si la médecine qui est appliquée sur le nerf découvert pourrait léser plus que celle qui est appliquée sur le nerf recouvert ; et il y semble, en résumé, qu'Avicenne dit que celle, chaude ou froide, qui est placée sur le nerf découvert lèse moins, car, dit-il, son action nuisible est empêchée à cause de ce qui le recouvre, de manière que son action nuisible ne parvienne pas rapidement au cerveau, ou à un membre nerveux, ou aux villosités. Quant à nous, nous avons dit que lorsque le nerf est découvert, il perd déjà, dans le lieu où il est découvert, sa matière propre, son organisation et sa manière d'être, du moins celles qui concourent à la sensation parfaite. A cause de cela, le nerf devient même en quelque sorte insensible ; et de là résulte certainement que toute médecine, chaude ou froide, piquante ou de cette sorte, peut être mise plus sûrement sur un nerf découvert que sur un nerf couvert. Et Aristote le dit dans le livre du sens et de la sensation. Cela est dit à propos des propriétés naturelles des organes des sens, etc., et dans le second livre de l'âme il dit la même chose au chapitre du toucher, que lorsqu'un objet est mis directement sur l'instrument ou organe sensitif, la sensation ne se produit point. Mais quoique ces grands hommes disent cela, nous concédons bien avec eux que si médecine de très violente opération est appliquée sur le nerf découvert, alors à cause de la continuité de cette partie découverte avec la couverte, l'action nuisible pourrait pénétrer au cerveau, ou à l'organe et aux villosités et faire ainsi un ravage considérable. Mais si elle est appliquée sur une partie recouverte, alors elle lèse moins cette partie découverte que si elle était recouverte parce que, comme je l'ai dit plus haut, elle a, par le fait de son ouverture, déjà perdu son organisation propre et la nature de sa sensibilité et elle est devenue insensible ou, du moins, sensible d'une manière obtuse par cette cause, et ainsi elle sent moins cette nuisance. Lors donc qu'il est fait piqûre à quelque nerf avec épine, aiguille, clou, ou autre de ce genre, procède tout de suite en sa cure avec une chose dilatant l'orifice étroit de la piqûre, comme est au début huile rosat chaude, très chaude, pure. Car l'huile par son onctuosité, humidité et volume dilate toute plaie, comme je l'ai dit plus haut, au chapitre de la cuisse et du genou ; elle pénètre

.....

(1) Le tétanos.

aussi jusqu'au fond de la plaie par la chaleur qu'elle a actuellement et, par son égalité et tempérance (1), elle rétablit l'équilibre dans la manière d'être du membre et calme la douleur. Et ainsi, par le fait de la sédation de la douleur, les humeurs ne seront pas attirées à la partie ni ne s'y porteront pour pouvoir causer l'apostémation. Et en dilatant la plaie comme j'ai dit, l'huile fait que si les humeurs se jetaient sur la partie, elles ont une issue et évacuation assurée, et ne se répandent pas dans les nerfs, et ne les imprègnent pas, et ainsi le spasme n'a pas lieu, ni l'apostème ne peut facilement se produire dans la partie. Et cette introduction d'huile très chaude doit être faite, comme je l'ai dit, au début de la piqûre du nerf. Et c'est ainsi que, dans mon temps, je me suis toujours servi, au début, d'huile rosat plutôt que d'huile commune, parce que l'huile rosat possède ladite onctuosité dilatant la plaie et peut être chauffée pour l'usage ; par le fait de laquelle chaleur elle pénètre plus facilement au fond de la plaie. Et avec cela elle possède aussi la vertu des corps rosats qui fortifie le membre de sorte qu'il ne reçoive point les humeurs ; et elle possède la tempérance et égalité dans sa composition et se trouve ainsi en conformité avec notre chaleur naturelle ; par lesquelles qualités la douleur est calmée et enlevée. L'huile rosat est donc plus utile au début de la piqûre du nerf, avec orifice étroit , que l'huile ordinaire, quoique l'huile ordinaire soit bonne aussi dans ces cas. I1 résulte évidemment de cela que l'opinion de ceux qui disent qu'aucune huile d'aucune sorte ne doit être mise près des plaies des nerfs, à aucun moment, parce qu'elle les décompose et corrompt par son onctuosité, est frivole et insensée, comme je l'ai dit au chapitre de la plaie à la hanche et au genou. J'avoue cependant que l'usage de l'huile dans les plaies des nerfs, prolongé par exemple jusqu'à la fin de la cure, amènerait par son onctuosité et douceur un tel état de ramollissement dans les nerfs qu'ils se corrompraient et décomposeraient et, au moment de la consolidation et de l'incarnation, les empêcherait, ainsi que la soudure des parties, à moins qu'ils ne fussent protégés contre de tels accidents par un médecin habile et habitué à cette oeuvre, avec médecines et moyens appropriés, ou bien à moins que ces accidents ne fussent écartés par exemple avec l'onguent des apôtres, ou vert, ou quelqu'autre de ce genre qui ont la propriété de mondifier superfluité onctueuse et limoneuse et excroissance de chair molle produit par les corps onctueux de ce genre, comme par l'huile. Mais l'huile rosat appliquée depuis le début jusqu'à sécurité par rapport à l'apostème est, pour sûr, utile et bonne, parce qu'elle dilate toute plaie et ouvre celle qui est étroite et, au moyen de son tempérament et conformité, enlève la douleur des nerfs lésés. Et à propos de cela, je veux te faire remarquer incidemment que la douleur est enlevée de trois manières d'un membre blessé : premièrement par application modérée de choses tempérées sur la partie, comme son emplâtre de farine de fenugrec, farine de graines de lin, de guimauve, fleurs de camomille, semences d'aneth pulvérisées, mélilot, mauves et autres de ce genre, préparé avec eau de décoction de mauve et de guimauve et suffisamment cuit, comme j'ai dit. Toutes ces choses, par leur tempérance et conséquemment par leur conformité avec notre chaleur naturelle, adoucissent en effet la douleur, comme je l'ai dit plus haut : Remarque donc, à cause de cela, que toutes les choses susdites en exemple et celles qui leur sont semblables sont appelées par les médecins anodines, c'est-à-dire sédatives de la douleur au moyen de la nature de leur égalité et du tempérament dans leur complexion et la manière d'être de leur substance et composition. Secondement, la douleur est enlevée d'un membre par l'application d'une chose contraire à la maladie du membre : par exemple le membre souffre par échauffement ou par frigidité aiguës ou par autre cause ; cela est enlevé au moyen du contraire de cette cause produisant la douleur. Ainsi, si la douleur est causée par l'échauffement, qu'elle soit enlevée au moyen de la frigidité, et réciproquement. Troisièmement, la douleur est enlevée avec les stupéfiants comme sont l'opium, la jusquiame, le pavot, l'onguent populeum et autres

---

(1) AEqualitas et temperantia. Ce sont les vertus sédatives que l'on attribuait à l'huile.

de ce genre, lorsqu'ils sont mélangés dans des emplâtres, ou avec les onguents avec vinaigre, etc., comme je l'ai dit en partie des défensifs dans les chapitres supérieurs. Mais fais attention que ces remèdes ne doivent pas être longtemps continués, mais ils doivent être mis de côté aussitôt après quelque sédation et rémission de la douleur, et n'être appliqués de quelle manière que ce soit ; car par leur longue application et continuation le membre pourrait être trop refroidi et même être morfifié et désorganisé et, finalement, souffrir la mort (1). C'est pourquoi telles choses ne sont pas à appliquer que par très grande nécessité et utilité forcée, et pendant un temps court, de crainte que les accidents décrits n'arrivent. Que l'huile rosat susdite chaude, pure, avec un peu de safran, soit donc appliquée en sécurité sur la piqûre ainsi étroite du nerf et dans l'intérieur jusqu'à l'adoucissement de la douleur et l'assurance par rapport à l'apostème ; ensuite, soit mélangé à cette huile euphorbe, ou castoreum, ou soufre, ou myrrhe, ou poivre, galbanum, assa, moutarde, ou quelqu'une des choses piquantes de ce genre. Et même, dès le début, que ces choses soient appliquées avec l'huile susdite, si la piqûre est très profonde, ou avec ablation considérable ou ancienne, ou de grande et insupportable douleur. Car ces choses qui sont mêlées à l'huile, quoique de prime abord et par leur complexion elles échauffent le membre et le disposent ainsi, par conséquent, à la formation de l'apostème, sont cependant, par leur subtilité et acuité à s'introduire, plus avantageuses en amenant avec elles et en faisant pénétrer l'huile susdite sédative de la douleur, et en subtiliant et dissolvant la matière épanchée. J'approuve cependant, comme je l'ai dit, que de suite après le début, si cela peut être fait, il soit procédé dans une telle piqûre avec seule et pure huile rosat et safran. Mais dans la suite, et dans une piqûre très profonde, et dans le cas de grande douleur, soit procédé en telle cure avec les choses susdites mêlées à l'huile, et même en ajoutant térébenthine et miel rosat passé en colature, et autres mondificatifs des nerfs. Et ici fais encore soigneusement attention que si, avec la piqûre du nerf, il y avait ablation, et si son orifice était fermé, il serait utile que la peau fut divisée sur l'orifice avec le rasoir ou un autre instrument, afin que les humeurs puissent s'exhaler et la sanie être évacuée, et aussi pour que l'huile rosat chaude avec safran et autres médecines puissent traverser et pénétrer plus facilement à la profondeur où est le nerf lésé. L'incision susdite étant faite, et même de la chair, qu'il soit procédé ensuite avec le mode et règle indiqués plus haut dans la cure d'une telle piqûre. Et autour du membre piqué et même loin de la piqûre soit mis toujours le défensif plusieurs fois dit de bol d'Arménie, myrte, roses, huile rosat, vinaigre, mastic, corail blanc et rouge et un peu de safran, en ajoutant quelquefois aux susdits suc de solathre, de joubarbe, de pourpier, de plantain, ou leurs eaux, afin que la partie soit défendue, de crainte qu'il ne se forme apostème par l'appel et arrivée des humeurs en elle. Mais la douleur étant parfaitement calmée et la sécurité étant acquise par rapport à l'apostème, lorsque la sanie commencera à paraître et à se produire dans la partie, qu'elle soit mondifiée premièrement avec un mondificatif léger et avec miel rosat passé en colature, térébenthine, sarcocolle, myrrhe, iris, farine de lupin, en faisant un onguent avec ces choses et huile et cire suffisantes, ou seulement en les appliquant sur la partie en forme d'emplâtre, et aussi dans la partie, avec une tente convenable, comme je l'ai dit plus haut plusieurs fois. Ou si une mondification plus grande devient nécessaire dans le cours du traitement, alors mondifie hardiment avec l'onguent des apôtres, ou autre de ce genre. Ensuite incarne et consolide, etc., comme tu l'as appris, en lotionnant la partie au moment de la consolidation avec seul vin noir chaud, ou avec décoction de ce vin, de galles, de noix de cyprès, de balaustes, d'écorce de grenades, etc., et la malade sera ainsi guéri. Que dans ce cas, au début, on n'omette pas la phlébotomie du côté opposé à la piqûre, et que l'évacuation du ventre soit tous les jours présente à l'esprit. Que la diète décrite plus haut, dans les chapitres précédents, soit aussi observée exacte-

(1) La gangrène.

ment ici. Et sache que rien n'est plus préjudiciable dans ce cas, et dans toutes les maladies des nerfs, que le coït, du moins habituel et immodéré, et le vin pris sans mesure, l'estomac étant à jeun. Desquelles choses les motifs seront recherchés à un autre endroit.

Chapitre XXV - Des flagellations avec *fouet, et* de ceux *qui* ont été *suspendus par les jambes,* etc

Lorsque quelqu'un est flagellé avec bâtons, verges, ou lanières, ou autres de ce genre, ou bien est suspendu, ou étiré, ou torturé (1) par les bras ou les pieds, avec corde ou autre chose semblable, de manière qu'il soit tomme privé de mouvement de sentiment, et aux bras, ou aux pieds, ou ailleurs, parce qu'il se produit l'engourdissement avec la tuméfaction et la douleur, et bref, de manière qu'il sente dans ces membres et dans tout le corps pesanteur et engourdissement avec douleur violente, et que déjà le sang se soit porté à ces parties flagellées ou étirées, ou torturées, tu dois savoir que les lésions de ce genre doivent être ramenées à la contusion et tiraillement des lacertes, et à l'étirement des nerfs, et au sang mort contenu dans les membres après percussion ou après chute. Mais s'il y avait alors avec cela fracture des os, ou dislocation, ou plaie, qu'elles soient alors ramenées au traité propre de ces lésions, soit des plaies et de la fracture et dislocation des os, qui va être écrit immédiatement.

Donc, la cure des dits coups et flagellation et étirement ou torsion, avec corde et autres de ce genre, si les membres ont été plus lésés au-dessus de l'ombilic, que la phlébotomie, de la cheville ou des chevilles des pieds soit faite tout de suite, dès le début, ou la scarification aux fesses avec ventouses, la phlébotomie ayant été faite. Et auparavant, immédiatement au début, soit toute la partie lésée ointe avec le défensif, afin que les humeurs ne se portent pas à la partie lésée, et en trypticant et refroidissant par répercussifs ou confortatifs des parties lésées, et en modérant la mauvaise disposition chaude, pour que l'endroit lésé n'appelle pas davantage les humeurs ou les reçoive, comme est huile rosat pure et seule, chaude, ou huile de myrte, ou les dites huiles mêlées avec bol d'Arménie, myrte, roses, graines de pourpier pulvérisées, ou pourpier même, desséché et pulvérisé, carabe, terre sigillée, graines d'oseille et autres de ce genre. Et cela soit fait deux fois par jour, jusqu'à assurance que les humeurs ne se porteront pas vers la partie, lequel temps sera ordinairement jusqu'à 3 ou 4 jours ou environ, après la dite phlébotomie ou ventousation. Et soit ainsi enveloppé avec compresses et lié avec bandeaux convenables. Et si Pendant ces jours le blessé ne pouvait point aller à la selle naturellement, qu'on lui fasse clystères ordinaires avec casse, poudre de sucre, huile et sel, ou bien qu'il prenne cette potion. Prenez de rhubarbe choisie 2 drachmes et qu'elle soit pulvérisée et tamisée quelque peu grossièrement, de sirop de roses, 1 once, d'eau de chicorée, 2 onces. Mêlez et que le malade le prenne le matin, l'estomac étant à jeun, ou avec vin aromatique 1 once, eau de chicorée ou eau simple sucrée 2 onces. Et remarque que tout individu ainsi flagellé, battu ou étiré, ou torturé, a besoin de cette potion dans les 4 ou 5 premiers jours. Elle dégage en effet les parties supérieures du corps en détournant la matière et vapeur montant aux parties lésées, et aussi en les évacuant. Mais si les parties inférieures avaient été plus lésées, alors soit fait phlébotomie ou scarification dans la partie supérieure, aux bras ou aux épaules. Mais si une lésion générale a été faite à tout le corps, alors soit fait la phlébotomie inférieurement et supérieurement comme au pied et à la main, ou la scarification aux épaules et aux fesses, la force, l'âge, l'habitude, la complexion, la région et les autres conditions de ce genre le permettant

---

(1) Ou tordu. Torquetur.

toujours. Et soit administré onctions et clystères, et soit donné la potion exactement comme j'ai dit plus haut. Même si cela paraît nécessaire, la dite potion de rhubarbe peut être donnée en sûreté au patient de quatre en quatre. Ces choses étant terminées, et la partie étant détendue avec la dite onction, et l'assurance étant acquise relativement au flux des humeurs vers la partie, tu ne t'occupes plus de leur répercussion, ni même de celles qui se sont déjà portées et ont été poussées au lieu de leur résolution ou consomption. Soit alors la partie ointe avec onguent tel : Prenez de cire 3 onces, de résine, de térébenthine, de chaque 6 onces, d'huile commune 18 onces, de fenugrec, d'encens, de myrrhe, de cumin, de calament, de semences d'origan, de rue, de chaque 5 onces ou 2 drachmes. Faites ainsi l'onguent : Cire, résine, térébenthine et huile, fondues ensemble dans une bassine, sur le feu, soient passées à colature, et lorsqu'elles seront refroidies leur soit ajouté les poudres susdites, qu'elles soient parfaitement mélangées avec la spatule pour qu'elles s'incorporent bien les unes avec les autres. Et que toute la partie lésée soit frottée de cet onguent deux fois par jour, à savoir avant le dîner et le souper. Et qu'immédiatement après l'onction le malade soit mis dans un bain d'eau de décoction de fleurs de camomille, semences d'aneth, de cumin, de calament, de pouliot, de rue, de baies de laurier, de vitriol, de roses et d'origan ; et que le patient ne reste pas longtemps dans le bain ; et lorsqu'il sortira, qu'il soit parfaitement séché avec linges chauds. Ensuite qu'il soit frotté avec le susdit onguent, et enveloppé avec des linges chauds, et lié avec une bande. Ou bien, l'onction étant faite, qu'un linge de lin bien chaud soit mis sur la partie ointe, ensuite un gâteau de laine succide chaude, ou que la seule laine chaude soit mise immédiatement sur l'onction, et soit liée comme j'ai dit, et continuée ainsi jusqu'à la fin de toute la cure ; ou bien, à la place du susdit onguent soit fait onction avec graisses, huiles et poudres résolutives et subtiliatives connues, avant le dit bain et après comme j'ai dit. Et si le patient avait horreur du bain, qu'on fasse fomentation ou embrocation avec les mêmes choses au moyen d'une éponge, et s'il te semble que le sang retenu et refoulé dans la partie ne peut arriver à résolution par cette voie et ce mode, à cause de sa quantité ou pour une autre cause, que la scarification avec ventouses soit faite en sûreté dans ces parties lésées, et qu'une certaine quantité de sang soit évacuée. Qu'il soit ensuite procédé en la cure exactement comme dessus avec les susdites médecines. Que la diète du malade, depuis le commencement jusqu'à ce qu'il prenne la susdite potion de rhubarbe, soit très légère et telle qu'elle a été dite au précédent chapitre. Après ce temps, il peut jouir d'un genre de vie plus substantiel et tel qu'il a été décrit dans le chapitre susdit. Et fais attention qu'avant la potion de rhubarbe il prenne le sirop de roses avec terre sigillée et semences d'oseille, vin de grenades et eau de plantain ou autres de ce genre qui empêchent l'ébullition et afflux du sang, et même qui le refroidissent et épaississent, de manière qu'il ne soit plus apte à l'afflux. Certains disent que le mouron sert beaucoup dans ce cas, et qu'il soit pris dans les aliments ou la boisson avec vin de grenades ou autre de ce genre ; ou même qu'il soit pris au moment de la résolution de ce sang mort, avec vin de vigne aromatique ou avec décoction de choses résolutives, et subtiliantes, et apéritives dites, la plupart, plus haut. Et d'autres anciens ont dit que si tel battu ou flagellé, étiré ou tordu avec corde ou autre de ce genre, est immédiatement enveloppé dans la peau d'un mouton ou d'un cheval récemment écorchés, séparée de l'animal sur l'heure avec sa chaleur, toute cette lésion de flagellation, ou de torsion, ou autre de ce genre sera enlevée et le patient sera guéri. Mais nous n'avons point essayé cela de notre temps.

Chapitre XXVI - Des causes empêchant la consolidation des plaies.

Tu sauras que ceci est commun à toute circonstance dans laquelle le médecin s'efforce d'obtenir la consolidation et réunion de parties de membre l'une à l'autre. Et les causes qui empêchent la rapide et bonne consolidation dans les membres atteints de plaies et ulcères sont dix. La première est la perte de substance très considérable qui aura besoin de beaucoup de reproduction de chair et d'un long temps pour sa restauration, etc. La seconde est la forme de la blessure ou plaie, comme est la forme ronde qui empêche la consolidation, et à cause de cela il est convenable que le médecin, autant qu'il le pourra, ramène toute blessure, plaie ou ulcère à la forme oblongue qui se consolide et cicatrise rapidement, facilement et bien. La troisième est la dureté et renversement des lèvres des ulcères, lesquelles lèvres doivent être remises premièrement avec mollificatifs, ensuite avec mondificatifs ou corrosifs forts, ou avec cautère potentiel, et quelquefois avec l'incision au moyen du fer tranchant, selon qu'il paraîtra au médecin pouvoir être mieux fait et en raison, de la tolérance du malade et de la position du membre. La quatrième est la siccité du membre, et certaine aridité de l'ulcère, et dessèchement de ses lèvres, qui sont enlevés avec fomentations et embrocations mollifiantes, comme avec eau de décoction de camomille, de fenugrec, de graines de lin, d'althée, de mauves et autres de ce genre, et avec multiplication d'incarnatif dans le membre, et avec l'alimentation du malade au moyen de choses convenant à une bonne alimentation, produisant du sang et engraissant le corps. Et même dans ce cas il n'existe rien de meilleur que ce dernier moyen. La cinquième est lorsque quelque portion d'os gâtée ou de chair marcide et non louable se présente dans la plaie et augmente. Et à cause de cela, il est requis dans tel cas que cet os gâté et chair marcide soient nécessairement enlevés du membre avec médecines et instruments nécessaires et propres à cela. La sixième est lorsqu'est mis sur la plaie médicament trop chaud qui puisse dissoudre la chair et que tu saches qu'après son enlèvement de la plaie, le sang sortira au lieu de la sanie, ou quelque chose comme le sang. Et dans ce cas il faut que le médecin s'abstienne d'un tel médicament. La septième est un écoulement abondant de sanie liquide et virulente que le médecin ne peut tarir. Et en tel cas il est requis que le médecin fasse passer cette matière vers une partie déclive de l'ulcère et du membre et fasse la fermeture de l'ulcère ancien en le cautérisant fortement tout d'abord avec le fer, et qu'il mondifie le corps avec médecines convenant à cela, comme il a été suffisamment dit au livre premier. La huitième est l'altération de la complexion du membre en chaleur ou en froid, ou d'une manière semblable, laquelle altération doit être enlevée avec le contraire, en agissant rapidement. La neuvième est lorsqu'au moment de la consolidation le médecin ou le malade laissent entrer dans la plaie cheveu, poussière, huile, ou autre de ce genre. La dixième et dernière est la position indue du membre, tant par rapport à sa forme qu'à celle de la plaie. Par exemple, si le genou est blessé en travers, ou le coude, et qu'au moment de la consolidation il soit fléchi ou lié par le médecin selon la flexibilité du membre et contrairement à sa flexion et à son mouvement, une telle posture et position du membre empêcheraient alors certainement la consolidation de la plaie. Et l'on voit ainsi qu'il convient, qu'il est conforme à l'art et utile que, au moment du pansement ou de la consolidation de la plaie, soit donné au membre la position due, suivant la forme de la plaie et du membre.

LIVRE TROISIEME

De l'Algèbre (1), c'est-à-dire de la restauration qui convient à l'endroit de la fracture et dissolution des os.

Chapitre I - De La fracture de l'os du nez, avec et sans plaie.

Tu sauras que l'os du nez est quelquefois enfoncé et quelquefois est cassé. Mais s'il est enfoncé ou cassé sans plaie, que l'infirmité soit réparée tout de suite, à la première visite, tant qu'elle est récente. S'il était, en effet, différé et que la partie vint à s'endurcir, la ressemblance avec le singe persisterait toujours au nez. Ou bien si tu voulais, après cette induration, restaurer la partie, il y serait causé une telle douleur que le malade ne la pourrait supporter ; ou s'il la supportait, les humeurs surabondantes seraient néanmoins attirées et se porteraient à la partie, à cause de la douleur violente, et ainsi serait causé la formation de l'apostème, et alors se produirait une maladie composée qui est de curation plus difficile que la simple, si la première susdite n'était point causée, et ainsi se produirait une maladie composée qui est de curation plus difficile que la simple susdite. Ainsi donc, régularise-le et, tout de suite, à la première visite, coapte, autant qu'il te sera possible, l'os enfoncé ou fracturé, c'est à savoir par ce mode et règle : mets dans le nez, dans une narine, un tien doigt, l'indicateur ou autre qui te sera plus commode et, avec lui, élève vers les parties supérieures l'os enfoncé ou fracturé, en le mouvant petit à petit, tantôt en haut, tantôt en bas, tantôt à droite, tantôt à gauche, jusqu'à ce que l'égalisation et réduction soient parfaites ; et si tu ne peux faire cela avec le doigt, mets dans l'orifice du nez, du côté de la lésion, un bois rond, léger et uni, convenablement fait et poli, bien enduit d'huile rosat et, avec ce bois, tomme précédemment avec le doigt, égalise l'os enfoncé ou fracturé et ramène-le à l'ancienne forme, autant que possible. Tu pourrais aussi envelopper le bois avec un morceau d'étoffe de lin très fine, propre, et trempée dans la même huile rosat, et le bois serait alors plus utile et plus maniable. L'égalisation étant faite selon ton pouvoir et la tolérance du malade, qu'une tente d'étoupes, dure, convenablement faite, soit placée dans l'orifice du nez, du côté de la lésion, ou bien place des tentes dans les deux orifices, comme j'ai dit, si c'est nécessaire. Mais évite, autant que tu pourras, de mettre des tentes dans les deux orifices et de les boucher, si tu peux faire autrement, parce que tu incommoderas trop le malade à cause de l'obstacle à la respiration et appel de l'air. Mais en cas strict, il est nécessaire qu'il soit fait ainsi, comme j'ai dit ; et roule la tente ou les tentes dans poudre constrictive telle, mêlée avec blanc d'oeuf : Prenez de bol d'Arménie 1 once, de myrtilles 2 onces, de sang-dragon, mastic, adragant, de chaque 2 onces ; soient broyés finement et tamisés, mélangés dans blanc d'oeuf, et soient les tentes enduites de ce mélange, et soit fait comme j'ai dit. Et soit mis aussi de ce même médicament sur toute la partie lésée, avec tampons d'étoupe roulés dans cela et avec plumasseaux latéraux, longitudinaux et transversaux. Cela fait, soit alors la partie fortement liée avec une bande convenable qui soit de la largeur de deux doigts, longue de manière qu'elle fasse le tour de la tête par derrière et par devant et soit bien assujettie. Et que le malade, pour se coucher, se place sur le côté sain, autant qu'il le pourra. Et que la partie bandée soit laissée ainsi et ne soit point défaite jusqu'à 5 jours ou plus, comme il te semblera d'après la douleur du patient, ou la tuméfaction de la partie, et la formation de l'apostème, et sa confirmation, ou leurs contraires. L'égalisation et le bandage susdits étant faits, soit fait immédiatement la phlébotornie de la main opposée, ou la scarifica-

---

(1) Du latin algebra, lui même dérivé de l'arabe "Al djaber el mogabelah" : "art des restaurations" osseuses. En arabe "Al" est l'équivalent de l'article : Alhambra, Alcazar, Alcali, c'est donc un pléonasme - pourtant conservé par l'usage - que de dire l'Alhambra, l'Alcali, l'Algèbre, etc...

tion aux épaules avec les ventouses, selon que le permettront ou s'y opposeront la force, la complexion, l'âge, l'habitude du malade et autres conditions de ce genre. Mais qu'on n'oublie jamais autour du nez le défensif plusieurs fois dit de bol d'Arménie, myrte, roses, corail blanc et rouge, huile rosat, vinaigre et safran, suc de solathre, de joubarbe, de plantain, pourpier, ou leurs eaux. Et que l'évacuation du ventre ne soit pas omise dès le principe, et même dans le cours du traitement, soit avec clystère ou suppositoire de fiel quelconque, miel et sel ; car ces choses, en détournant de la tête allègent beaucoup le malade. Mais qu'à la seconde visite une nouvelle tente soit placée dans le nez avec la dite poudre, selon l'indication donnée ; et que la dite poudre soit mise sur tout le nez avec blanc d'oeuf et étoupes, exactement à la manière susdite ; et qu'elle soit continuée jusqu'à parfait affermissement de la partie. Et, comme je l'ai dit plus haut, fais attention que de la première visite jusqu'à la seconde il y ait un temps de 5 jours, ou plus, ou moins, comme il te semblera bon d'après la tolérance ou la non tolérance du malade, la bonne et rationelle ou la mauvaise restauration de la partie et son affermissement, la tuméfaction du membre et la production de l'apostème ou non, la douleur insupportable qu'éprouve le patient ou non, et autres de ce genre. Mais à partir de ce second renouvellement du pansement, qu'il soit renouvelé sur la partie de 3 en 3 jours et, à la fin, de deux en deux, selon la disposition et manière louable d'opérer plus haut décrites. Et si la fracture de cet endroit a été produite avec plaie, c'est alors principalement que, l'os ayant été égalisé exactement comme je l'ai dit plus haut, il faut procéder à l'égard de la partie intérieure du nez avec tente ou tentes roulées comme ci-dessus. Ensuite tu procèderas ainsi à l'égard de la partie extérieure : d'abord tu réuniras convenablement les parties de la plaie au moyen de la suture, si elle en a besoin, et tu mettras sur la suture la poudre conservative plusieurs fois dite ; ensuite tu mettras sur toute la plaie des tampons d'étoupe longitudinaux, latéraux et transversaux, convenablement faits, roulés dans le blanc d'oeuf mêlé à la poudre maintenant dite ; soit ensuite, la partie, bien liée par la bande convenable susdite, sans omettre dans la suture l'orifice à la partie plus déclive pour évacuation de sanie, dans lequel orifice, au moment dudit renouvellement de pansement, soit mis une tente d'étoupe convenablement faite, roulée dans jaune d'oeuf, huile rosat et un peu de safran, mêlés et chauds pour l'usage, et cela jusqu'à ce que la sanie commence à se produire et qu'il soit le moment de la mondification, parce qu'alors il faudra que ce médicament soit abandonné et que le mondificatif connu d'après les chapitres des plaies, etc., soit appliqué. Soit ensuite procédé à la consolidation comme dans ces mêmes chapitres. Et tu n'omettras jamais autour du nez et de la plaie le défensif dit au chapitre de la plaie à la cuisse, à la jambe et à l'adjutoire, etc., de bol d'Arménie, myrte, mastic, corail blanc et rouge, etc. Et soit fait dans ce cas bandage de la partie convenable, et façonné de telle sorte que le pansement de la plaie puisse être changé tous les jours sans défaire tout l'appareil. Et si la plaie n'a pas besoin de suture, qu'il soit alors procédé comme plus haut, dans les autres plaies, et pour la réduction de l'os comme plus haut ici. Dès le début soit fait aussi la phlébotomie de la main opposée, ou ventousation avec scarification, selon que le permettront ou l'interdiront la force, l'âge, le temps, etc. Que le malade ait chaque jour l'évacuation du ventre, naturelle ou artificielle, avec quelque clystère ou suppositoire connus pour l'usage, comme j'ai dit plus haut dans le présent chapitre. Et aussi que sa diète, au moins jusqu'à sécurité relativement à l'apostème et jusqu'à sédation de la douleur soit légère, peu abondante, je dis toujours si la force du malade le permet, avec bouillon de gruau, ou d'orge, ou leur ptisane, avec lait d'amandes douces et semences communes, avec sucre, ou panade avec les mêmes, ou quelquefois avec bouillon de poule jeune ou de jaune d'oeuf avec verjus ou vin de grenade, et aliments de ce genre, de légère digestion. Pour ce moment, que la boisson soit eau de décoction d'orge avec sucre rosat et vin de grenades, ou verjus, ou bien qu'elle soit eau de décoction de prunes de Damas, ou autres boissons de ce genre, ne produisant point vapeurs ni fumées à la tête. Mais après ce temps, soit le malade ramené petit à petit à un régime plus fort, comme viandes de petits poulets, chevreaux châtrés, perdrix, faisans, petits oiseaux des bois et non point des marais. Cependant., avec tout cela qu'il fasse usage des extrémités gélatineuses d'animaux tels que porcs, veaux châtrés et

autres de ce genre, des pieds et jambes, et de mets de pâte, et qu'il use comme boisson de vin noir, fort, avec l'eau susdite à la fin, de manière que de ces substances résulte aliment et sang épais et visqueux, et que la réunion et soudure de l'os réparé soit plus solide et plus compacte au moyen du pore sarcoïde unissant.

Chapitre II - De la fracture de la mandibule.

Il convient que tu saches ici une chose commune à tout cet art, que l'opération du médecin, dans la fracture et dislocation, dépend de la vue et de l'opération pratiquée, de sorte que sans l'opération usuelle, le toucher et la vue, elle ne peut être facilement saisie, si ce n'est par un homme d'habile intelligence et de bon discernement, du moins pour ce qui a trait à l'égalisation et bandage du membre. Mais pour ce qui a trait aux médecines locales, phlébotomie, clystère ou suppositoire, diète et semblables, l'opération de ce genre dépend de la bonne et habile imagination et clairvoyance du médecin. Donc, si l'os de la mandibule supérieure ou inférieure a été fracturé, et sans plaie, procède alors ainsi dans sa réparation : mets ta main droite dans la bouche du malade, si la mandibule droite supérieure ou inférieure a été fracturée, et si c'est la gauche mets alors ta main gauche, et alors, avec la main extérieure aidant et portant les os des mandibules tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt en haut, tantôt en bas, tu rapprocheras en même temps avec la main intérieure et tu réuniras convenablement ces os l'un à l'autre, et égalise-les par une égalisation bonne et naturelle. Cela fait, soient alors les parties de la mandibule blessée liées et jointes avec les dents de la mandibule saine de cette manière : on prendra un fil de soie double et ciré, et les dents seront liées et jointes les unes aux autres exactement de la manière qu'est tressée une haie (1), et que la ti'ssure soit passée sur les dents de la partie saine et de la partie non saine, et entre les dents, en tissant à la manière de haie, comme j'ai dit, jusqu'à ce que la partie soit bien affermie. A la partie postérieure soient mis tampons d'étoupe convenables, longitudinaux, latéraux et transversaux, roulés dans blanc d'oeuf battu et mêlé avec cette-poudre constrictive : Prenez de bol d'Arménie, d'adragant, de gomme arabique, d'aloès, de momie, de mastic, de sang-dragon, de chaque 5 onces. Mêlez et faites usage comme ci-dessus. Et autour de la plaie soit mis copieusement le défensif dit au chapitre précédent, et soit la partie parfaitement liée et assujettie avec bandeaux convenables et ne soit point défaite jusqu'à 5 jours ou environ, selon qu'il te semblera de ce que j'ai dit au précédent chapitre. La partie étant affermie, soit fait tout de suite phlébotomie de la main opposée, ou ventousation aux épaules avec scarification, selon que la force, la complexion, l'âge du malade ou autres conditions de ce genre l'autoriseront ou le prohiberont. Toujours que, dans ce cas, l'évacuation du ventre, de quelque manière que ce soit, ne soit point omise, les conditions susdites ne s'y opposant pas. Pendant ce temps, jusqu'au moment de la seconde réfection du pansement, que le malade ne mange point de mets grossiers qui nécessitent quelque mastication, qu'il ne prenne même que bouillon de petits poulets, ou suc d'orge ou de gruau, ou leur ptisane avec lait d'amandes douces et semences communes, ou de temps en temps oeufs à la coque, et qu'il boive eau de décoction d'orge avec sucre rosat vieux, ou eaux de décoction de prunes de Damas sèches, ou boissons de ce genre ne produisant point de vapeurs. Mais après ce temps, que le patient soit ramené petit à petit à un régime de vie plus fort, et ensuite à son régime habituel. Mais s'il y a là une plaie, que la partie soit premièrement égalisée et que les dents soient liées et jointes avec le fil, comme j'ai dit, et ensuite, si la plaie est telle qu'elle ait besoin du rapproche-

(1) A la façon d'un clayonnage.

ment des parties avec la suture, qu'elles soient alors rapprochées aussitôt et cousues, en laissant un orifice d'évacuation de la sanie, comme je l'ai dit plusieurs fois. Et bref, les règles et conditions de la suture à faire, dites au chapitre de la plaie au cou et à la gorge étant observées, soit la poudre conservative dite dans ce chapitre et dans le précédent mise aussitôtsur la suture. Soit ensuite placé sur toute la plaie et la partie tampons d'étoupe convenables, longitudinaux et transversaux comme ci-dessus, roulés dans la susdite poudre et blanc d'oeuf mêlés. Et aux alentours de la plaie soit mis le défensif dit dans le présent chapitre et dans le précédent, et soit alors la partie liée solidement ainsi avec bandeaux convenables. D'après cela, tu remarqueras ici avec soin que dans ce cas et dans tout cas semblable, comme cela a été effleuré en partie plus haut, au chapitre précédent, La ligature (1) doit être faite de telle manière que les os rétablis soient, comme je l'ai dit, solidement et fortement liés avec les bandeaux, en laissant sur l'orifice de la plaie un intervalle et ouverture tels que la plaie puisse être examinée et le pansement refait deux fois par jour sans défaire toute la ligature primitivement faite, et même que les os ainsi joints et coaptés avec la ligature ne soient desserrés que de cinq en cinq jours, ou de 4 en 4, comme il doit aussi être fait dans la fracture, comme je l'ai dit en partie et le dirai plus bas. Mais dans l'orifice de la plaie laissé ouvert place tout de suite une tente d'étoupe roulée dans jaune d'oeuf, huile rosat et safran ; observe et continue ce mode de traitement jusqu'au temps de la mondification et alors mondifie, incarne et consolide la plaie comme je l'ai dit plusieurs fois dans le livre précédent. Et si, au moment de la première visite, l'écoulement du sang venait déranger, efforce-toi d'y parer tout de suite, après avoir fait l'égalisation et suture susdites. Procède ensuite comme j'ai dit maintenant. Que dans ce cas la phlébotomie du côté opposé ou la scarification aux épaules, avec ventouses, ne soit jamais omise, la force, la complexion, l'âge, etc., le permettant, ni la susdite évacuation du ventre. Que la diète soit aussi celle qui a été décrite plus haut au présent chapitre. Mais si la plaie n'a pas besoin de quelque suture, qu'elle soit soignée sans suture, comme nous t'en avons donné le précepte dans ce chapitre et au deuxième livre. Et c'est ainsi que, de notre temps, nous avons procédé dans ce cas.

Chapitre III - De la fracture de *la furcule,* avec ou *sans plaie.*

Mais lorsque cet os est fracturé, cela se produit rarement sans qu'il apparaisse quelque nodosité à l'endroit d'une telle fracture et, avec cela, son égalisation, du moins parfaite, ne se fait pas facilement, à cause de sa courbure naturelle, et parce que les instruments extérieurs nécessaires ne peuvent s'adapter facilement à sa forme. Si donc il arrive qu'il n'y ait point de plaie lorsque-cet os de la furcule est fracturé, que la partie déprimée soit alors relevée avec tes mains, et que la partie relevée soit comprimée convenablement, jusqu'à ce que l'égalisation soit suffisamment faite, comme le commande sa forme naturelle. Cela fait, sur toute la partie ainsi égalisée tu placeras alors des tampons convenables latéraux, longitudinaux et transversaux, préalablement humectés dans l'eau et bien exprimés, roulés ensuite dans jaune et blanc d'oeuf avec poudres constrictives dites plus haut dans les deux chapitres supérieurs et que j'omets ici pour abréger. Ou bien, à la place des tampons d'étoupe soit placé des compresses de lin doubles, trempées dans le même médicament, et sur ces compresses soit alors mis un cuir cuit (2), concave, ayant la forme de la furcule et l'emboîtant avec les compresses qui se trouvent au-dedans, et sur le cuir soit placé des tampons d'étoupe roulés dans le dit médicament, et alors, après avoir fait une onction tout autour de la partie avec le défensif dit aux deux précédents chapitres, soit fait le bandage de la partie, solide et convenable, avec une longue bande dont la largeur soit environ une palme, et

---

(1) Ligatura. Les liens ou bandes.

(2) Ramolli par l'ébullition dans l'eau.

soit la partie bien affermie avec cette ligature, avec coutures faites aux tours de cette bande. Soit la partie laissée ainsi et ne soit point défaite pendant 5 jours, ou au moins 3, selon la tolérance du malade, ou l'augmentation de la douleur, ou la formation d'un apostème de la partie, comme j'ai dit dans les deux précédents chapitres. Mais quelques opérateurs et maîtres, à la place du susdit cuir mettent des attelles (1) de bois convenablement faites, petites, se touchant l'une l'autre dans le sens de la longueur de la furcule et comprenant en outre, dans leur intérieur, la furcule et tout (2) comme ci-dessus ; et sur les attelles ils mettent les dites étoupes et ils lient la partie comme précédemment. Cela fait, soit le patient phlébotomisé de la céphalique de la main opposée, ou ventousé aux épaules avec scarification, selon que le permettront ou l'interdiront la force, la complexion et autres conditions de ce genre qui resteront à ta discrétion, etc. Qu'il soit fait aussi que son ventre soit évacué naturellement ou artificiellement comme ci-dessus. Que la diète soit exactement comme elle a été dite dans les deux précédents chapitres, en ayant cependant présent à l'esprit, après assurance par rapport à l'apostème, que le patient fasse usage pour sa nourriture des extrémités des animaux, comme pieds de porc, de veau et autres de ce genre, et pour sa boisson de vin noir épais, coupé avec eau cuite sucrée. Qu'il use aussi, pour le moment, de mets de pâte et autres de cette sorte, épais et visqueux. En effet, par les aliments de ce genre, plus facilement que par les autres plus mous, sera produit humeurs épaisses, coagulantes et visqueuses par lesquelles sera fait pore sarcoïde plus fort, plus coagulant et plus rapide, au moyen duquel les parties d'os fracturé seront réunies les unes avec les autres. Et cela soit précepte général dans toutes fractures des os et dislocations. Mais si la fracture de la furcule est avec plaie ayant besoin de suture, que l'on suture alors comme dans les précédents chapitres, et mets sur la suture la poudre conservative dite en cet endroit, et sur toute la plaie des tampons d'étoupe roulés dans blanc d'oeuf avec la dite poudre, lorsque tu auras égalisé les parties d'os fracturé les une avec les autres, et alors lie fortement la partie comme j'ai dit plus haut, de telle manière que la plaie puisse, chaque jour, être vue et changée (3) sans défaire le bandage maintenant les parties d'os annexées. Car ce bandage ne doit être levé que de 4 en 4 jours, ou plus, ou moins, comme j'ai dit plus haut, et dans ce chapitre, et dans les deux autres précédents. Mais dans l'orifice laissé ouvert dans la plaie, pour le moment et jusqu'au temps de la mondification, mets une tente roulée dans jaune d'oeuf, huile rosat et safran. Ensuite mondifie, incarne et consolide comme nous te l'avons fait savoir dans le deuxième livre, en n'omettant point autour de la plaie le défensif dit dans les deux précédents chapitres. Soit ordonné phlébotomie, ou scarification, évacuation du ventre et diète, etc., comme tu l'as appris plusieurs fois. Mais si la plaie n'a pas besoin de suture, qu'elle soit traitée avec mollificatif, mondificatif, incarnatif et consolidatif, comme j'ai dit à propos des plaies au deuxième livre, et avec phlébotomie, ou scarification, évacuation du ventre et diète, comme en cet endroit et qui, pour abréger, ne soit point à répéter ici.

Chapitre IV - De la fracture des os de la poitrine ou thorax.

Tu sauras que les os de la poitrine sont 7, divisés par l'anatomie et se continuant mutuellement au moyen d'un cartilage, et les côtes elles-mêmes

---

(1) On les faisait en bois léger, en bois de sapin, en bois de fourreau d'épée, en corne, en fer, en cuir.

(2) C'est-à-dire les tampons d'étoupe, les compresses, etc...

(3) Pansée de nouveau.

sont maintenues ou implantées dans les cartilages contigus aux os de la poitrine, et il en résulte une forme telle que tu la vois clairement dans le squelette. Mais il arrive quelquefois que l'os de la poitrine ou thorax est détruit quant à cette forme, de telle sorte qu'il est fracturé uniquement en partie, ou ainsi : il est quelquefois ployé seulement vers l'intérieur, et tu reconnaîtras cela au moyen de la vue, et du toucher, et de la douleur de la partie, par laquelle douleur tu apprendras qu'infailliblement il existe une lésion dans la partie ; et par la vue tu sauras que la partie a perdu sa forme et figure propre. Mais par le toucher tu sauras, en palpant avec la main, si elle émet un bruit ou non (1). Que si elle émet un bruit, tu as déjà un signe, conjointement avec les autres, qu'il y a là une fracture ; mais si elle n'émet point de bruit, et que néanmoins le patient ressente de la douleur, et que la partie ait perdu sa forme, tu as déjà un signe que l'os est ployé et courbé vers l'intérieur. Et si, en pareil cas, le patient a rejeté de la sanie par la bouche, avec ou sans toux, je dis même du sang, c'est un signe de rupture de quelque veine dans cet endroit, ou des spondyles, et cela est alors très redoutable et suspect. Car d'une telle rupture le malade peut facilement être conduit à la phthisie et fâcheuse altération des membres, de telle sorte que cette partie, qui finalement ne peut recevoir guérison du médecin, se flétrirait et se décomposerait. Donc, quand tu seras assuré de la fracture ou de la courbure, efforce-toi aussitôt, à la première visite, de réduire et égaliser les os avec tes mains, en les tirant, recourbant et poussant d'un côté et d'autre, et avec la toux volontaire ou forcée du malade, en la lui imposant. Et si de cette manière tu ne pouvais égaliser ces os, place alors une grande coiffe ou ventouse, ce qui est la même chose, sur le patient fracturé ou courbé, je dis sans incision (2), car par ce procédé la partie déprimée sera peut-être soulevée vers le haut, et toute la partie sera plus facilement égalisée et réduite ensuite avec tes mains. Donc l'égalisation étant faite à la manière susdite, selon ton pouvoir, soit mis sur toute la partie poudre confirmative avec blancs d'oeuf et tampons d'étoupe qu'on y roulera, comme il a été dit dans les trois précédents chapitres ; ou bien soit mis tel emplâtre confirmatif et attractif vers l'extérieur : Prenez de farine de cicerole, ou de fêves, ou d'orobe 5 livres, d'adragant, de mastic, de gomme arabique, de myrte pulvérisés, de chaque 1 once, de bol d'Arménie 2 onces, de terre sigillée, de sang-dragon, d'aloès, de chaque 5 onces, de térébenthine 1 once et 5 blancs d'oeuf bien battus. Mêlez ainsi et, l'égalisation étant faite, soit mis de cet emplâtre sur la partie, ou avec compresse, ou avec étoupes convenables. Ensuite, autour de la partie, soit fait onctions avec le défensif plusieurs fois dit dans les précédents chapitres. Et alors soit fait un bandage convenable avec bandeau long ou large, ou bandeaux, etc., et que la partie soit laissée ainsi liée jusqu'à 5 jours ou comme il te semblera d'après l'état du malade, comme je te l'ai pleinement enseigné dans les trois précédents chapitres. Mais aussitôt après cela, que le patient ait rejeté ou non du sang par la bouche, soit fait phlébotomie de l'hépatique à la main droite, ou bien ventousation aux épaules avec scarification.-Et que l'évacuation naturelle ou artificielle du ventre ne soit jamais omise dès le début et dans le cours du traitement, comme je l'ai dit plusieurs fois. Et si le malade crachait du sang de manière que tu redoutes la rupture d'une veine dans la poitrine, alors, la phlébotomie étant faite et l'estomac étant à jeun, donne-lui à boire trochisque de karabé, sang-dragon, terre sigillée, corail rouge, gomme arabique, momie, de chaque 5 onces, avec 3 onces d'eau de plantain ou de pourpier. Et qu'il fasse usage de pourpier ou de sa décoction. Que le patient soit régi par ces règles jusqu'à sécurité par rapport à l'apostème et bonne consolidation de la partie. La partie étant affermie à la manière dite, soit toute la région du thorax enduite de cet onguent : Prenez de mastic, d'encens, de myrrhe, de sarcocolle, d'adragant pulvérisés et parfaitement tamisés, de chaque 5 onces, de farine de fénugrec, de farine

---

(1) c'est le bruit de crépitation de la fracture.

(2) Sans scarification.

de graines de lin, de chaque 1 once, de résine, de térébenthine, de poix navale, de chaque 1 à 5 onces, d'huile d'amandes douces, d'huile de lis blancs, de chaque 3 onces, de cire blanche autant qu'il en faut pour que soit fait onguent. Et confectionne-le ainsi : Soient résine, térébenthine, poix et huile, premièrement bien dissoutes dans une bassine, sur le feu, passées à colature, ensuite lorsque ces choses seront devenues tièdes, leur soit alors ajouté le restant et, mélangées ainsi parfaitement ensemble, soient toutes ces choses remuées avec la spatule jusqu'à ce qu'elles aient acquis bonne incorporation, et faites-en usage comme j'ai dit. Cela fortifie en effet la partie, la défend et la rend plus extensible et apte au mouvement de la respiration, et aussi adoucit et enlève le resserrement du thorax amené par le premier emplâtre. Pendant ces premiers jours, que la diète soit délicate, légère et tempérée, comme elle a été dite dans les précédents chapitres, et la boisson également, excepté que, pour l'eau, le malade fasse usage d'eau apéritive et mollificative telle : Prenez de réglisse mondée, de raisins secs, d'hyssope, de cheveux de Vénus, de violettes, de chaque 1 once, de figues sèches grasses, de jujubes, de dattes, de chaque n° 6, d'eau douce 8 livres. Mêlez, et que ces choses cuisent jusqu'à vaporisation de la moitié, ou de la tierce partie et ce sera mieux, et qu'elles soient alors parfaitement passées en colature, et qu'on y mette 2 onces de sucre blanc, et que le malade fasse usage de cette eau pure et seule pour sa boisson pendant ces jours. Qu'il soit ensuite mené à une diète plus substantielle dans le manger et le boire, comme je te l'ai dit plus haut. Et sur la fin, qu'il fasse usage dans ces aliments de cette poudre aromatique : Prenez de cannelle 2 onces, de cardamome, de macis, de galanga, de noix muscade, de girofle, de chaque 3 drachmes, de safran 5 drachmes, de sucre 1 once. Mêlez et soit fait usage comme j'ai dit. Et que le malade se défie de toutes choses aigres, salées et piquantes de ce genre, et même qu'il fasse usage de choses douces. Mais si telle fracture ou dislocation était avec plaie, traite la plaie et la partie, et fais la cure comme j'ai dit dans les chapitres précédents et dans le deuxième livre, dans presque tous les chapitres. Reporte-toi là et lis.

Chapitre V - De la fracture des os des côtes.

Les côtes sont 12 dont 7 sont complètes et peuvent être fracturées de plusieurs manières et à plusieurs endroits ; mais cinq d'elles sont non complètes qui peuvent être fracturées en un seul endroit, soit du côté de l'épine, attendu que les côtes ne se laisseront point aller par le fait d'un choc en cet endroit, et ainsi ne se plient point, mais se fracturent. Mais par leur autre extrémité, elles se terminent du côté de l'estomac dans un endroit mou, lesquelles côtes ne résistent pas à une chute ou à un choc et ainsi ne sont point fracturées mais reçoivent là une courbure. Et ses 7 premières sont appelées côtes complètes parce qu'elles font une demi-circonférence, ou une circonférence complète avec les os de la poitrine dans lesquels elles s'insèrent ou s'appuient ; et les autres cinq sont appelées incomplètes parce qu'à leur départ de l'épine elles ne font, ni avec les autres, ni avec les os du thorax, une circonférence complète, ni encore une demi-circonférence, soit une partie de circonférence. Si donc il arrive que les côtes soient fracturées en un ou deux endroits, ce que tu sauras par le toucher avec les mains sur la partie douloureuse, en même temps que par la pression ou palpation avec les mains sur la partie, tu entendras le bruit des côtes à la manière d'une chose cassée, et avec cela le malade ressent une gène dans la respiration et de la douleur en cet endroit. Mais si par le toucher de la partie tu ne perçois point le bruit et que la douleur et difficulté dans la respiration existent, c'est un signe de courbure vers l'intérieur. Efforce-toi donc dans ce cas, en relevant avec tes mains la partie déprimée et en déprimant la partie élevée, de faire que ces parties soient remises en contact l'une contre l'autre. En effet, si les parties ou fragments de côte restés élevés sont, par ta pression convenable et délicate avec les mains, remis en contact et réengrenés dans les fragments ou parties de côte enfoncés, alors la partie qui était aupa-

ravant élevée étant ainsi déprimée par tes mains, relèvera par sa force la partie enfoncée par le choc et elle sera ainsi soutenue. Et toi, aide-toi toujours de tes mains dans ce cas et dans un cas semblable, et fais, à ce moment, tousser fortement le patient, parce qu'il t'aidera beaucoup pour cela. Mais si, par ce procédé, il n'était pas relevé et si la réduction et restauration ne se faisaient pas, ou bien si la côte était seulement enfoncée et non fracturée, et si la douleur persistait, alors tu feras beaucoup tousser le malade, et sur la partie enfoncée ou fracturée tu mettras une grande ventouse sans incision quelconque, et la partie enfoncée sera ainsi soulevée avec l'aide de ta main, comme tu l'as déjà appris. Et alors cette égalisation étant faite autant que possible, mets sur toute la partie l'emplâtre constrictif déjà dit ci-dessus dans le précédent chapitre, ou un autre de ce genre : Prenez de farine de cicerole, ou de fève, ou d'orobe, ou de farine folle du moulin, 5 livres, de mastic, d'adragant, de gomme arabique, d'aloès, de chaque 1 once, de bol d'Arménie, de terre sigillée, de chaque 1 à 5 onces ; soit incorporé suffisamment avec blanc d'oeuf et soit la partie, recouverte d'un emplâtre de cela, et sur la partie avec compresses ou étoupes trempées ; et autour de la partie soit mis le défensif dit dans les 4 premiers chapitres antérieurs. Soit la partie parfaitement soutenue avec un bandeau convenable ou des bandeaux, et l'emplâtre et appareil laissé ainsi jusqu'à 5 jours, ou selon ce qu'il te semblera de la tolérance et de la douleur du malade, de la formation de l'apostème, de la solide et louable réduction de la partie, et comme j'ai dit dans les chapitres précédents. Mais aussitôt après la pose du bandage, soit fait la phlébotomie de la salvatelle hépatique ou splénique, à la main opposée à partie lésée. Que l'évacuation du ventre, naturelle ou artificielle, chaque jour, depuis le début jusqu'à la fin de la cure, ne soit pas omise dans ce cas. Soit ce pansement et mode de traitement continué aussi depuis le début jusqu'à bon affermissement de la partie. Et pendant ce temps tu feras coucher le malade le corps en supination, ou sur son ventre, parce que cela est mieux et que les os réduits et convenablement réunis s'affermissent et s'endurcissent mieux et plus solidement dans leur rapprochement et union. Le susdit soutènement de la partie étant fait, alors soit mis sur toute la partie ongent tel : Prenez de résine 3 onces, de poix navale, de térébenthine, de chaque 1 once, de bdellium, d'ammoniaque, de chaque 5 onces, d'encens, de mastic, de myrrhe, de sang-dragon, de momie, d'adragant, de gomme arabique, de chaque 2 drachmes, d'huile commune 8 onces, de cire de 1 à 5 onces. Qu'il soit fait ainsi : soient les gommes ramollies dans huile et vinaigre pendant la nuit et soient fondues l'une avec l'autre sur le feu, dans une bassine et passées en colature, et soient mises de nouveau sur le feu jusqu'à ce que l'eau soit consumée et que les substances soient réduites comme à consistance d'onguent ; soient ensuite résine, térébenthine, poix, cire et huile dissoutes ensemble sur le feu et passées en colature, puis mêlées aux gommes susdites, et bien remuées et incorporées avec la spatule et, lorsqu'elles seront refroidies, soit ajouté les susdites poudres et soit alors le tout bien remué et incorporé avec la spatule. Duquel onguent tu feras usage, comme j'ai dit, en faisant onctions sur la partie deux fois par jour copieusement. En mollifiant d'une certaine manière, cet onguent dispose, en effet, la partie au mouvement et enlève l'endurcissement qu'avaient amené là les médecines constrictives, il calme la douleur et contribue assez à la soudure. Soit la diète exactement comme elle a été dite dans les précédents chapitres de ce livre, tant au début qu'au milieu et à la fin, et en raison de la force ou de la faiblesse du malade.

Chapitre VI - De la fracture des spondyles.

Les spondyles ne se fracturent pas comme les autres os, mais sont contus et s'écrasent. De leur contusion ou écrasement résulte un dommage mortel à cause de la lésion de la nuque, parce qu'ils sont poussés vers l'intérieur (1) ;

---

(1) L'intérieur du canal rachidien.

d'où suit aussi la gène dans la respiration et la division et séparation dans les muscles et nerfs intérieurs, l'apostème à l'intérieur et souvent la mort. Si donc une telle compression des spondiles a lieu sans plaie, soit immédiatement porté secours au blessé avec la phlébotomie de la céphalique de la main opposée, ou bien soit fait ventousation aux fesses ou dans un autre endroit déclive, avec scarification. Et avec tes mains efforce-toi de ramener et d'égaliser toute la partie en forçant le malade à tousser, comme j'ai dit dans le précédent chapitre, et mets alors sur la partie lésée l'emplâtre constrictif de farine de cicerole et autres substances de ce genre qui a été dit là, et sur l'emplâtre suffisamment d'étoupes pour que la partie soit bien soutenue. Autour de la partie soit mis le défensif plusieurs fois dit, et soit la partie ainsi bandée avec un bandeau long et large, et ne soit pas défaite jusqu'à 5 jours, comme j'ai dit plusieurs fois dans les chapitres susdits. Qu'il soit imposé au malade de ne se coucher que sur le côté ou le ventre ; et s'il est mieux et plus commodément reposé sur l'épine, qu'il se couche en sécurité sur elle, malgré que se coucher sur l'épine augmente sur les spondyles la poussée vers l'intérieur. Mais, dans ce cas, puisque par cette manière de se coucher il se produit une diminution de la douleur, et que la douleur attire la matière vers la partie et y est cause d'apostème, et que cet apostème serait cause de mort, que cette manière de rester couché soit donc, pour ce motif, permise au malade, quoique dans cette manière soit, d'autre part, une lésion (1). Et ce que je dis de cela dans ce cas, qu'on l'observe également dans tous. Car cette manière de rester couché est la meilleure qui a pour conséquence une moindre douleur et lésion. Et que l'évacuation du ventre ne soit nullement omise dans ce cas avec clystère ordinaire ou préparé, qui est assez connu. La partie étant donc assujettie avec les moyens susdits, alors vers la fin soit mis sur la partie l'emplâtre de gommes formulé au chapitre précédent, ou l'onguent. Et si, par hasard, une tumeur ou notable collection d'humeurs se faisait dans la partie, soit à cause de sa grande quantité, soit à cause de l'écrasement profond de la partie, de telle sorte qu'elle ne se résolve point au moyen de ces médecines, soit alors, en toute assurance, mis sur la partie ventouses avec scarification, et soit procédé ensuite avec ledit onguent. Mais si cette attrition est avec plaie et que la plaie ait besoin du rapprochement des parties avec suture, estime tout de suite que la blessure est mortelle à cause du motif susénoncé. Mais ne te désintéresse pas pour cela d'une opération raisonnable, et si tu trouves là quelques fragments d'os de vertèbre séparés des parties saines, enlève-les alors du tout, et sinon laisse-les, et alors rajuste convenablement avec tes mains le reste de l'os ; tu ramèneras ensuite les parties de chair et de peau sur le spondyle, avec une suture convenable, en observant les règles de la suture posées dans le deuxième livre, au chapitre de la plaie au cou, et ailleurs, etc., et en mettant sur la suture la poudre dite en cet endroit, et ensuite, sur toute la partie, des tampons d'étoupe convenables, roulés dans blanc d'oeuf avec ladite poudre, ou un emplâtre tel : Prenez de farine d'orge, de farine d'orobe, de chaque 2 onces, d'adragant, de gomme arabique, de mastic, de sang-dragon, de momie, de bol d'Arménie, d'aloès, de chaque 5 onces, de miel 1 livre, de térébentine 3 onces, de vin noir styptique autant qu'il suffit pour faire une pâte épaisse. Duquel emplâtre soit fait usage comme j'ai dit. Puis, autour de la plaie, soit mis le défensif plusieurs fois dit. Et dans l'orifice que tu as laissé à la suture, place à la première visite, jusqu'au temps de la mondification, une tente d'étoupe, roulée dans jaune d'oeuf, huile rosat et safran, et ensuite mondifie, incarne et consolide comme tu as appris, et fais un bandage tel que la plaie puisse être pansée chaque jour sans défaire tout celui-ci, comme je l'ai dit dans les précédents chapitres. La partie étant ainsi assujettie, qu'il soit procédé avec l'onguent de gommes formulé au chapitre précédent et avec autres onguents dits en ces endroits, comme il sera expédient. Pour la phlébotomie ou les ventouses, l'évacuation du ventre et la diète, fais exactement comme ci-dessus. Mais si la plaie n'a pas besoin de suture, procède comme

---

(1) Pour un danger.

dans le cas précédent, sans la suture et sans la poudre qui est dite, comme tu l'as appris aussi plus haut suffisamment, au deuxième livre des plaies.

Chapitre VII - De la fracture de l'os de la spatule.

Lorsque cet os est fracturé, il demande, à cause de son étendue et d'après sa forme et situation, que le réparateur, dans l'égalisation et rétablissement, procède par cette voie et non autrement : que le réparateur lui-même presse fortement avec sa main sur la partie de la saillie apparente et, avec l'autre main, qu'il tire la tête de l'humérus dans le sens de la longueur, de manière que la partie soulevée et la partie enfoncée reviennent ensemble à leur place propre. Et si tu ne peux faire cela par toi seul, aie un servant capable de t'aider. Le rétablissement étant fait à la manière dite, soit mis sur la fracture l'emplâtre de farine de cicerole, etc., fait plus haut au chapitre de la fracture de la cage et aussi dans le chapitre précédent. Et autour de la fracture soit fait onction avec le défensif dit en cet endroit même, et sur l'emplâtre soit mis tampons d'étoupe trempés préalablement dans l'eau et exprimés, roulés ensuite dans ledit emplâtre, et sur ces étoupes soit mis une attelle de saule, façonnée selon la forme de la spatule, et sur l'attelle sera mis d'autres étoupes trempées dans l'eau et exprimées. Soit ensuite la partie parfaitement liée avec un bandeau long et large, ou bien seulement immédiatement, à la première visite jusqu'à la seconde, soit mis sur la partie tampons d'étoupe convenables, préalablement trempés dans l'eau et exprimés, puis roulés dans blanc d'oeuf à poudre constrictive, comme bol d'Arménie, adragant, gomme arabique, mastic, momie, sang-dragon, aloès, myrte et autres de ce genre, et soit procédé alors avec le restant du traitement susdit. Mais à la deuxième visite, à la place du blanc d'oeuf et de la poudre susdits, applique alors l'emplâtre dit plus haut et fais exactement comme ci-dessus. Et que ce bandage ne soit point défait jusqu'à cinq jours ou à peu près, selon qu'il te semblera bon. Qu'il soit défait ensuite de 3 en 3 jours, et bandé comme dans les précédents chapitres. Le premier bandage étant posé, soit fait aussitôt phlébotomie ou ventousation, avec scarification à l'épaule et aux fesses, et soit l'évacuation du ventre ordonnée au patient, en tout comme ci-dessus, au chapitre de la fracture des côtes, ou par semblables mollifiants de ce genre, etc. Que le malade soit régi, depuis le commencement jusqu'à la fin, avec la diète de boisson et d'aliment dite au chapitre de la fracture de la mamdibule et plusieurs fois ailleurs.

Chapitre VIII - De la fracture de l'os de l'adjutoire.

Lorsque l'os de l'adjutoire est fracturé, on le connaît par le toucher avec les mains de cette manière. Car tu dois manier la partie lésée avec les deux mains, et placer une main sur le point lésé et l'autre au-dessous. Et tu devras avoir alors avec toi un servant qui soutienne bien et convenablement le coude du patient, en même temps que tout le bras. Et alors, en palpant délicatement la partie avec tes mains et en leur faisant faire des mouvements dans le bras, tantôt d'un côté, tantôt d'un autre, tu entendras le bruit de l'os à la manière d'une chose cassée, ou tu sentiras au moyen de ton toucher plus expérimenté le point de séparation des fragments de l'os fracturé faisant saillie d'une façon anormale. Peut-être même cela se manifestera-t-il quelquefois à ta vue. Lors donc que tu seras assuré de la fracture, procède de telle manière : Premièrement, avant la restauration et opération de tes mains, prescris de confectionner et préparer tel emplâtre : Prenez de farine de fèves, ou de ciceroles, ou d'orobe, ou de farine folle qu'on trouve sur la meule supérieure ou autour des meules 5 livres, de mastic, d'adragant, de gomme arabique, de momie, d'aloès, d'encens, de chaque 5 onces, de bol d'Arménie, de terre sigillée, de sang-dragon, de liciet de chaque 3 onces ; blancs d'oeuf battus n° 3, et vin noir styptique autant qu'il suffit pour incorporer, et faites un emplâtre ; et prépare aussi avec cela de grandes pièces

de lin sur lesquelles soit étalé le dit emplâtre ; prépare aussi des étoupes assez larges pour qu'elles enveloppent tout le bras, et longues pour qu'elles comprennent toute la lésion du bras et au delà, trempées préalablement dans l'eau et fortement exprimées. Prépare aussi deux compresses dont la largeur, pour chacune, soit d'environ quatre doigts, ou cinq, ou plus ; prépare aussi également des attelles, *6* ou 4 au moins, de saule ou d'autre bois bien flexible, comme est le bois que l'on met dans les fourreaux des épées, ou avec lequel on fait les drains. Prépare aussi un bandeau dont la largeur soit d'un pouce et la longueur comme celle des compresses susdites. Là, fais aussi préparer de l'eau dans un bassin pour tremper les plumasseaux d'étoupe. Fais aussi préparer du vinaigre, parce qu'il sera peut-être expédient d'en mêler à l'eau dans laquelle les susdits plumasseaux d'étoupe doivent être trempés. Bref, ordonne et prépare convenablement, avant ton opération actuelle, toutes les choses que tu penses devoir t'être nécessaires et devoir te servir dans le cours de ton opération. Lesquelles choses étant ordonnées et préparées, alors tu t'occuperas de cette manière de la restauration et réduction de la partie : tu auras un servant capable qui tienne le coude et le bras du malade bien fixes et étendus vers lui. Tu auras ensuite un autre servant qui tienne le patient par derrière, entre ses bras entourant la poitrine, et le tienne fixe et très fortement. En explorant ensuite la partie avec tes mains, en la palpant et en pressant avec la main supérieure et soulevant avec l'inférieure, égalise et restaure autant qu'il te sera possible, et cette égalisation étant faite, prends alors un morceau d'étoffe de lin très fine, propre, dont la longueur soit proportionnée à la longueur de l'adjutoire et un peu plus, et dont la largeur soit selon la grosseur de l'adjutoire, trempée dans huile rosat chaude en hiver, froide en été, et un peu exprimée de l'huile, et qu'elle soit placée alors sur la partie lésée avant toutes les autres choses. Car ce morceau d'étoffe avec l'huile rosat ne permet pas que les autres médicaments, comme emplâtres, adhèrent trop à la partie. Elle fait aussi, par sa mollification, que la pression par le bandage, si elle est trop forte, ne nuise autant ; elle préserve aussi la partie de l'afflux des humeurs, la conforte et calme la douleur. Cela fait, alors sur ce morceau d'étoffe mets ledit emplâtre étendu sur un autre linge de telle quantité (1) qu'a été la première étoffe avec l'huile rosat ; ou bien des plumasseaux d'étoupe convenablement préparés, d'égale quantité aussi que la susdite étoffe, trempés dans blanc d'oeuf avec la poudre confirmative de la partie dite plus haut aux chapitres V, VI et autres. Soit placé ensuite sur cet emplâtre tampons d'étoupe roulés premièrement dans l'eau et exprimés, trempés ensuite dans huile rosat et un peu de vinaigre. Alors sur ces étoupes soit disposé et placé les attelles susdites, entourées d'étoupe ou de linge afin qu'elles ne blessent et ne compriment point le membre par leur dureté, et d'autant de longueur aussi qu'est tout l'adjutoire. Et si le membre est très gros, *6* attelles sont nécessaires, et s'il est menu 4 suffiront. Cela restera à ta discrétion et prévoyance. Ensuite, sur ces attelles soit mis d'autres plumasseaux d'étoupe, baignés dans l'eau comme précédemment et exprimés, et non trempés dans l'huile rosat. Et note que les étoupes et linges susdits doivent être d'autant de longueur que tout l'adjutoire ; et pareillement les attelles doivent être d'autant de largeur (2) que le bras a de grosseur, comme cela a été mentionné en partie plus haut. Et alors, sur ces plumasseaux supérieurs (3) d'étoupe soit commencé et fait la ligature avec les dites bandes. Et que la ligature commence toujours d'être faite sur le point lésé avec une première bande, et que le point lésé soit plus serré avec la bande que les extrémités de la partie. Et avec une portion de bande soit procédé avec cette ligature en allant vers la partie supérieure, et avec l'autre portion soit procédé en allant vers la partie inférieure du membre. Et soit ainsi la partie bien assujettie premièrement avec cette bande, sans l'étirer, et soient les tours de bande toujours réunis et cousus l'un

.....

(1) Pour de même *surface.*

(2) L'ensemble des attelles.

(3) Pour *extérieurs.*

avec l'autre avec du fil et une aiguille. Ensuite avec un second bandeau ou bande soit fait un second bandage sur ce dit bandage, en le commençant à la partie inférieure de l'adjutoire, autour du coude, et en procédant vers le haut jusqu'à l'épaule et, dans ce trajet, que le point lésé soit toujours plus serré que les extrémités, afin que, par une telle compression, il soit préservé de l'afflux et nocuité des humeurs. Et sur cette dernière bande ou bandeau soit fait avec le bandeau susdit le bandage ou contention de toutes les dites ligatures, duquel bandeau la largeur soit d'un pouce, comme j'ai dit, et la longueur égale à la longueur des bandelettes, lesquelles bandelettes (1) doivent être en nombre tel qu'elles suffisent largement au susdit enveloppement du membre. Ou bien, sur l'emplâtre susdit et les plumasseaux d'étoupe, avant la pose des attelles, fais une ligature délicate avec une longue bande convenable, en commençant la ligature sur un point lésé, ainsi que j'ai dit relativement à la première ligature, en procédant ensuite avec la pose convenable des attelles et avec les deux susdites ligatures, exactement comme j'ai dit, et finalement avec la ligature du bandeau sur le tout. Et le médecin accomplira toutes ces choses, du côté de la restauration ou de la situation du membre, du côté aussi de la dite ligature et de toutes choses, très délicatement et convenablement, et sans douleur autant que possible. Et dans les dites ligatures, qu'il ne fasse, d'aucune manière, compression tellement forte du membre qu'il en résulte la tuméfaction dans les extrémités et la stupeur (2) dans le membre, car cela serait très mauvais, de quoi pourrait facilement arriver la mortification du membre. Que le membre ne soit pas défait jusqu'à cinq jours ou environ selon ce qu'il te semblera de la tolérance du malade, de la tuméfaction de la partie, ou de la formation de l'apostème, et de la restauration rationnelle du membre, d'après ce que tu as eu plus haut touchant ce fait dans les autres chapitres. Mais autour du bras, et à l'épaule, et sur toute la spatule, soit fait onction avec le défensif placé plus haut dans les précédents chapitres. Et le jour de la première ligature, celle-ci étant faite, soit aussitôt pratiqué la phlébotomie de la céphalique de la main opposée, ou la ventousation avec scarification aux épaules et aux fesses, suivant que la force, la complexion, etc., le permettront ou l'interdiront, comme j'ai dit dans les précédents chapitres. Et soit le malade réglé les premiers jours, jusqu'à sécurité par rapport à l'apostème, avec une diète sévère, à savoir avec suc de gruau, ou d'orge, ou leur ptisane, avec lait d'amandes douces et semences communes, avec riz préparé avec ces choses et sucre, ou panade avec les mêmes, ou avec bouillon de poule jeune avec laquelle soit cuit chicorée, ou laitue, ou pourpier, ou semences communes froides, ou quelque altérant de ce genre. Et que sa boisson soit, pour ce temps, eau d'orge cuite avec sucre rosat vieux, ou eau de prunes de Damas avec ledit sucre, surtout si le patient était resserré du ventre, ou ladite eau d'orge avec vin de grenades, ou verjus. La douleur étant enlevée et la sécurité étant acquise par rapport à l'apostème, que le malade boive vin noir, épais ou doux, avec la susdite eau d'orge, ou avec l'eau de décoction dite plus haut au chapitre de la plaie de la cage. Et que sa nourriture, à ce moment, soit épaisse et visqueuse, faite par exemple des extrémités des animaux et de leurs membres intérieurs, comme pieds, pattes, intestin, foie estomac, rate, cerveau et autres de ce genre. Qu'il fasse usage de viandes louables, surtout d'animaux des bois, plutôt rôtis que bouillis, de jaunes d'oeuf ; qu'il en fasse aussi usage avec cannelle, galanga et safran, surtout s'il a l'estomac froid et débile. Il peut aussi faire usage de figues sèches grasses, avec amandes douces décortiquées, et de raisins secs, et de sucre, et de noisettes, et de noix. Il peut aussi prendre hardiment après le repas une poire cuite préparée avec cannelle et safran. 11 peut user parfois d'épinards, de bourrache, de fenouil, de persil, de trèfle et d'un peu de blette, préparés avec lesdites viandes. Il peut

---

(1) Fasciae. Ce qui indique que par le mot fascia Salicet entendait ici des bandelettes semblables à celles de l'appareil de Scultet.

(2) Stupor. Engourdissement.

aussi faire usage de ces viandes préparées en pâté, avec amandes, grains de raisins secs, myrte, pistaches, cannelle, galanga, macis, cardamome, girofle, feuilles de noix muscade et safran, avec sucre ; qu'il fasse usage aussi de mets de pâte , parce qu'ils sont bons. Toutes les choses de ce genre produisent, en effet, humeur épaisse et visqueuse, apte à la production du pore sarcoïde et lien par lequel la fracture de l'os est reliée et rejointe ; et ainsi, par cette voie, l'affermissement de la partie devient meilleur et plus rapide. Soit le bras suspendu au cou avec serviette ou écharpe, en comprenant tout le bras avec la main et le coude dans l'écharpe, de manière que l'adjutoire, quelque peu réparé, reçoive soutien et repos. Et cela soit fait depuis le premier jour de la restauration jusqu'à la fin. Mais si telle fracture est avec si grande plaie qu'elle ait besoin de suture, alors recherche bien avec tes sondes et tes mains s'il y aurait là quelques parties d'os fracturées et séparées des parties saines, de telle sorte qu'elles ne puissent se réunir ni rester avec elles, et alors enlève-les autant que tu pourras, délicatement, sans violence, et n'écoute point ceux qui disent que le malade mourra par le fait de la sortie de la moelle de l'os et que la restauration ne peut pas se faire, parce que c'est faux. Puisque, en effet, la moelle est formée de l'onctueuse humidité des humeurs, elle-même recevra de la sorte restauration, comme chair qui est formée du sang ; et par conséquent il n'y a pas à craindre de sa déperdition, comme disent ceux-ci. Les parties d'os séparées étant enlevées comme j'ai dit, soit fait suture de chair et de peau, convenablement, selon les règles qui t'ont été données par rapport à la plaie au cou, au deuxième livre, et avec cela soit fait l'égalisation de l'os restant et, en résumé, soit procédé avec étoupes, attelles, médecines, et choses de ce genre, tomme plus haut. Et ici tu observeras avec soin que les attelles doivent être découpées et conformées de telle manière, selon la forme de la plaie, que l'orifice que tu as laissé à la suture soit laissé découvert, afin qu'une ou deux fois chaque jour la plaie puisse être pansée sans défaire aucunement le bandage de la fracture qui ne doit être défait, comme je l'ai dit, que de 4 en 4 ou de 3 en 3 jours. Sur toute la fracture et suture, excepté sur l'orifice de la plaie, soit mis la poudre conservative de la suture plusieurs fois dite. Mais dans l'orifice, à la première visite, soit placé une tente roulée dans jaune d'oeuf, huile rosat et safran, jusqu'à production de sanie dans la partie ; soit ensuite la plaie traitée avec mondificatifs, incarnatifs et consolidatifs connus. Et sur la poudre répandue sur la suture et fracture, procède pour la première visite avec étoupes roulées dans blanc d'oeuf et poudre constrictive plus haut décrite ; bref, tu traiteras toute la fracture comme j'ai dit plus haut de la fracture sans plaie. Et que le bandage de la fracture ne soit pas défait jusqu'à 5 ou 4 jours, comme j'ai dit plus haut. Soit procédé ensuite avec emplâtre constrictif de farine de cicerole mis au chapitre de la fracture de la cage ou des spondyles, jusqu'au parfait affermissement de la partie. Mais après, soit mis sur toute la fracture déjà affermie emplâtre ou onguent mollificatif de gommes dit plus haut au chapitre de la fracture des côtes, et continue ainsi jusqu'à la fin. Que la diète de ce malade ne varie en aucune manière, dans le manger et le boire, de la diète susdite. Mais si, par hasard, l'apostème se produisait dans la partie et qu'il ne pût être empêché avec la phlébotomie, ou ventouses, et clystères, et défensifs autour de la partie, soit alors mûri l'apostème, incisé, mondifié, incarné et consolidé comme plus haut, au chapitre de l'apostème de l'adjutoire, au premier livre.

Chapitre IX - De la fracture des fociles du bras.

Tu ne seras point étonné si les os des fociles, et aussi les autres os des autres parties, quelquefois se plient et ne se fracturent pas. Car la chaleur les vivifiant et baignant avec l'humidité actuelle et nutritive les dispose ainsi dans le corps vivant, quoiqu'ils ne soient pas ainsi et tels par nature, que par une chute ou un choc ils se courbent ou se plient quelquefois, comme j'ai

dit, sans fracture. Et la différence ou distinction de la courbure d'avec la fracture se fait par l'ouïe, le toucher et quelquefois la vue. De sorte que lorsque par le toucher, en palpant avec tes mains, tu n'entends point dans l'os un bruit à la manière de chose cassée et que tu ne sens point une aspérité pour ainsi dire piquante dans quelque partie de l'os, et étant donné que quelque saillie apparaisse en quelque endroit, et que le membre ait une forme indue et inaccoutumée, c'est alors signe de courbure et non de fracture. Mais lorsque se montrent des signes opposés à ceux-ci, c'est signe de fracture, non de seule courbure. Mais il arrive quelquefois que les deux fociles sont brisés, quelquefois un seulement. Si les deux sont fracturés ou ployés, tu t'efforceras alors de les rétablir promptement de cette manière : tu auras avec toi un servant capable qui tienne la main du patient bien fixe avec la rasète de la main, et la relâche et l'étende d'après ta volonté et ton ordre, toi réparateur. Tu auras ensuite un autre servant capable qui tienne pareillement le coude du patient bien fixe dans ses mains, et le relâche et l'étire selon ton ordre et volonté. De même, avant que tu te mettes en action d'opérer, comme j'ai dit dans le chapitre précédent, prépare et ordonne toutes choses qui te sont nécessaires dans ton oeuvre, à savoir plumasseaux d'étoupe devant être placés longitudinaux, latitudinaux et transversaux et, par conséquent, nombreux, préalablement trempés dans l'eau et parfaitement exprimés, de telle largeur aussi qu'est le bras, depuis la main jusqu'au coude, quelques-uns aussi de telle longueur qu'est la grosseur du bras. Prépare aussi blancs d'oeufs battus avec huile rosat et mêlés aux poudres constrictives connues ; ou bien, à la place de ces choses, prépare l'emplâtre confirmatif dit immédiatement ci-dessus, au chapitre de la fracture de l'adjutoire, au commencement. Prépare aussi attelles, 6 ou 4, selon que le bras sera gros ou menu, légères, faites convenablement longues, selon la longueur du bras depuis la main jusqu'au coude. prépare aussi un morceau de linge bien propre et fin, de telle longueur et largeur qu'est le bras, comme j'ai dit, pour mettre immédiatement sur le bras avant tout. Prépare aussi deux bandes au moins, longues, de manière que le bras puisse être bien enveloppé avec elles, et larges de cinq doigts ou environ. Prépare aussi un bandeau de longueur telle que sont les bandes et de largeur d'un pouce, comme j'ai dit au précédent chapitre, et bref, avant ton opération actuelle, prépare toutes choses nécessaires en nombre convenable. Et tu remarqueras que lorsque tu veux te disposer à l'acte, place toujours et dispose ainsi avec les mains des servants le bras lésé, que la partie domestique ou la paume de la main soit tournée vers la terre, après que tu auras fait asseoir le malade sur un banc ou siège, et la partie sylvestre en haut vers le ciel. Ces choses étant disposées, que le réparateur mette convenablement le malade entre les mains des servants, comme j'ai dit immédiatement plus haut, qui le tiennent bien fixe au moment de la restauration. Alors, que le réparateur prenne délicatement dans ses mains la partie lésée et les os fracturés, les pousse et presse tantôt ici, tantôt là, jusqu'à ce qu'il les ait menés à leur place et qu'il ait égalisé de tout son pouvoir le bras à son ancienne forme, ce qui t'apparaîtra manifestement à la vue. Et toutes ces choses, fais-les très délicatement. Car par le fait de la douleur causée dans le membre à ce moment, les humeurs se jetteraient sur la partie et il s'y développerait ainsi l'apostème. Tu te garderas donc, autant que possible, de causer de la douleur, d'un violent tiraillement et contraction et d'une ligature forte et trop étroite, parce que ces choses disposent le membre à l'apostème et à la stupeur et finalement à la corruption et mortification, à cause du défaut et manque de chaleur naturelle et d'esprits, et tu ne suivras en aucune manière la règle et le mode de ceux qui, au miment de la restauration, mettent le membre dans l'eau chaude, parce que cela amollit le membre, le dilate, et le débilite, et le dispose à recevoir les humeurs s'écoulant du corps, et à la formation de l'apostème. Et ainsi se produira là une maladie composée, qui primitivement était simple, et ainsi se complique la cure de la maladie et la maladie aussi. Cependant nous te déclarons, au traité des dislocations, quel est le cas auquel convient l'eau chaude. Donc, l'égalisation due étant faite, soit mis immédiatement sur le membre ce linge propre trempé dans huile rosat, que tu as préparé comme est dit ci-dessus, qui défend et fortifie le membre afin qu'il n'attire pas à lui les humeurs surabondan-

tes et ne garde pas celles qui lui sont transmises, et de crainte que les susdits médicaments visqueux n'adhèrent parfaitement à la partie, et pour qu'au moment de la deuxième visite il puisse être enlevé du membre sans fort tiraillement et sans dommage notable. Il calme aussi les douleurs de toute sorte se produisant là. Mais sur ce linge soit mis immédiatement un autre linge d'autant de longueur et largeur que le premier, sur lequel soit étendu l'emplâtre confirmatif dit immédiatement dans le précédent chapitre. Soit procédé ensuite avec étoupes, attelles, bandes, bandeau et avec tout l'appareil de liens, exactement comme j'ai dit là même. Et avec suspension du bras au cou avec une écharpe comprenant le coude et tout le bras avec la main. Mais si le grand focile ou le petit a été fracturé et si l'autre est sain, alors tu procèderas en sa cure directement et exactement par les modes et règles susdits, si tu peux procéder dans ce cas plus facile et moins laborieux que le premier. Car le focile sain t'aide beaucoup dans cette opération au point de vue de la pose des attelles principalement, parce que tu peux procéder dans ce cas avec des attelles moindres en nombre. Car le focile sain peut être compté à la place de quelques attelles ; il est même solide et meilleur dans ce cas. Et tu sauras que le grand focile est placé à la partie sylvestre du bras, du doigt auriculaire de la main jusqu'au coude ; et le petit focile du côté domestique de la main, du pouce jusqu'à la concavité du coude, comme cela est connu d'après l'anatomie. La restauration et tout le bandage étant faits dans la première visite, comme tu l'as appris plus haut dans le chapitre de la fracture à l'adjutoire, soit fait aussitôt la phlébotomie du bras ou de la main opposés, ou la scarification aux épaules avec ventouses, si la force, l'âge, etc., du patient le permettent. Que l'évacuation du ventre ne soit omise en aucune façon, à moins que quelqu'un des accidents susdits ne s'y oppose. Soit aussi fait onction autour de toute la ligature ou de la fracture, au temps du bandage, avec le défensif plusieurs fois dit ; et soit le bras suspendu au cou avec une écharpe, bref comme plus haut. Mais si la fracture de tout le bras et des deux fociles existe avec plaie telle qu'elle ait besoin de suture et qu'il y ait là quelques parties d'os fracturées et séparées totalement de l'os sain, de telle manière qu'elles ne puissent être réunies entre elles, ni rester là, alors enlève-les convenablement et délicatement avec tes instruments dans la première visite, si tu le peux avec la tolérance du malade, et si non, attends et procède ainsi dans la cure : Soient les parties de chair et de peau convenablement cousues tout de suite, et les parties de l'os fracturé rapprochées aussi convenablement que tu le pourras, selon les règles données au chapitre précédent, en disposant exactement les attelles et en liant avec des bandes de telle manière qu'un orifice soit laissé découvert dans la suture de la plaie, afin que la plaie puisse être pansée chaque jour sans défaire toute la ligature qui ne doit point être défaite jusqu'à cinq jours ou à peu près, ensuite de trois en trois ou de quatre en quatre, comme il te semblera, comme j'ai dit dans le chapitre ci-joint de l'adjutoire. Mais tu traiteras exactement la plaie en mollifiant, mondifiant, incarnant et consolidant selon les canons placés plus haut, au livre deuxième, au chapitre des plaies en tous endroits. Mets sur la suture et fracture la poudre confirmative susdite seule ou mêlée avec blanc d'oeuf et sur la poudre, si tu l'emploies seule sur la partie, mets l'emplâtre constrictif fait au chapitre de la fracture de l'adjutoire, ou de la fracture de la cage et des côtes, composé de farine de ciceroles, de poudres constrictives, etc. Et cela jusqu'au parfait affermissement de la partie ; et tu n'omettras point autour de la plaie le défensif plusieurs fois dit de bol d'Arménie, myrte et sucs froids, huile rosat et vinaigre, etc. Mais sur la fin, la partie étant bien affermie, étends sur tout le bras de l'emplâtre mollificatif de gommes, fait au chapitre de la fracture des côtes, et le malade sera guéri. Mais si la plaie n'a pas besoin du rapprochement des parties, tu la traiteras d'une manière semblable à la susdite, sans suture. Soit aussi la diète dans la nourriture et boisson exactement semblable à la diète du chapitre de la fracture de l'adjutoire. Examine-la en cet endroit et lis, car tu as là, pour sûr, cuisinier et hôtelier doctes et capables dans l'art.

Chapitre X - De la fracture du peigne et des doigts de la main.

Mais s'il arrive que les os du peigne de la main, qui sont au nombre de 4, soient fracturés sans plaie, qu'ils soient alors réduits aussitôt et égalisés dès le début et sans douleur, autant que possible, de sorte que tu aies un servant qui tienne le coude du patient bien fixe et l'étende et le relâche selon ta volonté et ton ordre, et un autre qui tienne fixes les doigts de la main, si c'est nécessaire, qui t'obéisse directement comme le premier, à moins que tu n'aies besoin que du premier servant. Et alors, toutes les choses nécessaires à ton opération étant préalablement préparées, comme tu l'as appris au chapitre de la fracture de l'adjutoire, fais l'égalisation convenable de la partie selon les modes dits en cet endroit. L'égalisation convenable de la partie étant faite, soit mis aussitôt exactement sur la partie les choses qui ont été dites plus haut, comme étoupes convenablement faites, roulées dans blanc d'oeuf, huile rosat et poudres constrictives dites au chapitre de l'adjutoire et plusieurs fois ailleurs. Ou bien soit mis un morceau d'étoffe de lin propre, avec emplâtre de farines constrictives, et poudres, et blanc d'oeuf indiquées aussi en cet endroit et, en résumé, qu'il soit fait de la même manière dans les fractures des doigts que dans celles de toute la main et de la rasète avec le peigne. Mais sur l'emplâtre, du côté sylvestre de la main, soit mis tampons et plumasseaw d'étoupe placés en long, en large et en travers, de manière qu'ils compriment convenablement la partie, sans grand apport de douleur, si c'est possible. Et sur la partie domestique, sur la paume de la main, soient mis seuls tampons d'étoupe et non plumasseaux, lesquels tampons s'ils sont mis sur l'emplâtre, n'ont pas besoin d'être trempés dans quelque liqueur ; ou s'ils sont trempés dans quelque liqueur, que ce soit petit vin noir styptique, avec un peu de vinaigre. Mais si là n'est pas mis emplâtre, qu'ils soient trempés dans blanc d'oeuf battu, mêlé aux poudres constrictives plusieurs fois dites dans les précédents chapitres. Et sur ces tampons, de quelque manière que cela soit, soit placé à la partie domestique de la main une attelle large selon la largeur de la paume, et longue de manière qu'elle comprenne tous les doigts, sauf le pouce, de l'extrémité des doigts jusqu'au milieu du bras, du côté de la rasète, de manière que toute la main soit assujettie et soutenue sur elle. Et sur les parties supérieures et latérales, si cela te paraît expédient, mets et dispose attelles convenables, selon la longueur de la main avec la rasète, et larges de deux doigts ou environ, comme il te semblera meilleur. Cela fait, soit le tout lié et assujetti premièrement avec une bande d'une largeur de 4 doigts ou environ, d'une grande longueur, de manière qu'elle puisse être bien roulée et roulée encore autour du bras. Et dans ce cas, tu commenceras toujours à faire la ligature sur les extrémités des doigts et tu procèderas vers la rasète et le bras, et lorsque tu seras avec le tour de bande vers le lieu lésé, alors tu serreras plus fort que dans les autres endroits, pas excessivement toutefois, ou avec douleur intolérable du patient, de manière que les os fracturés, maintenant réunis, adhèrent mieux et plus fortement, et pour qu'un tel bandage empêche que les humeurs ne soient refoulées dans la partie et qu'il s'y produise un apostème. Procède ensuite en liant avec la bande jusqu'à la fin des attelles et étoupes. Ensuite, avec une autre bande, fais un bandage exactement semblable, c'est-à-dire commence, avec cette bande, à lier sur l'endroit lésé, et procède vers le bras en faisant absolument comme précédemment. Et sur ces deux ligatures soit fait bandage avec un bandeau d'une longueur telle qu'ont été les bandes, et d'une largeur d'un doigt pouce, au moyen duquel toutes choses soient mieux assujetties et réunies. Et tu remarqueras ici que certains, aussitôt les susdits tampons d'étoupe placés, avec ou sans emplâtre, font un bandage avec une bande semblable aux susdites et procèdent ensuite exactement comme ci-dessus. Et, en vérité, je loue aussi ce mode ; fais de la manière que tu voudras, tu n'erreras point. Mais le premier mode m'a été usuel dans mon temps. Fais aussi soigneusement attention de ne pas omettre l'enveloppement des attelles avec étoupe ou autre chose molle, afin qu'il ne soit point causé de douleur au membre par leur dureté et qu'il ne soit occasionné là un apostème. Et qu'au moment de la restauration ne soit point omis le défensif dit au chapitre de l'adjutoire et plusieurs fois ailleurs. Et au moins qu'il ne

soit pas omis non plus, après la seconde visite qui doit être faite dans le cinquième jour ou environ, comme il te semblera de la tolérance du malade et autres conditions dites au chapitre de 1'adjutoire, de suspendre le bras au cou avec une écharpe. Et toujours, au début, fais la phlébotomie de la main opposée, ou la scarification avec ventouses, selon le consentement ou la défense de la force, de l'âge, de la complexion du malade et autres conditions de ce genre. Tu n'omettras pas non plus l'évacuation naturelle ou artificielle du ventre, chaque jour, depuis le commencement jusqu'à la fin de la cure. Que le malade observe exactement aussi, dans l'aliment et la boisson, la diète telle qu'elle est dite au chapitre de 1'adjutoire et autres chapitres. Mais dans la restauration du doigt ou des doigts de la main, les autres choses étant ordonnées et disposées convenablement comme ci-dessus, soit placé une attelle au côté domestique de la main, dont la largeur soit comme d'un doigt s'il y en a un seul lésé, ou de deux s'ils sont deux lésés, et que sa longueur soit comme de l'extrémité du doigt jusqu'au milieu de la paume de la main, et alors, avec emplâtre, étoupes courtes et convenables et bandes non larges si ce n'est de deux doigts ou d'un pouce, et longues, soit la partie convenablement liée en prenant dans la ligature les deux doigts latéraux sains avec le lésé, ou au moins un sain, si tu ne peux en prendre deux. Car le bandage se fait plus convenablement de cette manière, et la réunion et adhésion des parties fracturées est meilleure. Mais remarque que dans ce cas, à la place des tampons d'étoupe, tu peux procéder avec seuls linges de lin, attendu qu'avec eux se fera un moindre amoncellement dans la partie, ce qui est très utile à cause de la petitesse du membre. Et que le défensif susdit ne soit pas non plus omis ici, autour de la partie, c'est-à-dire à la rasète et à l'entour, ni l'évacuation du ventre, ni quelquefois la phlébotomie ou la ventousation, du moins chez un jeune homme robuste et bien musclé. Mais si la fracture est avec plaie, qu'elle soit liée et disposée ainsi, que chaque jour la plaie puisse être changée comme tu l'as appris. Pour sûr, il est convenable, comme je l'ai effleuré, que dans ce cas un doigt sain soit compris avec le malade dans la ligature, ou les deux doigts latéraux si c'est possible, etc.

Chapitre XI - De la fracture de l'os de la hanche.

L'os de la hanche est fracturé par coup, ou chute, ou autre cause de ce genre dans le sens de la longueur et cela s'appelle scissure, ou selon la largeur, et cela s'appelle proprement fracture. Et la scissure se .reconnaîtd'après le toucher sur la longueur de l'os, par lequel on trouve une séparation de l'os selon la longueur, et on trouve les parties d'os séparées, et elles ne font point de bruit comme une chose qui est cassée, et ne cèdent point au toucher. Mais la fracture se reconnaît par le toucher parce que les fragments font du bruit comme choses cassées, comme bois ou autre choses. Ils s'écartent du travers lorsqu'ils sont palpés avec les doigts et cèdent au toucher. Et avec ces signes, pour les distinguer parfaitement entre elles, le mode de chute et de coupe doit toujours être considéré. Mais si l'os de la hanche a été fendu, tu n'auras besoin d'autre chose que de mettre immédiatement sur la scissure, si rien ne presse, l'emplâtre constrictif tel, en partie aussi répercussif, et confirmatif, et confortatif de la partie : Prenez de farine de fèves, de farine de ciceroles, de farine d'orge, de farine folle du moulin, de chaque 5 onces, de mastic, d'adragant, de gomme arabique, de momie, de bol d'Arménie, de myrrhe pulvérisés, de chaque 3 drachmes, 5 blancs d'oeuf battus dans petit vin noir styptique, de suc de plantain et styptiques de ce genre autant qu'il suffit à l'incorporation. Faites emplâtre en cuisant toutes ces choses sur le feu, dans une bassine, jusqu'à épaississement, duquel emplâtre soit étalé sur un morceau d'étoffe, et soit toute la partie recouverte en mode d'emplâtre ; ou bien, au lieu d'emplâtre, et cela est plus expéditif et applicable ainsi pour le début, soit mis tampons d'étoupe roulés dans blancs d'oeuf battus comme ci-dessus, mêlés avec pcudres constrictives plus haut dites, ou avec celles dites au chapitre de 1'adjutoire, etc,.Et sur l'étoffe de l'emplâtre, s'il est appliqué, ou sur ces dits tampons en place d'emplâtre, soit mis encore

tampons d'étoupe secs ou baignés dans eau ou petit vin noir styptique et fortement exprimés, et au-dessus d'eux soit mis autres tampons et plumasseaux assujettissant parfaitement la partie. Et alors, autour de la partie, soit fait onction avec le défensif dit au chapitre de l'adjutoire et des fociles. Et soit fait ensuite bandage convenable de la partie avec bande large de 6 doigts et très longue, de manière qu'elle puisse bien être ramenée autour de la hanche et vers les parties postérieures sur le dos ; et à chaque tour de bandes fais une couture, et la partie sera ainsi assujettie. Et qu'elle ne soit pas défaite jusqu'à 5 jours ou 6, à moins qu'une douleur trop forte n'éprouve le malade, ou que la stupeur ne survienne au membre, ou qu'il te fût évident que la partie ait été imparfaitement réduite et restaurée, ou quelque chose de ce genre. Le premier bandage étant fait, soit fait aussitôt phlébotomie de la salvatelle de la main opposée, ou scarification des épaules avec ventouses, toujours selon consentement ou défense de la force, de l'âge, etc. Soit l'évacuation naturelle ou artificielle du ventre imposée tous les jours par le médecin. Mais à partir du second bandage (1) au-delà, soit la fracture liée et changée de 8 en 8 jours, ou de 6 en 6, comme il te semblera d'après les conditions du malade. La scissure de cet endroit est guérie en effet par ce mode artificiel, même elle ne réclame guère pour sa cure que quelque affermissement des parties, immédiatement au début, avec tes mains, et la conservation de cet affermissement dans la position due, avec emplâtre, ou tampons d'étoupe susdits, et ligature avec bandes comme ci-dessus, jusqu'à parfaite guérison. Mais si tel os est fracturé, soient alors les parties fracturées rapprochées les unes des autres et égalisées avec tes mains, selon les règles données au chapitre de l'adjutoire, avec le secours de servants capables. Cela fait, alors sur la partie réduite et restaurée soit mis l'emplâtre constrictif dit immédiatement plus haut, ou tampons d'étoupe roulés dans blancs d'oeuf et poudres constrictives susdites, comprenant toute la hanche. Et sur cette étoffe avec l'emplâtre et tampons d'étoupe- roulés dans eau ou vin noir styptique, ou sur ces tampons roulés dans le blanc d'oeuf et les susdites poudres constrictives, soit placé une attelle de saule ou d'autre bois flexible, faite selon la forme de l'os de la hanche, enveloppée toujours avec l'étoupe ou autre chose molle, de crainte que par son dur contact le membre soit lésé ; et que l'apostème soit causé là par elle. Ensuite, ou bien soit fait immédiatement sur l'attelle la ligature avec la bande, ou bien soit mis sur elle les tampons d'étoupe trempés dans eau ou vin et exprimés comme ci-dessus, entourant toute la hanche. Puis, autour de l'endroit lésé, comme sur l'extrémité du dos et des spondyles, à la queue et aux autres parties adjacentes, soit fait onction avec le-défensif dit au chapitre de l'adjutoire et plusieurs fois ailleurs. Et sur toutes ces choses soit fait alors ligature convenable, avec bande, selon le mode susdit ; et que cette première ligature ne soit point défaite jusqu'à 5 jours ou environ, selon les susdites conditions du malade et aussi de la maladie et de ton opération bonne et louable, ou non, etc. Et que la phlébotomie ou ventousation susdites ne soient pas omises, immédiatement, au début et avec les conditions dites en cet endroit, ni l'évacuation du ventre, naturelle ou artificielle, tous les jours, depuis le commencement jusqu'à la fin. Et soit procédé au moyen de ces règles jusqu'à la fin de la cure, parce que rien autre n'est réclamé par ce cas et que je n'ai pas fait usage d'autre chose en mon temps, et j'ai eu un bon succès, etc. Soit aussi la diète ordonnée exactement telle que ci-dessus, pour ne la point répéter, etc.

---

(1) A partir du jour ou le bandage a été refait pour la deuxième fois.

Chapitre XII - De la fracture de l'os de la cuisse.

Lorsque l'os de la cuisse est fracturé, cela est très à considérer et à examiner, tant à cause de l'étendue de la partie qu'à cause de son grand muscle placé là, qui est la racine des cordes mouvant les membres inférieurs. Et sa fracture est reconnue par le toucher et palpation avec tes mains, parce qu'il se produit une certaine saillie à l'endroit fracturé. La cuisse, à cause de son étendue, perd sa forme et figure propre et, en palpant la cuisse et cherchant avec les mains, tu trouves cette saillie de l'os extra-naturelle et habituelle ; et ces signes sont utiles pour cela, surtout lorsqu'il n'y a pas de plaie. Si donc cet os a été fracturé sans plaie, premièrement, avant ton opération actuelle quelconque, que toutes choses qui te sont nécessaires dans l'opération soient préparées, à savoir étoupes préparées en tampons, bandes, bandeau, blancs d'oeuf battus dans eau ou vin noir styptique, poudres constrictives, huile rosat, emplâtre constrictif susdit, aussi défensif de bol d'Arménie, etc. Lesquelles choses étant préparées, tu auras un servant capable et vigoureux qui, avec ses mains, tienne solidement la cuisse près de la hanche et de la fesse, selon ton ordre et volonté, puis un autre servant qui soutienne la cuisse à l'endroit lésé et aussi au genou, puis un troisième servant qui soutienne solidement la jambe du patient au milieu et au talon. Ces choses étant préparées, tu prendras la cuisse dans tes mains, à l'endroit lésé, et avec ta palpation, pression et impulsion dans les parties d'os cassées, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, ou avec étirement, ou avec relâchement du membre par les servants, selon ton ordre et volonté, soit fait réduction du membre et égalisation convenable. Soit ensuite mis aussitôt sur la partie une pièce d'étoffe de lin, propre, fine, longue et large, selon la longueur et grosseur de la cuisse, trempée dans huile rosat ou ordinaire mêlée à un peu de blanc d'oeuf, si l'on ne pouvait avoir d'huile rosat dans le moment, et tellement exprimée qu'il ne reste en elle que la seule vertu de l'huile, et sur cette pièce soit mis l'emplâtre fait plus haut au chapitre de la fracture de la hanche, ou à la place de cet emplâtre soit mis tampons d'étoupe convenables, latéraux, longitudinaux et transversaux, aussi nombreux que la cuisse le demande, roulés dans blanc d'oeuf et poudres constrictives mises dans cet emplâtre même. Et alors, sur ces choses, soit mis encore tampons d'étoupe aussi nombreux et d'autant d'étendue que premièrement, trempés dans eau ou petit vin noir styptique et parfaitement exprimés ; et sur toutes ces choses soit alors placé et disposé, selon la grosseur du membre, 6 attelles ou environ, enveloppées d'étoupe ou d'autre chose molle pour que le membre ne soit point lésé, etc., faites de saule ou autre bois mou et flexible, comme de celui qui est mis dans les fourreaux des épées ou dont se font les drains ; et la longueur des attelles est faite selon la longueur de la cuisse, de telle sorte néanmoins qu'elles ne puissent porter offense aux nerfs du genou ni aux nerfs des aines. Et que la longueur et largeur de celles qui doivent être placées à la partie supérieure de la cuisse soient aussi grandes que celles des autres qui doivent être placées plus bas, par le travers, parce que la cuisse, à la fesse, à cause de la masse charnue inférieure (1), lorsque l'os fracturé commence à se relier avec le pore sarcoïde comme avec son ligament, se retire (2) le plus souvent alors en pressant sur lui, et il est incliné vers la partie supérieure et vers la partie sylvestre, et cela ne manque pas. C'est pourquoi il est convenable que les attelles supérieures et extérieures soient plus épaisses, plus larges et plus fortes que les autres, comme je L'ai dit. Et sur ces attelles soit mis alors autres tampons d'étoupe de telle quantité et grosseur que la cuisse les demande, trempés dans eau ou vin noir styptique et bien exprimés, et alors sur toutes ces choses soit fait la ligature avec bande convenable dont la largeur soit d'environ 4 doigts ou 5, de manière que la ligature commence à être faite sur l'endroit lésé et qu'il soit procédé en haut, vers

---

(1) De la fesse.

(2) Se rétracte.

la hanche et l'aine, pardessous la fesse, avec une partie de la bande, et qu'il soit procédé avec le reste de la bande vers le genou, et tu auras toujours présent à l'esprit de serrer davantage la bande sur l'endroit lésé qu'aux extrémités, et dans les tours de bande autour de la hanche et de l'aine, de les coudre avec fil et aiguille. Et à la fin de tous les tours soit fait aussi couture au bout de la bande. Sur cette bande soit fait ensuite une ligature avec bande semblable, qui commence à être faite avec elle en bas dans la région du genou, en procédant en haut vers la hanche, en serrant davantage sur le point lésé, comme ci-dessus, parce qu'au moyen de telle constriction le point lésé est mieux défendu là même contre le refoulement des humeurs et est ainsi défendu contre la formation de l'apostème, comme tu l'as su plus haut, au chapitre de l'adjutoire, du coude et des fociles, etc. Toujours en cousant convenablement et solidement les premiers et les derniers tours de bande afin qu'ils ne se laissent pas aller et ne s'élargissent pas. Et ensuite soit fait sur celle-là une autre ligature avec un bandeau de la largeur d'un doigt pouce et de tant de longueur qu'il suffit pour bander la cuisse d'une extrémité à l'autre. Et qu'il ne soit pas fait dans ce bandage constriction tellement forte et violente qu'une douleur intolérable en résulte avec une fâcheuse tuméfaction, parce que ces choses disposent le membre à la stupeur, et à l'apostème malin, et quelquefois aussi à la mort provenant du spasme. Toutes ces choses étant ordonnées et disposées de la sorte, soit le malade couché, le corps en supination, et soit la cuisse étendue selon la longueur, bien assujettie ainsi que toute la jambe avec draps, coussins, ou parfois avec une gouttière convenable faite dans la forme de la jambe et de la cuisse, qui s'oppose aux mouvements de la cuisse, excepté par ses côtés, avec des noeuds faits avec art, de manière que toute la cuisse et la jambe restent dans leur première position. Et qu'elles ne soient pas remuées, qu'elles le soient très délicatement et sans douleur. Que de suite après la première visite soit fait la phlébotomie de la salvatelle de la main opposée, ou la scarification aux fesses avec ventouses, selon que l'âge, l'habitude, etc., du malade le permettront, et que l'évacuation artificielle ou naturelle du ventre soit imposée tous les jours au malade. Et que la première ligature ne soit pas remuée jusqu'à 4 ou 5 jours, comme il a été dit plus haut. Mais soit la partie visitée tous les jours, touchée, et qu'on examine bien si elle est restée dans la position due selon la première situation, et si l'on trouve quelque changement qui se soit produit là, empêchant la parfaite réunion des parties, qu'elle soit défaite alors très délicatement, que l'obstacle soit enlevé et que le membre soit disposé et placé dans la manière due. Que le point dans lequel le vice s'est produit soit bien examiné, s'il se montre là quelque éminence ou difformité, et que cette éminence et difformité soit alors comprimée et ajustée avec étoupes et plumasseaux convenables, et avec attelles, de manière qu'elle soit enlevée et que le membre revienne à sa forme propre, et soit, de nouveau, convenablement bandé, et un bandage quelconque peut être fait. Et que ces choses soient faites avant que se produise la réunion de l'os fracturé au moyen du pore sarcoïde, parce qu'après qu'une telle réunion ou soudure aura durci, il ne pourra certainement être opéré en elle rien de parfait. Soit la diète exactement celle qui a été dite au chapitre de la fracture de l'adjutoire et des fociles du bras. Mais si telle fracture est avec vaste plaie, alors examine et recherche avec tes instruments s'il y a là quelques parties d'os séparées, fracturées et tellement séparées de l'os sain qu'elles ne puissent rester là, ni être réunies l'une à l'autre par laps de temps, et alors enlève-les avec tes instruments convenables et rapproche ensuite les parties de chair et de peau avec une suture convenable, en observant les règles de la suture dites plus haut au livre deuxième, de la plaie du cou, et soit égalisé le reste de l'os comme il doit l'être, selon le mode susdit, en mettant sur la suture la poudre conservative dite plus haut, au livre deuxième et au présent, de bol d'Arménie, terre sigillée, aloès, sang-dragon, momie, mastic, adragant, encens, gomme arabique, farine folle du moulin et autres de ce genre. Cela fait, soit alors liée de telle sorte et soient les attelles, tampons d'étoupe et bandes disposés de telle manière que l'orifice laissé ouvert sur la suture de la plaie puisse être pansé une ou deux fois tous les jours. Et soit dans l'orifice lui-même mis, à la première visite, jusqu'à l'appa-

rition de la sanie, un bourdonnet d'étoupe convenable, roulé dans jaune d'oeuf, huile rosat et safran mêlés et chauds pour l'usage. Mais soit ensuite la partie mondifiée avec mondificatifs connus, puis incarnée et consolidée comme tu as su. Peut être mis aussi sur l'orifice, après le bourdonnet placé, emplâtre tel, mondificatif d'une part et d'autre part confortatif de la partie par ses propriétés styptiques : Prenez de farine d'orge, de fleur de froment, de lupins et farine folle du moulin, de chaque 5 onces, de miel rosat passé en colature 5 livres, de la poudre constrictive susdite de 1 à 5 onces. Soient toutes ces choses incorporées les unes avec les autres, et fasse le médecin usage de cela, comme j'ai dit, et procède ainsi dans la cure. Et dans ce cas, la diète dans la nourriture et boisson ne varie point du mode ci-dessus. Mais si un apostème se produisait en cet endroit, qu'il soit alors traité avec maturatifs, avec incision, avec mondificatifs, incarnatifs et consolidatifs, comme nous te l'avons abondamment enseigné au premier livre, au chapitre de l'apostème à cuisse, etc.

Chapitre XIII - De la fracture de la rotule du *genou.*

Cet os est fracturé quelquefois selon la largeur, quelquefois selon la longueur, comme les autres. De quelque manière qu'il le soit, il ne demande qu'à être restauré et égalisé comme il faut par la main du médecin, avec le concours de servants capables, comme plus haut, au chapitre de l'adjutoire et des fociles du bras, et au chapitre de la cuisse, en étendant et étirant la jambe par un fort étirage, et en pressant sur la partie par une forte pression, et en égalisant ainsi la fracture convenablement. Ensuite en procédant avec des tampons d'étoupe convenables, roulés dans le blanc d'oeuf et les poudres constrictives susdites au chapitre de la cuisse, ou avec l'emplâtre dit au chapitre de l'adjutoire. Mais fais attention que dans ce cas ne doit pas être mis le susdit morceau d'étoffe de lin trempé dans l'huile rosat, parce que ce membre, lorsqu'il est fracturé, ne demande que prompt rapprochement et prompte réunion des parties l'une avec l'autre et le repos. Or l'application d'une telle pièce d'étoffe amènerait l'amollissement dans le membre, à cause de l'onctuosité et de quelque humidité huileuse. Et après tampons ou emplâtre soit mis autour de la partie le défensif dit au chapitre de l'adjutoire, des fociles du bras et de la cuisse, et sur toutes ces choses soit mis tampons d'étoupe et plumasseaux trempés dans l'eau ou dans le petit vin noir styptique, et parfaitement exprimés, afin que la partie soit bien assujettie. Soit fait ensuite sur ces choses ligature convenable et forte avec bande ou compresse large de 5 doigts ou environ, et que cette ligature soit bien assujettie dans les derniers tours en les cousant comme tu as appris, et soit cette ligature changée de 4 en 4 jours, comme tu l'as su avec ordre dans les autres chapitres. Dès le début, que la phlébotomie dérivative de la salvatelle du côté opposé soit faite tout de suite, et que l'évacuation du ventre, naturelle ou artificielle, soit imposée chaque jour au patient. Que la diète, dans la nourriture et boisson, soit aussi ordonnée exactement comme au chapitre de l'adjutoire, des fociles, de la cuisse, etc. Et que toutes ces choses se fassent toujours selon le consentement ou l'opposition de la force du malade, de l'âge, de la complexion, du temps, etc., comme tu l'as su plus haut.

Chapitre XIV - De la fracture des fociles de la jambe.

Les fociles de la jambe sont fracturés quelquefois tous les deux, quelquefois un seul, et quelquefois ils se fendent, ou l'un d'eux se fend. Si donc il arrive que les deux soient fracturés sans plaie, il convient et il est selon les règles de l'art que, tout de suite, le médecin prépare et dispose toutes les choses qui lui sont opportunes dans l'acte de son opération, et qui sont détaillées dans le chapitre de l'adjutoire du bras, et des fociles du bras, et de la cuisse, comme tampons d'étoupe convenables, longs et larges comme toute la jambe,

latéraux, longitudinaux et transversaux, morceaux d'étoffe de lin de même quantité (1) que les dites étoupes, trempé dans l'huile rosat ; emplâtre constrictif dit au chapitre de l'adjutoire du bras ; blancs d'oeuf battus avec petit vin noir styptique ou eau, mêlés avec les poudres constrictives dites à cet endroit même ; autres tampons et plumasseaux d'étoupe ; attelles, 5 ou 6, selon la grosseur ou la finesse du membre, longues comme toute la jambe, depuis les chevilles jusqu'au genou, larges de trois doigts, ou comme il te paraîtra plus convenable de pouvoir être fait. Lesquelles choses étant disposées et le malade étant placé assis, tu auras trois servants capables dont l'un tienne dans ses mains le genou du patient bien fixe et l'étende et relâche à ta volonté, dont l'autre tienne fortement dans ses mains le pied avec le talon et les chevilles et l'étende et relâche à ton commandement, et dont le troisième soutienne délicatement la jambe, dans le milieu, avec ses mains. Et tu prendras alors la jambe dans tes mains, tu palperas et tu comprimeras la saillie des os fracturés en les ramenant l'un vers l'autre convenablement et en les égalisant jusqu'à ce que la jambe ait acquis sa forme propre et surface naturelle qu'elle doit avoir. Soit ensuite étendu aussitôt sur la jambe le morceau d'étoffe de lin trempé dans l'huile rosat, comme dessus, et bien exprimé sur lequel soit mis les dits tampons d'étoupe enveloppés dans le blanc d'oeuf et les dites poudres constrictives, ou bien, à la place de ces étoupes soit mis, étalé sur un linge, l'emplâtre dit au chapitre de l'adjutoire du bras. Sur lui, sont mis ensuite tampons de telle longueur et largeur que toute la jambe, trempés dans le petit vin noir styptique, ou l'eau, ou bien exprimés, et sur toutes ces choses place les dites attelles et superpose leur autres tampons trempés dans le dit vin, et ensuite, sur toutes ces choses, soit fait ligature avec bande large de 5 doigts au moins et tellement longue que tu puisses lier la jambe par plusieurs tours. Et que la ligature commence à être faite sur la partie lésée, en procédant vers le genou avec une partie de la bande, en serrant toujours plus fort sur le point lésé, afin que la partie soit préservée de l'imbibition et refoulement des humeurs et, avec le reste de la bande, qu'on descende en liant vers le pied. Ensuite, sur ce bandage, en soit fait un autre avec bande semblable, qui commence à être fait avec elle à la partie inférieure de la jambe, autour du talon, en procédant en haut jusqu'au genou, en serrant davantage le point de la fracture, comme ci-dessus. De sorte, néanmoins, que ni dans la première, ni dans cette seconde ligature ne soit fait bandage si dur que grande douleur s'en suive pour le malade, ou tumeur d'apostème, ou stupeur, ou certaine perte de chaleur et d'esprits, parce que le malade pourrait encourir la paralysie et destruction du membre. Mais sur ces deux bandages en soit fait un autre avec bandelette de même longueur et de la largeur d'un doigt pouce, afin que toutes ces choses soient bien réunies les unes aux autres. Et tu n'omettras pas l'enveloppement des attelles avec étoupes ou autre chose molle, afin que le membre ne soit point lésé, etc., ni le défensif autour de toute la fracture, soit sur le genou, toute la cuisse et tout le pied. Soient aussi, les attelles, façonnées de telle sorte qu'elles ne lèsent d'aucune manière la rasète du pied, les chevilles, le talon et la courbe du genou, en cousant les derniers tours des bandes avec une aiguille et du fil, de manière que leur ligature ne puisse s'élargir, ni, par conséquent, le membre se défaire de sa première restauration. Tout de suite, au début, soit fait phlébotomie des basiliques, hépatique ou splénique des côtés opposés, ou la scarification aux fesses et aux épaules avec ventouses. Et que l'évacuation du ventre se produise une ou deux fois chaque jour, naturelle ou artificielle. Mais à partir de ce moment, soit la ligature défaite de 4 en 4 jours, ou de 3 en 3, et soit refaite comme ci-dessus. Que le malade soit néanmoins visité chaque jour, de crainte qu'il ne se produise dans la partie quelque chose de mal, à quoi le médecin ne puisse s'opposer par ses instruments, ni avec ses médecines. Et si, dans quelque visite, quelque saillie indue est remarquée dans le

.....

(1) Pour ***surface.***

lieu de la fracture, qu'elle soit alors comprimée de telle sorte, avec les plumasseaux d'étoupe et les attelles, que le membre soit ramené à sa forme due, autant que possible sans douleur intense du malade, et soit alors procédé en la cure, jusqu'à la fin, avec les autres moyens connus. Mais si, avec la fracture, il y a une plaie grande ou petite, large ou étroite, qu'on examine alors s'il y a là quelques parties d'os séparées de l'os sain qui ne puissent rester avec lui et, si elles y sont, enlève-les convenablement avec tes instruments, à la première visite si tu peux ; si tu ne peux pas, soit à cause de la trop grande douleur, soit à cause de l'écoulement excessif du sang, soit pour autre cause, laisse-les jusqu'à la seconde visite, parce que tu pourras alors les enlever plus facilement. Et ne t'effraie pas de l'issue de la moelle de l'os, comme nous l'avons dit au chapitre de l'adjutoire. Tu réuniras ensuite et coudras convenablement les parties de chair et de peau l'une à l'autre, comme je l'ai dit de la plaie au cou, au deuxième livre, et alors égalise le reste de l'os et tout le membre avec tes mains, très délicatement et convenablement , lie ensuite le tout comme précédemment, et façonne les attelles et dispose le bandage de telle sorte que l'orifice de la plaie laissé ouvert dans la suture puisse être changé chaque jour sans défaire tout le bandage, en mettant sur la suture la poudre conservative dite plus haut au chapitre de l'adjutoire, et en plaçant dans cet orifice, dans la première visite, un tampon trempé dans le jaune d'oeuf, l'huile rosat et le safran, jusqu'à production de la sanie dans la partie. Ensuite mondifie, incarne et consolide comme tu as su. Et tu sauras aussi les médecines bonnes à cela, devant être dites à la fin du présent ouvrage. Ou bien, lorsque la sanie commence à se produire dans la partie, mets alors sur toute la plaie et la suture l'emplâtre constrictif et mondificatif dis plus haut au chapitre de l'adjutoire, des fociles et de la cuisse, de miel rosat, de farine d'orge, de farine de lupins, de myrrhe et de poudres constrictives. Tu feras de la même manière si la plaie est petite, n'ayant pas besoin de suture. Et soit la diète exactement comme dans les précédents chapitres, et cela d'après le temps de la maladie, et la faiblesse, et la vigueur du patient, et l'âge, etc.

Chapitre XV - De la fracture des os du talon.

S'il arrive que l'os du talon soit fracturé, ce qui se reconnaît d'après le toucher rationnel d'un médecin habile, parce qu'on trouve là, sous le toucher, les parties d'os normales, selon le long et le large, et à la manière du coupe et chute, il se produit aussi pour cela douleur et angoisse du patient et tuméfaction de la partie. Donc, après la reconnaissance de la fracture de ce genre, tu n'as besoin que de la réduction immédiate et restauration de la partie, avec le concours de servants capables et avec préparation des choses nécessaires à ton opération, ci-dessus dites relativement à la fracture des fociles et de la cuisse ; de telle sorte que, la restauration convenable étant faite, soit mis sur la partie emplâtre constrictif tel : Prenez de farine de fèves, de ciceroles, d'orge, de farine folle, de chaque 5 onces, d'adragant, de mastic, de gomme arabique, de momie, de sang-dragon, d'aloès, d'encens, de gypse, de bol d'Arménie, de terre sigillée, de chaque 3 drachmes ; soient toutes ces choses mêlées ensemble avec suffisamment de blancs d'oeufs pour qu'elles soient bien molles, et soient appliquées immédiatement sur la partie restaurée. Et qu'un morceau d'étoffe trempé dans l'huile rosat ne soit pas mis immédiatement sur le membre, pour le motif dit au chapitre de la rotule du genou. Et sur l'emplâtre soit mis tampon d'étoupe trempé dans vin noir styptique et exprimé, et sur ce tampon soit placé une attelle de saule ou d'autre bois flexible dont la forme soit à la façon du talon, sur laquelle soit placé un autre tampon trempé dans le vin. Sur toutes ces choses soit fait ensuite bandage convenable et fort avec bande large environ de 5 doigts, et soit la partie bien assujettie afin que le bandage ne se défasse point ; et à chaque tour de bande soit fait une couture de crainte qu'il ne s'élargisse. Et autour de la partie et de tout le pied jusqu'au milieu de la jambe soit fait onction avec le défensif de bol d'Arménie, etc., plusieurs fois dit. Dès

le début, soit fait aussitôt phlébotomie de la salvatelle du côté opposé. ou scarification aux fesses avec ventouses, et soit l'évacuation naturelle ou artificielle du ventre pratiquée chaque jour selon qu'il lui sera nécessaire ou habituel. Qu'il lui soit ordonné aussi diète telle qu'elle a été dite au chapitre de l'adjutoire, des fociles du bras, de la cuisse et des fociles de la jambe, et que ce mode ne soit pas changé parce que le malade sera guéri.

Chapitre XVI - De la fracture des os du pied et de ses doigts, etc.

La fracture de ces os est facilement reconnue et le médecin n'a besoin, pour cette connaissance, que de toucher le membre et de le palper dans les règles de l'art et, par cette voie, le défaut et lésion seront facilement trouvés. Donc, dans l'égalisation de ces os, qu'ils soient avec plaie ou sans plaie, il est requis, entre autres choses, une attelle de bois façonnée à la manière d'une semelle qui s'étende sous le pied ; et soit placéentre elle et le pied un coussin en filtre, ou soie, ou frange de lin, ou étoupe, si les autres choses font défaut, je dis quand l'égalisation convenable de la partie est faite avec louable concours de tes servants capables et des autres choses nécessaires à ton oeuvre. Laquelle égalisation étant faite, soit aussitôt mis sur la partie l'emplâtre constrictif dit au chapitre du talon, ou bien, à sa place, soit placé tampons d'étoupe enveloppés dans blanc d'oeuf mêlé avec poudres constrictives, et sur eux soit mis tampons d'étoupe trempés dans vin noir styptique et exprimés, en faisant onctions autour de la partie avec le défensif connu. Et sur toutes ces choses soit fait la ligature avec bande large de 3 doigts ou environ, et longue de manière qu'elle suffise au bandage de tout le pied avec plusieurs tours. Et telles choses soient faites, que la rasète du pied soit blessée sans lésion des doigts, ou que les doigts soient lésés, ou un seul doigt, ou deux seulement, etc. Et remarque que dans le bandage d'un seul doigt ou seulement de deux doigts lésés, tout le pied ou, au moins, les doigts sains doivent être liés avec le doigt malade, afin que le membre restauré reste mieux dans son égalisation. Et que la ligature ne soit pas défaite jusqu'à 5 jours comme tu l'as appris ci-dessus au chapitre de l'adjutoire et aux autres, etc. Soit fait aussi la phlébotomie du côté opposé, tout de suite, au début, ou la scarification avec les ventouses aux épaules et aux fesses, et soit imposé chaque jour l'évacuation artificielle ou naturelle du ventre, et soit la diète semblable aux susdites. Mais si en cet endroit il y a plaie, grande ou petite, qu'elle soit traitée avec ou sans suture et bandage, et blanc d'oeuf, avec poudres constrictives, et avec emplâtre constrictif, et choses de ce genre, comme tu as su au chapitre de la rasète et du doigt de la main, et plusieurs fois ailleurs ; ou bien, que le membre soit défait et changé chaque jour, en raison de la fracture et en raison de la plaie, et qu'on mette cette seule attelle de bois indiquée sous le pied, avec tampon de filtre ou de soie, etc. Et sois mis sur la partie, depuis le commencement jusqu'à la fin, emplâtre tel : Prenez d'adragant, de mastic, de gomme arabique, de momie, d'aloès, de sang-dragon, d'encens, de gypse, de chaque 5 onces, de miel rosat passé en colature autant qu'il suffit à l'incorporation. L'affermissement de la partie étant fait ainsi que la mondification de la plaie, qu'elle soit consolidée avec poudre siccative et consolidative telle : Prenez de noix de cyprès, de galles, de momie, d'encens, d'écorce de grenade, de chaque 5 onces ; soient ces substances parfaitement pulvérisées et tamisées et soient mises en poudre sur la plaie, au moment de la consolidation, à chaque renouvellement de pansement, et soit mis sur la plaie un morceau d'étoffe, ou bien de l'étoupe trempée dans vin noir chaud ou vin blanc et exprimée. Car ce vin chaud fait dans tout le membre chair solide, attirante et forte. Et soient toutes les autres choses exécutées dans ce cas exactement comme il te l'a été écrit immédiatement plus haut.

Chapitre XVII - De la dislocation en général.

Pour plus grande clarté des choses qui doivent être dites, tu sauras que l'os se continue ou est maintenu en contiguité avec l'os de 4 manières : le premier mode est aussi le principal et a lieu seulement dans les jointures, comme la continuation de l'adjutoire avec l'os de la spatule, ou de la cuisse avec la hanche, ou en un mot quelle continuation que ce soit des autres jointures entre elles. Le deuxième est l'implantation de l'os dans l'os, comme l'implantation des dents dans les mandibules. Le troisième est l'insertion de l'os dans l'os, comme les côtes s'insèrent dans les os de la poitrine, ou, quant à l'attache, comme est l'attache de l'os de la furcule avec l'épaule, ou l'attache des 7 os de la poitrine (1) les uns avec les autres. Le quatrième est l'attache des os les uns avec les autres à la manière d'une scie, comme est l'attache des six os de la tête ou des deux os de la furcule de la mandibule inférieure au menton. Relativement au premier mode, il se produit dislocation proprement dite ; relativement aux autres, pas du tout, comme il ressortira de la définition de la dislocation devant être dite tout de suite. La dislocation, en effet, est la sortie du membre de la place dans laquelle il se meut naturellement, selon la volonté. La mollification, ou contorsion, la séparation et autres de ce genre, se produisent d'habitude dans toutes les autres jointures et noeuds quelconques. On voit donc que la mandibule ne peut se disloquer au menton, mais bien se séparer, et la furcule ne se disloque point, mais bien se sépare de sa place de l'épaule (2). De même l'os de la spatule et de la hanche se séparent, se mollifient et se tordent, mais ne se disloquent en aucune façon. La rotule du genou, elle aussi, se mollifie seulement, mais ne se disloque point à proprement parler. Donc, les seules jointures noueuses sont réputées se disloquer à proprement parler, comme on le voit, et quelquefois se mollifier, se tordre et se séparer, et principalement lorsque la commotion a été forte dans le noeud par le fait de la chute ou du coup, et le membre est chassé du noeud ou poussé, et la partie reste alors douloureuse. Et il ne faut point écouter les paroles de ceux qui disent que dans la dislocation, séparation et autres de ce genre, le membre doit être plongé dans l'eau chaude, et lotionné, et délicatement frictionné au moment de la restauration à la première visite, comme étant chose inutile et irrationnelle, parce que l'eau chaude, lorsqu'elle échauffera le membre, le dilatera et débilitera, le dispose à recevoir l'humeur se jetant surtout à la partie lésée et, par conséquent, à l'apostème plus étendu et plus prompt ; et finalement, par le fait de l'eau, le membre pourrait être mis dans un état anormal et mauvais et, dans la suite, il perdrait peut-être facilement son opération propre. Je reconnais néanmoins que si le membre se trouvait induré à l'endroit de la dislocation, soit à cause de la longueur du temps (3), soit à cause du froid de l'air, soit à cause de l'ignorance du malade sur lui-même, ou du médecin opérant au début, soit pour un autre motif, alors il serait bon que le membre induré fut plongé non pas seulement dans l'eau simplement chaude, mais dans eau chaude de décoction d'althée, de fleurs de camomille, de fenugrec, de graines de lin et de mollificatifs anodins de ce genre, parce qu'alors l'eau n'attire pas la matière vers la partie, à cause de la cessation de l'écoulement de la matière par le fait de la longueur du temps. Et je le dis surtout lorsqu'a été fait la mondification générale du corps avec quelque solutif, comme d'hermodactyle, turbith et autres de ce genre, parce qu'elle prépare à la mollification le membre induré lui-même et le rend plus flexible, par lesquelles conditions il est disposé à une restauration plus convenable et moins douloureuse, comme il est assez évident à quiconque. Mais remarque que dans un même membre se fait quelquefois dislocation avec fracture d'os et avec plaie, et alors, lorsque ces trois

---

(1) Par l'expression ossa pectoris aut thoracis Salicet désigne le sternum.

(2) Articulation acromio-claviculaire.

(3) Long intervalle depuis l'accident.

choses diverses se rencontrent en même temps dans le même membre, le sage réparateur doit premièrement préparer toutes les choses qui lui sont nécessaires dans l'acte de son opération, et pour la fracture, et pour la dislocation et la plaie, ainsi que servants capables et autres choses opportunes nommées au chapitre de la fracture de l'adjutoire et des fociles du bras, et au chapitre de la fracture de la cuisse. Et il doit alors entreprendre d'égaliser la fracture, si elle est plus redoutable que la dislocation, ou vice versa ; ou bien, il doit en même temps et simultanément égaliser la fracture et la dislocation, si c'est possible, et ce sera mieux ; et alors, après égalisation convenable, il doit rapprocher les parties de la plaie avec une suture, s'il en est besoin; il doit procéder ensuite avec tampons d'étoupes dans blancs d'oeufs, avec poudres constrictives, emplâtre constrictif, huile rosat, attelles enveloppées et bandage dû, comme j'ai dit dans les chapitres indiqués. Mais remarque soigneusement que, dans ce cas et dans tout semblable, tu dois, comme je l'ai dit plusieurs fois, couper et façonner les attelles nécessaires à la fracture et dislocation, de manière que la plaie puisse être changée et examinée chaque jour sans défaire la ligature, sauf aux moments dus et, dans ce cas, tu n'omettras point le défensif, de quelle manière que ce soit. Lorsque, en effet, le membre est ainsi lésé d'une manière fâcheuse et de diverses façons, il est tellement affaibli qu'on ne peut facilement empêcher que l'apostême ne se produise, à moins qu'il ne soit préservé par un habile médecin. Que tout ton effort soit donc pour défendre et conforter le membre, et pour préserver son organisation, et sa forme, et son opération propre, afin qu'elles ne soient point détruites. Car le malade pourrait facilement tomber en de semblables extrémités par telle cause et même mourir. Et tu feras bien attention en pareil cas de ne pas oublier de pronostiquer la mort d'un pareil malade à ses amis et à ses parents. Car toutes ces infirmités, si variées et complexes, sont ordinairement mortelles ; et tu pourras connaître cela avec assurance par la pratique, si tu veux examiner soigneusement ces choses, et avec un esprit assuré.

Chapitre XVIII - De la dislocation de la mandibule.

La mandibule se disloque quelquefois en dedans, quelquefois en dehors. Mais soit qu'elle se disloque en dedans, soit en dehors, elle n'est pas cependant privée de tout mouvement . Et les signes de la dislocation en dedans sont que la bouche du patient reste ouverte et que les dents antérieures de la mandibule inférieure sont portées en haut et les dents antérieures de la mandibule supérieure avancent (1). Mais de la dislocation en dehors, les signes sont que la bouche est fermée et ne peut d'aucune manière être ouverte, et que le malade ne peut point mastiquer l'aliment, et les dents adhèrent quasi au palais et, en avant, apparaît une saillie extraordinaire, manifeste à l'endroit de la dislocation, et le patient est privé de la parole. La dislocation étant donc reconnue, qu'elle soit en dedans ou qu'elle soit en dehors, le réparateur doit mettre les deux pouces de ses mains dans la bouche du malade et les appuyer sur les dents molaires de la mandibule inférieure, et avec les autres quatre doigts de ses mains saisir parfaitement par dehors la mandibule disloquée. Et à ce moment il doit avoir un servant capable qui tienne solidement la tête au patient, et alors il doit mouvoir et porter la mandibule lésée tantôt fortement en avant, vers soi, ensuite en arrière, la remettre enfin à la place due. Laquelle réduction étant faite, soit mis sur la partie l'emplâtre constrictif fait ci-dessus au chapitre de la fracture de la poitrine ou du thorax, et des côtes, et de l'adjutoire du bras, etc. Et soit

---

(1) On note la curieuse utilisation du mot mandibule, qui actuellement ne désigne que la mâchoire inférieure. Voir également le chapitre II : "De la fracturé de la mandibule" et le chapitre XVII : "De la dislocation en général".

liée et maintenue parfaitement avec bande convenable, et soit laissée ainsi Pendant un jour et pas davantage, parce qu'on la débarrassera du bandage ce jour-la, si la partie a été dûment restaurée ; ou bien jusqu'au second ou troisième jour au plus. J'observerai toujours toutes les choses auxquelles il faut faire attention dans ce cas et cas semblables, tant en raison des applications locales que des autres, soit de la phlébotomie ou de la ventousation, de l'évacuation naturelle ou artificielle du ventre, et de la diète, comme nous avons abondamment traité de toutes ces choses dans presque tous les précédents chapitres. Ou bien, à la place de l'emplâtre, soit mis tampons d'étoupe convenablement faits et trempés premièrement dans eau ou petit vin noir styptique et exprimés, roulés ensuite dans blanc d'oeuf battu, mêlé aux poudres constrictives dites aux endroits cités ; et soit la partie ainsi liée et traitée.

Chapitre XIX - De la dislocation de l'épine ou des spondyles.

Si les spondyles du cou ou de la poitrine se disloquent, la mort subite du patient est à craindre alors pour sûr, parce que de la dislocation des spondyles du cou il s'ensuit bien souvent et même presque toujours la mort subite ou prompte, à cause de la gêne qui se produit dans la respiration ; et de la dislocation des spondyles de la poitrine, à cause de la gêne qui est amenée dans les membres et muscles mouvant le coeur, naturellement et volontairement, le poumon est empêché, ainsi que le diaphragme, dans le mouvement fréquent et petit de la respiration, et finalement c'est la mort de tout l'organisme. Et par la dislocation des autres spondyles des reins qui sont cinq, il arrive un effet nuisible dans les reins et la vessie, et la douleur et aussi la difficulté d'uriner, ou un empêchement dans les voies urinaires, et la formation d'apostème dans ces régions, et quelquefois la fièvre et la mort. Mais les signes de la dislocation du cou sont l'inclinaison du cou sur la partie droite, ou sur la gauche, et brièvement la chute de la tête vers la partie antérieure ou postérieure, sans direction, et la perte de voix, et la respiration difficile et défectueuse. Mais dans la dislocation des spondyles des côtes et des reins, ils ne demandent, pour être reconnus du médecin habile, que sa vue et son toucher. Dans ce cas, il faut donc, autant que possible, secourir le patient tout de suite et rapidement. S'il arrivait donc que les spondyles du cou, qui sont 7, fussent disloqués, ou quelqu'un d'entre eux, alors de crainte que la nuisance susdite n'augmente, soit fait tout de suite la restauration de la partie de cette manière : premièrement, tu auras avec toi un servant qui mette une main sous le menton du patient, avec laquelle il comprime très bien la mandibule inférieure du malade, et qui mette l'autre main à la partie postérieure de la tête, sous la nuque, et alors, en pressant bien, qu'il soulève le malade en haut, de tout son pouvoir, et secoue bien tout le corps du malade en le tenant bien avec ses mains, convenablement ; ou bien qu'il comprime en dedans avec sa main droite la partie du spondyle élevé et saillant ou les spondyles saillants, s'ils sont plusieurs, et fasse, tout en pressant ainsi et palpant, que la restauration et réduction de la partie à la place qui lui est due soit parfaite. Et qu'il mette alors sur la partie l'emplâtre constrictif dit ci-dessus au chapitre de la fracture du thorax, des côtes, etc., ou l'emplâtre tel : Prenez de bol d'Arménie, de momie, de mastic, de gomme arabique, de myrte, d'adragant, de chaque 5 onces, d'huile rosat 2 onces, de blancs d'oeufs quatre suffiront à l'incorporation de l'emplâtre de manière qu'il soit assez liquide ; et qu'il en soit mis sur un linge sur la partie. Et soit mis sur l'emplâtre deux tampons d'étoupe roulés dans le même emplâtre ou dans le blanc d'oeuf avec les poudres constrictives, ou dans seul petit vin noir styptique, et soit ensuite la partie liée délicatement avec bande convenable. Cela fait, que la phlébotomie de la céphalique de la main soit faite immédiatement, ou la scarification avec ventouses aux épaules. Que l'évacuation du ventre, naturelle ou artificielle, soit imposée aussi au malade. Qu'il fasse usage pour sa vie, jusqu'à 5 ou 7 jours, si du moins il est fort et robuste, de suc d'orge ou de gruau, ou d'épeautre, ou autres de ce genre, avec sucre, ou leur ptisane avec sucre, ou qu'il fasse usage de

panade faite dans bouillon de petit poulet, ou de mie de pain trempée dans l'eau cuite sucrée, avec vin de grenades, ou verjus, ou styptiques froids de ce genre. Mais pendant ces jours, qu'il fasse usage pour boisson d'eau de décoction de prunes de Damas, et de jujubes, et de violettes, et de cheveux de Vénus avec du sucre. Mais le cinquième jour soit le bandage changé et soit fait exactement comme en premier lieu. Et alors, que le malade commence à revenir peu à peu à sa vie habituelle, parce qu'il sera alors sauvé et sain, s'il doit jamais être sauvé par quelque procédé. Mais si quelqu'un des spondyles des côtes qui sont 12, ou des spondyles des reins qui sont 5 se disloque, il n'y a pas d'autre chose nécessaire si ce n'est que les spondyles soient fortement comprimés immédiatement par les mains d'un habile réparateur, et soient remis à la place due et qui leur est propre, avec le concours de servants capables. Et soit mis alors sur la partie l'emplâtre susdit, ou tampons d'étoupe roulés dans le blanc d'oeuf avec lesdites poudres constrictives et, sur ces choses, soit mis autres étoupes ou plumasseaux trempés dans petit vin noir styptique ou eau et exprimés. Et sur les premiers tampons soit placé quelque attelle légère et molle, large comme la médulle spinale et bien flexible, et enveloppée avec étoupe légère et molle, ou soie, ou avec linge fin ; et sur cette attelle soit mis un autre tampon d'étoupe trempé dans le vin, ou deux, ou comme j'ai dit plus haut, et qu'enfin soit fait ligature et convenable soutien de la partie avec une bande dont la largeur soit d'une palme, et la longueur tellement grande qu'elle ceigne bien tout le corps en l'entourant plusieurs fois, et soit laissée ainsi jusqu'à 5 jours ou environ, selon qu'il te semblera de la bonne et louable restauration ou non, et de la douleur du patient, et de la formation de l'apostème, ou de la tuméfaction de la partie, ou non, comme je l'ai dit plusieurs fois dans les autres chapitres ci-dessus. Mais ensuite que le patient soit changé de 3 en 3 jours, parce qu'il sera bientôt délivré, et peut-être jusqu'à 12 ou 15 jours. Que le défensif connu ne soit jamais omis autour de la partie. Dès le début aussi, soit fait immédiatement la phlébotomie de la basilique, hépatique ou splénique, ou de la saphène opposées, ou bien soit fait la ventousation aux fesses avec incision. Que l'évacuation du ventre ne soit, non plus, omise ici d'aucune façon ; que les clystères soient même toujours en usage en pareil cas, afin qu'ils détournent et attirent des parties supérieures la matière et vapeurs. Et soit la diète exactement réglée comme celle dite immédiatement plus haut. Mais si après que le malade aura échappé au danger de la dislocation et sera sauvé. quelque douleur ou dureté est restée dans la partie. soit fait onctions sur la partie avec onguent de ce genre : Prenez d'huile 6 onces, de résine 3 onces, de farine de fenugrec 1 once, de beurre 2 onces, d'encens, de mastic, de bdellium, d'opopanax, d'ammoniaque, de chaque 5 onces, de graisse de rognons d'animal châtré, de chaque 3 drachmes, de cire à suffisance. Faites un onguent un peu mou, pas beaucoup. Soit fait ainsi : soit dissous cire, résine, huile et graisses ensemble, sur le feu, dans une bassine, et passées à colature, soient ensuite mêlées et incorporées aux susdites gommes ramollies dans le vinaigre pendant la nuit et bien dissoutes sur le feu dans une autre bassine et passées à colature, en ajoutant la farine de fenugrec et toutes autres choses, et en remuant très bien avec la spatule, continuellement, jusqu'à parfaite incorporation et louable forme d'onguent. Et soit le membre oint avec cet onguent comme j'ai dit.

Chapitre XX - De la séparation de la furcule et de l'os de la spatule.

Ces os ne se peuvent disloquer, mais ils peuvent se fracturer ou se séparer des endroits auxquels ils sont contigus ou joints. Pareillement les os de la poitrine et extrémités des côtes dans la poitrine peuvent se séparer, se ramollir et se ployer mais nullement se disloquer, comme cela est ressorti évidemment de la définition de la dislocation au chapitre XVII. S'il arrive donc que ces os se séparent des endroits auxquels ils sont joints et contigus, sans plaie, de laquelle séparation les signes sont tirés de la saillie, dans la partie et lorsque la partie est touchée et palpée l'os séparé se déprime et se soulève facilement. Donc, cette recherche étant faite, le réparateur doit préparer alors toutes cho-

ses nécessaires à l'acte de son opération, comme emplâtre constrictif dit au chapitre de la fracture du thorax, ou au chapitre de la dislocation des spondyles, assez liquide, ou blancs d'oeufs battus mêlés aux poudres constrictives plusieurs fois dites, tampons et étoupes trempés dans vin noir styptique et exprimés, ou dans eau, aussi des bandes convenables, suffisamment larges et longues. Lesquelles choses étant préparées, qu'il ait avec lui des servants doctes et capables qui, embrassant le patient par le travers et par les cuisses, le tiennent fortement et solidement. Et qu'alors le réparateur presse fortement avec ses mains sur l'endroit de l'éminence et saillie tellement qu'il ramène le membre à sa forme propre, et soit alors mis sur la partie ledit emplâtre constrictif, ou les tampons d'étoupe roulés dans le blanc d'oeuf et lesdites poudres constrictives, et ensuite autres étoupes trempées dans le vin ou l'eau, comme j'ai dit, et soit alors la partie parfaitement liée avec une bande aux derniers tours de laquelle soit fait-la couture et réunion de ces mêmes tours les uns avec les autres. Et qu'en aucune façon ne soit omis autour de la partie le défensif plusieurs fois dit, ni la phlébotomie, ou la scarification, ni l'évacuation du ventre, ni une diète légère et convenable, toutes choses dites dans le précédent chapitre. Mais si telle séparation est avec plaie qui ait besoin de suture, qu'elle soit alors suturée selon les règles, comme au chapitre de la plaie au cou, au deuxième livre, et selon les règles de la suture de plaie unie à fracture, dites au chapitre général de la fracture et dislocation, et plusieurs fois ailleurs. Et si elle n'a pas besoin de suture, qu'elle ne soit point suturée. Cependant, sur la plaie, avec et sans suture, soit répandu poudre constrictive telle : Prenez de mastic, d'adragant, de gomme arabique, de momie, de sang-dragon, d'aloès, d'encens, de chaque 5 onces et, sur la poudre, soit procédé exactement comme ci-dessus. Et que le premier bandage sans plaie ne soit pas changé jusqu'à 5 jours au moins, ensuite de 3 en 3. Mais aux premières visites soit la plaie traitée en résumé selon le mode et disposition qui t'ont été donnés ci-dessus, au chapitre de la plaie à cet endroit, au livre II et dans ce même livre en plusieurs autres. Néanmoins, après le neuvième jour ou environ, tu mettras sur toute la plaie cet emplâtre mondificatif, incarnatif, en totalité : Prenez de miel rosat 5 livres, de farine de fenugrec, de farine de graines de lin, de farine d'orge, de chaque 1 once, d'encens, de sarcocolle, de myrrhe, d'aloès de chaque 5 onces, de vin noir styptique autant qu'il est suffisant pour épaissir. Soit fait un emplâtre dont on fera usage comme j'ai dit : La mondification étant faite ainsi que l'incarnation, soit la plaie consolidée avec poudre telle : Prenez de noix de cyprès, de galles, d'écorces de grenades, de myrte, de momie, de chaque 5 onces. Soit cette poudre répandue chaque jour sur la plaie, en lavant préalablement celle-ci avec vin noir styptique chaud, ou avec vin de décoction des choses susdites, en séchant bien ensuite la partie avec un linge chaud, puis en mettant la poudre dessus comme j'ai dit. La diète, l'évacuation du ventre et toutes autres choses ne sont point modifiées ici de celles dites ci-dessus.

Chapitre XXI - De la dislocation de l'épaule ou de l'adjutoire.

Le plus souvent, la tête de l'adjutoire se disloque dans l'épaule vers la partie inférieure (1) et vers la supérieure (2), mais elle ne se disloque d'aucune manière vers la spatule (3). Et cette dislocation est reconnue lorsqu'elle est vers la partie inférieure ou intérieure, vers le creux de l'aisselle, même sous l'aisselle, par le toucher, et aussi la vue, parce qu'une certaine éminence et tumeur, en forme de noix ou d'oeuf, apparaît dans l'aisselle, sous le creux de l'aisselle, et cela à cause de la descente de la tête du vertébron ou de l'os appelé adjutoire vers les parties inférieures, et un certain vide ou fossette appa-

---

(1) Luxation sous-glénoïdienne.

(2) Luxation intra-coracoïdienne.

(3) L'auteur ne veut certainement pas parler ici de la luxation sous-acromiale ou en arrière ; il la signale plus bas.

raît à la partie supérieure. Mais lorsque la dislocation aura lieu vers les parties antérieures (1) ou postérieures (2), alors la dite éminence apparaît manifestement à la partie antérieure ou postérieure, et le vide à l'endroit opposé, pour les dites causes. Mais tu remarqueras ici avec soin qu'un signe commun de dislocation dans quelque membre que ce soit est l'immobilité du membre disloqué, du moins à l'endroit où est la dislocation et à l'endroit où le membre se meut selon la volonté. Si donc la tête de l'adjutoire est disloquée vers les parties inférieures ou intérieures, du côté du creux de l'aisselle, alors le réparateur savant et docte ordonnera toutes les choses qui lui sont nécessaires dans l'acte de son opération, à savoir un servant capable et fort qui tienne dans ses mains le coude du patient bien ferme en même temps avec le bras levé, et l'étende et relâche à la volonté du réparateur, et un autre servant, ou peut-être deux, capables, qui tiennent toute la personne du patient et sa tête, afin qu'au moment de l'égalisation il ne puisse se mouvoir de quelque manière que ce soit. Lesquelles choses étant préparées, que le réparateur ait alors une pelote de fil ou d'étoupe, ronde, ou de linge, dure et solide, dont le volume et forme soient à la façon du vide du titilloir ou de l'aisselle, et mette cette pelote et la place convenablement sous l'aisselle, à l'endroit ou apparaît la saillie de la tête de l'adjutoire. Et qu'il y ait alors une serviette bien tordue, et la place vers son milieu sur cette pelote, et saisisse avec une main une extrémité de la serviette et l'autre avec l'autre main, et tire et pousse fortement sur la tête de l'adjutoire avec cette serviette, et que le servant du coude, au moment de cette traction, relâche peu à peu et très délicatement le coude et le bras et les plie vers la poitrine du patient. Mais que les deux autres servants tiennent constamment et fortement le malade aux endroits dits, afin que l'os revienne mieux à sa place propre et s'y fixe. Et soit continué ce procédé et traction aussi longtemps qu'il faudra jusqu'à ce que l'égalisation due ait été faite. Car il ne se pourra pas que l'os ne revienne point facilement à sa place au moyen de ce mode et procédé, si une dislocation de ce genre est récente. Une bonne égalisation étant faite, soit appliqué sur la partie premièrement tampons d'étoupe trempés dans eau ou vin noir styptique et exprimés et roulés dans poudre constrictive de mastic, adragant, gomme arabique, aloès, sang-dragon, encens, momie, et autres de ce genre, et blancs d'oeufs suffisants. Ou bien, au lieu de ces étoupes, soit mis premièrement emplâtre constrictif tel : Prenez de farine de cicerole, ou d'avoine, ou de fleur de farine de froment, ou d'épeautre, ou d'orge, 5 onces, de mastic, d'adragant, de sang-dragon, d'aloès, de gypse, de bol d'Arménie, de terre sigillée de momie, de chaque 5 onces, de blanc d'oeuf autant qu'il suffit à l'incorporation, et soit fait emplâtre assez liquide et coulant, duquel, étendu sur un large lambeau de linge, toute la partie lésée soit enveloppée avec le creux de l'aisselle et l'épaule. Et sur cet emplâtre soit mis, dans le creux de l'aisselle, cette pelote ronde susdite, et sur tout le linge de l'emplâtre soit mis tampons d'étoupe, larges, comprenant toute l'épaule, la spatule et le creux de l'aisselle, comme le linge de l'emplâtre, trempés dans l'eau, ou le vin noir styptique et bien exprimés. Et soit fait alors, sur toutes ces choses, ligature convenable et forte avec une bande dont la largeur soit d'environ 6 doigts, et très longue, de manière qu'elle retourne plusieurs fois du côté lésé au non lésé, par dessous les aisselles et sur les épaules et les spatules, jusqu'à ce que l'endroit soit bien assujetti, en cousant les tours les uns aux autres. Et que l'endroit ne soit point défait jusqu'à 5 jours, ou plus, ou moins, comme il semblera au médecin, de la restauration bonne ou mauvaise, et de la douleur, et de l'apostémation dans la partie, et autres choses de ce genre. Et que le défensif plusieurs fois dit ne soit pas omis autour de l'endroit lésé, ni la phlébotomie de la céphalique de la partie contraire, immédiatement, dès le début même, ou la ventousation

---

(1) Luxation sous-coracoïdienne.

(2) Luxation sous-acromiale ou en arrière.

aux fesses avec scarification, ni l'évacuation naturelle ou artificielle du ventre, chaque jour, ni la diète dite au chapitre de la dislocation des spondyles,et plusieurs fois ailleurs. Et que le bras soit suspendu au cou avec une écharpe large et longue, comprenant le coude et l'épaule en entier, pour que l'adjutoire soit bien soutenu. Et soient toutes ces choses exécutées sans grande douleur, autant que possible, de crainte que les humeurs surabondantes ne s'épanchent vers l'endroit lésé et que l'apostème se produise. Car la douleur, comme c'est le sentiment de tous les auteurs et l'expression vulgaire et commune, prépare l'endroit à recevoir les humeurs superflues émises des autres membres, par une certaine compassion (1) avec le membre lésé, et certaine ordonnance de la nature envers les membres du corps, et une industrie grande et qui nous est cachée, et certainement admirable. Ces choses étant exécutées, qu'il soit imposé au patient, jusqu'à sécurité par rapport à l'apostème, de manger suc d'orge, ou de gruau, ou d'avoine, ou d'épeautre, ou de graines froides styptiques de ce genre, ou leur ptisane avec sucre, ou panade préparée avec lait d'amandes douces et semences communes, ou avec bouillon de petit poulet, ou seule mie de pain lavée dans eau sucrée, avec sucre, vin de grenades, ou verjus, ou autres de ce genre ; ou bien qu'il fasse usage d'épinards, de laitues, de courges, de bourrache, de pourpier, de chicorée, de trèfle, de fenouil et de persil, de carotte, cuits premièrement dans l'eau et bouillis, préparés ensuite avec amendé ; ou bien qu'il fasse usage de bouillon de petit poulet, d'un peu de vin de grenades ou de verjus, de diacinnamome et d'un peu de safran. Qu'il boive eau de décoction de prunes, de jujubes, de cheveux de Vénus et de violettes, avec sucre rosat vieux, ou avec sucre blanc commun, ou bien seule eau commune cuite, avec sucre, ou bien cette eau avec vin de grenades, ou verjus, ou jus d'oranges, ou autres substances de ce genre, froides, styptiques et répercussives. En ce temps il peut manger aussi, après son repas, une poire ou une pomme cuites sous la braise, avec sucre et un peu de cannelle. Et je dis cela d'après l'agrément de son goût et l'approbation et désir de son appétit. Mais après ce temps, qu'il revienne peu à peu à sa diète ordinaire. Mais s'il y a plaie avec telle dislocation, soit la plaie laissée découverte dans le bandage si elle est petite, n'ayant point besoin de suture ; et si elle est grande, ayant besoin de suture, qu'elle soit suturée et qu'un orifice soit laissé ouvert dans la partie la plus déclive, lequel orifice soit laissé découvert comme ci-dessus ; et soit, en résumé, procédé en sa cure comme tu l'as su au chapitre de la plaie de cet endroit, au deuxième livre et aux autres chapitres. Relativement à ce cas, lis cependant le chapitre de la séparation de la furcule et de l'os de la spatule, et tu trouveras là le mode et ordonnance qui le concernent. Mais si cêt os est séparé, tordu ou mollifié, ce que tu sauras et distingueras de la vraie dislocation susdite à ce que le membre se mouvra à sa place selon la volonté, quoique avec douleur et difficulté, et qu'il n'y aura point là de saillie manifeste et notable et que, en résumé, les autres signes de la dislocation dits ci-dessus dans presque tous les chapitres de cet objet n'apparaitront pas vraiment et manifestement, soit alors procédé en sa cure exactement comme il a été dit ci-dessus dans la dislocation de cette partie, toutefois avec violence et effort plus doux de l'épaule et de toute la partie. Et si, après la restauration, il restait dans le membre quelque dureté ou nodosité, soit alors fait onctions sur toute la partie avec l'onguent mollificatif de gommes fait ci-dessus au chapitre de la plaie ou fracture de la rasète de la main, ou au présent livre, au chapitre de la fracture des spondyles, et lis au chapitre de leur dislocation, vers la fin du chapitre. Mais si la dislocation de cet endroit est vers les parties intérieures ou postérieures, elle ne réclame point autre chose si non que l'endroit soit comprimé fortement et convenablement par les mains d'un médecin habile, les servants étant distribués à leurs places comme tu as su. Ensuite, avec toutes les autres choses requises et nécessaires pour cela, tu procèderas comme nous te l'avons

.....

(1) Compassio, sympathie.

fait savoir à cet endroit même. Mais si après le temps où la restauration a dû être confirmée, ce qui est jusqu'à 15 ou 20 jours, ou environ ce temps-là, lorsque 1'adjutoire se laissera aller de lui-même de l'épaule et de sa place, et qu'il se laisse encore aller lorsqu'il est ramené et rétabli à sa place avec les mains du médecin, cela est alors signe de fracture ou de séparation du ligament reliant la tête de 1'adjutoire avec la boîte de la spatule. Et dans ce cas, telle dislocation de 1'adjutoire ou du vertébron n'est point curable à moins que, par hasard, la mollification et séparation d'un tel ligament provint de matière humide mollifiant cet endroit, laquelle matière pût être tarie et par hasard consumée par bénéfice de cautère actuel ou potentiel, en trois points en ce lieu autour de l'os ; et si, par cette voie et avec le moyen de la ligature dite plus haut, il ne reçoit pas consolidation due dans sa place propre et nàturelle, alors la cause de la séparation n'est pas cette matière humide phlegmatique, mais quelque chose de fort, annexé au membre et comme de même nature, dont je te conseille de ne pas t'occuper d'entrer dans la cure. Car pour sûr j'estime plus honorable de laisser les cures de ce genre et autres longues cures. Mais si cet os est resté disloqué un long espace de temps, et s'il a déjà acquis une certaine dureté et nodosité, soit l'endroit fomenté deux fois chaque jour avec eau de décoction de camomille, de mélilot, de fenugrec, de graines de lin, d'althée et autres de ce genre ; soit bien fait ensuite sur toute la partie onctions avec l'onguent mollificatif de gommes dit au chapitre de la fracture des spondyles ; et une bonne mollification étant faite ainsi, soit alors le membre réduit et restauré avec la pelote, écharpe et autres choses susdites, et soit la partie parfaitement assujettie, et soit procédé en toutes choses dans sa cure comme je te l'ai déjà fait savoir ci-dessus. Mais si par cette voie le membre ni la partie ne pouvaient être réduits et dûment restaurés, qu'on prenne alors quelque bois poli et rond, de la grosseur du bras à 1'adjutoire et long de telle sorte que deux hommes puissent tenir ce bois sur leurs épaules à ses extrémités, et soit alors cette pelote ronde mise sur l'endroit dans son milieu et y soit bien assujettie avec un lien ou même des clous, convenablement, et soit alors le patient placé avec le creux de l'aisselle, du côté lésé, sur cette pelote assujettie au bois, et qu'il y ait d'une part deux servants qui par les jambes, en travers, tiennent le patient suspendu ainsi ; et qu'il y ait un autre servant ou deux, capables qui tiennent d'autre part le bras et le coude du côté lésé bien étendus et étirés avec leurs mains ; et que les servants qui tenaient le patient par les jambes, en travers, au moment de l'étirage et extension de tout le bras par les deux autres susdits servants, laissent alors le patient pendre et rester suspendu au susdit bois par l'aisselle, de manière que, par cette suspension et violence, l'os de 1'adjutoire soit ramené à la place due ; ou par ce moyen soit fait la dite suspension du patient au degré d'une échelle à main, forte et assujettie, et ce sera exactement la même chose. Et si par cette voie le membre est réduit et restauré, c'est bien, mais s'il ne l'est pas, qu'on le laisse alors, et ne vas pas t'embarrasser dans cette cure, parce que le cas est incurable. Mais si par la dite voie se fait réduction et restauration convenables de la partie, soit alors procédé en sa cure en toutes choses, en résumé, comme je te l'ai fait savoir ci-dessus, en omettant leur répétition pour abréger.

Chapitre XXII - De *la dislocation* du coude.

La restauration de cette partie est très douteuse à cause de sa composition et de sa forme. Car il y a là certains petits os ayant la forme de la petite roue au moyen de laquelle l'eau est tirée des puits (1), lesquels os sont

(1) La poulie sur laquelle passait la chaîne ou la corde du puits.

restaurés avec difficulté, et quelquefois ne peuvent l'être nullement. Et une dislocation de ce genre se reconnaît par le toucher, parce qu'on trouve et il apparaît dans l'endroit certaine saillie indue, et le malade souffre fortement, et-il ne peut mouvoir son bras à la place habituelle. Mais outre la fracture et dislocation véritable, dans cet endroit et aussi dans d'autres endroits noueux et jointureux peut se produire contorsion (1), mollification, séparation, etc., tous accidents qui, en résumé, se traitent avec les mêmes choses et de la même manière que la dislocation, mais avec moins de labeur et violence du malade, qui diffèrent cependant en un point, parce que quand la dislocation est jointe à une plaie, alors la dislocation, quant à elle, est défaite et changée (2) de 3 en 3 jours ou environ, mais la plaie chaque jour ; mais lorsque la contorsion, mollification et séparation seront jointes à une plaie, alors à chaque époque du changement de la plaie se fait aussi nouveau changement de ces maladies, ou bien il se fait de la-même manière que premièrement, et il n'y a pas d'obligation de le faire de quelque manière que ce soit, etc. La dislocation du coude étant donc recherchée et reconnue, que le réparateur, toutes choses nécessaires à son opération étant premièrement préparées, ainsi que les servants capables dont l'un tienne fortement le patient par la main lésée, et l'autre en travers à l'épaule, que le réparateur prenne alors lui-même avec sa main droite la main du patient vers la racine et la rasète, et avec la gauche conduise, saisisse et palpe la saillie du coude, et qu'il fasse alors mouvoir le bras avec sa main droite en le faisant jouer délicatement en avant et en arrière, et en l'infléchissant jusqu'à ce que la restauration soit parfaite. Et qu'il place alors immédiatement sur l'endroit lésé un linge trempé dans l'huile rosat tiède et bien exprimé, et qu'il mette ensuite sur ce linge l'emplâtre constrictif dit au chapitre de la dislocation de l'épaule et de la tête de l'adjutoire ; et sur l'emplâtre sont mis plusieurs tampons trempés dans vin noir styptique ou eau et exprimés, de manière que toute la partie soit comprise par eux de toutes parts ; ou bien, à la place de l'emplâtre soit mis tampons d'étoupe convenables trempés dans ledit vin et exprimés, enveloppés ensuite dans le blanc d'oeuf et les poudres constrictives dites au chapitre de la dislocation de l'adjutoire et plusieurs fois ailleurs. Soit fait ensuite sur toutes ces choses bandage convenable et, autant que possible, non douloureux ; et en faisant le bandage, soit le bras fléchi dans la ligature, vers la poitrine, comme au chapitre de la plaie de l'adjutoire et du coude, le dernier du livre II, soit le bras suspendu au cou avec écharpe convenable comprenant tout l'adjutoire et les fociles avec le coude. Ces choses étant accomplies, soit fait aussitôt phlébotomie de la main contraire ou ventousation aux épaules avec scarification, et soit l'évacuation naturelle ou artificielle' du ventre imposée, pour le moment, au moins une fois chaque jour. Soit la diète telle qu'elle a été dite au chapitre cité de l'adjutoire. Que le premier bandage ne soit pas défait jusqu'à 5 jours, puis soit lié et défait de 3 en 3, à moins que la partie et la médecine (3) ne durcissent trop en cet endroit. Et lorsque se fait le bandage, soit le bras toujours étendu peu à peu et fléchi d'ici et de là, jusqu'à ce que le patient puisse, de lui-même, l'étendre et fléchir naturellement et sans violence. Et soit ainsi procédé jusqu'à parfait affermissement de la partie. S'il est resté ensuite quelque nodosité ou dureté dans l'endroit, soit fait chaque jour copieuse onction avec l'onguent de gommes fait au chapitre de la plaie de la rasète, au livre II et au présent livre, au chapitre de la dislocation de l'épine et des spondyles. Mais si avec la dislocation il y a plaie et qu'elle ait besoin de suture, qu'elle soit suturée selon les règles données au chapitre de la plaie au cou et à la gorge, au livre II ; puis soit procédé avec les autres choses, comme il a été dit ci-dessus dans les cas semblables, en disposant toujours le bandage de manière que, sans le défaire totalement, la plaie puisse être pansée chaque jour avec l'emplâtre mondificatif dit ci-dessus par rapport à la séparation de la furcule et de l'os de la spatule,

---

(1) Contorsio, l'entorse.

(2) Pansée.

(3) Le médicament : emplâtre, tampons, etc...

et avec onguent et poudres mondificatifs et consolidatifs, et lotion avec vin noir styptique chaud dits au même endroit, jusqu'à bonne guérison. Et tu feras soigneusement attention que si, en pareil cas, la plaie est en travers du bras ou du coude, ou à la partie contraire de la dislocation, le bandage susdit ne doit pas être refait ainsi si souvent à chaque pansement, parce que cela empêcherait la consolidation de la plaie et réunion des parties les unes aux autres. Mais sur la fin de la parfaite consolidation de la partie, afin que le membre devienne plus flexible, soit fait onctions avec l'onguent mollificatif de gommes cité plus haut dans le présent chapitre. Et tu auras toujours présent à la pensée qu'au moment de l'onction tu fasses mouvoir le patient et porter délicatement son bras ici et là, afin qu'il soit ramené peu à peu à son ancien mouvement. Et soient toutes les autres choses nécessaires réglées dans ce cas exactement comme elles ont été réglées antérieurement, et que le bandage du bras ne soit point omis et sa suspension au cou avec écharpe convenable et placée comme il faut, de manière qu'il reste constamment en tranquillité et repos.

Chapitre XXIII - De La dislocation de La rasète de La main.

Ce membre est facilement déplacé du lieu qui lui est dû et naturel, et par toute faible cause, et cependant il est restauré et remis en son ancien état avec difficulté, et cela à cause des petits os de la rasète, lesquels, à cause de leur petitesse, ne peuvent pas bien être mûs par le médecin, et parce que les têtes des fociles se joignent très délicatement avec les os de la rasète et du peigne de la main. D'où, pour ces causes, spécialement lorsque cet endroit se disloque, il est rarement restauré si ce n'est avec difficulté. Et à cause de cela, c'est tout différent si ce membre est tordu, mollifié ou étiré. Et les médecins ignorants et les laïcs disent que toute douleur avec torsion, séparation et mollification à cet endroit est une dislocation, mais cela n'est point vrai, car la dislocation dans les endroits semblables se produit avec grande douleur et tumeur dans la partie, ou avec certaine saillie à l'endroit disloqué, et elle se produit avec privation du mouvement du membre. Dans la torsion, ou l'extension et la mollification, ces signes ne se rencontrent pas ensemble, ou du moins ils ne sont pas requis. Donc, la connaissance de la dislocation étant acquise, que le médecin sagace prépare aussitôt toutes les choses nécessaires qui seront dites, et fasse qu'un servant capable tienne dans ses mains la main lésée du patient, en saisissant solidement le peigne de la main et les doigts, et qu'un autre servant tienne entre ses mains le bras de la main lésée. Et que le réparateur saisisse alors l'endroit disloqué et comprime bien avec ses mains les parties saillantes et jusqu'à ce que l'égalisation de l'endroit soit parfaite, et cela délicatement autant que possible. Qu'il mette ensuite immédiatement sur la partie un linge de lin propre trempé dans huile rosat chaude et exprimé ; et soit mis sur ce linge tampons d'étoupe trempés dans vin noir styptique et exprimés, puis roulés dans l'emplâtre constrictif dit au chapitre de la séparation de la furcule et de l'os de la spatule, ensuite soit mis sur cela tampons d'étoupe trempés dans le dit vin ou dans l'eau et exprimés, et sur ces choses soit fait ligature de la partie avec bande large de 3 doigts et assez longue, et soient les tours cousus les uns aux autres. Et que le défensif connu et plusieurs fois dit ne soit pas non plus omis autour de l'endroit. Dès le début, soit fait aussitôt la phlébotomie de la main opposée, et soit l'évacuation du ventre imposée chaque jour, et que l'endroit ne soit pas défait jusqu'à 5 jours, ensuite de 3 en 3, comme il te semblera être expédient. Soit aussi la diète réglée comme j'ai dit ci-dessus en de nombreux chapitres. Mais si une dislocation de ce genre est avec plaie, alors, au moment du premier bandage, soit la plaie placée de telle manière qu'elle puisse être changée tous les jours sans défaire tout le bandage. Et soit, la plaie, traitée avec médecines à ce requises, comme au livre II, au chapitre de la plaie de cet endroit, et ailleurs plusieurs fois. Et si la plaie avait besoin de suture, qu'elle soit suturée, les règles de la suture, etc. étant observées, en mettant par-dessus la poudre conser-

vativo de la suture, etc. Et sur la poudre soit placé l'emplâtre mondificatif et confortatif de l'endroit, dit au chapitre de la séparation de la furcule et de l'os de la spatule ; soit ensuite incarné avec les médecines dites en cet endroit. Fais attention cependant que dans la torsion, extension et mollification tu procèderas d'une manière plus facile, quant aux médecines et autres choses, que dans la dislocation, comme je l'ai dit aussi ci-dessus. Et si, à la fin de la cure de la dislocation, une saillie ou dureté indue est restée dans l'endroit, ou quelque douleur par le refoulement et induration des humeurs retenues dans cet endroit même, soit fait onctions copieuses sur toute la partie deux fois chaque jour avec l'onguent de gommes fait au chapitre de la dislocation des spondyles, et avec les mollificatifs faits au chapitre de la fracture des côtes, en ayant dans l'esprit que dans ce cas, et quelconque semblable, soit fait fomentation avec eau de décoction d'althée, de fleurs de camomille, de fenugrec, de graines de lin, de mélilot, de mauves, de semences d'aneth et d'absinthe, avant la susdite onction avec l'onguent. Et cela est très convenable et conforme à l'art.

Chapitre XXIV - De la dislocation des doigts de la main.

Les os des doigts de la main ne se disloquent pas facilement à cause de leur disposition à la flexion et inclinaison, excepté le doigt pouce qui, pour une faible cause, se disloque dans son second noeud (1) et se restaure aisément aussi. Mais tous les noeuds des doigts se tordent aisément, sont étirés, se mollifient et se séparent. Si donc ils sont disloqués, qu'ils soient alors convenablement et très délicatement réduits selon les canons de la restauration dits plusieurs fois ci-dessus, en tirant, et relâchant, et pressant l'endroit disloqué jusqu'à ce que la restauration soit parfaite ; qu'ensuite soit aussitôt enroulé autour du doigt étoupes trempées dans vin noir styptique ou eau, bien exprimées, puis roulées dans le blanc d'oeuf et les poudres constrictives plusieurs fois dites. Et soient les étoupes petites, fines, convenablement faites, ou bien à leur place soit mis morceaux de linge de lin, propres, imprégnés du dit médicament, comme je l'ai dit au chapitre de la fracture de la rasète et des doigts de la main, ou bien, à la place de ces choses, aussitôt l'égalisation faite, soit mis l'emplâtre constrictif dit au chapitre de la séparation de la furcule et de l'os de la spatule ; et soit alors le doigt bandé avec toutes autres choses à ce requises et assujetti comme tu l'as su au chapitre de la fracture de la rasète et des doigts de la main ; et tu ne déferas point la première ligature jusqu'à 5 jours, à moins que la grande douleur du patient, ou une tumeur d'apostème, ou la restauration défectueuse de l'endroit, ou autre semblable t'oblige à la défaire, et alors tu déferas et tu lieras de nouveau. Mais si le pouce est disloqué au second noeud, alors tu le réduiras et restaureras convenablement, avec le concours de servants capables, comme je l'ai dit plusieurs fois. Cela fait, soit toute la partie enveloppée aussitôt avec tampons d'étoupe longs, à queue et trempés dans vin noir styptique ou eau et bien exprimés, roulés ensuite dans le blanc d'oeuf et les poudres constrictives plusieurs fois dites , ou bien, à la place de ces choses, soient le doigt et endroit restaurés enveloppés avec un linge de lin convenable enduit de l'emplâtre constrictif plusieurs fois dit ; et sur l'emplâtre soit mis autres tampons légers, à queue, trempés dans ledit vin ou l'eau et exprimés. Ensuite, si cela te semble devoir être opportun, étends et dispose convenablement sur toutes ces choses deux ou trois attelles légères au-dessous du doigt, et au-dessus, et du côté domestique, enfin avec une bande large de deux doigts et très longue, que le doigt soit lié en enroulant solidement la bande vers le bras et vers le doigt lésé, de manière qu'il se conserve dans la position due ; et que les tours de bande soient consus ensemble

---

(1) L'articulation métacarpo-phalangienne du pouce.

afin qu'ils ne se relâchent pas ; et que le bandage ne soit défait que de 4 en 4 ou de 5 en 5 jours. Et si quelque dureté est restée en l'endroit, soit fait onctions avec l'onguent mollificatif de gommes fait au chapitre de la dislocation des spondules, et soit fait fomentations avec la fomentation dite ci-dessus par rapport à la dislocation de la rasète de la main, et par cette voie le doigt reviendra, avec le temps, à son ancienne souplesse et opération. Et soient les autres choses, pour ce qui a trait à la diète, évacuation du ventre, défensif, phlébotomie ou ventousation, ordonnées exactement comme ci-devant, si c'est nécessaire . Mais dans ce cas, elles ne sont pas très nécessaires comme dans les susdits.

Chapitre XXV - De la dislocation de *la* hanche, ou du *vertebron* de *l'os.*

Ce membre se dislosque le plus souvent en arrière, vers la fesse, mais rarement en avant ; quelquefois aussi en dedans vers l'aine. Il ne se disloque d'aucune manière en dehors à cause de l'os de la hanche et de son ligament (1). Mais lorsqu'il se disloque en arrière, alors le pied du malade est incliné (2) et avec cela la cuisse est raccourcie, de manière que le talon ne porte pas pleinement en terre, et il se produit une éminence manifeste à la partie postérieure, à cause de la tête du vertébron faisant saillie en cet endroit. Mais s'il se disloque en avant, alors tout le pied est incliné et la cuisse est raccourcie également. Mais s'il se disloque vers l'aine, le pied est incliné en dehors vers la partie sylvestre, et la cuisse est allongée plus qu'elle ne devrait, et on trouve une saillie manifeste dans l'aine. Mais lorsqu'elle se disloque en arrière ou en avant, soit alors le malade placé sur un banc large, le corps en supination et, toutes choses nécessaires à l'opération du chirurgien étant préparées, soit un servant capable chargé de tenir solidement avec ses mains le malade au genou et à l'entour du genou, et un autre servant de tenir et gouverner délicatement et légèrement la jambe du malade, sans lui faire violence, et cela à la volonté et ordre du réparateur. Et un troisième servant sera chargé de tenir solidement le patient dans ses bras, en travers autour des épaules, toujours à la volonté du réparateur, comme ci-dessus ; et qu'alors le réparateur place une longue serviette tordue et enroulée entre la cuisse lésée et les testicules, et tire la cuisse en haut avec ses mains, de manière que l'os du vertébron ou de la canne de la cuisse soit repoussé de l'endroit où il est et, lorsqu'il sentira qu'il cède, qu'il commande au servant tenant le genou qu'à ce moment il tire fortement, violemment et convenablement le genou avec la cuisse en bas, et que le réparateur lui-même tire la cuisse fortement en haut avec la susdite serviette, et que le troisième servant, tenant la jambe, aide en ce moment le premier servant dans la traction de la jambe en bas, et qu'alors le réparateur, à ce moment de la réduction, et l'extraction (3) étant faite avec la serviette dans les deux dislocations dites (4), relâche peu à peu la serviette, de manière que l'os de la cuisse, déjà attiré en haut par lui-même avec l'effort apporté par l'étirage en même temps qu'avec l'artifice du servant gouvernant la jambe du patient d'après l'ordre du réparateur, revienne à sa place due, lequel retour tu sauras par la disparition des symptômes susdits signifiant la dislocation du côté postérieur et antérieur. Mais lorsque telle dislocation se sera produite en dedans vers l'aine, alors le patient étant placé sur un banc et les servants et autres étant prêts comme ci-dessus, que le réparateur place, comme ci-dessus, la serviette tordue entre la cuisse et les tes-

---

(1) Ligament périphérique ou capsule articulaire.

(2) Tourné.

(3) Extractio. C'est ici l'action d'écarter la tête du fémur du point où la luxation l'avait portée.

(4) Luxation en arrière et luxation en avant.

ticules, et qu'une moitié de la serviette ou son extrémité soit tirée vers les spondyles et le dos, et l'autre vers l'ombilic à la partie domestique du corps, et que le milieu de la serviette soit placé et situé sur l'os saillant à l'endroit de la dislocation, et ensuite qu'il (1) saisisse avec ses mains les extrémités de la serviette, et qu'on opère en tirant en haut la partie contraire de celle qui a été opérée premièrement (2), par exemple qu'il ordonne au premier servant tenant le genou, et à l'autre gouvernant la jambe, qu'à ce moment ils tirent en bas violemment l'os disloqué de la cuisse, cependant avec intelligence et délicatement, et lui fassent très délicatement exécuter des mouvements ici et là, à la volonté du réparateur qui, lorsqu'il sentira le mouvement de l'os, le tire alors fortement en haut avec la serviette et le remette à sa place propre avec le concours des servants gouvernant le genou et la jambe et les tournant à la volonté du réparateur. Et l'os sera ainsi dûment placé par une ou plusieurs manoeuvres de ce genre. Et ce mode de replacement et de restauration a lieu dans ce cas à cause de la grosseur du membre. Donc, les susdites égalisations étant faites, soit appliqué sur l'endroit tampons d'étoupes longs et convenables, comprenant l'aine et toute la hanche, trempés dans vin noir styptique ou eau et exprimés, roulés ensuite dans le blanc d'oeuf et les poudres constrictives plusieurs fois dites, ou bien, à la place des étoupes, soit appliqué l'emplâtre constrictif dit au chapitre de la fracture de l'adjutoire, avec un linge comprenant toute la hanche avec l'aine. Et fais attention que, dans tel cas ni autre semblable, l'huile rosat ne doit être appliquée d'aucune manière, quoiqu'elle soit louée en beaucoup de cas ci-dessus, parce que ce membre, par le fait de sa grosseur, a besoin, à cause de la difficulté de sa dislocation, d'une constriction forte et durable, et non de quelque mollification qui se produirait par le fait de l'huile. Mais sur le linge de l'emplâtre soit mis tampons d'étoupe trempés dans vin noir styptique ou eau et exprimés, assez longs pour que tout l'endroit de la hanche et le tour de l'aine soient entourés et, si cela te semble devoir être fait, tu pourras rouler les dites étoupes dans ledit emplâtre. Soit ensuite l'endroit de l'aine rempli avec plumasseaux d'étoupe ou linges de lin, de crainte que le vide de cet endroit empêche le bandage. Soit ensuite l'endroit lié avec bande de la largeur d'une palme, qui passe sous l'aine, sur l'endroit et noeud de la dislocation, et revienne vers la partie saine vers l'ombilic et l'épine, et que chaque tour soit cousu, afin que la ligature ne se relâche pas. Le bandage étant placé, soit fait onctions autour de la partie avec le défensif fait de bol d'Arménie, huile rosat, vinaigre, myrte, suc de solathre, de joubarbe, de pourpier, de plantain, de roses, ou leurs eaux, si on ne peut avoir les sucs. Soit ensuite le patient mis au lit le corps en supination et avec toute sa commodité et bonne position. Mais le jour du premier bandage, si le moment, ou la force, l'âge et les autres conditions du malade ne s'y opposent pas, soit fait la phlébotomie de la salvatelle, hépatique ou splénique, ou soit ventousé avec scarification à la fesse opposée à la fesse lésée, et soit l'évacuation du ventre, de quelque manière que ce soit, imposée au malade, et qu'il soit traité avec la diète ordonnée au chapitre de la dislocation de l'adjutoire, et plusieurs fois ailleurs. Et que le premier bandage ne soit pas défait jusqu'à 5, ou peut-être 7 ou 10 jours, comme il te semblera d'après la grande douleur du patient, ou la grande tumeur d'apostème de la partie, ou d'une restauration défectueuse et autres circonstances de ce genre, ou de choses opposées. Mais que le bandage soit ensuite défait et changé de 4 en 4. Mais si, avec telle dislocation, il y a plaie demandant suture à cause de son étendue, déclare alors que cette dislocation sera incurable. tant à cause de la difficulté de la réduction, tant à cause de la grosseur du membre qui empêchent la cicatrisation de cet endroit, avec plaie ; et la plaie empêcherait l'égalisation, restauration et affer-

---

(1) L'opérateur.

(2) Il est question de la luxation ad interiora uersus inguen qui n'est autre que la luxation en avant, et il a été question premièrement de la luxation en arrière. C'est ce qu'entend l'auteur par partie contraire.

missement convenables de l'endroit disloqué et la réunion des parties ensemble. Mais tu ne te désisteras pas pour cela d'une opération raisonnable et du salut du patient, autant que possible. Donc, dans ce cas, soit le membre réduit premièrement à sa place avec les moyens dits, ou avec moyens plus faciles si c'est possible, et soit mis sur la partie les susdites étoupes, ou l'emplâtre dit avec ces étoupes ; soit fait ensuite la ligature avec la susdite bande, en laissant dans le bandage une ouverture à l'orifice de la plaie que tu as laissé ouvert dans la suture, afin que la plaie puisse être pansée tous les jours sans défaire tout le bandage, en mettant sur la suture la poudre conservative plusieurs fois dite, et en observant dans la suture ses règles dites au chapitre de la plaie au cou et à la gorge, au livre II. Et mondifie et conforte la plaie avec l'emplâtre dit au chapitre de la séparation de la furcule de l'os de la spatule ; ou bien, tu traiteras la plaie elle-même, depuis le début jusqu'à la fin, comme tu l'as su dans presque tous les chapitres du livre II. Et que le bandage ne soit pas remué, si ce n'est de 4 en 4 ou environ, mais que la plaie soit changée deux fois par jour ; et tu traiteras avec les mêmes choses la plaie n'ayant pas besoin de suture. Tu sauras néanmoins qu'il y a beaucoup de chirurgiens qui, dans semblable dislocation avec plaie réclamant suture dans les gros membres, rapprochent premièrement et cousent ensemble les parties de la plaie, et la préservent avec la poudre dite, et lient ainsi jusqu'à 3 jours, et pansent la plaie chaque jour selon le mode qui t'a été dit, afin que la plaie ne soit point un obstacle dans la restauration de l'os ; et le 3ème jour, parce qu'ils disent que le sang est arrêté et que les lèvres de la plaie sont réunies ensemble d'une certaine manière, ils font la restauration de l'os et procèdent, à partir de ce moment, comme j'ai dit ci-dessus. Mais cette manière ne me plait point, quoiqu'il puisse être procédé commodément ainsi, parce que je crains que, si la dislocation était abandonnée ainsi durant ce temps, la partie, à cause de la douleur qui ne cesserait point, finirait par enfler et qu'il s'y formerait apostème par l'afflux continuel des humeurs vers cet endroit, que la partie ne pourrait ainsi être alors convenablement traitée ni restaurée et que, par cette cause, la maladie deviendrait incurable. Que le premier mode plus profitable soit donc observé, et que le patient soit traité exactement comme je l'ai dit dans ce chapitre quant aux autres choses opportunes. Mais si cet os est resté disloqué un long temps et est induré par le fait de la non réduction au début, alors certainement il me paraîtra plus honorable d'abandonner sa cure. Et si tu veux la faire et que le patient soit robuste et jeune, fait exactement comme j'ai fait moi-même chez quelqu'un qui avait vécu un an avec le vertébron disloqué en arrière et qui, d'aucune manière, ne pouvait aller si ce n'est avec des bâtons, et il était âgé de 25 ans et robuste. Or, le premier jour qu'il vint à moi, je le fis mettre dans un bain de décoction d'althée, de fleurs de camomille, de graines de fenugrec, de graines de lin, de semences d'aneth, et je fis cela, l'estomac à jeun, chaque jour pendant 15 jours ; et toujours, au sortir du bain, je faisais oindre tout le membre avec l'onguent mollificatif de gommes fait au chapitre de la dislocation des spondyles. Cela fait, un jour, au lever du soleil, j'eus auprès de moi maître Gérard Ricius et maître Albert Deretilionus ou Pegoronus, médecins manuels et avec eux j'eus aussi d'autres hommes, et alors j'ai fait mettre le patient sur un banc large et plus long que le patient et j'ai examiné, ensemble avec ces médecins, l'endroit de la dislocation qui était suffisamment bien mollifié, et moi-même à ce moment j'ai attaché sur le genou du côté lésé une bande ample dont j'ai étendu une part du côté de la partie domestique de la jambe, et l'autre du côté sylvestre jusqu'à la plante du pied, sur laquelle plante j'ai prolongé ces deux extrémités de bande l'une vers l'autre et je les nouai afin qu'elles ne glissent point ni ne bougent par le fait de la violence exercée par nous au moment de la restauration. J'ai continué aussi avec cette bande très forte, bien liée sur le genou susdit par plusieurs tours, convenablement et bien assujettie là, afin que, d'aucune manière elle ne puisse bouger au moment de la restauration, mais que par le moyen de ces liens elle puisse fixer solidament la cuisse jusqu'à la fin de la restauration. J'ai eu ensuite une corde solide et j'en ai attaché un bout au noeud de la bande fait autour de la plante du pied et l'ai bien assujetti là, et j'ai attaché l'autre bout au bois d'un instrument qui

s'appelle tourniquet placé près de la plante des pieds du patient, et auprès de cet instrument j'ai mis deux hommes capables et prudents qui, au moment de la restauration, dussent tourner cet instrument à ma volonté et à mon commandement. J'ai placé ensuite une toile longue, tordue, entre la cuisse et les testicules du patient, de manière qu'une moitié fut étendue en suivant l'épine, jusqu'à la tête et au delà, et que l'autre moitié fut étendue sur l'ombilic jusqu'à la même partie et place, et alors j'ai prolongé les extrémités de la toile l'une vers l'autre, et jusqu'à un bois solide et fortement fixé en terre, et c'était quelque pieu fort et dur. Ces choses étant disposées, je me suis placé auprès de la hanche disloquée, et je l'ai palpée avec mes mains délicatement et légèrement et, en tenant ainsi la hanche dans mes mains et en palpant, j'ai commandé aux servants placés près du tourniquet de le faire tourner délicatement, et ils ont fait ainsi. Et alors les dits médecins avaient déjà préparé des tampons d'étoupe longs et larges, de manière qu'ils pussent envelopper la hanche, trempés dans le vin noir styptique, et exprimés, et roulés dans blanc d'oeuf et poudres constrictives de mastic, adragant, bol d'Arménie, sang-dragon, encens et autres de ce genre, dites au chapitre de la fracture de l'adjutoire et de sa dislocation. Et ils avaient préparé aussi l'emplâtre constrictif dit en cet endroit et d'autres tampons d'étoupe, longs, trempés dans petit vin noir et exprimés, et du fil, et une aiguille, et toutes choses nécessaires. Et ces deux hommes en faisant alors tourner délicatement le tourniquet, comme j'ai dit, selon mon commandement, délogèrent au bout de peu de temps, de la place où il était, le vertébron disloqué de la cuisse ; et quand j'ai senti ce mouvement, alors avec mes mains, et celles de ces médecins aussi, j'ai comprimé l'os lui-même et je l'ai ramené à sa place propre. Et j'ai mis alors sur la partie les tampons et l'emplâtre dont il a été question ci-dessus, et j'ai lié toute la partie comme je te l'ai fait savoir ci-dessus. Et j'ai fait porter le patient sur le lit, en tenant toujours cette partie avec mes mains, et je l'ai placé convenablement, le corps en supination, avec repos (1) de toute la hanche, et je l'ai laissé ainsi jusqu'à 10 jours, ensuite j'ai continué le bandage de 4 en 4, à la manière dite, jusqu'à 20 jours, et j'ai alors tout enlevé, et j'ai ordonné au malade de commencer à aller avec précaution, et il a été guéri, et il a vécu ensuite 12 ans et plus, et je l'ai vu marcher sans gène ou claudication.

Chapitre XXVI - De la séparation de la rotule du *genou.*

Ce membre ne se disloque point, mais se sépare et se mollifie, et il est porté vers la partie inférieure au delà de ce qui est dû, et rarement vers les parties supérieures ; et tu sauras cela dans semblable mollification ou séparation, etc., lorsqu'un homme redresse la jambe et que la rotule ne revient pas à sa place. Donc, dans ce cas il n'est pas requis autre chose sinon que le médecin fasse rester le patient droit sur ses pieds, et fasse qu'il soit bien tenu par les jambes et les pieds par des servants capables, et en travers de la poitrine, afin qu'il ne puisse se mouvoir, ou bien qu'il le fasse mettre le corps en supination et bien tenir par des servants comme ci-dessus, et qu'alors il presse fortement avec ses mains et pousse violemment, mais savamment et avec adresse la rotule à sa place, laquelle rotule revient facilement lorsqu'elle est ainsi poussée de quelque manière. Laquelle étant réduite, soit mis immédiatement sur l'endroit, de manière qu'ils compriment tout le genou en travers, en bas et en haut, tampons d'étoupe longs et larges trempés préalablement dans petit vin noir styptique ou eau et bien exprimés ; ou bien à leur place soit mis l'emplâtre constrictif dit ci-dessus au chapitre de la dislocation de l'adjutoire et de l'épaule, et soient

---

(1) Immobilité.

les dites étoupes roulées dans le blanc d'oeuf et les poudres constrictives dites en cet endroit. Et si tu appliques l'emplâtre, mets par dessus tampons d'étoupe longs et larges trempés dans le dit vin et bien exprimés. Soit ensuite la partie parfaitement liée avec bande large de 4 doigts et assez longue pour qu'elle puisse être menée autour du genou, en haut et en bas, par plusieurs tours. Et qu'elle ne soit point défaite jusqu'à 5 jours ; qu'elle soit, de nouveau, liée ensuite et le malade sera guéri. Si la séparation était compliquée d'apostème et de plaie, soit l'apostème traité d'une part comme j'ai dit au premier livre, au chapitre de l'apostème de cet endroit, et au présent livre en plusieurs chapitres, lorsqu'une plaie est unie à une fracture ou dislocation ; et soit aussi la mollification, ou contorsion, ou séparation, traitée d'une part selon qu'il sera nécessaire, comme tu l'as su plusieurs fois ci-devant. Soit fait la phlébotomie de la salvatelle, hépatique ou splénique, de la main ou du pied opposés, ou la ventousation aux fesses avec scarification. Que la diète dans la nourriture et boisson ne soit pas omise non plus, et l'évacuation du ventre, en ordonnant comme tu as appris plusieurs fois ci-dessus. Et tu n'omettras point autour de la partie le défensif plusieurs fois dit ; et si quelque dureté ou nodosité restait dans le membre après l'affermissement de la partie, soit fait alors sur la partie, deux fois chaque jour, onctions copieuses avec l'onguent mollificatif de gommes fait ci-dessus au chapitre de la dislocation de l'épine et des spondyles.

Chapitre XXVII - De la dislocation du jarret ou du Genou.

Tu sauras que ce membre se disloque facilement et qu'il est facilement restauré. Souvent, en effet, lorsque le patient se dresse violemment sur sa jambe et son genou et qu'il étend de lui-même sa jambe entièrement, les os reviennent en leurs places sans le secours du médecin. Mais si la restauration de l'endroit doit être faite avec son aide, toutes choses étant alors préparées, que le médecin prenne un servant capable qui tienne solidement la jambe du patient au pied, autour de la cheville, et l'étende et relâche à la volonté du réparateur, et qu'alors le médecin palpe et presse sur l'endroit avec ses mains, et il sentira aussitôt la bonne réduction de l'os lui-même. Laquelle réduction étant faite, qu'il mette sur l'endroit un linge trempé dans l'huile rosat et bien exprimé, parce que cette dislocation n'a pas besoin de grande constriction, et sur le linge soit mis l'emplâtre constrictif dit au chapitre de la dislocation de l'épaule et de l'adjutoire du bras, et sur l'emplâtre soit mis tampons d'étoupe, trempés dans vin noir styptique ou eau et bien exprimés et roulés dans ledit emplâtre, ou bien qu'ils soient mis par-dessus sans y être roulés. Et soit fait alors ligature convenable et solide du lieu, avec bande large de 4 doigts, en l'enroulant sur le genou et au-dessous, comme je l'ai dit dans le chapitre précédent, et soient, au moins les derniers tours, cousus pour qu'ils restent assujettis. Et qu'on n'omette pas l'onction avec le défensif de bol d'Arménie, terre sigilée, myrte, huile rosat, vinaigre, sandal, corail, suc de solathre, de joubarbe, de plantain, de roses, ou de leurs eaux si l'on ne pouvait pas avoir les sucs. Et que le premier bandage ne soit pas défait jusqu'à 5 jours. Soit fait aussi, dans ce cas, phlébotomie du pied opposé, à la salvatelle ou à la céphalique, et soit l'évacuation quelconque du ventre imposée, chaque jour ; et soit la diète ordonnée exactement comme ci-dessus, ou plus, ou moins, selon le plus ou moins de nécessité. Et fais attention que toute dislocation de n'importe quel membre, lorsqu'elle aura été restaurée, si elle est simple et non unie à apostème ou plaie, se guérit en peu de temps et ne réclame point de nombreux bandages. Mais lorsqu'il y aura là mollification, séparation, extension, contorsion et quelque chose de ce genre, comme ces choses sont maladies des nerfs, ligaments, lacertes et cordes, c'est pourquoi ils demandent un long temps pour leur cure. D'où, lorsque la dislocation est restaurée et qu'elle ne rend pas le membre à sa disposition et opération habituelles, le médecin doit alors juger qu'il y aura eu avec elle extension ou contorsion indue dans le nerf, ou la corde ou le lacerte, et violence qui réclame confortation et mollification

des parties nerveuses avec les huiles, graisses, moelles et onguents de gommes et semblables faits ci-dessus au chapitre de la dislocation de l'épine et des spondyles. Mais si avec telle dislocation il y a une grande plaie ayant besoin de suture, qu'elle soit alors suturée, ou une plaie petite n'en ayant pas besoin, qu'on la traite, de quel genre qu'elle soit, comme nous te l'avons fait savoir ci-dessus, dans presque tous les chapitres du livre 2 et dans les chapitres de ce troisième où une plaie est unie à une fracture et dislocation. Mais cependant, lis sur ce sujet le chapitre de la dislocation de la hanche, développé un peu avant, et quand à la mondification, et à l'incarnation, etc.

Chapitre XXVIII - De la dislocation du noeud de *la rasète* du *pied.*

Cet endroit et membre se disloque facilement, mais ne se restaure pas facilement, à cause de la petitesse des os qui y sont placés, qui sont six, et qui ne peuvent être bien saisis par les médecins à cause de leur petitesse et attache, et c'est pourquoi leur forme et position ne se manifeste pas bien et n'est pas bien exposée à nos sens. Donc, lorsqu'en tel lieu sera dislocation, ou mollification, ou quelque chose de ce genre, les choses nécessaires étant ordonnées, soit fait égalisation et restauration par les mains d'un réparateur habile, avec le concours de servants capables, parce que cet endroit n'a pas besoin de beaucoup d'extension ni de violence du patient, de crainte que, par le fait de la douleur causée, les humeurs surabondantes ne s'épanchent vers la partie et ne produisent apostème. L'égalisation étant faite, soit aussitôt placé sur la partie un linge trempé dans huile rosat chaude, par laquelle la partie soit confortée et défendue et la douleur soit chassée. Et sur ce linge soit mis l'emplâtre constrictif indiqué au chapitre de la dislocation de l'épaule, et sur l'emplâtre soit mis tampons d'étoupe trempés dans petit vin noir styptique ou dans eau et exprimés, et autour de l'endroit soit fait onction avec le défensif dit immédiatement ci-dessus, au chapitre de la dislocation du genou, afin que le membre soit défendu de l'afflux des humeurs, de crainte qu'il se produise là un apostème. Et sur ces choses soit fait ligature avec bande large de quatre doigts, et soient les tours ass jettis avec une couture. Et soit alors le patient placé pour rester couché, le corps en supination et la jambe élevée avec le pied, afin que le membre soit mieux préservé du cours des humeurs. Que l'endroit ne soit point serré douloureusement au moment du bandage afin qu'il n'enfle point et qu'il ne s'y forme point d'apostème ou qu'il ne s'engourdisse point par ce qu'il pourrait devenir paralytique par cette cause et enfin se mortifier (1). Et ne soit point défait le premier bandage jusqu'à cinq jours ; ensuite de trois en trois. Immédiatement au début, soit fait phlébotomie de la saphène ou salvatelle du pied opposé, et soit l'évacuation naturelle ou artificielle du ventre imposée chaque jour au patient. Et la diète, dans la nourriture et boisson, n'est pas différente ici des cas précédents. Mais si, avec telle dislocation, il y a plaie de telle sorte qu'elle ait besoin de suture, qu'elle soit alors suturée et que la poudre conservative plusieurs fois dite soit mise par-dessus et, en résumé, soient la plaie et dislocation traitées comme tu l'as su au chapitre de la fracture de l'adjutoire et au chapitre de sa dislocation. Et si à la fin de l'affermissement, une douleur ou dureté sont restées dans la partie, qu'elle soit alors mollifiée en y faisant copieusement chaque jour onctions avec l'onguent mollificatif de gommes fait ci-dessus au chapitre de la dislocation de l'épine et des spondyles, à la fin du chapitre.

---

(1) Se gangrener par compression.

Chapitre XXIX - De *la dislocation* des *doigts* du *pied*.

Lorsque les doigts du pied ou quelqu'un d'eux se disloquent, cela ne demande rien autre chose sinon que leur égalisation due soit faite par le réparateur, immédiatement au début, comme tu l'as su plusieurs fois ci-dessus par les canons traitant de cela, placés ci-dessus. Lis cependant la restauration semblable, au chapitre de la dislocation des doigts de la main ; et cela demande que l'endroit soit alors recouvert avec l'emplâtre constrictif dit au chapitre de la dislocation de l'épaule. Car cet emplâtre resserre fortement par lui-même les parties du membre les unes vers les autres et les rejoint par sa stypticité ; d'où, par une forte ligature et constriction ajoutées, l'engourdissement se produirait dans le membre et peut-être enfin la mortification. Ou bien, à la place dudit emplâtre, que le doigts ou les doigts disloqués soient enveloppés avec tampons d'étoupe légers, trempés dans vin noir styptique ou eau et bien exprimés, puis roulés dans blanc d'oeuf et poudres constrictives plusieurs fois dites ; et si de petites attelles sont nécessaires, qu'elles soient convenablement placées sur ces étoupes ou cet emplâtre, de manière à ne pas causer de douleur. Soit fait ensuite sur ces choses ligature convenable et conforme à l'art avec bande large de deux doigts ou d'un pouce, comme j'ai dit au chapitre de la fracture des doigts de la main et de leur dislocation, et qu'elle ne soit pas défaite jusqu'à trois ou cinq jours, à moins que la douleur du patient, ou la tuméfaction et apostémation de la partie t'obligent à la défaire. Ou même qu'elle soit défaite chaque jour, de crainte que par le fait de la petitesse et faiblesse du membre il n'y vienne l'engourdissement et, peut-être, qu'il se mortifie et tombe. Mais à la fin de l'affermissement, soit fait copieusement, deux fois par jour, onctions sur la partie avec l'onguent des graisses et gommes fait au chapitre de la dislocation du genou. Que la phlébotomie de la salvatelle du pied opposé, ou saphène, ne soit as omise, ni l'évacuation naturelle ou artificielle du ventre, ni l'ordonnance de la diète plusieurs fois dite ci-dessus pour l'aliment et boisson. Et je dis que ces choses soient faites, si une intolérable douleur survenait dans le membre ; mais pour ce présent chapitre lis le chapitre de la fracture des doigts de la main.

(...)

LIVRE CINQUIEME

Chapitre premier - *Des cautères*.

Le cautère est donc un remède noble aidant à altérer la disposition du membre dont nous voulons redresser la complexion, et à résoudre les matières altérées contenues dans les membres et à réprimer le flux du sang. D'après cette définition, il est douteux si le cautère serait utile dans l'altération de la complexion de n'importe quel membre, et de n'importe quelle manière. Mais il paraît manifestement que, par sa nature, il sera très utile dans la complexion froide et humide, avec matière et sans matière. En effet, par l'opposition qu'a le cautère, à cause du feu, avec la matière froide, il la résout ; et par l'opposition qu'il a aussi avec la complexion en même temps froide et humide, sans matière, il les modifie dans le sens contraire, ce qui est leur cure naturelle, puisque toute cure se fait facilement par son contraire (III techni et IV primi) (1). Mais dans la complexion chaude sans matière, et sèche sans matière et, tout ensemble, dans la complexion chaude et du chaud sans matière, il ne paraît pas devoir être utile, bien que, par la simplicité de sa bonne action, il ne nuise point, mais il est prohibé pour sa chaleur actuelle et sa siccité finale, afin qu'on ne l'emploie pas, et on ne l'emploie ni dans la complexion sèche, simple, immatériel-

---

(1) Il est probable qu'il s'agit du premier livre du Tesrif, d'Abulcasis : La Théorie.

le, ni dans la chaude et également immatérielle. Mais lorsque telle est la complexion matérielle, alors, la mondification du corps étant préalablement faite, cette matière gardant, et conservant, et favorisant cette complexion chaude et sèche dans sa manière d'être, ne se résout pas quelquefois d'une autre manière, et alors il n'est pas défendu d'employer le cautère. Car le cautère, par la simplicité de la bonté de son action, résout sans lésion toute la matière contenue dans les membres, laquelle étant résoute, cette complexion chaude ou froide est modifiée, qui était favorisée par sa matière et était retenue dans sa manière d'être, et il ne faut point attaquer ici le contraire, ou la cure à faire par le contraire. Car il arrive dans ce cas, comme il arrive dans la curation de la tierce (1) avec la scammonée, parce qu'au moyen de la soustraction de la matière semblable, la disposition qui tenait de cette matière dans sa manière d'être est enlevée. Et ce mode de curation est appelé par le contraire. Si, en effet, la présence de quelque matière fait ou favorise la disposition dans la manière d'être, alors la soustraction de cette même matière sera cause de la destruction de cette disposition, et c'est ainsi que cette manière de faire est dite par le contraire. Et cela a lieu spécialement dans le cautère qui se fait avec le feu. Mais le cautère potentiel, ou qui se fait avec médecines, ne convient nullement, si ce n'est dans la matière froide et dans la complexion froide très humide, parce que le cautère avec médecine, à cause de sa complexion effective, détruit la forme et complexion du membre et sa composition, à moins qu'il n'y rencontre le contraire (2), comme le froid imprimé et étendu dans un corps humide, avec une matière froide. Mais dans la chaleur du cautère actuel, c'est-à-dire avec le feu, cela n'a pas lieu, parce qu'un tel cautère n'a en soi, dans sa composition, que ce qui lui provient de la nature ou de la forme de l'instrument. Et le feu, lorsqu'un médecin habile opère prudemment avec lui, n'apporte simplement que la chaleur ou la sécheresse, et c'est pour cela qu'il ne lèse en aucune manière la complexion du membre. On voit donc très bien par là dans quelles conditions peut être fait le cautère avec médecine, et que, le plus souvent, il doit être fait avec le feu. Car le cautère avec médecine ne doit certainement pas être fait avec sécurité, excepté dans un corps humide et froid, et dans lequel abonde la matière froide et humide ; et il doit aussi être fait spécialement en temps froid, et à un endroit et dans un membre éloigné au moins des principaux, soit du coeur et du cerveau, et il doit être fait de préférence sur un corps robuste et viril. Mais dans le cautère avec le feu on ne fait pas attention à tout cela, du moins aussi sérieusement, parce qu'à cause de sa bonté et simplicité il peut être fait en tout temps, et à tout âge, et dans toute complexion, avec matière et sans matière, sauf les cas que nous avons exceptés plus haut. 11 tombe donc ici l'argument de ceux qui disent que le cautère ne doit être fait qu'au printemps, parce que, disent-ils, la nature excite, pousse les humeurs à couler au dehors, et aide le cautère dans son opération. Puisque, en effet, toutes les maladies peuvent avoir lieu dans tous les temps, et aussi avec matière, on voit qu'il peut, à cause de sa bonté exposée et définie, être fait dans tous les temps, avec l'aide du corps et sans lésion. Je veux que tu saches aussi qu'en aucune manière le cautère ne doit être fait, si ce n'est après mondification du corps ou mondifications, selon la réplétion du corps. Je te fais savoir aussi que le cautère avec or est meilleur, plus noble et plus égal que tout autre. Après lui est le cautère d'argent et de cuivre. Après lui est celui de fer. Mais parce qu'il est plus sûr d'opérer avec le cautère de fer, il est vanté au-dessus de tous les cautères, attendu que le médecin peut mieux mesurer l'impression du feu dans un instrument de fer que dans un autre. En effet, si les autres instruments sont laissés assez longtemps dans le feu et qu'on les y voie blanchir, ils perdront la figure et forme propre que l'art leur a donnée, ce qui n'arrive certainement pas au fer à cause de sa constante dureté, en comparaison de la mollesse des autres métaux, et le médecin sera joué ainsi dans

---

(1) La fièvre tierce.

(2) A moins qu'il ne rencontre dans le membre des conditions opposées aux siennes propres.

l'opération à laquelle il prétendait. Mais si tu veux peu impressionner par le feu d'autres instruments que le fer, la continuation de leur opération ne paraîtra pas suffisante à cause de la chaleur de ces métaux et à cause de la mollesse de leur composition, et ainsi ne se montrera pas à toi une suffisante quantité de chaleur de cet instrument. Lequel défaut ne se rencontre point dans le fer à cause de la bonté de sa substance en présence du feu. Et pour ces motifs le fer est ainsi communément choisi entre les autres cautères, quoique dans des cas spéciaux les cautères d'or, d'argent ou de cuivre soient choisis, comme dans la cautérisation des paupières des yeux inversées, et dans leur nodi, et ailleurs dans des cas semblables, et cela est parce qu'ils reçoivent moins de la part du feu et de sa pénétration. Et dans ce cas et semblables, l'opération en plusieurs temps vaut mieux qu'achever en une seule ce à quoi l'on prétend, et cela à cause de la noblesse et de la complexion délicate de l'endroit. Les anciens, comprenant la vertu de cette opération, s'accordent à dire, dans ce cas, que du premier jour de la cautérisation jusqu'à la chute de l'eschare, sur l'endroit brûlé par le cautère, soit mis au moins quelque chose onctueuse comme beurre, axonge, moelle et corps gras de ce genre, ou huiles. L'eschare étant enlevée, qu'il ne soit fait violence quelconque à la plaie, ni avec mondificatifs, ni avec autre chose consolidante ni incamante, mais seulement avec une boule de cire (1) ou une graine de fève, ou de lentille, ou de pois-chiche, ou avec une chose empêchant la sigillation, et qu'on laisse cette plaie se consolider peu à peu, sans application de consolidatif quelconque, comme j'ai dit et, à mon avis, sans les dites boule de cire, ou fèvre, ou lentille. Car un pareil cautère, par son feu et sa chaleur, altère dès le principe la composition et résout suffisamment toute la matière à résoudre. Mais si pendant une année ou pendant un autre temps long il est laissé ouvert comme au commencement, alors il purge et résout toute la matière froide et aussi la matière quelconque allant à l'endroit et la matière trouvée dans l'endroit, de manière qu'à la fin la matière attire de nouveau et reproduit les douleurs dans l'endroit, ce qui est un fâcheux inconvénient. Mais les modernes en général et quelques anciens font violence à la plaie du cautère après l'enlèvement de l'eschare. Ils placent aussi, comme je l'ai dit plus haut, une boule de cire ou d'étoupe, ou une fève, et ils tiennent ainsi la plaie elle-même ouverte pendant un long temps, comme pendant une année, etc. Et alors, pour sûr, un pareil mode conduit finalement à mal et à la récidive de la douleur, parce qu'après la résolution de la matière contenue en cet endroit, pour laquelle le cautère a été fait, le cautère, par le fait de sa mondification à l'égard de la matière qui était à détruire dans la partie, attire alors pour cela l'autre matière facile à déplacer, c'est-à-dire chaude, parce que la vertu que la partie avait acquise du feu est déjà épuisée à cause de la longueur du temps, avec laquelle vertu elle altérait le froid et le résolvait. On voit par ces choses que le cautère résout toute matière habile ; à la fin aucune, parce que sa vertu est épuisée ; mais il appelle la plus habile à couler, comme est la chaude, et l'évacue. D'où je conclus qu'il n'est pas convenable, ni conforme à l'art, ni utile pour les malades qu'il soit fait violence quelconque à la plaie faite par ce cautère après l'enlèvement de l'eschare, comme laisser la plaie plus longtemps ouverte, si ce n'est lorsque le cautère est fait en un membre très charnu et épais, duquel la matière est très profonde, épaisse et infiltrée, comme dans la sciatique, la mélancholie, la paralysie et semblables, comme il est résulté des choses qui ont été dites, etc.

.....

(1) Pila cerae. Il s'agit de l'établissement d'un cautère.

Chapitre II - Des formes des instruments de cautères, et des endroits dans lesquels Les cautères peuvent être faits.

Les formes des instruments avec lesquels se font les cautères se modifient d'après les diverses intentions des opérations des médecins, et d'après les formes diverses et composition des membres dans lesquels les médecins ont l'intention d'opérer, et parce que les anciens ont parlé diffusément de ces instruments et les ont augmentés en nombre selon les diverses formes, à cause de cela il me paraît meilleur de réduire tous ces instruments à six figures et formes parce qu'avec elles tous les cautères utiles pourront commodément être faits pour les maladies quelconques des membres. Desquels instruments le premier est olivaire ou cultellaire, lequel est un instrument tout à fait commun à tous les membres, (...).

Le second est le cautère claval qui est assez commun pour les petites brûlures à faire où que ce soit, mais surtout dans les membres menus et petits, (...).

Le troisième est le cautère ponctual qui est un instrument assez commun pour faire les petite brûlures, (...).

Le quatrième est le cautère rond qui est le cautère commun pour que l'impression ne pénètre pas profondément dans le membre et ne blesse les nerfs et artères et veines, (...).

Le cinquième est le cautère menu ou radial qui est le cautère commun de l'enfant, (...).

Le sixième est le cautère triangulaire qui est le cautère propre des hanches, et qui peut être fait lorsque tu auras besoin de perforations multiples dans l'endroit (...).

Il faut savoir que tout endroit dans lequel se produit la douleur et où elle ne sera pas résoute par bénéfice de purgations et par onctions ou emplastrations, peut être sûrement cautérisé ; et si l'endroit douloureux est nerveux, comme sont le genou, ou le coude, ou l'épine, que l'épaisseur totale de la peau de cet endroit n'y soit point perforée avec le cautère, de crainte qu'un nerf ou une artère ou quelque racine des nerfs ne soient lésés, mais la remarque et précaution étant acquises par cette considération au médecin habile, soit tout endroit cautérisé en sécurité dans les infirmités spirituelles, selon qu'il leur convient, comme dans la douleur de la tête, du moins matérielle, soit fait le cautère olivaire ou cultellaire à l'endroit de la tête où se termine le doigt médius de la main, lorsque la racine de la paume de la main est placée sous la racine du nez et que le doigt est étendu en haut sur le front. Et ce cautère doit être imprimé dans toute l'épaisseur de la peau, afin que l'endroit soit bien brûlé, et afin que la chaleur et vertu du feu puisse pénétrer jusque dans la profondeur et sous le crâne, et ce cautère convient pour le coryza, et pour le catarrhe, et pour l'humeur abondante au cerveau et son augmentation, et pour la douleur des dents et des yeux, et bref pour la maladie commune qui arrive surtout au cerveau à cause de sa froideur et humidité, comme la paralysie, l'apoplexie, la léthargie, la scotomie et autres de ce genre. On fait aussi des cautères (1) du même cautère et dans les mêmes maladies, quand le premier cautère ne convient pas, sur les deux cornes de la tête à l'occiput et sur les deux cornes antérieures, et à cette partie posté-

---

(1) Pour "cautérisations".

rieure de la tête où commence la nuque. Mais fais attention qu'en ce lieu le cautère ne doit pas être imprimé profondément, de crainte qu'un grand préjudice ne soit porté aux parties nerveuses de la nuque et, par conséquent, de tout le corps, qui existent là. Et tel cautère doit être fait rond, (...)

(...) Deux cautères semblables se font aussi de chaque côté du cou, droit et gauche, chacun entre les nerfs du cou et l'oreille, et les veines et artères manifestes et apparentes en cet endroit sont totalement évitées ; et ces cautères se font principalement (...) à cause de la paralysie faite par vice de la nuque et principalement de son origine : ils se font aussi avec l'instrument cultellaire ou claval qui est meilleur. Mais titilloir avec le cautère ponctual se fait un cautère ponctual, à cause de la douleur de l'épaule. Avec le cautère rond se font les cautères à l'épine, qui ne s'impriment pas à cause de la multitude des nerfs. Et ce cautère se fait pour la gibbosité et douleurs de l'épine ou des reins.

(...) Mais sur la hanche, dans sa lésion se font trois cautères avec le troisième instrument ; et dans le même endroit deux cautères peuvent être faits aux côtés avec l'olivaire, pour la même cause. Sous le genou et dans sa concavité, entre les deux cordes, se font cautères ronds ou clavals, à cause de la douleur du genou par la matière présente en cet endroit, ou à cause de la complexion froide. Mais à la plante du pied, entre le doigt auriculaire et l'annulaire, ou entre le pouce et l'index du pied, se font, à cause de la douleur matérielle et à cause de la goutte, surtout froide, cautères ponctuals ou menus et quelquefois cultellaires, selon que le malade sera fort, ou débile, ou patient, ou impatient. Et cautères de ce genre se font pour même cause au côté domestique et sylvestre du pied, dans les deux concavités sous les chevilles des pieds (...).

GUILLAUME de SALICET (Sommaire)

(...)

LIVRE DEUXIEME

DES PLAIES ET CONTUSIONS PRODUITES AU CORPS HUMAIN, DEPUIS LA TETE JUSQU'AUX PIEDS EN ENUMERANT LES CHAPITRES AU NOM DE DIEU.

Chapitre I - De la percussion et plaie de la tête, et autre offense, avec et sans fracture du crâne et de la cure de toutes ce, choses 759

Chapitre 11 - De la percussion de la tête, avec plaie par épée, au glaive, au lance, ou semblable, ou par flèche, et de la manière de l'extraire, et de la curation de chacune de ses dispositions 766

Chapitre III - De la plaie au nez ou à la face avec épée ou flèches, et du mode d'extraction et de curation 768

(...)

Chapitre V - De la plaie au cou, avec épée, ou flèche, etc.. 773

(...)

Chapitre IX - De la plaie à l'adjutoire, avec épée, ou flèche, etc.. 775

(...)

Chapitre XVII - De la plaie de la hanche, avec épée ou flèche, etc.....777

Chapitre XVIII - De la plaie à la cuisse, avec épée ou flèche, etc.. 778

Chapitre XIX - De la plaie au genou, avec épée ou flèche, etc.....779

Chapitre XX - De la plaie de la jambe, avec épée ou flèche, etc.. 780

Chapitre XXI - De la plaie de la rasète au noeud de la cheville du pied, etc......781

Chapitre XXII - De la plaie du peigne du pied, avec l'épée ou flèche, etc 782

Chapitre XXIII - Des piqûres des nerfs par épine, aiguille, ou de ce genre 783

(...)

Chapitre XXV - Des flagellations avec fouet, et *de ceux qui ont été suspendus par les jambes, ou les hanches avec une corde ou autrement,* et *de sa cure* 786

Chapitre XXVI - Des causes empêchant la consolidation des plaies 788

LIVRE TROISIEME

DE L'ALGEBRE, C'EST A DIRE DE LA RESTAURATION QUI CONVIENT A L'ENDROIT DE LA FRACTURE ET DISSOLUTION DES OS.

Chapitre I - De la fracture de l'os du nez, avec au sans plaie 789

Chapitre 17 - De la fracture de la mandibule 791

Chapitre 777 - De la fracture de la furcule, avec ou sans plaie 792

Chapitre IV - De la fracture des os de la poitrine ou thorax 793

Chapitre V - De la fracture des os des côtes 795

Chapitre VI - De la fracture des spondyles 796

Chapitre VII - De La fracture de l'os de la spatule
Chapitre VIII - De La fracture de l'os de l'adjutoire 798
Chapitre IX - De la fracture des fociles du bras 801
Chapitre X - De la fracture du peigne et des doigts de la main 804
Chapitre XI - De la fracture de l'os de La hanche 805
Chapitre XII - De La fracture de l'os de la cuisse 807
Chapitre XIII - De la fracture de la rotule du genou
Chapitre XIV - De la fracture des fociles de la jambe 809
Chapitre XV - De La fracture des os du talon 811
Chapitre XVI - De La fracture des os du pied et de ses doigts, etc 812
Chapitre XVII - De la dislocation en général 813
Chapitre XVIII - De la dislocation de la mandibule 814
Chapitre XIX - De la dislocation de l'épine au des spondyles 815
Chapitre XX - De la séparation de la furcule et de l'os de la spatule ... 816
Chapitre XXI - De la dislocation de l'épaule ou de l'adjutoire 817
Chapitre XXII - De La dislocation du coude 820
Chapitre XXIII - De la dislocation de La rasète de la main 822
Chapitre XXIV - De la dislocation des doigts de la main 823
Chapitre XXV - De la dislocation de la hanche, ou du vertébron de l'os .. 824
Chapitre XXVI - De la séparation de la rotule du genou 827
Chapitre XXVII - De la dislocation du jarret ou du genou 828
Chapitre XXVIII - De la dislocation du noeud de la rasète du pied 829
Chapitre XXIX - De la dislocation des doigts du pied
(...)

LIVRE CINQUIEME

Chapitre I - Des cautères 830
Chapitre II - Des formes des instruments de cautères, et des endroits dans lesquels les cautères peuvent être faits 833

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 (Ière 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 *Emothoiques*, qui se contentaient de la seule science des généralités de la médecine, et s'occupaient peu 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 mondifier 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 1'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'apostémation 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'apostémation et la fièvre de survenir dans les membres blessés.

En sixième lieu, on le réprouve 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 réprouve parce que l'application continuelle 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 réprouve cette méthode, c'est qu'il n'est pas nécessaire d'enlever les os brisés du crâne là où la plaie permet la mondification du pus, ainsi qu'il est démontré par Galien (4) et par Avicenne (5), puisqu'il est nécessaire de les extraire que pour mondifier le pus ; on verra ceci plus clairement au chapitre *Des blessures de la tête avec fracture du crâne*.

On la réprouve 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 bénéfices, 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*, mous comme la chair et ses semblables ou durs comme les os et leurs semblables, disant que les plaies des membres mous 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 sperme 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. 11 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 mondification 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.1, 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 discrasiée, 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.

I1 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 - I1 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. I1 en est de même de tout artisan, du constructeur par exemple. I1 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 règlera 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. I1 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 membresmous 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.l, 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.

11 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 mineur 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. — A 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 lubréfaction de la plaie ; donc, etc. — A la troisième raison il faut répondre, que si l'objet adhérait 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. 11 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'infime 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° 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 pouvaitentrer. 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 extrayent 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 ammoniaque, 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 - I1 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 adhérait fortement ou non. En sorte que parfois il adhérait 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'adhéraient pas fortement, que les anciens n'avaient pas tirés avec force, mais avec ménagement, aient produit 1à 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. Hais 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 1' "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'extrairont. 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 adhérait 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 fiches seulement dans la chair, ils suffit 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 XIVe 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 lesplaies* (...) : 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 réconfortent 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 réconfortent 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 conciusion. 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. I1 est clair que Galien essaye d'abord de guérir par le meilleur traitement ; aussi, etc.

I1 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). I1 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 poposition : *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'ECOULEMENT 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-.desses lèvres ne soit pendante ; il suffira donc d'une suture lâche, afin que le pus puisse sortir. 11 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 lubricant), et par conséquent n'ont pas besoin de suture comme les premières.

III - I1 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 - I1 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 1'intermédiaire de 1'artère qui va du coeur à 1'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 réconforter l'estomac et par conséquent le cerveau, il faut noter ici que *l'on réconforte 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 réconforter la force vitale, et que plus tôt elle sera réconfortée, mieux cela vaudra. La force vitale a besoin de réconfort beaucoup plus au commencement que plus tard. (...)

Le contraire est avancé par Théodoric (1) (...). I1 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 réconforter. 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 réconfort, 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 réconfortant, il est plus sûr d'attendre jusqu'au lendemain. Lorsqu'on dit, en raisonnant : on ordonne le pigment dans le but de réconforter, 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. — 11 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 réconfortant 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 réconforter, 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 réconfortant 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, puisqu'il est lésé. La raison pour laquelle ils n'extraient pas les objets fichés a été dite dans la première partie du chapitre ler. 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 diffèrent 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 taste 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*, TRAITE DES CAUSES, dans la partie « conglutinat vero 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 fraiches 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, ãa 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 ℔, du meilleur vin rouge, subtil et pas trop fort, 5 ℔ ; 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 cuillérées 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 Valeriane, racine de Gentiane, ãa , 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 nettoyera 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 fomenter 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* ãã ℔ b, *Résine clarifiée et Cire nouvelle pure* ãã ℔ b 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 consomption 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° I1 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 fomenter 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 XII 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'ii 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. — I1 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. I1 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 ergrediatur) ; 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. 11 faut répondre que cette question implique une supposition fausse, 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 ; or 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. — I1 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 réponds, 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. I1 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 : vulnera quaecunque 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 an 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 violente, 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 mondifiée 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 apparaître 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 CHOSES REQUISES POUR LE TRAITEMENT DES PLAIES DES NERFS, il faut observer ici *vingt règles générales*.

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 mondification 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 mondification 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 nettoyera 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 mollasse, etc. ; une autre raison est que tout onctueux est glissant, que la lubréfaction 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 sppuratif, 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'infiltre 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 mondification 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 tes *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 perfore 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'étoupe ne blessent pas la plaie par leurs aspérités), des plumasseaux d'étoupe 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. I1 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 1'application trop hâtive d'un médicament génératif de la chair, qui fait que la plaie s'assimile au sang

---

(1) Commentaire ler 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 mondification. 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 débuter 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 frottera 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 (Ière 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 Seu.

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 focîles 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 siégeant 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 suppurer, 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, 2ème 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 ℔, 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, 1ère Doctr., Traité II : DU TRAITEMENT DES CONTUSIONS ; chap. 4 de la même Doctrine : DU TRAITEMENT DE LA CONTUSION DE LA TETE 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 841

Chapitre Premier - Sur le traitement des plaies aussi longtemps qu'elles sont plaies 856

Première partie : De l'extraction des traits. Déclarations préliminaires spéciales 857

De l'extraction des traits et des autres objets qui se trouvent accidentellement 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 867

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 878

Chapitre 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 coupa ou des contusions, qui ont été pendus, distendus, noyés, etc 899

GUY de CHAULIAC

(1285 ? - 1368)

1 - Notice biographique

"Guy de Chauliac, né sur la bordure sud-ouest du Massif Central, poursuivant ses études dans les facultés du Languedoc (Montpellier, Toulouse) et d'Italie (Bologne), exerçant son art au long du Rhône, à Lyon et en Avignon représente incontestablement le plus grand chirurgien du Moyen-Age finissant[1]", c'est ainsi que commençait J. Enselme dans la biographie qu'il lui avait consacré en 1969.

L'importance de Guy de Chauliac (en particulier pour notre région) est telle qu'il paraît nécessaire de lui consacrer ici une place un peu plus grande qu'aux autres.

Sa date de naissance est incertaine et généralement admise entre 1280 et 1300. De son enfance on sait peu de choses, tout au moins si on fait abstraction du grand nombre de légendes dont il est le héros involontaire. C'est à Montpellier, en 1325, qu'il acquiert son grade de Magister en médecine. A partir de cette date, on le voit fréquentant les différentes "Universités" européennes, Toulouse, Bologne, Paris.
En 1344 (acte capitulaire du 17 Mai), il est promu chanoine de l'église de Saint-Just à Lyon, en remplacement de Jean Chatelard, décédé deux ans auparavant. Au passage rappelons que l'église de Saint-Just remonte au moins au V°, puisque Sidoine Appolinaire, le célèbre historien et chroniqueur lyonnais la cite vers 468.
Saint-Just voit, en 1244 l'installation du Pape Innocent IV et en 1305, le couronnement du Pape Clément V. Un hôpital est adjoint au cloître de 1225 à 1562.

Guy de Chauliac, en fait, partage son temps entre Lyon et Avignon : il sera le médecin de trois Papes : Benoit XII, Clément VI et Innocent VI.
En 1348, quand éclate la grande peste noire il est justement en Avignon où victime de son dévouement, il est atteint par l'épidémie et ne guérit que par miracle.
En 1353, il est chanoine avec prébende de Reims , puis abandonne ce poste en 1359, quand il est nommé Prévost du Chapitre de Saint-Just.
En 1367, Guy de Chauliac est nommé Chanoine de Mende.
Le 23 Juillet 1368, il décède près de Lyon (lieu exact inconnu) et est (très probablement) inhumé dans le cimetière des prêtres de Saint-Just.

La Grande Chirurgie, rédigée en 1363 est l'oeuvre maîtresse de Chauliac, on y fit référence jusqu'au XVIII, ce qui prouve son audience. L'ouvrage est divisé en sept traités, nous nous sommes intéressés encore une fois à la chirurgie osseuse et à la traumatologie qui concernent les traités III (les plaies) et V (les fractures et luxations) auquel on peut ajouter un chapitre du traité VI (consacré aux amputations des membres gangrénés).

2 - Sources bibliographiques

Pour notre compendium, nous avons utilisé les éditions suivantes de l'oeuvre de Guy de Chauliac :

- édition Falcon (1537)
- édition Canappe (1562) (1)
- édition Joubert (1592) (2)
- édition en italien de M. Tabanelli (1970) (3).

1 - Le Musée d'Histoire de la Médecine de Lyon, possède un exemplaire Falcon et un Canappe. Nous devons à l'amabilité du Pr. G. Despierres, Conservateur du Musée, d'avoir pu les consulter (Falcon, pour certains instruments chirurgicaux dessinés dans notre Glossaire général - Canappe, pour le texte que nous présentons). Nous le remercions ici.

2 - C'est celle reprise par E. Nicaise (Alcan, Paris, 1890).

3 - Un secolo d'oro della chirurgia fmncese (1300) - Guy de Chauliac, Vol. 2. Collana di monografie di "Romagna medica", Vol. XXVI. Un exemplaire de cet ouvrage nous a été prêté par le Pr. Mirko Drazen Grmek, de Paris : nous l'en remercions ici.

(...)

TROISIEME TRAITE : LES PLAIES

PREMIERE DOCTRINE est du sermon unniversel des playes et solutions de continuité auquel est traité de l'engin de tirer hors les sagettes (1) et autres choses fichées dedans.

Le Premier chapitre - Playe est solution de continuité nouvelle sanguinolente, sans pourriture faite en partie molle.

(...)

Solution de continuité a plusieurs especes, **selon Auicenne** au second Fen **(2)** du premier Canon : **playes,** vlceres, ouuerture , picqueure, incision, arrachement, fractures et semblables : desquelles nous dirons les descriptions et differences en leurs lieux. Et ne se faut soucier de la diuersité des mots, **pourueu** seulement que les choses soyent entendues. Aussi je trouue bien souuent l'vn mis pour l'autre, car playe et vlcere en la traduction grecque c'est tout vn : mais en l'Arabique ils different. Et certainement la translation grecque a **mieux** dit : car des **playes ou vlceres** selon Galen au quatriesme de la **Therapeutique**, il n'y a que **deux tres-grandes** differences : scauoir est, l'une sans cause presente, et l'autre associée'de la cause efficiente. Haliabbas au sixiesme Sermon de la Royale Disposition, estime tout un, vlcère, et playe.

Les especes de solution de continuité, prennent leurs differences principales de trois choses : premierement de la nature des parties où elles sont faites : et ainsi nous disons au troisiesme du **Techni,** que les vnes sont faites en parties similaires, et simples, les autres en organiques. Et de celles qui sont en parties similaires, les vnes sont en parties molles, les autres en dures, et les autres en moyennes : Et de celles qui sont **és** molles, aucunes sont en **la** chair, et **quelques-vnes** en la graisse. De celles qui sont en parties dures, les vnes sont en la substance de l'os, et les autres en la jointure. De celles qui sont en moyennes, les vnes sont **és** nerfs et ligaments, les autres **és** artères et veines.

(...)

La seconde **difference** est prinse de l'essence de la solution, au troisiesme de la **Therapeutique** : c'est que **1'vne** est simple, et l'autre composée : simple, en laquelle **il n'y a** aucune disposition compliquée : composée, en laquelle y a complication de deux ou de plusieurs dispositions. **Dispositions** qui n'ont pas raison **comme** de causes principalement faisantes playe, mais sans lesquelles la guerison n'est obtenue, au quatriesme de la Therapeutique : et comme nous dirons au chapitre suiuant, et encore plus cy dessous en traitant des vlcères.

La troisiesme difference est prise des propres differences de la solution **mesme,** au troisiesme **dudit** liuvre : comme de la grandeur et petitesse, de l'esgalité et inesgalité, de la profundeur et superficialité, de la totalité et en partie, de la rectitude et obliquité, et leurs semblables. Car de telles

---

(1) Sagitta : flèche.

(2) Fen est une section du livre, le Canon est divisé en livres, le livre en **fen,** le **fen** en traités ou doctrines, la doctrine en sommes, la somme en chapitres.

differences sont prins les iugements, et les intentions curatiues, et les remedes, et la manière de les accomplir. Dont Galen disoit au troisiesme de la Therapeutique, qu'outre les indications premieres (qui ne sont dignes d'estre estimées parties de l'art, veu qu'elles sont cogneuës des ignorans) il faut contempler les indications particulieres, de la substance, et action de chasque particule, de l'vtilité, et situation : desquelles procedant, le Medecin cognoistra celuy qui ne pourra guerir, et pour celuy qui peut receuoir guerison, il pensera d'inuenter les remedes.

Des causes, jaçoit que selon Galen, au second des Maladies et Symptômes, les causes de toute solution de continuité en general sont, que les vnes procedent du dehors, les autres du corps mesme : neantmoins les causes des playes recentes, entant que playes, sont toutes choses qui peuuvent exterieurement percer, ou casser.

Halyabbas les a signifiées au quatriesme sermon de la Disposition Royale quand il dit que celle causes qui sont faites de corps inanimaux, comme d'espée, de pierre, de dars et leur semblables, ou qui ont ame, comme de la picqueure des bestes venimeuses, et morsures des bestes sauuages. Dequoy est prise autre difference des playes, que les vnes sont taillades, les autres concussions, et les autres morsures.

(...)

Les signes des playes sont demonstrés au sens, et par la presence de chacun. Quand au iugement des playes, et autres solutions de continuité, il est comprins de la cognoissance de la substance, et action, et vsage des parties, et l'essence des dispositions, comme il a esté cy-dessus allegué. Et pour ce Galen iuge au quatriesme de la Therapeutique, que la playe, et autres solutions de continuité grandes et fortes, sont grandement perilleuses. Et qu'elles sont faites fortes en trois manieres : ou pour la principalité de la partie affligé, ou pour leurs mauuaises conditions, ou pour la grandeur de la disposition. Parquoy tous les coups prins en la teste, dans la poitrine et au ventre, apportent grand danger, et principalement, lorsque quelque partie interieure est aussi frappée. Et presque tous scauent que tous les coups és jointures deuiennent bientost de mauuaise condition. Car où il y a tendons et nerfs, et endroit ossus desnuez de chair, il y a danger de douleur, veilles, conuulsions, et resverie. Outre ce, toutes playes qui sont si grandes qu'ont besoin de cousture, comme celles qui se font tout au travers des muscles principaux : et celles qui concutent les grandes veines, arteres, nerfs, et moüelles, apportent tres grand danger.

(...)

Les playes necessairement mortelles sont celles de la substance du coeur, qui font mourir incontinent. Car par le commandement de nature, tout le sang est mandé au coeur : de quoy vient hemorragie, resolution, aposteme, et opilation qui empesche que la vie soit deleguée à tout le corps. Et le coeur ne peut longtemps souffrir solution de continuité, ne apostemes chauds durant la vie, ainsi que met Auicenne.

Outre ce, Playes necessairement mortelles sont les grandes et qui penetrent la substance du cerueau, et du foye, diaphragme, estomach, les boyaux graisles, les rognons, la trachaee artere, l'oesophage, le poulmon, la ratte, la vescie du fiel, et de tous autres membres principaux, et des seruants aux membres principaux, de seruice necessaire à la vie. La raison est, parce que d'icelles nul en guerit comme il sera discouru.

Consequemment playes mortelles non necessairement, ains pour la pluspart, sont petites playes, et superficielles és susdites parties, et qui penetrent iusque à icelles, et aux chefs des muscles. La raison est, parce que s'elles ne sont bien traitées, il aduient qu'on en meurt : et si sont bien traitées, on en guerit : ainsi que i'ay veu de la partie posterieure du cerueau, de laquelle sortit vn peu de la substance du cerueau, ce qui fut reconnu par l'offense de la mémoire, laquelle il recouura apres la curation. Ie ne dis pas toutesfois qu'on vesquit, s'il en sortoit toute vne cellule, comme Theodore raconte d'vn cellier. Aussi Galen ne dit pas , de deux blessez qu'il vit guerir en Smyrne du viuant de son maistre Pelope, qu'il en fust sorty de la substance de cerueau, ains seulement que le cerueau auoit esté blessé : Ne, de celuy qu'il vist guery en Smyrne (comme il recite au huitiesme de l'Vsage), il ne dit pas qu'il en sortit de la substance du cerueau, ainsi qu'il fust blessé en l'vn des ventricules gemeaux. Et auec ce on pensoit qu'il fust guery par le vouloir de Dieu. Car si tous deux eussent esté blessez, il n'eust gueres duré, comme il dit : et de ce il conclud l'vtilité de la duplication de quelques instruments, ainsi qu'a esté dit cy dessus en l'anatomie. Et tant de celluy-ci, que de ceux-là, la guerison rare est fort rarement faite, comme il est dit au commentaire dessus allegué.

La raison pourquoy les playes du cerueau, et de ses tayes sont mortelles en ladite maniere, est parce que à la lesion du cerueau, s'ensuit lesion de la poitrine, et des membres respiratifs : dont la bonne temperature du coeur est corrompuë, de laquelle s'ensuit necessairement que tout l'animal perisse, comme dit Galen au cinquiesme des Lieux affligez.

(...)

Aussi les playes qui penetrent au dedans des membres sont iugées mortelles pour le plus souuent, pour autant que l'air qui entre par icelles sans estre altere, offence les parties internes : et aussi d'autant que par icelles, expire ou exhale l'esprit, dont la vertu est offencée et debilitée, et auec ce, elles ne peuuent estre bien mondifiées : Parquoy finalement engendrent fistules, et empyemes : dequoy ils meurent.

Quant aux signes que ces parties sont blessées, et plusieurs autres choses qui sont icy obmises à cause de briefueté, seront dittes cy apres en leurs lieux. Dauantage, les playes, et les piqueures faites és chefs des muscles, ou les nerfs sont assez desnuez, et les tendons et ligaments, quand cest à trois doigts près de la jointure, et és tempes, sont mortelles le plus souuent, au troisiesme de l'Art medicinal.

Touchant la piqueure du nerf et du tendon, elle est preste à faire venir la conuulsion , à cause du grand sentiment qu'ils apportent au cerueau, et par consequent la mort. Et la nuissance qui vient du cerueau aux membres de la respiration, en est cause, ainsi que dessus a esté dit. Et pour ce, disoit Hippocras au cinquiesme des Aphorismes : En la playe suruenant conuulsion, icelle cy est mortelle : non pas necessairement, ains le plus souuent, dit Galen au commentaire.

Les membres particuliers sont iugez mortels, quand les principales veines, et arteres, et les os, par lesquels estoient viuifiez, nourris et soustenus, sont du tout coupez et destruits, et qu'ils commencent à noircir, s'amollir, et deuenir cadaureux en manière d'Esthiomene, comme en l'incision (1) des bras, et des iambes. Aussi les membres sont jugez maleficiez, et impotens à iamais, quand les nerfs, tendons, et ligaments qui les regissoient sont retranchez et du

---

(1) Amputation.

tout destruits, et qu'ils perdent incontinent leur operation, commençans à se transir, et dessecher.

Mais plaies du tout guerissables sont celles qui sont en corps de bon suc, et en lieux chameux, ou il y a peu de nerfs, et de veines, et ne sont gueres amples, ny profondes. Et la raison est qu'à icelles ne s'en doit ensuiure fiéure, ne mauuais accidents, pourueu seulement que soient bien gouuemées. Et pour ce il est bon, qu'en la deposition de telles playes, tu dies cela : et aussi, pourueu seulement que autre cas ne suruienne, qui n'appert de present, et n'a regulierement accoustumé de venir.

Les playes pour la pluspart guerissables (lesquelles auec certaine difference sont dittes mortelles, pour la pluspart : et pource sont indifférentes, et moyennes, et, en la troisiesme signification, neutres), sont les playes és chefs des muscles, et du crane, de la poitrine, et du ventre. La raison est, pource que si elles sont bien artificiellement traitées, et qu'on y mette bonne diligence, et que le malade soit obeyssant, et ait les choses qui sont necessaires exterieurement, elles peuuent guerir : sinon, elles peuvent faire mourir.

Et pour ce, en la deposition de telles playes, il faut sagement faire mention de cela. Mais en ta deposition sois attentif que tu ayes commandement de la Cour, de voir le blessé, et les playes, et que tu nommes les playes, et les lieux des playes ; et que tu rendes raison de ta déposition. Et ie te prie, qu'à iuger et déposer, tu ne sois hastif et soudain, ains bien deliberé et preuoyant. Car il est escrit de nostre pere Hippocras, le iujement est difficile. Et combien que (ainsi que sera dit cy apres de la playe de la teste) le dernier terme des playes est de quarante iours : le premier dans sept, et le moyen à quatorze, selon la forme des maladies aiguës : neantmoins és playes suspectes, il faut attendre le septiesme iour à à déposer et en iuger, d'autant que communement dans tel temps ont accoustumé d'apparoistre les accidents, et bons, et mauvais, auec fiéure, defaillement de coeur, resverie, conuulsion, et semblables. Et cependant il faut considerer les actions des vertus, par le pouls, par l'vrine, par le vomissement, et autres rejections. 11 faut aussi considerer l'appetit, et le support et l'aspect du blessé, et semblables.

(...)

11 faut aussi entendre selon Auicenne, au quatriesme de l'Arrachement des fleches, que nonobstant que les playes soyent mortelles, il ne faut pourtant obmettre qu'on ne fasse pas raison ce qui est à faire, pourueu seulement que le Chirurgien en soit bien requis.

(...)

En outre, scachez que l'vnion en parties organiques est impossible, au troisiesme de l'Art petit. Et la raison est, parce qu'estans du tout coupez les conduits par lesquels venoient la nourriture, et la vie et le sentiment au membre organique (selon le nouueau commentateur sur l'Art petit), soudain expirent les esprits, et les vertus, pour la grande subtilité qu'ils ont (ce qui n'aduient pas aux animaux imparfaits, et aux plantes), non pas à cause de la repugnance des medicamens, ainsi que disoit Halyabbas au Commentaire. D'auantage l'vnion est possible en la chair, selon la premiere intention : et en l'os, selon la seconde intention.

On appelle la premiere intention, quand les choses diuisées sont rejointes sans moyen estranger, ains par la rousée alimentaire : laquelle par petite conuersion deuient chair du tout semblable, et conforme à la premiere.

La seconde intention est appelée, quand les choses diuisées sont rejointes par vn moyen estranger, tout ainsi que celuy qui besongne de cuiure, le consolide de plomb, comme dit le susdit commentateur. Ce moyen est nommé Pore sarcoïde, et est fait de humeur plus gros que pour la chair, et moins gros que pour l'os. Et la cause pourquoy l'os n'est consolidé selon la premiere intention, est sa durté, comme Galen met au texte, car les seuls humides, sont vnis de premiere vnion : et la foiblesse de la vertu nutritiue alteratiue, veu que l'os est partie froide, comme dit le nouueau commentateur dessusdit : et non pas faute de matiere spermatique, ainsi que disoit Halyabbas, car les os ont touiours nourriture spermatique : a savoir par conuersion et assimilation.

Des nerfs et des veines, Auicenne dit, de l'authorité de Galen, au cinquiesme de la Therapeutique, qu'ils sont entre deux, selon qu'ils sont moyens en durté et mollesse. Dont ils s'incarnent quand le tail est petit et le corps humide : et ne s'incarnent pas, quand il est autrement. Pour ce, Galen disoit au lieu dessus allegué : Il semble que l'experience tesmoigne à la raison : Car i'ay veu consolider l'artere és enfans et és femmes, pour l'humidité et mollesse de leur corps, et à vn jeune homme, qui l'auoit peu diuisée. Cela mesme est confirmé par l'authorité d'Hippocras, au sixiesme des Aphorismes : Quand vn os est trenché, ou vn cartilage, ou vn nerf, ou le plus mince de la joüe, ou le prepuce, il ne croist, ne s'agglutine. Et l'instance ne vaut rien de l'os de l'enfant que l'on peut consolider, ainsi que met Galen au troisiesme du Techni, car il a molesse et force de vertu, parce qu'il est encor prés de sa naissance : Ne des dents, qui sont engendrées non seulement en l'enfance, ains aux autres aages : car ils ne sont pas engendrez de matiere ordonnée, ains de superfluité : non par la vertu premiere informatiue, ains par la nutritiue, laquelle induit l'acte de la generatiue, comme disoit Albert de Bologne, en la leçon des Aphorismes.

(...)

Curation des playes. L'intention commune en toute solution de continuité, et vnion, comme il est dit au troisiesme du Techni. Et c'est l'indication premier cognuë d'vn chacun, prise de l'essence du mal, qui commande reietter le contraire par son contraire. Laquelle intention generale et premiere, est accomplie par deux : par nature, comme du principal ouurier, qui opere auec ses vertus, et conuenable nourriture : et par le Medecin, comme seruiteur operant auec cinq intentions qui sont 1'vne à 1'autre subalternes.

La premiere, commande oster les choses estranneres, s'il y en a entre les parties diuisées.

La seconde, ramener les parties distantes 1'vne à 1'autre.

La troisiesme, de contregarder les parties remises en leur forme, et ramenées ensemble en vn.

La quatriesme, de conseruer et preseruer la substance du membre.

La cinquiesme, enseigne de corriger les accidents.

De la premiere intention, qui est d'oster les choses étrangeres. La premiere est accomplie, que si la playe n'est pas ouuerte, et qu'entre les parties ait quelque chose estrangere, comme escaille d'os separée poignante, ou quelque chose affichée comme fleche, ou autre chose estrangere, comme vne espine, qu'elle soit ouuerte. Et s'elle est suffisamment ouuerte, qu'on les retire, et soyent arrachez legerement et sans douleur, avec les doigts ou pincettes, ou tenailles, ou quelque autre engin inuenté par toy mesme.

De l'engin de tirer les fleches et autres choses fichées. Or on arrache les choses fichées par l'inuention des engins. Et le moyen de les inuenter, est prins de la consideration de la nature et diuersité des affichez, et de

la consideration de la nature et diuersité des membres. Desquelles deux choses est tiré le troisiesme, scauoir est, le moyen de les arracher, de l'inuention des instruments. Et combien que la diuersité des affichez soit infinie et ne puisse estre certainement descrite par lettres, et qu'a raison de ce, on ait pour conseil d'examiner les formes des traits de l'ennemy : ce neantmoins Auicenne tasche à les comprendre sous vne diuision octuple, desquels (pour estre plus briefs) je prends les plus communs. Des affichez les vns sont de fer, les autres d'espines, les autres d'os, ou d'autre nature. Item, quelques-vns sont plains, et les autres barbelez. D'auantage, aucuns ont le fer dans lequel entre le fust, les autres vn clou qui entre dans le fust. Outre ce, les vns sont venimeux, les autres non.

La diuersité des membres est apprise par l'anatomie, c'est, que les vns sont principaux, les autres non : et quelques-vns charnus, esquels les affichez ne tiennent gueres, les autres ossus, esquels l'affiché adhere fermement. D'auantage, il y en a qui sont au descouuert, esquels l'affiché n'a gueres penetré, les autres qui sont au profond, esquels se plonge l'affiché, voire quelquesfois à tant profonde, qu'il est paruenu à la part opposite.

Les instruments qu'on inuente par moyen de ces considerations, nonobstant que soyent plusieurs, toutefois j'en ay huit chez moy des plus communs.

Le premier est tenaille d'Avicenne et sont en forme de demie-lune endentés. Le second sont tenailles de Albucasis et sont en manière de bec d'oiseau endentées. Le tiers sont tenailles cannuleuses pour les sagettes embarbelées. Le quart est tarière renversée à prendre la doule du fer. Le quint est tarière droite à élargir les os. Le six sont incisoires ou taillans à eslargir la chair affin que plus légierement les choses de dedans fichées puissent être ostées. Le septiesme, sont ciseaux à dilater la chair, afin que les affichez soyent plus aisément arrachez. Le huit est balista, c'est-à-dire arbalette. La manière d'ouvrer des instruments dessusdits est telle que si la chose fichée ne peut être ostée bonnement au premier coup, elle doit estre laissée jusques que la chair amaigrisse et soit pourrie, et lors en le contournant et remüant çà et là, il sera plus legerement retiré, nonobstant le dire de Henric qui commande, qu'ils soyent arrachez tout incontinent : car ainsi le veulent Auicenne, Albucasis, et Brun.

Puis il faut auoir soin de la playe, comme des autres, excepté qu'on doit exprimer le sang altéré de l'affiché, à ce que la playe soit asseurée de putrefation : et y faut verser d'huile chaud, mesmement si on se doute de douleur. Et s'il est enuenimé, soit traité comme les morsures venimeuses. Mais si on ne le peut auoir aisément par le susdit moyen, le patient estant desarmé, et ce qu'il faut apprester estant prest, et en ayant prognostiqué s'il est de besoin, selon la forme donnée, soit prins auec tenailles communes en tournoyant et soit arraché. Et s'elles n'y valent rien, qu'on en prenne d'autres plus fortes. Et si les fleches sont barbelées, que ses barbes soient apprehendées auec tenailles canulées. Si le bois est sorty de la deüille, elle soit arrachée auec tariere renuersée, mise dans la deüille. Et si le bois est auec la deüille, soit arrachée auec tariere droite : Et si autrement ne peuuent estre arrachées, soit eslargy le pertuis (s'il est possible) de la chair avec vn rasoir, et de l'os auec des tarieres droites, ou auec trepans, et qu'on les arrache comme dit est. Et si ce ne vaut, soit liée avec les tenailles balista et le patient bien afferme, balista soit deferrée et adonc sera tiré hors. Mais si la sagette est enfoncée, et ne peut estre retirée par l'endroit par où elle est entrée, soit poussée auec impulsoires caues, ou sourds, à la part opposite, et si se peut faire commodement, soit arrachée par ce costé là : mais s'il n'est possible qu'on la laisse iusques à tant que nature l'en sorte, ou la demonstre. Albucasis raconte de plusieurs esquels les sagettes ont demeuré longuement cachées, qui ont vescu long-temps auec elles

sans dommage : et à **quelques-vns,** aucunes ont esté manifestées par nature, et rejettées, et sont gueris.

Des medicaments qui retirent les choses affichées, i'en ay ouuré, en **espines,** arestes, pierres, verres, **pieces** d'os ; et médicament propre **d'Auicenne** : Recipe, fermenti, mell. aut fordicies aluerum **singulorum lib.** S. **visci** quercini quart. **i. ammoniaci** quart. S. olei **quart.i.fiat** emplastrum. (1), et applique le dessus. Rogier affirme estre esprouué, que la racine de la canne pilée, appliquée auec du **miel,** sur l'affiché, le retire sans douleur. Plusieurs autres remedes sont mis en l'antidotaire, et ainsi est accomplie la premiere intention.

Seconde intention, qui est de ramener les parties distantes. La seconde est accomplie, en tirant des mains et joignant les parties separées, et remettant le membre en sa forme, auec la moindre douleur que faire se peut, comme cy apres sera dit en particulier.

Troisieme intention, qui est de conserver en un les parties **replasmées.** La troisiesme est accomplie, par bonne et decente ligature, et **deuë** situation, et couture si besoin est.

Du moyen et qualité de bander. Quant au bandage, il faut sçauoir, que suiuant l'intention **d'Auicenne** au quatriesme, il y a triple ligature : **incarnatiue, expulsiue, et retentiue.**

I. La ligature incamatiue conuient aux vlceres recents, et aux fractures : et est faite auec bande pliée des **deux** chefs iusques au milieu, commençant de la partie opposite au lieu blessé, et conduisant l'vn des chefs vers la partie **superieure** du membre, et l'autre vers la partie inferieure, prenant des parties voisines, autant qu'il te semblera estre expedient, en estraignant plus sur le lieu blessé, qu'és parties adjacentes. Toutesfois il se faut garder de trop grande **estroitesse,** et de trop grande lascheté, le terme soit, la bonne tolerance **du malade.** Les chefs de la bande soyent cousus. Et s'il est besoin de plusieurs bandes, qu'elles y soyent mises et par **mesme** moyen entortillées. Par cette maniere de ligature vn bord est conjoint à l'autre, et l'apostemation en est empeschée, corne il est prouué au sixiesme de la Therapeutique. Quelques-vns accommodent vn drap en double, et en restraignant, le cousent sur le lieu de la solution.

II. La ligature expulsiue conuient aux ulceres, et cauernes, à repousser la matiere du fond, et à **defendre** qu'autre matiere ne vienne au lieu. Et est faite auec **vne** bande pliée deuers **vn** chef, commençant de la part inferieure du membre, en estraignant **là** plus fort, puis en tournoyant on,va iusques à la part superieure. Ie dis la part superieure, comme Galen au cinquiesme de la Therapeutique, celle qui est deuers le coeur, ou le foye, desquels naissent tous les membres. Quant à moy, aux membres inesgaux, comme sont les iambes, i'adapte vue telle bande en la descoupant d'vncosté de palm en palm, et la cousant, en la profilant roidement de la part courbée et descoupée, et laschement devers le dos et la part non descoupée. Et en liant je tiens le **costé** large du dos, deuers le gros du membre : et la part courbée descoupée, vers la partie plus **graisle** : Dieu sçait combien de profit m'a fait cette ligature **aux** vlcères, et varices, enfleures de iambes.

III. La ligature retenant les medicaments, conuient aux membres **esquels** on ne peut estraindre, ne faire autre ligature : comme au col, **et** au ventre, et en tous **apostemes** et dispositions douloureux. Et est faite **auec bande** d'vn chef ou de plusieurs

---

(1) "... du leuain, du miel, ou de l'ordure des ruches, de chacun demie liure : guy de **chesne,** un quarteron : ammoniac, demy quarteron : huile, un quarteron : soit fait emplastre, **...** (Joubert).

chefs ou bras, en commençant au lieu blessé, et liant à son opposite.

Le moyen du desbander soit doux, et sans douleur : Et si les bandes tiennent trop, soyent mouillées de vin, tant qu'elles se separent.

Outre ce, Galen veut que les bandes soyent faites de linge propre larges et longues selon la nature des parties : comme celles qui bandent l'espaule, doiuent auoir de largeur six doigts en trauers : Et pour la cuisse, cinq : pour la iambe, quatre : pour le bras, trois : pour le doigt, vn. La longueur soit, selon qu'il faut d'entortillement : car en cela fait beaucoup l'habileté du médecin (qui aide à l'art, et à nature ouurante, comme dit Avicenne) et la science de la conformation des membres. Et c'est ce que disoit Galen au quatriesme de la Therapeutique : qu'il n'aduient à personne de bien bander vne partie vlcérée, sans ce, qu'il prenne indication de la conformation des parties.

Du moyen et qualité de coudre. Touchant la manière et qualité de coudre, il faut sçauoir qu'il y a triple couture : l'incarnatiue, la retentiue du sang, et la conseruatiue des bords ou léures à temps :

I. La couture incarnatiue conuient à toutes playes qui ont les bords esloignez, si on les peut approcher, et esquels ne suffit le seul bandage : qui n'ont aucunes choses estrangeres entre les léures, et sont recentes, ou vieille renouuelées par scarification et ablation de la peau, comme dit Halyabbas. Elle est faite en cinq sortes.

La premiere auec du fil fort, esgal, et plain, comme de soye, és playes communes : mettant le premier poinct au milieu de la playe, et vn autre au milieu de l'espace qui reste de chaque costé : et ainsi procedant aux espaces entre deux points, y faisant vn point, iusques à ce que soit conuenablement cousu : comme il sera, quand entre deux points restera l'espace d'un trauers de doigt.

Les aiguilles soyent longues, plaines et lizes, de pointe triangulaire, et cauées à la queuë, pour loger le fil, qui n'empesche le passage. Qu'on aye vne canule fenestrée par laquelle soit appuyé l'autre costé de la léure, afin qu'elle ne diuague quand l'aiguille passe : et que par la fenestre on puisse voir quand l'aiguille aura passé. Lors soit tirée l'aiguille et le fil, en appuyant la léure près du fil auec l'esprouuette, afin qu'en tirant le fil la lèvre ne suiue. Et soit lié premièrement auec deux tours : secondement auec vn, puis le fil soit tranché vn peu loing du noeud.

La seconde maniere de la couture incarnatiue est auec aiguilles, ou auec haste de plume mise au dedans auec aiguille, pour les playes grandes et profondes, desquelles les léures sont fort séparées. On y met des aiguilles enfilées, tant qu'il est de besoin, et les met on auec leur fil, en le tournoyant, ainsi que font les femmes pour les garder enfilées dessus leurs manches : et demeurent là iusques à consolidation de la playe.

La tierce maniere de la couture incarnatiue est auec des cheuilles esgales, faites d'estoupes bien torses, gresles comme vne paille, longues comme un once de doigt, ou d'vn tuyau de plume : laquelle conuient és lieux, ou nous voulons que la couture dure longtemps. Et est faite, en mettant vne aiguille enfilée à trauers des deux léuvres, puis retournant l'aiguille par le mesme trou, iusques à tant qu'il demeure vne anse, dans laquelle on met vn des chefs de la cheuille : cela fait, on estraint la queuë des deux fils, qu'on lie dessus l'autre teste de la cheuille, et la sont tranchez les chefs des fils, et la cheuille y demeure iusques à parfaite consolidation.

La quatriesme maniere de faire couture incarnatiue, est selon Galen, auecques des crochets, qui doiuent estre petits selon le membre, et courbez de chaque costé : et en fichant vn en vne des léures, soit amenée icelle léure à l'autre : en laquelle il soit aussi fiché, comme font les tondeurs des draps.

La cinquiesme façon de la couſture incarnatiue, eſt auec du drapeau (1). Elle conuient és lieux où nous voulons que les cicatrices n'apparoiſſent point, comme à la face. Et eſt ainſi faite : On prend deux pièces taillées en triangle, grandes ſelon la grandeur du membre : et ſont oingtes d'vn liniment gluant, fait de la poudre de ſang-dragon, encens, maſtic, ſarcocolle, poix, farine folle de moulin, incorporez avec blanc d'oeuf : appliquez chaſque piece, de chaſque coſté de la playe en diſtance d'vn poulce : et quand elles ſeront deſſeichées, les pieces ſoyent couſuës ſubtilement, et les léures s'attoucheront.

II. La couſture reſtrinctiue de ſang, eſt faite auec aiguille et fil, en entrant et retournant, comme on could des peaux. Et ce, quand les autres couſtures ne peuuent eſtre faites, pour la grande impetuoſité du ſang, és playes des veines. Elle eſt auſſi vtile à coudre les boyaux et membranes, et lieux desnuez de chair : toutesfois elle eſt ſuſpecte : car vn point eſtant rompu, les autres laſchent.

III. La couſture conſeruatiue, eſt faite comme les autres, ſinon qu'elle n'eſt pas ſi eſtroite : parce que n'eſt faite ſinon à maintenir les léures, iuſqu'à tant que la playe ſoit affermie. Et conuient aux playes deſchirées, et eſquelles il y a chair de perduë, pour approcher les parties, afin qu'elles ſoient pluſtoſt conſolidées : et deſquelles il faut à l'aduenir en retirer quelque choſe.

Le temps d'oſter la couſture eſt, quand elle a accomply ſa fin. Le moyen de l'oſter eſt, qu'on mette vne eſprouuette deſſous le point, et que le fil ſoit coupé ſur l'eſprouuette : en mettant l'eſprouuette ſur la léure par laquelle le fil eſt retiré : de peur qu'en le retirant elle ne ſoit deſchirée.

Du moyen et qualité des plumaceaux. Or d'autant que les plumaceaux ou couſſinets, ſont à l'appuyement et compreſſion des parties desvnies, et à conforter la chaleur naturelle du membre desvni, et pour empeſcher la peſanteur des bandes : pource il en faut icy traiter.

Mais il faut ſçauoir, qu'ils ont receu tel nom, de ce qu'anciennement on les faiſoit de plume couſuë entre deux linges. Mais d'autant qu'il y auoit de l'ennuy pour ce qu'il les falloit ſouuent renouueler, on a inuenté de les faire d'eſtoupes de chanure, principalement bien peignées et nettes. Quelquefois on les fait de laine ou de coton. Et pluſieurs en leur lieu appliquent des drapeaux mollets, doubles ou triples, ou vne eſponge accommodée. On y met deux, ou trois, et d'auantage, ainſi qu'on voit eſtre expedient.

Et quelquefois on les applique ſecs, quelquefois mouillez et trempez en aulbin d'oeuf, ou en vin, ou en oxycrat, et quelquefois en huile, ſelon que la diſpoſition le requiert. Ils ſont de trois figures, triangulaires, ronds et quarrés. Les triangulaires ſont loüez d'Auicenne à incarner : un ſur chaſque bord, qui ſe joignent deſſus la playe. Il y en a auſſi de ronds, qu'on met ſecs par deſſus les autres, pour conſeruer la chaleur naturelle, et pour eſboire les immondices. Il y en a auſſi de quarrez, qui ſont mis pour empeſcher que le bandage ne bleſſe.

Du moyen et qualité des tentes et meches. De la maniere et qualité des tentes et meches, il faut entendre, que nous les mettons en huict cas ſeulement.

---

(1) "Cm pannis". Pannus, morceau d'étoffe, linge pour couvrir les plaies.

Premierement, aux playes que nous voulons eslargir, nettoyer, ou en retirer quelque chose du fond : comme sont playes profondes, qui ont besoin de contr'ouuerture, à cause de la liqueur, ou liquide excrement qui s'amasse au fond, et en ses espaces. Secondement, aux playes caues, esquelles nous deuons engendrer chair. Tiercement, aux playes alterées de l'air, qu'il faut mondifier. Quatriesmement, aux playes contuses. Cinquiesmement, aux apostemeuses. Sixiesmement, aux morsures. Septiesmement, aux playes esquelles il faut operer sur les os. Huitiémement, aux playes vlcerées. En toutes autres playes, nous entendons à consolider sans tentes et meches.

Pour quoy tu dois sauoir que les tentes et meches sont diuersifiées selon la fin pour laquelle sont faites. car aucunes sont faites a mondifier les playes, et telles sont faites de charpie d'vn drapeau doux, mesmement qui sont vieux. Les autres sont faites à tenir les bords ouuerts : et telles sont faites d'estoupe bien nette, et des pieces du drapeau susdit, ou de cotton, comme faisoit Rhasis : ou d'vne cannule d'arain ou d'argent pertuisée, comme aux narilles a cause de l'air, et aux playes profondes, afin que l'ordure en sorte d'elle mesme, et ne soit enclose. Aucunes sont faites pour amplifier l'orifice de la playe : et telles sont faites d'esponge bien torse, ou de la racine de gentiane.

La forme des meches doit estre egale : et des tentes, inesgale en façon de cheuilles. Et quelquefois elles sont appliquées seiches, autrefois oingtes de quelque onguent selon qu'on void estre expedient.

Les autres choses concemantes les susdites operations sont laissées à l'esprit de l'operateur : car ie serois à reprendre, si ie t'enseignois ce qu'est à toy, dit Galen au premier à Glaucon. Et ainsi est parfaite la troisiesme intention.

Quatriesme intention. - De l'emplastration. La quatriesme intention (qui est, de contregarder la substance du membre, et empescher la douleur, apostemation et autres accidents) est accomplie en emplastrant et oignant le membre auec aulbins d'oeufs, et choses froides (comme dit Rhasis) és premiers jours. Puis auec du vin gros astringeant : et par ouuertures, et controuuertures, et figure conuenable, en saignant et purgeant quand il sera de besoin, et auec bonne et artificielle maniere de viure.

Nonobstant ce que plusieurs disent, que la playe (entant que playe) n'a besoin de telles choses : ce qu'il faut confesser en petites occasions, et és corps de bonne complexion : mais où ils sont, Dieu le sçait. Quand aux grandes occasions, et és corps cacochymes, pour les preseruer d'accidents, il est necessaire d'ordonner conuenablement les susdites choses. C'est ce que disoit Galen au sixiesme de la Therapeutique : Supposons quelqu'vn qui vienne à nous estant piqué, et blessé, et desvni. Cet homme là, s'il est de bonne vlcere (c'est à dire, bien complexionné), il se passera de medicament, et n'endurera aucun mal. Mais s'il est de mauuais vlcere (c'est à dire cacochyme), premierement il sentira douleur, et après en la partie y aura battement et inflammation. Car en toute partie charnuë y a des nerfs et veines qui preparent à tels accidents mauuais. Pource disoit Hippocras au premier des Prognostics, que des meilleures choses est vser de preuoyance.

(...)

Cinquiesme intention. La cinquiesme intention, qui est de corriger les accidents introduits, est accomplie selon la diuersité des accidents. Or les accidents qui ont accoustumé de suruenir és solutions de continuité, sont douleur, aposteme, dyscrasie, fiéure, demangement, conuulsion, paralysie, éuanouissement, et resuerie. Et il faut sçauoir, que la playe n'est jamais guerie iusques à tant que lesdits accidents soyent corrigez. Car les accidents qui surmontent leur cause, peruertissent l'ordre de la curation, au commencement du liure à Glaucon.

De la douleur. Quant à la douleur, parce qu'elle est cause d'attraction de matiere au lieu blessé, et d'engendrer aposteme, il faut sur toutes choses l'euiter. La douleur communement est appaisée, en fomentant la partie auec huile chaude : et si l'huile estoit rosat, il seroit plus vtile : et si on y adioustoit aulbin d'oeuf, ou le moyeu, quand il n'y a pas grand chaleur, il ne maculeroit pas tant la playe. Et s'il est necessaire d'assopir aucunement la partie, l'huile soit de pauot : et si besoin est, qu'on y adiouste vn peu d'opion, ou de mandragore, ains i que conseille Guillaume. Les quatre Maistres loüent à cecy la racine de morelle incorporée auec oing de pourceau. Theodore recommande fort l'emplastre des fueilles des petites maulues, cuites et pilées, et meslées auec cribleure de son. Et si on y adioustoit vn peu d'huile rosat, il seroit meilleur. Aussi la moüelle du pain de froment trempée en eau bouillante, y est très-bonne comme cy dessus a esté dit. Mais s'il y a forte douleur, il signifie que le nerf est blessé ; et pour lors qu'on ait recours à la playe des nerfs.

De l'aposteme. Aposteme est engendrée, cognue, et guerie, selon qu'a esté dit au second Traité, qui est des apostemes. Neantmoins Auicenne loue et approprie à tout membre, depuis la teste iusque aux pieds, l'emplastre fait de grenade douce, cuite en vin adstringeant, pilée et appliquée. S'il ne peut estre repoussé ne dissipé, il le faut suppurer auec emplastres dits à suppurer apostemes. Et à ce Rogier ordonne vne embrocation des maulues, aloyne, armoyse et farine de froment, cuits en vin et vn peu de miel, et assez d'oing. Si la sanie ne s'escoule par la playe, il faudra faire ouuerture au lieu plus propre.

De la Conuulsion (1).

Par conuulsion, Auerrhois entend l'accourcissement des membres, ou telle roideur qu'on ne les peut fleschir ny estendre : car en icelle l'operation n'est pas abolie, comme en la paralysie, ains est changée, d'autant que la conuulsion (au cinquiesme des Maladies et Symptômes) est vn mouuement vicieux, et aduenant à la vertu motrice volontaire, d'vne disposition de maladie. Et pourtant c'est vne maladie de nerfs (au troisiesme Canon) en laquelle les muscles se meuuent vers leurs principes, et sont desobeissants à la dilatation.

Causes. Le chef ou source de ce mal (selon Galen au mesme lieu) est double, ainsi que l'a indiqué Hippocras, repletion et euacuation : sçauoir est, és dispositions phlegmoneuses, est repletion : és fiéures tres-ardentes, et tres-seiches, est euacuation. Or qu'il aduienne, que tout corps nerueux qui est remply, ou qui est vuide, soit plus tendu, les cordes tendues aux instruments de musique le demonstrent. Car elles se rompent, si on les repose tenduës, en maison humide ou seiche. Et pource, les joüeurs les laschent auant que les poser. Et suiuant cela, le mesme est démonstré par les corroyes présentées au feu, ou exposées à l'air humide, au troisiesme du Colliget. Auicenne y adiouste vn troisiesme chef, lequel combien qu'il ne soit proportionné à la matière, toutesfois c'est une nuisance qui contriste le cerueau, à raison de laquelle les nerfs refuyent, et se ramassent pour rejetter la cause qui les empesche.

Doncques il y a trois manieres de spasmes, d'inanition, de repletion, de compassion du cerueau. La premiere est causée principalement à raison des grands flux, au cinquiesme des Aphorismes : et des chaleurs demesurées, et des pourritures qui liquifient, au second des dits Aphorismes, le vingt sixiesme : il vaut mieux que la fiéure suruienne à la conuulsion, etc. La seconde est faite des apostemes et tumeurs qui s'esuanoüissent (en fin, au cinquiesme des Aphorismes : A tous ceux qui ont des Oedemes, etc.), et aussi, des froids excessifs, qui

---

(1) Il est question ici, en grande partie, du tétanos.

remplissent et espaississent les nerfs (au mesme cinquiesme : Le froid cause conuulsions). La troisiesme est faite à cause de la douleur, au troisiesme du Techni, par pointure de nerfs et de tendons, et à cause de la mordication faite du mauvais humeur et qualité venimeuse, au commentaire sur le cinquiesme : La conuulsion causée de l'hellebore, etc.

Or des susdites conuulsions, les vnes sont vniuerselles, qui sont faites quand la nuisance paruient iusqu'au cerueau : lequel s'essayant de repousser l'iniure, retire les nerfs, et parties nerueuses, et les rend conuulses. Les autres sont particuliers, quand la nuisance ne paruient au cerueau, ains s'arreste au membre, le rendant courbe. Et cela mesme tesmoigne Auenzoar. Ie dis la conuulsion estre vniuerselle, quand elle tient la plus grande partie des membres : à la difference de l'epilepsie, qui les tient tous, et pour tant elle est appelée conuulsion de tout le corps, sçauoir est humide : toutesfois elle est intermittente, et non continuelle, auec nuisance de l'entendement et des sens, ainsi qu'il est declaré au troisiesme des Lieux affligez : ce que n'est pas és conuulsions, desquelles est icy faite mention;

D'enquerir exquisément les differences de conuulsion, ses causes, et comment elle se fait, est d'vn autre contemplation : et pourtant ie le quitte. Il suffit au Chirurgien de sçauoir ce qu'en a esté dit, et leurs signes, et les corrections s'il y en a.

Les signes communs sont, difficile mouuement des membres, tension du col, contraction des levres, comme s'il vouloit rire, estroitesse des maschoires, dents, et gosier : estorsement des yeux, et de tout le visage : Les signes peculiers de la conuulsion faite par inanition, sont qu'elle aduient de peu à peu et apres maladies qui consument. De celle qui est par repletion, qu'elle aduient soudain, et apres apostemes, et repletions, et froideurs espaississantes. Les signes de la conuulsion par compassion, sont qu'elle aduient de causes externes, et est auec douleur et mordication, et contristation. Si la nuissance de conuulsion paruient aux membres de la respiration, le patient meurt soudain. La conuulsion confirmée ne guérit pas, mesmement celle qui est d'inanition : car la seicheresse estant du tout accomplie, demeure incurable, au septiesme de la Therapeutique. Mais celle qui n'est confirmée, reçoit quelque correction, specialement quand elle est de repletion : ce que signifioit Hippocras au second des Aphorismes, disant : Il vaut mieux que la fiéure suruienne à la conuulsion, que la conuulsion à la fiéure.

La curation et preseruation de la conuulsion seiche est mauuaise, comme dit Auicenne : toutes fois la plus convenable curation est le baing, et apres le baing vne onction d'huile humide, et que cela soit souuent réiteré. Et s'il estoit possible que le baing fust de laict, et les nasals, et gargarismes, et clysteres, et finalement les potages, il seroit tres bon, pourueu seulement qu'il n'y eust point de fiéure : car pour lors, lesdites choses soyent faites auec eaux et huyles, esquels ayent cuit fueilles de saule, orge, rompu, violettes et nenufar : de quoy il faut appliquer sur les jointures, et à l'origine des muscles. Leurs viandes soyent, bouillons gras, et legers faits d'amandes, orge, et bon sucre, et eau de chair prise de la chair d'aigneau, et de cheureau. Et si auec lesdites choses on mestoit vn peu de bon vin pour les faire penetrer, ne seroit pas s'esloigner du droit chemin.

Quand la conuulsion est humide, il la faut traiter auec fortes euacuations des gros humeurs, comme par la hiere et les pilules d'agaric. Les clysteres piquans y sont tres-bons, comme aussi la phlebotomie quelquefois. Item les gargarismes, et nasals sternutoires auec choses piquantes, y sont expedients : et les onctions par le col, sous les aisselles, et aux aynes, auec huiles chauds, de lys, du cost, despic, de laurin, et de pouliot, fortifiez auec castorée, et euphorbe, y sont bonnes : et de mettre par dessus grandes quantité de laine bien molle.

A telle conuulsion Rogier dicte vn tel onguent, et Theodore l'a accepté : PR. huile muscellin, une once : petrehuile, demye once : huile commun, et beurre, de chacun quatre onces : cire, une once : styrax calamite, et stirax rouge, de chacun deux drachmes et demie : mastic et encens, de chacun demie once: gomme de lierre, trois drachmes et demie. Tout ce qui se peut fondre soit mis sur le feu, et le reste puluerisé, soit meslé : finalement y soit adiousté le stirax, et en soit fait onguent, duquel on oindra le col et deuant et derrière, l'espine, et tout le corps entre deux feux. Theodore en vn autre lieu, semble adiouster à cet onguent les herbes qui entrent en l'onguent Aragon et Agrippa : et d'huile castorin, et graisse de limaces rouges : et l'appelle Alabastre. Il est fort propre à la contraction des nerfs. S'il y suruenoit fiéure, pourueu que ne fust que d'vn iour, il seroit bon.

Les estuues, et parfums secs, et tout ce qui prouoque la sueur, sont profitables à cette conuulsion. Quand à celle qui est faite par compassion, s'elle est de douleur, est curée par medicaments de parties subtiles, et auec autres qui appaisent la douleur : ainsi qu'il sera dit au traité des playes des nerfs. Et si c'est de piqueure de beste sauuage, soit traitée auec de la theriaque, et ventouses sur le lieu. Et si c'est vne mordication d'estomach, soit prouoqué le vomissement, et l'estomach soit conforté : Et en tous spasmes, le cerueau soit conforté, et en oignant la teste, le col, le dos, les aisselles, et les aines, avec huile de lys : lequel est propre medicament au spasme humide, ainsi que dit Auenzoar. Et qu'vn baston soit tenu entre les dents, afin qu'elles ne se ferment du tout. Et si on n'y peut faire autre chose, le nerf qui mande la nuisance soit totalement retranché, comme Rhasis le conseille : car il vaut mieux perdre l'action d'vn membre, que de tout le corps.

(...)

Cinquiesme chapitre : Des plaies des os et des cartilages.

Selon Galen au sixiesme de la Therapeutique toute solution de continuité d'os selon la langue grecque soit appelée catagma c'est-à-dire fracture.

(...) la solution des os qui est faite par incision d'épée, ou son semblable tranchante ou pertuisante, est appelée plaie des os.

De quoy il appert que l'os ne peut estre playé, ne taillé, que la chair ne soit tranchée, et les particules surjacentes : parquoy souuent en aduiennent accidents de flux de sang et de douleurs, qui donnent indication.

Les signes sont apparents. Galen iuge au troisiesme du Techni, et au sixiesme de la Therapeutique, que la fracture ou incision de l'os n'est pas restaurée selon la premiere intention, mais selon la seconde : elle est consolidée et liée par pore appelé sarcoides, qui lie les particules de l'os desjoint. Toutesfois il en excepte l'os de l'enfant, qui peut estre consolidé selon la premiere intention. La cause en a esté renduë au propos commun. Outre ce, Hyppocrate iuge au septiesme des Aphorismes, que l'os estant desnuë, l'Erysipele est mauuais, combien que cela aduienne peu souuent, selon Galien au Commentaire.

En outre, souuienne toy que le froid nuit extrémement aux os descouuerts. Dauantage, selon Rogier et Lanfranc, l'incision totale des grands os comme de l'adiutoire de la hanche, et des deux focils ensemble, tellement que la moüelle en sorte, est dangereuse, et le plus souuent mortifie le membre. Et la cause est, parce qu'en telle grande incision sont tranchées les veines, arteres et grands nerfs qui apportoient la vie au membre. Nonobstant Guillaume de Salicet, qui a nié cela pour auoir mal entendu Auicenne au quatriéme, qui dit :

Et ce qu'on dit de l'incision de la moüelle, qu'elle fait mourir, est vne intention en laquelle n'y a point d'utilité : Car la moüelle a lenité et viscosité, et ne se taille pas. Auicenne a entendu cela de fracture sans playe : en laquelle ie croy que la moüelle n'est coupée, combien que puisse être alongée à raison de sa viscosité. Mais qu'elle ne puisse estre coupée en la totale incision de l'os, qui en doute ? Et parauanture, il a entendu, qu'il ne meurt pas pour la deperdition de la moüelle, comme ie croy aussi : et Albucrasis tesmoigne d'iceluy jeune de trente ans, lequel il guerist de la corruption de l'os de la cuisse, avec l'extraction de la moelle, mesmement veu qu'elle a restauration : mais que non pas l'homme, ains le membre puisse mourir, estant retranchées les voyes par où vient la vie, cela est conforme à ce qu'a esté dit au propos commun. Car l'incision semble estre organique, où il y a plusieurs parties similaires incisées : dequoy l'vnion est impossible, au troisiesme du Techni. Or il faut sur tout se donner de garde, qu'aucune portion de l'os blessé ne soit tirée par violence ou soudain. Car ce qui est ainsi arraché n'est exempt de faire venir fistule, et danger de conuulsion, de resverie, et de fiévre, comme dit Auicenne au quatriesme. Il vaut mieux laisser par quelque temps ce qui est à tirer, et aider à nature auec quelque medicament attractif (comme dessus a esté dit, de l'extraction des fleschés), que de les arracher soudain auec violence.

En la curation des playes de l'os, on particularise quatre intentions communes. La premiere est qu'ayant retiré les choses estrangeres, affichées, et les piecettes, s'il y en a, on ramene ensemble les pieces separées, et que la playe de la chair soit cousuë profondement, et ferme. La seconde est d'eslire par quels remedes elle sera traitée. La tierce est, de bander tellement, que la playe puisse estre pensée quand il sera de besoin, sans defaire tout le bendage et appuy. La quarte est, qu'apres qu'il sera asseuré de l'aposteme, on luy face tel regime que le pore (1) en soit engendré.

I. Comment est accomplie la premiere, il a esté dit au propos commun de la cousture. Or que la cousture de la playe faite en la chair soit vtile en ce qu'est proposé, on le prouue ainsi : Ce qui fait à l'approchement de choses desiointes et à la conseruation des conjointes, et de la substance de la partie, est vtile à ce qui est proposé (comme il appert au sixiesme de la Therapeutique, et sera encor plus declaré cy bas au Traité des fractures). Mais telle cousture est de mesme, car la chair qui y est assamblée, tient les parties approchées, et est en lieu de bendage, et d'astelles : et deffend que l'air n'altere l'os, en quoy il faut bien aduiser : Doncques, etc. Et Galen sembloit estre de mesme aduis, au lieu dessus allegué, quand il dit qu'Hippocrate commande, que leurs medicaments soyent sanguinolents ou tels qui conuiennent aux playes sanglantes. Or le meilleur medicament des playes sanglantes est la cousture et le bandage. Auicenne, Halyabbas et Albucasis l'ont desia commandé par tout, és fractures auec playes. Aussi Guillaume de Salicet, Theodore, et Henric, veulent de mesme : nonobstant Lanfranc, qui constituë vne reigle generale qui est, és playes esquelles les os sont blessez, la chair ne doit iamais estre consolidée sur l'os par le milieu, que l'os ne soit premierement reparé à plein. Et comment sera l'os reparé, sinon par la chair entreuenante ? Ie ne sçay ? La nourriture dont elle fait le calle ou pore, ne vient elle pas de la chair ? Ie croy que rien ne nourrit de vraye nutrition, qui ne vienne de l'estomach au foye, et aux veines semées par la chair, et de là aux os : par tout le traité des facultez naturelles. Car il faut laisser remplir de chair la playe, et icelle endurcir par exciccatifs, afin qu'il en soit fait vn pore : et par dessus, la chair calleuse, non autre : car la cauité demeure incurable, comme il est di au troisiéme de la Therapeutique, chapitre second.

---

(1) De "poros", en grec : tuf blanc à texture très dure rappelant le marbre.

II. La seconde intention est accomplie, qu'ayant fait la cousture, on mette vne tente au lieu qui est plus bas, afin que s'il y estoit resté quelque chose estrangere, ou des piecetes, ou de sanie (s'elle s'y engendre), puisse estre expurgée par ce lieu-là. L'on mette dessus poudre conservative des coustures, et d'aulbin d'oeuf és premiers jours et après dessus incarnatif commun de celle poudre encorporée, avec thérébenthine (...) l'on y met petite tente baignée en miel rosat auquel soi poudre incarnative cum myrrha qui couture selon Avicenne les os desnuez et si l'os estoit descouvert, soit couvert avec telle poudre et avec moiche de bon charpi et dessus emplâtre et estoupes baignées en vin chaud.

III. La troisiéme est accomplie, que si l'os est totalement coupé, apres auoir fait la cousture de tout le membre, iceluy soit enueloppé, excepté la playe (ainsi que Rhasis commande), d'vn drapeau en double : qui és premiers iours soit trempé en aulbin d'oeuf, et puis apres en vin chaud astringent, et soit bandé d'vne bande longue et large selon le membre : et qu'elle commence vers la fin du membre, et en tournoyant iusques pres de la playe, on la fasse passer à la partie opposite de la playe : puis montant vers le corps, en reuersant la bande et tournoyant reuienne en bas, iusques à tant qu'on soit pres de la playe. Et lors il la faut passer par la partie opposite dessus l'autre, afin qu'elle vienne au lieu d'où elle a commencé : et là soit cousuë auec son commencement : ainsi demeurera la playe descouuerte. Cela fait, qu'on mette deux ou trois attelles bien polies, et aduenantes au membre, couuertes et garnies de bon drapeau, lesquelles soustiennent le membre tellement, qu'elles ne couurent point la playe : soient liées avec vne bandelette. Cela ne soit défait iusques à tant qu'il soit guery : sinon qu'on fust pressé de la douleur ou demangement, ou de l'aposteme, ausquels comment on doit secourir, il a esté dit au propos commun. Quant à la playe, qu'elle soit bandée par dehors auec estoupades et bandelettes, et soit pensée chaque iour, nettoyée, desseichée, et traitée comme les autres playes. Quelques-uns (ainsi qu'a esté dit auparauant des nerfs) en ce cas, et és playes des nerfs, y appliquent le Glossocome (c'est vn instrument artificiellement fait de deux ais, et vn bois rond à la closture de la main, et vn autre plat à la sole du pied) en le liant par dessus : et ainsi poursuiuent la curation comme deuant.

IV. La quatriesme, comment sera accomplie, on le dira cy-apres, quand on traitera de la fracture, Dieu aidant.

De la durté, qui ensuit les solutions et les fractures, il sera dit au sixiesme traité des gouttes, et passions des jointures, et en l'Antidotaire.

DOCTRINE SECONDE - De la curation des playes en particulier, entant qu'elles sont és membres instrumentals composez.

Le Premier chapitre des playes de la teste.

Combien que Galen et Auicenne n'ayent exquisement determiné de la diuersité en la curation des membres instrumentals externes, sinon de la teste et du ventre, neantmoins d'autant qu'il y a quelque diuersité és autres parties, selon la diuision donnée cy-dessus, au moins quant à la ligature, cousture, situation, instrumens propres, et la maniere de les appliquer, et l'inuention des medicamens : Car (selon Galen au cinquiesme de la Therapeutique) telles indications sont des parties instrumentales, tout ainsi que l'indication de seicher est de la substance des similaires : Car il y a quatre indications qui sont prises de la nature des parties (comme il a esté dit en la seconde doctrine du Traité des apostemes) : Pour ce, en faueur des ieunes pour lesquels est cette escriture, nous trai-

terons des playes selon les parties organiques, puisque nous en auons traité en la precedente doctrine, selon les similaires et semblables, commençans à la teste.

Des differences des playes en la teste. 11 aduient aucunesfois que la teste est blessée auec incision, et aucunesfois auec contusion. Et l'vn et l'autre quelquesfois est sans playe et fracture du crane : autresfois auec fracture d'iceluy. Et des playes qui sont auec fracture, 1'vne est penetrante, et l'autre non : et des deux, 1'vne est petite, l'autre grande : et auec ce, les vnes sont pures et simples, les autres composées ou compliquées auec accidens, de douleurs, aposteme, et lesion des pannicules (1). Ce sont les diuisions communes aux playes de la teste.

Quant aux particulieres, elles sont telles : Des playes auec incision qui penetrent le crane, les vnes sont sans deperdition de substance, les autres auecques deperdition : et tant de 1'vne que de l'autre sortes, les vnes sont plaines et esgales, les autres aspres et squilleuses. Et de toutes ces deux, il y en a aucunes au sommet de la teste, d'autres aux costez. En outre, des playes auec contusion, et fractures de crane penetrantes, les vnes sont petites, de sorte qu'elles ne font compression, ne piqueure dessus le cerueau : les autres sont si grandes, que elles font compression et le picquent.

Ces differences sont propres aux playes de la teste, desquelles sont prises les indications curatiues, comprises des paroles de Paul d'AEginete (2) en son sixiesme liure de la Fracture du crane. Galen n'a fait mention que de celles esquelles y auoit plus grand diuersité, sçauoir est : de la simple fracture grande, faite au summet de la teste, et à ses costez, penetrante et non penetrante. Et ne s'est pas soucié des petites fractures, comme n'estans que forme et siege des choses qui ont frappé. Et auec ce, il a determiné des grandes contusions, ainsi qu'on verra cy-dessous. Albucasis outre celles-là en adiouste vne, en laquelle il fait que la lame de l'os entre en dedans ; et là se fait vne enfonçure, comme il aduient aux chauderons de cuiure quand ils sont heurtez : ce qui est plus commun aux testes des enfans. Aucuns veulent dire, du propos d'Auicenne au quatriesme, qu'il y en a vn autre, qui n'est fracture en l'endroit qui est frappé, ains à l'opposite : laquelle diuision est reprouuée au sixiesme de la Chirurgie de Paul. Auicenne semble n'auoir eu soin que des playes de la chair auec incision et contusion : et aussi de la fracture auec incision et contusion, auec playe en la chair, et sans playe : mais par les diuisions des communes fractures, il a entendu lesdites differences.

Les causes des playes de la teste sont de mesme que des autres playes, deduites cy-dessus au propos commun.

Quant aux signes, et iujemens des fractures de la teste, il faut entendre, que les vns signifient fracture du crane, les autres incision du cerueau, et de ses tayes, les autres apostemation, les autres lesion causée de la matiere qui descend, et greuant le cerueau, et ses pannicules.

Les signes de la fracture du crane sont prinses de plusieurs choses. Et premierement, sont prinses de la consideration de la cause qui rompt : comme de ce qu'il est tombé d'enhaut, où qu'il a esté frappé de chose forte. Secondement de la consideration de la grandeur de la blessure, entant qu'il y a

---

(1) Méninges. Joubert (repris par Nicaise) utilise le terme de "tayes".

(2) Paul d' Egine.

grande contusion, ou grande playe. Tiercement, de la qualité du lieu : de ce qu'il y a douleur, et il presente souuent la main en ce lieu : et auec les doigts, et esprouuettes on apperçoit **minceté** en la peau, et separation de l'os : et quand il souffle, on retient son haleine, on void de l'humidité pulluler par la fente. Quatriesmement, des accidents qui suruiennent **à** l'heure, comme scotomie (1), perte de parole, vomissement, etc. Cinquiesmement, de la consideration du son : car quand on frappe sa teste d'vne verge, elle sonne caz ou enroué. Sixiesmement, de la **consideration** du grincement ou crissement des dents. Car elles crissent, quand on frappe ung fil qu'on leur fait tenir aux dents : et quand ils essayent de rompre vn noeud de paille, ou autre chose dure, ils en sont **offencez.** Septiesmement, en considerant l'encre et liniment de mastic **sur la** fente : car la noirceur **demeure** en la fente, et le liniment est sec sur le lieu de la fente : et ce signe est certain.

Les signes de l'incision des **pannicules** du crâne, premièrement de la douleur car tantost au commencement s'ensuit **scotomie** en latin **vertigo** et leurs semblables. Secondement la face rougist et y vient pustules et les yeux rougissent. Tièrecement des choses illantes, car le sang **ist** par les narines et par les aureilles et par le palais. Quartement du blessement des vertus. Car avec difficulté il se meut, la parolle est troublée, il est **angoisseux** et stupide, il fébricite, et il **roidit,** il dort malement, il n'appete rien, a **volunté** de vomir et vomit et **asselle** mauvaisement et mal urine.

Les signes de l'incision du **cerueau** sont prins de plusieurs choses. Premierement, de ce qui en sort : **comme** s'il en est sorty vne substance grossiere amassée ou ronde, et **moüelleuse,** non sanieuse. Secondement de la **lesion** des vertus : Car on perd la raison, si la playe est aux parties anterieures de la teste, et la **memoire,** si aux posterieures. Et auec les susdits accidents y a estonnement de sens, et plus grande resverie.

Les signes que l'aposteme chaud y est **suruenu,** sont prins aussi de plusieurs choses. Premierement de la tumeur : car les membranes s'enflent, et sont emminentes hors de la playe, rougissent, ne se mouuent point. Secondement des yeux : car ils sont rouges et enflez, et semblent sortir hors de la teste, sont inconstans et de trauers. Tiercement de la chaleur : car ils ont **fiéure** et inquietude. Quatriesmement des vertus : car ils resvent, sont en conuulsion, et en phrenesie.

Les signes que la **matiere** qui descend en bas, **offence** et **greue** les pannicules et le **cerueau,** sont les susdits signes de l'incision des pannicules venans de peu à peu après le **commencement.**

Quant aux **iujements,** la fracture du **crane,** selon tous est dangereuse. **D'auantage,** l'incision du **cerueau,** et la corruption et **lesion** de ses **pannicules,** est mortelle selon Hippocrate, sinon qu'elle soit petite, expose Galen, ainsi qu'il a esté dit cy-dessus, au iugement des **playes.** Et **pource** les mauuais **accidents,** comme fiéure **aiguë,** tremblement, conuulsion, resveries, **éuanoüissement,** parole perduë, sorties des yeux, obscurcissement, rougeur, et biglement, sont signes à craindre, et mortels principalement s'ils perseuerent, et ne se remettent point.

Plus, dit Auicenne au troisiesme, traitant de la playe et **incision** de la teste : Et aux **playes** qui paruiennent iusques à la taye du **cerueau,** il aduient lascheté du **costé** de la playe, et conuulsion à l'opposite. Et **pource** veut dire **Guillaume de Salicet,** que quand la playe est faite en la partie dextre, la senestre **deuient** paralitique, et au contraire, d'autant que les nerfs qui vont à la partie dextre, ont leur racine en la senestre, et au contraire ainsi qu'il

---

(1) Scotomia : étourdissement, vertige.

dit. Considere si la lettre dit cela : et sur ce prens aduis de Galen, au second liure des Maladies et Symptômes.

Dauantage, en la fracture de la teste, on attend les dangers et mauuais accidents, selon Rogier, iusques à cent jours : et selon les Legistes, et Iuges, à quarante six : car tel est le dernier terme des maladies aiguës. Et selon les quatre Maistres, à quinze, qui est le commun terme des maladies aiguës. Outre ce, le noircissement de la dure mere, qui n'est mondifié auec du miel, signifie la mort, dit Paul. En outre, la fracture du crane est à craindre en pleine Lune, comme dit Rogier. Dauantage, en consolidant le crane, s'il y appert chair rouge, c'est bon signe. Plus, és playes de la teste, petite tumeur, et bonne digestion de la sanie, est bon signe. Mais la tumeur grande, mesmement s'elle disparoit soudain sans cause raisonnable, est mauuais signe. Item, en la fracture du crane on attend le calle, foible, et rare, non espais, iusques à trente cinq iours.

Curation.

En la maniere de curer, il faut entendre et sauoir que la multitude des discordants en icelle, demonstre que le iujement de sa curation est difficile. Car Galen, Paul, Halyabbas, Auicenne, Albucasis, Rogier, Iamier, Brun et Guillaume de Salicet semblent (ou pour le moins on le leur impose) proceder en toutes fractures de la teste indifferemment, en descouurant, ruginant, trepanant, et arrachant les os auec instruments de fer, se fondans (comme ils disent) sur ce propos commun, qu'il est necessaire de descouurir, et couper l'os, afin que la virulence qui s'amasse dessous le test, puisse convenablement estre mondifiée, et desseichée.

Les autres, comme maistre Anserin de la Porte (1), et quelques Padoans, et presques tous les François, et Anglois y procedent, incarnant et consolidant auec leurs emplastres, et breuuages, bon vin, et bandage, se fondans aussi sur ce commun propos : Que si nous pouuons rejetter la sanie sans rejetter les os, c'est le meilleur. Ce que nous pouuons faire par medecines principalement: car selon la maniere des autres, ains et inhibée. Et si elle y est engendrée, par le moyen d'icelles, est conuenablement mondifiée, et desseichée.

Mais quelques-vns, comme Theodore, Henric, et Lanfranc (qui entre autres dit le mieux) s'efforcent de tenir vn chemin moyen, différemment toutefois. Car Theodore incarne les playes recentes auec breuuage, vin, et estoupes. Et Henric auec son emplastre, sans breuuage. Et tous deux trepanent, et esleuent (comme faisoient les anciens) les fractures vieilles, quand elles ont passé quatre ou cinq iours. Lanfranc procede en toutes, en incarnant auec mesches baignées en deux parts d'huile rosat, et vne de miel : et par dessus il met vn mondificatif de farine d'orge, et de miel, ou de cire, et de resine, auec poudre capitale : excepté en deux cas, esquels il procede en ruginant, faisant ouuerture, trepanant, et esleuant les os : Le premier cas est, quand l'os presse : le second quand il pique. Et se fondent sur les fondements des deux voyes devant dites : adjoustant, que à l'operation des instruments peuuent ensuiure plusieurs dangeurs, à cause de l'alteration que fait l'air, et la douleur que fait l'operation, et l'aposteme que l'vn et l'autre ameinent.

Quant à moy, voyant ce discord mis entre les maistres, estant ieune me trouuois en grande perplexité. Mais depuis i'ay consideré les oeuures, les accusations, et les nouuelles experiences. Ceux que i'ay trouué discordans, ie les ay eus pour suspects. Or, que pour le dire de deux ou de trois, ou quitte du tout

---

(1) "Anselmus de Janua", 1559.

la sentence des bons, c'est mal fait. Car il est escrit au premier des Aliments, qu'il est injuste de croire à vn plus qu'aux autres, sans demonstration. Et Halyabbas, au second sermon de la seconde partie de la Disposition royale : Il est plus seur (dit-il) vser de ce qui est inuenté, que d'vser de nouuelles experiences. Car en esprouuant les medicaments és corps des hommes, il y a imminent danger des ames : et és dangers, il faut tenir le chemin plus commun, et plus approuué. Et pource, auec l'aide de l'autheur de toutes choses, ie ne laisseray point le chemin de Galen : car ç'a esté celuy du diuin Hippocrate, comme il tesmoigne au sixiesme de la Therapeutique, disant que des fractures en la teste, Hippocrate en a escrit tout vn liure, enseignant toutes choses qu'il faut faire en icelles, et quand nous aurons mis fin à cette besongne, nous le commenterons. Ie ne quitteray pas aussi la voye d'Halyabbas, de Paul, et d'Auicenne : ains en les interpretant, i'accorderay de tout mon pouuoir leurs propos, auec ce qui appert euidemment. Car telles doiuent estre les demonstrations des Medecins : comme il a esté allegué cy-dessus au chapitre executif. Ie cognoy bien qu'on estimera que ie prolonge mes paroles, mais il est necessaire, que là où se presente plus de danger, on en traite plus sagement et longuement. Et afin qu'il ne soit fascheux de repeter les choses communes en la curation de chaque espece ou difference, ie mets en auant neuf enseignemens fort necessaires à cette curation.

Enseignemens qu'il faut observer en la curation des playes de la teste.

1. Desquels le premier par voye, est notable, que la playe de la teste (mesmement auec fracture d'os) a maintes particularitez et differences des playes des autres membres, tant pour raison de la prochaineté, et noblesse de la moüelle du cerueau, que aussi de ce que pour sa figure ronde, elle ne peut estre vnie, ne conseruée par bandage, ainsi que les autres membres.

II. Le second est que és playes de la teste, principalement és notables, il faut obseruer les intentions communes susdites au propos commun, touchant la saignée, la purgation, et le ventre, que au moins vne fois le iour il aille à la selle de soy mesme, ou par vn suppositoire, ou clystere, ou quelque lenitif. De la maniere de viure, qu'elle soit plus subtile. De l'extraction des affiches, la moins fascheuse. Du flux de sang, qu'il soit restraint. Et de la correction, et preseruation des accidens, comme il a esté et sera dit.

III. Le troisiesme est, que aux playes de la test, auant toutes choses on oste les cheueux, et la teste soit rasée en la moüillant d'eau et d'huile, comme dit Guillaume, en contregardant bien que le poil, ne eau, ne huile entrent dans la playe : car ils empescheroient la consolidation, ainsi que dessus a esté dit. Et que dés le commencement soit refrenée la matiere, et la douleur, en mettant aulbin d'oeuf dessus, et dedans la playe. Et apres le commencement soient faites les autres choses, comme sera dit és propres lieux, à nettoyer, et incarner. Et aux entours soit tousiours oingt d'onguent, de bol, ou d'huile rosat, à ce que la douleur et la dyscrasie (1) soient appaisées, et l'apostemation empeschée.

IV. Le quatriesme, qu'on se garde du froide : car comme tu as souuent ouy d'Hippocrate, le froid est ennemy des nerfs, et des os et des moüelles : et auec ce l'air offence et altere les membres principaux. Pource Guillaume conseilloit, qu'en hyuer, quand on les pense, on mette auprés d'eux de la braise, et que les fenestres fermées on ait lumiere de chandelle : et que apres le bandage, on luy couure la teste d'une coëffe de peau de mouton.

---

(1) Dyscrasia : Joubert le traduit par "intempérature".

V. Le cinquiesme, que si sanie y est faite, ils soient pensez vne fois le iour en hyuer, et deux en esté : et que le rechangement et nettoyement soit fait auec coton, charpie et drapeaux mollets, doucement et sans douleur.

VI. Le sixiesme, que dessus les mesches on mette vne piece d'esponge souëfue, afin que par icelle la sanie soit succée et receuë, que ne descende au cerueau.

VII. Des bandages de la teste. Le septiesme, que bandage conuenable y soit accommodé : comme quand nous voulons incarner, soit faite vne bande à deux chefs, laquelle pour le moins est demy incarnatiue. Et est faite ainsi : Qu'on ait vne bande longue plus d'vne brasse, et large de quatre doigts : et soit toute roullée, excepté deux palmes, desquels soit commencé au long du front, tirant vers l'oreille qui est à l'opposite de la playe : et l'autre partie roullée vers l'oreille du costé de la playe (ne couurant toutesfois les oreilles), la menant iusques à l'autre chef de la bande : et là prés de l'oreille, soit contournée en estraignant : et le chef des espans soit mené en bas, le chef roulé soit mené en haut vers la teste, en le ramenant par le costé derriere de la teste, vers le chef des espans : et de rechef comme deuant, la contournant auec l'autre, et la retournant sur la teste. Et cela soit fait tant de fois, que tout soit couuert et bien bandé. Cela fait, les Bolognois lient les deux chefs dessous le menton, et les Parisiens les cousent au milieu du front.

Mais si nous voulions seulement retenir les medicaments, nous ferions vn bandage à plusieurs chefs, lequel se fait en la teste par ce moyen. Qu'on ait vne grande piece de linge longue de trois espans, et large de deux. Soit taillée de chaque costé du large de trois doigts, iusqu'à ce que n'y demeure qu'vn espan au milieu. Adonc vn de ses chefs soit lié auec l'autre par derriere, en estraignant à l'entour de la teste. Et l'autre estant passé auec l'autre par le col, soit lié par deuant sous le menton.

VIII. Le huictiesme enseignement est, qu'à toute aduenture si quelque squille d'os estoit demeurée en la playe, luy soit hardiment baillé auec du vin (s'il n'y a fiéure) la poudre capitale de pimpinelle, betoyne, gariophyllatte, valeriane, et osmonde, de chacune égales parties : et autant de piloselle, que de toutes les autres.

IX. Le neufiesme, que le blessé soit posé et couché au commencement sur la partie en laquelle il sera moins greué : et en apres, si fait sanie, sur le lieu blessé, afin que la sanie se puisse mieux escouler. Or ayant mis en auant ces communs preceptes, il faut venir à la cure selon les differences.

De la playe de la teste faite par incision sans fracture du crane. Si elle est simple, sans deperdition de substance, soit cousüe et bandée et pensée comme les autres playes, et incarnée. Mais si elle est auec deperdition de substance, soit engendrée la chair, et la peau cicatrisée, auec ses mesches, poudres, vnguent et emplastre à ce propres, et soit traitée comme les autres playes.

Que la couture soit profitable, non seulement en toutes simples playes de la teste, ains aussi en plusieurs autres (non petites, entendez, mais grandes), il est ainsi prouué, car cela est vtile à plusieurs playes de la teste, qui fait demeurer les parties distantes approchées en vn, et auec ce empesche l'alteration de l'air, laquelle est fort nuisante. Or la couture est telle, au troisiesme du Techni et par toute la Therapeutique : Parquoy, etc. Et ce fut l'intention d'Auicenne, au quatriesme, disant : Es coupures, esquelles il n'y a que coupure, si elle est grande, soit cousuë. Et que plus fort est, il parle quand il y a fracture du crane, ainsi qu'il appert par la procedure du chapitre. Et notamment il dit : si cela est necessaire. Car si telle fente estoit au sommet de la teste, elle ne seroit pas cousuë : mais aux costez seroit bien cousüe, comme on

dira cy apres. Et telle cousture permettent Guillaume de Salicet. Lanfranc et Henric. Et Henric l'a permise, entant qu'il luy fust aduis que Theodore l'auoit permise : lequel l'a du tout niée (et mal) contre Auicenne, et aussi d'y mettre huile rosat, car Auicenne et Paul l'ont souuent permise : et commandent moüiller la playe de la teste auec huile rosat, pour appaiser la douleur, quand les playes paruiennent iusques à la peau nerueuse qui couure le crane : et pour remollir les os adherans, afin qu'ils soient plus legerement arrachez : et pour reprimer l'acuité, quand nous voulons mondifier les membranes intérieures avec du miel. Et leur raison ne vaut rien, quand à la couture : car le bandage incarnatif est fort defectueux en la teste, comme il sera dit. Ne, quant à l'huile rosat : car nonobstant que l'vnctueux rend sales les playes simples, toutesfois il racoustre et emende celles qui sont composées auec douleur, et autres dispositions requerantes l'huile. Or Galen commande, que tousiours on tienne le milieu és indications contraires.

De la playe de la teste faite par incision auec fracture du crane non genetrante. Telle playe, ou est grande, ou petite. S'elle est petite (que plusieurs ont appelé Rimule ou petite fente) elle est pensée de mesme que la precedente sans fracture du crane : car en telle playe s'engendre peu de sanie, et à cause de son espesseur ne peut descendre par telle petite fente.

Mais si elle est grande, ou elle est aux costez de la teste, ou en la partie superieure. Si elle est aux costez, elle est traitée aussi de mesme cure que la premiere simple : sauf qu'en la partie inferieure on met vne tente, afin que si aucune matiere estoit retenuë en la fente, elle peut estre purgée par le trou de la tente. Si en la partie superieure, elle ne sera pas cousuë, ains la, sera faite la curation de Galen au sixiesme de la Therapeutique, qui dit : Les fractures simples qui paruiennent iusques au Diploë (qui est le milieu d'entre les deux tables du crane), ont besoin des rasoirs, c'est à dire des rugines estroites. Or il faut qu'il y en ait plusieurs quant au nombre, mais inégaux en grandeur, à ce qu'on n'ait faute du plus necessaire à la besogne. Puis ayant desnüé l'os malade, comme il est de coustume, vser pour le premier du plus large,,et pour le second du plus estroit après celuy-là, et ainsi consequemment des autres, iusques au plus estroit de tous : et de celuy-là il conuient vser ay diploë. Puis mesme (si la douleur ne requiert autre chose) il faut curer par medicamens secs, dés incontinent et iusques à la fin, lesquels sont nommez Cephaliques (desquels à la fin du chapitre sera parlé), avec leurs mesches et exiccatoires, et autres remedes opportuns.

Mais pourquoy cette playe n'est cousuë ? Pource qu'estant au milieu de la teste, ne se peut expurger d'elle-même, et si la sanie n'estoit inhibée, et desseichée par mesches et autres remedes, quelque matiere pourroit estre entretenus au milieu des tables, et là se pourrit, et engendre pourriture a w os.

De la playe par incision, auec fracture du crane sans deperdition de substance de l'os, penetrante iusques à la superficie interne. Telle playe a squilles, ou non, ains est plaine et égale. S'elle a squilles, qui puisse piquer la dure mere, estant les squilles et asperitez applanies et égalisées auec vn lenticulaire, et autres instruments, est guerie de mesme sorte qu'a esté dit immediatement. Et c'est ce que Galen disoit consequemment : De celles qui penetrent iusqu'au pannicule, s'il y a seule fracture, c'est à dire fente, et non pas cassure, il faut vser des susdites rugines : Et ce quant à celles qui sont au bregme, c'est à dire en la partie superieure. Car en celles qui sont à costé, il ne les traitait pas beaucoup des instrumens, mais qu'elles fussent consuës et mondifiées auec tentes. Ce qu'il a monstré à la fin du chapitre en d e w exemples : i'ay veu autresfois l'os parietal fracassé, et celuy qui vient apres, nommé du temple (auquel se rencontre l'assemblage escallew) auoir vne tres grande scissure iusques bien auant, laquelle nous ne touchâmes aucunement : ains ayant coupé seulement de l'os parietal, guerismes l'homme, de sorte qu'il vit encores depuis beaucoup d'an-

nées. Mais si nous eussions delaissé l'os parietal, par ce moyen la taye qui est dessous fut pourrie, plustost que la fracture n'eust eu son pore ou calle. Galen donne la raison de l'vne et de l'autre curation, disant : Car si des parties blessées ne decouloit au dedans aucune liqueur, ce seroit chose superfluë de couper l'os. Maintenant donc, parce que au tempe (qui est a costé) ne descendoit ichore des parties blessées, et s'il descendoit, il estoit en lieu conuenable à s'expurger : à cette cause, il n'estoit pas necessaire d'y faire incision par instrumens. Mais à l'os parietal, d'autant que la playe n'estoit en lieu convenable à expurger les ichores (ains plustost à les retenir), pourtant il fut necessaire d'eslargir la playe, et par mesches et autres remedes opportuns empescher l'ichore, et celle qui estoit engendrée la retirer et tarir: En l'autre exemple il fait de mesme sorte. Car il craignit d'esbranler fort le cerueau à cause de la durté de l'os temporal, et que s'il y faisoit vn trou, le cerueau ne sortit par là ; outre ce, que par les costés sortent plusieurs nerfs notables.

De la mesme playe auec deperdition de la substance de l'os. Si telle fracture est auec squilles poignantes, soient applanies d'vn lenticulaire et autres instrumens. Puis apres (quant on aura fait le premier appareil cy-deuant dit és enseignemens) soit mise par dessus vne piece de toile fine ou sindon mollet (1), infuse en miel et huile rosat, la poussant auec la queuë de l'esprouuette, en aucune manière, entre l'os et la dure mere, à ce qu'il deffende que les pannicules ne soient offencés de leur mouuement contre l'os. Et par dessus, mesches delicates baignées (au moins pour la premiere fois) en la mesme mixture. Et sur icelles et l'os mesme, vne piece de drap aussi baignée : afin qu'elle empesche la sanie de couler en bas. Mais les anciens y mettoient vne piece de tasse, et c'estoit vne tromperie, car les assistans qui n'estoient au second appareil, croyoient qu'elle demeurast là, en lieu de l'os perdu. Et par dessus, en la playe de la chair, soient mis autres plumaceaux secs, ou vne piece d'esponge, qui esboyue la sanie : et par dessus vn emplastre capital, qu'il soit percé, afin qu'il n'enferme la sanie, et finalement estoupades baignées en vin chaud, et esprainte s, et vne qui ne soit trempée. Et soit bandé si délicatement, que le bandage retienne et ne comprime point. Or quand la playe sera bien mondifiée, qu'on oste le premier drapeau, et qu'on y mette de la poudre capitale : et que l'on continuë à incarner. Finalement, quand elle sera incarnée, soit close et consolidée par poudre cicatrizatiue. En cette operation ie loüe assez Henric.

De la playe auec contusion, sans fracture du crane. Le conseil d'Auicenne est, que la matiere soit refrenée dès le commencement, auec le commun appareil d'aulbin d'oeuf. Et si tu y veux adiouster d'huile rosat (parce qu'il est mitigatif), sera bon. En apres, la matiere soit resoluë par vin salé et miel : ou par quelque medicament de ceux qu'on a dit au chapitre de contusion, au propos commun. Et si sanie s'y engendre, soit meurie, et ouuerte comme les autres exitures.

De la playe auec contusion et petite fracture. Le conseil de Galen est, que si la fracture est petite, soit traitée comme la susdite contusion. Car Galen ne faisant mention de cette difference (laquelle il a nommé seulement siege ou marque des choses qui ont frappé), 'taisant aussi la curation, il a voulu affirmer qu'elle seroit traitée comme l'autre. Toute la curation consiste en ce qu'elle soit tellement resoluë, qu'elle ne fasse de la sanie, au moins qui soit notable.

---

(1) "Panni delicati, aut sindonis mollis".
Pannus : morceau de toile. Sindon : fin tissu en lin.
I1 faut noter que l'Italien moderne a conservé ces deux termes : panno di lino (toile de lin) - sindone (linceuil). La Sancta Sindone (le Saint Suaire) est exposée dans un des musées de Turin.

Quant à Auicenne, il dit au troisiesme Canon, traitant du mal de teste aduenant d'vn coup, et du regime de celuy à qui est aduenu commotion du cerueau, que toute ton intention doit estre en ce cas, que tu appaises la douleur tant que pourras, et esloignes la matiere du lieu blessé, afin qu'il ne s'aposteme. Et ce, par éuacuation et attraction a la partie contraire, par saignée et clysteres piquans, et pilules coccies. Aussi, soit emplastré le lieu dés le commencement auec des choses confortatiues : comme sont les emplastres qu'on fait de l'eau ou suc de myrte, de saule, verge à berger : ou d'huiles myrtin, de lys, et rosat : et de la poudre de rose, de fleur de grenadier, de cypres, roseau aromatique, lentilles, camomille, melilot, bol armenien, alun, myrrhe, encens, et coings confits en vin. Et donne à boire du stoechas, auec de l'eau ou hidromel. Car auec cela ils sont deliurez, comme il dit.

Et quant à raison du coup, il sort du sang du cerueau, il faut que tu abreuues le patient de ceruelles de gelines rosties, auec eau de grenades. Theodore fait pour cela vn emplastre de bayes de laurier, cumin, anis, sel, mastic, encens, et cribleure de son, cuits en vin, qui me plaist pour la fin. Et en cette fracture peuuent conuenablement estre ordonnées les potions : car comme petites, nature les peut reparer ; ou de soy, ou aidée auec peu de secours.

De la contusion avec grande fracture.

Si fracture est grande nécessairement faut aller au chirurgien pour dilater icelle fracture, comme il est prouvé par Galien et par Avicenne.

I. Ils disent qu'il faut faire par ouverture ce qui ne se peut faire par ligature. Car l'inhibition de l'apostème et le descendement de la matière qui est la principale intention en toutes fractures concassées ne peut être faite en la teste par ligature.

II. Dauantage, si ce qui semble moins estre, est, et ce que plus. Or il semble moins nécessaire de faire ouuerture aux bras et autres os, pour en retirer les ichores, qu'à la teste : et neanmoins il est quelquefois necessaire. Doncques il est plus necessaire en la teste, à raison du cerueau.

III. Item, si quelque chose la pouuoit excuser, ce seroient les medicaments. Mais ne peuuent rien sans bandage, comme il dit, et c'est vne parolle notable : Parquoy il est necessaire és grandes contusions de descouurir et eslargir quelque portion de la fracture, afin que nous puissions nettoyer et absterger la taye de ses ichores. Doncques ne soient pas ouys les propos des sectateurs de Theodore, et de Portes (1), qui se vantent de guérir toute fracture de teste auec leurs pigments (2) ou clerez et breuuages, sans operation manuelle et eleuation des os. Car bien qu'il soit possible des petites, comme i'ay dit, toutefois ie ne l'ay iamais veu des grandes. Et la raison du Conciliateur ne vaut rien, que les medicaments forts puissent releuer du profond et mettre dehors. Car tels sont suspects ; d'autant que pour leur trop grande force peuuent-ils induire aposteme, principalement à ceux qui sont disposez, comme sont le plus souuent nos corps, ainsi que Dyn escrit sur le quatriesme d'Auicenne. Ne, celle de Henric, qu'ils puissent guerir toutes playes sans notable sanie. Car il est force qu'aux grandes contusions aduienne notable sanie, au quatriesme de la Therapeutique. Ne ce qu'ils alleguent de Nature puissante : Car cela est entendu de peu de matiere : mais quand elle est copieuse, il faut contr'ouurir, comme en l'empyeme sous la quatriesme coste, ainsi que sera dit cy-apres. Et ie suis plus esbahy, quand ils disent que leur breuuage ne vaut

---

(1) Anserin de la Porte.

(2) Pigments : liqueur faite de miel, de vin et de différents épices.

rien passé le quatriesme iour. Ie pensois qu'elle vaudroit mieux apres, d'autant que la playe est asseurée de fluxion, douleur, et aposteme. Et ils ne disent pas, que c'est qu'il faudroit faire, si leur breuuage n'y profitoit. Ie croy qu'ils feroient, comme il est dit au cinquiesme de la Therapeutique, du mauuais nautonnier, lequel par sa nonchalence perdant le nauire, en apres baille vn ais à chacun des nauigueurs, afin qu'il se sauue par-là s'il peut.

11 est donc necessaire d'en venir à la Chirurgie des fractures du crane, laquelle Galen met ainsi, au sixiesme de la Therapeutique, sous certain epilogue. Si elle est auec quelque grande concussion, il faut retrancher ce qui est cassé, ou le pertuisant en cercle, premierement auec des tarieres (1), puis vsant des cyseaux (2) : ou auec rugines caues (3) soudain dés le commencement.

Mais d'autant que les briefs discours ne suffisent pas és pratiques, en commentant l'epilogue de Galen, ie feray deux choses.

Premierement, ie mettray en auant huict enseignemens fort vtiles à cette operation. Puis ie mettray l'operation accordée par Galen, Halyabbas, Paul et Auicenne.

Le premier enseignement est, que l'operation ne soit exercée en celuy duquel la vertu est debile. Car (selon Galen au second des Aphorismes) où il y a indigence, ne faut pas trauailler. Le second, qu'auant toutes ces choses on mette en auant et proteste du danger, afin que l'on euite le propos des lourdauts, au quatriesme Canon d'Auicenne. Le troisiesme, qu'en l'operation il s'éloigne des commissures tant qu'il pourra. Car il auroit à craindre de la cheute et lesion de la dure mere, comme il a esté dit en l'anatomie. Le quatriesme, qu'il se garde de la Lune pleine, car durant icelle le cerueau s'augmante et s'approche du crane, au troisiesme des Iours critiques. Le cinquiesme, que la dilatation soit faite au lieu plus declin. Car tel est plus propre à l'expurgation, au treiziesme de la Therapeutique. Le sixiesme, qu'en dilatant, on ne suiue les fentes iusques à la fin : car selon Galen, il suffit oster tant de l'os, que la sanie puisse estre expurgée. Le septiesme, que si l'os qu'il faut extraire resiste à son extraction, soit trempé d'huile rosat, à ce qu'il soit tellement amolly, qu'on l'arrache sans douleur. Le huictiesme, que le plustost que tu pourras, te depesches de l'operation, mesmement quand les tayes sont pressées ou piquées : car à tels maux s'ensuiuent promptement apostemes, et mauuais accidents. Et quand la matiere descend d'enhaut, n'attens pas en Esté le septiesme iour, n'en Hyuer le quatorziesme : car apres ou soupçonne telle impression estre faite aux tayes, que l'operation n'y vaudroit rien.

Consequemment, ie trouve l'operation accordée par Auicenne, au quatriesme. Comment (dit-il) cette curation est faite, nous en dirons ce que les premiers ont dit.

Il dien que premièrement il faut que la teste du nauré (4) soit rasée et qu'en elle soient faites deux figures qui s'entretranchent selon figure de croix ou selon figure de lettre de chiffre 7 comme dit Lanfranc. Après il convient que les angles soient eschorchez et soit descouvert tout l'os cassé auquel doit estre faire la concavation et s'il y advient flux de sang il convient que la plaie soit

---

(1) Terebella : trépan.

(2) Abscicorus.

(3) Tortellos.

(4) Blessé.

remplie de drap infus en eau et vinaigre, ou en album d'oeuf et s'il n'y avait flux, soit empli drap, linge sec et tiède. Après mets dessus un plumaceau trempé en vin et en huile, et lui administre lien convenable et puis le laisse ainsi uisques au matin, s'il n'avaient aucun mauvais accident. Lors commence à caver l'os froissé et est qu'il faut qu'il fasse soir le malade ainsi qu'il appartient. En après estoupe luy les oreilles avec laine ou coton, a fin qu'il ne soit blessé du bruit de la ferue, et deslie le lien de la plaie, es oste le drap que tu as mis dessus, et le mondifie et absterge. Après commande à deux ministres qu'ils tiennent les angles escorchés avec le drap subtil, ou s'ils sont près avec un fil, le pourras faire, et si l'os est foible, et le tienne peu, sépare le cum incisoriis et lenticulari, et si c'est necessité, soit féru (1) avec un mail de plomb tout doucement : si l'os est fort, il convient qu'il soit pertuisé cum trepanis, avec plusieurs pertuis l'un près de l'autre à la quantité de l'esprouve (2) selon que tu voudras bouter de l'os dehors et après cum incisoriis, soit séparé d'un pertuis à l'autre, iusques que l'os soit séparé : et adons lieue le avec un levoir et le tire hors avec les doigts ou avec petites tenailles, et après cum lenticularis et le mail applane toutes les aspérités de l'os et soit curé, comme a été dit dessus de fracture avec perdition d'os.

De la correction des accidents. S'il aduenoit aposteme (que le plus souuent aduient par la compression, et piqueure de l'os, des tentes, et du bandage, ou à cause du froid, ou pour le mauuais regime) lors haste-toy d'enleuer et separer les causes, et desrobe la matiere par saignée, et autres éuacuations : et appaise le lieu auec huile rosat chaud : ou auec eau chaude, en laquelle aye boüilly guimaulue, fenugrec, semence de lin, camomille, et semblables. Et l'Emplastre de mauues est fort loüé en celà. Si és tayes aduient noirceur, de la nature des medicaments, on la doit absterger et mondifier par huile rosat et par miel. Mais si la noirceur est aduenuë d'elle-mesme, et est paruenuë iusques à l'oeil auec autres mauuais signes, lors il ne faut esperer de la santé du malade, car telle noirceur denote la destruction de la chaleur naturelle, ainsi que dit Paul.

De la chair superfluë, et des autres accidents il a esté dit au propos commun.

Des medicaments capitaux. Les medicaments de la playe de la teste, depuis le commencement iusques à ce qu'on soit asseuré de l'aposteme, doiuent estre mitigatifs, comme est la mixtion de trois parties d'huile rosat, et vne de miel. Ce neantmoins le vieillard (3) du sixiéme de la Therapeutique y appliquoit de l'oxymel. Et si la douleur n'est fascheuse, pour mieux nettoyer il y doit auoir au contraire, trois parties de miel, et vne d'huile rosat. Apres qu'il sera asseuré de l'aposteme, le medicament doit estre dessiccatif sans mordication, comme est la poudre capitale, qui est faite selon Galen, de iris illirique, farine d'ers, manne (c'est l'encens menu), aristolochie et escorce de la racine du panax. Brun y adiouste de la myrrhe, sarcocolle, et sang dragon : et Lanfranc auec Guillaume, des grains de myrte, noix de cypres.

---

(1) Férir : frapper.

(2) "Esprouvette" dans le texte Joubert : Allusion à des perforations dont le diamètre est celui d'une sonde.

(3) C'estoit vn concitoyen de Galen, nommé Eudeme, homme d'age, et bien exercé en la cure des playes de la teste. Il appliquoit sur la membrane nuë, vn emplastre des plus exiccatifs, et par dessus de l'oxymel en dehors. Et Galen tesmoigne de celtuy-là, qu'il guerissoit plus de gens par telle procedure, que ceux qui vsoient de medicaments plus doux (Joubert).

L'emplastre capital de Betoine, qu'on met par dessus, est ainsi fait selon Henric : PR. jus de la betoyne, plantin, et ache, qui soient coulez, de chacun une liure : resiné et cire neufue, de chacun un quarteron : therebentine, une livre : Le tout soit cuit iusques à la comsomption des sucs : finalement y soit adjoustée la therebentine, et en soit fait emplastre.

L'emplastre de Centaurée, duquel i'vse volontiers és playes de la teste, est ainsi fait : PR. de la petite centaurée, six poignées, soient trempées en vin blanc durant une nuict, puis soient cuittes iusques à la consomption de la moitié, puis soit coulé, et la coulature boüillie tant que vienne à l'espesseur du miel, de laquelle tu prendras trois onces : du laict de femme, deux onces : de la therebentine, une liure : cire neufue, un quarteron : resine, demy quarteron : encens, mastic, gomme arabique, de chacun vne once : soit fait emplastre.

Le breuuage pour les playes qui sont en la teste, a esté dit aux enseignemens de ce chapitre.

Des instruments de la teste, avec lesquels l'opération doit être faite.

Les instruments capitaux sont plusieurs et un chacun d'iceux dit estre de trois formes (...).
Premierement sont trepanes qui sont pour faire pertuis, ou pour efleurer les os (...) Galien les fait en manière de tarières, avec une circondation apparente un peu sur celle ague extrémité qui est en tarière, à fin qu'en pertuisant ne tombe sur la dure mère, Mais les Parisiens (...) font trépanes pertuisez sur la pointe : et avecques une cheuille, en mettant par le pertuis les adoubent à l'espesseur de l'os. Ceux de Boulongne les font en manière de lance, car la part ague peut entrer et la large dessend que n'entre dedans outre la volonté.
Secondement sont séparatoires à séparer d'un pertuis à autre, et font de deux formes droite françoise, Courbe de Boulongne et de sa queue l'on peut faire levoir.
Tiercement sont les elevatoires à effleurer l'os trépané et separe.
Quatrement sont rugins a eslargir les fissures, et sont à manière de rugins de charpentier.
Quintement sont lenticularia et est instrument mout approuvé de Galien car il applane et sépare les aspretés ou aspresses qui sont à séparer avecque seureté, pour l'éminence dite lenticularis, laquelle est au bout à manière de tranche plume, avecque lenticula, ou son acuité.
Sextement est le mail à ferir derrière le lenticulaire et doit estre de plomb : car il poise plus en petite quantité et sonne plus casse.

(...)

CINQUIEME TRAITE : DES CATAGMA, DES EXTENSIONS, DES RESTAURATIONS DES OS ROMPUS ET DESLOUEZ.

PREMIERE DOCTRINE : est de la restauration (1) des fractures.

Premier chapitre : Propos général de la restauration des fractures.

Fracture d'os, comme il a esté dit ci-dessus au traité des **playes** des os (en Galen au sixiesme de la Therapeutique), suiuant la langue Grecque c'est toute solution de continuité faite en l'os. Mais selon nostre langue, elle est **ditte** solution faite en l'os, non pas **dequoi** que ce soit : ains de ce qui casse. Et ainsi premiere difference de la solution en l'os est vraye, que l'vne est tranchée l'autre est cassée : laquelle difference n'est pas prise de la cause efficiente, ains de la disposition delaissée. Pour ce dit Galen eu **quatriéme** de la Therapeutique : Car, des causes procatartiques ou **primitiues,** comme de celles qui ne sont plus, on ne prend pas indication curatiue, ains **significatiue** tant seulement. Doncques la seule disposition delaissée, et la nature de la partie, sont les choses principales qui indiquent la curation. Or la disposition contient l'essence du mal, et ses accidents ou dispositions consequentes. Et suiuant cela il est dit, que des fractures **l'vne** est simple, l'autre **composée** : et des simples, selon Galen au **sixiéme** dessus **allegué,** l'vne est en verge, ou de trauers : l'autre fendilleuse, ou de long. Et de chacune d'icelles (comme dit Lanfranc), il y en a de completes où l'os est rompu tout en rond : et d'incompletes, où il n'y a de rompu que la moitié, ou quelque partie seulement. Et encore de ces deux façons, l'vne est **esgale** et plaine, l'autre inesgale, squilleuse, et à **pieces.** Et outre ce, chacune d'icelles est en vn seul os, ou en deux os associez.

Des composées, **l'vne** est auec playe, l'autre auec douleur, l'autre auec aposteme. 11 y en a qui cheuauchent, et sont **noüez** de l'os mal consolidé, et ainsi des autres. Ce qu'on prend de **la** nature des parties, est selon Albucasis, que les vnes sont en l'os de la teste, les autres en l'os du nez, les autres en l'os de la maschoire, les autres en la clauette, **és** bras, et ainsi **consecutiuement.** Car de telles differences on prend les indications curatiues.

Les causes des fractures sont (...) de toute chose qui peut **contondre** et froisser (2) les os, comme **cheute** et semblables.

Les signes et jugements des fractures (...) apparent au sentiment quand la main est mise sur le membre rompu, l'on trouve les parties de l'os qui **estoient** ensemble séparés et divisées. Et la figure du membre est non **esgalle (...)** en touchant avec la main, lon voit quelque bruit en l'os et y est douleur quand est touché, et la non puissance de ce soutenir sur **icelluy** le tesmoigne : et les causes qui **rompent** aident à cela, comme dit Auicenne. Vray est qu'en la fracture qui est de long, on ne trouue qu'vne grosseur contre nature en la substance de l'os, comme dit Lanfranc, sans presence des autres signes, comme dit Rhasis. Toutesfois il y a douleur et quelque inesgalité, ainsi que le sens monstre. Les autres **differences** sont cognuës du sens et de la presence de chacune.

Il est **iugé** par Auicenne (outre les iugemens donnez auparauant **és playes** des os : auquel chapitre il faut recourir en plusieurs choses pour cette matière) que la fracture de **trauers** entière, est de mauuais **rabiller** : car avec

---

(1) **"Rabilleure"** dans le texte Joubert.

(2) Fracturer.

difficulté demeurent les os selon la continuité naturelle. Et pour ce en celle avaient forment, qu'un os chevauche sur l'autre, spécialement quand en un os non accompagné, comme en la cuisse, ou en deux os accompagnez, comme en la jambe. Après fracture qui est près de la jointure est difficile, car elle peut être mal liée, et le plus souvent demeures en elle le mouvement difficile et dur. En outre, la fracture auec douleur et aposteme et fouleure de chair, et qui est à pieces, estmauuaise : d'autant qu'elle ne peut estre bien raccoustrée, iusques à tant que ces choses soient corrigées. Fracture avec playe et disruption est aussi difficile, car il convient laisser les pertuis pour la playe preparer, et les bendes et les astelles deffaillent, pourquoy le membre ne peut pas bien être gardé à son esgallement.

La fracture, tant plus elle tarde à estre rabillée, tant plus est mauuaise: parce qu'elle s'endurcit, et ses espaces se remplissent de substance estrangère : et ainsi au rabillement, elle a besoin de grande extension : et la grande extension est suspecte de conuulsion (1), ainsi que met Auicenne.

Dauantage les fractures sont differentes selon le temps et terme qu'elles demeurent à s'agglutiner et guerir, comme le crane en trente et cinq iours, l'os du nez en dix-huict, vne coste en vingt, et ainsi des autres, comme il sera dit cy-apres. Et à cecy l'âge adjouste et diminuë, ainsi que Iamier escrit. En outre, Auicenne et Halyabbas au neufiesme sermon de la seconde partie, disent, que les causes pourquoy les os sont tardifs à se consolider, sont la grande embrocation auec eau chaude, et quand on les remuë souuent, et qu'on se haste de mouuoir la partie, et quand il y a peu de sang visqueux, ou trop grande estroitesse empeschant le membre d'estre nourry, ou la presence des pieces d'os. Et pourtant dit Auicenne, que la restauration est moindre és cholerics, et aux conualescens, et aux vieillards aussi : voire Albucasis et Iamier disent, qu'aux decrepits il ne se fait aucun rabillement.

Les choses qui signifient, que le membre soit raccoustré, est l'égale composition, comparée à l'os associé et pareil : et le plaisir qu'on sent, et le sang qui apparoit, jetté de Nature soigneusement à la fracture : et pource est dit, qu'inflation du membre sans grande douleur après le temps du premier appareil, et desinflation après le temps de reparation est bon signe.

De la cure générale des fractures.

La cure générale des fractures ensuit les intentions générales des playes dittes (...) sont quatre principales intentions. La première est esgalement de l'os. La seconde est conservation de l'os esgale. La troisième est liement avec le pore. La quatrième est corriger les accidents. Mais avant que procéder à monstrer comment lesdites intentions seront accomplies, nous mettons en avant six documents (2) qui sont nécessaires aux susdites opérations.

Le premier document est, que devant toutes choses, les choses qui sont nécessaires à la réduction, soient prestes. Premièrement le lieu convenable. Secondement serviteurs bons. Tièrcement aulbins d'oeuf z en bonne quantité et huyle rosat et drap baignez dedans grandz selon la quantité du membre froissé. Quartement qu'il y ait fil et trois bendes longues et larges selon le membre d'une ou de deux brasses trempées en oxycrat et espreintes. Quintement estouppes bien charpies et bien esgalement faites selon la quantité du membre, baignées aussi en oxycrat et espreintes (comme conseille Rasis). Sextement astelles pleines et legieres d'aubier,

---

(1) Spasmum : allusion vraisemblable à la contracture tétanique.

(2) Canappe dit : "sept enseignements nécessaires aux dites opérations", mais il arrive finalement à 12 ! Aussi nous avons préféré suivre la répartition proposée par Joubert, qui nous a paru plus logique.

ou de bois, de gaines des espèes, ou de corne, ou de cuir, ou de fer, longues selon le membre à trois doigtz ou à quatre outre la fracture (selon Albucrasis). Et plus s'il en est necessaire : mais qu'il ne touchent ne blessent la jointure. Et soient plus grosses au milieu qu'aux extremitez tout comme est nécessité à envelopper tout le membre et la largesse d'un doigt soit de l'une à l'autre et que le membre soit couvert de drap et d'estoupes baignées avec aulbin d'oeufz. Septiesmement que si c'est nécessité, lon ait petitz canons liez avec chordelette : et singulièrement tout ce que seront necessaires selon la longueur du membre. Et soient liez les astelles avec la cordelette et avecque les cannules et soient estreintes a suffisance et après par tous les canons, lon mette dedans une petite vergette, à fin qu'ilz ne perdent leur revolution et stroiture. Huitiesmement lon ait un berceau ou aucune chose semblable ou quelque suspensoire, auquel le membre pleinement et fermement soit situé et assis. Neufiesmement le lit de matelas ou se gise, et ce c'est necessité soit pertuisé pour asseller. Dixièmement chorde soit pendue sur son lit ou autre chose à soy asseller et appuyer, quand il voudra soy dresser ou tourner.

Le second document (1) est de l'esgalement : soient deux serviteurs et l'un tienne et tire le membre d'un bout et l'autre de l'autre droitement, que les apparences ne soient froissées (2). Et si convenablement avec les mains ne peuvent estendre le membre froissé qu'ilz mettent lacz environ ou instrument (que nous enseigne Hippocrate, au lieu dessus allegué, comme dit Galien). Les instruments je croy que ce soient bois courbez avec coulonnes (...) ou faits en la manière d'espingalles (...) et le membre étendu avec les mains, le maistre en le traitant selon la longueur conduite facilement au contraire les choses qui sont issues usant par ex. d'iceluy qui est sain (...).

Le troisième document (3) est que la conservation par ligature et par la situation soit faite facilement et sans douleur à cause de toutes ces choses dessudites, il faut principalement extendre, former, lier et remettre les fractures en la figure, laquelle soit le moins douloureuse qui sera possible. Car il n'est chose qui tant destruise le membre comme douleur qui vient de trop grande estroitesse, quand elle est mise indeument. Et ce tesmoigne je, que de celà j'ay veu venir en plusieurs membres esthiomenus et estre corrompuz.
(...) Sçache l'ouvrant, que ligature qui est lasche ne tient point l'os et celle qui est fort estreinte fait douleur et ne laisse pas venir la vie au membre (...) Hippocrate conseille, qu'en liant la fracture, lon ait trois bendes. La première est du lieu de la fracture, en montant qui deffend que la matière ne descende. La seconde du dit lieu en descendant qui est expressive de la matière elles gardent ensemble en fortifiant ce qui est rompu et le gardent aussi sans inflammation (...) la première est jettée sur la fracture et puis les autres sont dispensées à tout le membre.

Touttefois ne suffisent pas sinon que la tièrce y soit qui est trouvée en la garde des plumaceaux (4). Et fut trouvée à la fin que le membre n'ait ardeur ou chaleur, il commande user de cerato, au lieu duquel lon met oleum rosarum. Et s'elle est avecque playe, lon y mette vin noir er rude (...) et qu'environ le septième jour lon face plus estroite ligature que devant : mais au commencement et en la fin plus lasche : au commencement soit fait plus lasche pour peur que n'y vienne apostème et en la fin aussi pour le meilleur nourissement.

---

(1) Onzième enseignement selon Canappe.

(2) "que les éminences ou pointes ne se rompent" (Joubert).

(3) Douzième enseignement selon Canappe.

(4) "s'il n'y a une troisième laquelle a esté inventée pour la garde des plumaceaux" (Joubert).

La situation convenable est préparée en deux façons, ainsi que dit Galen : 1'vne de l'intention commune, qu'elle soit exempte de douleur l'autre de la nature de la partie, et de la coustume. Ces deux façons s'accordent ensemble : d'autant que la figure naturelle et accoustumée de la partie est grandement sans douleur, et de cette situation ou aduertit infiniment le patient qu'il l'a garde. A ces fin sont inuentez les berceaux et suspensoires et instruments mécaniques, pour tenir les membres plus fermement et seurement.

Le quatriesme document est qu'au commencement l'on mette astelles légères ou aucune chose au lieu d'elles, non pas à restreindre, mais tout seulement à soustenir jusques au septième jour que le temps de l'apostème sera passé et lors l'on y mette astelles suffisantes à restreindre et à soutenir et soient continuez jusques à fin tant que le pore soit bien ferme. Et ne te hate point à les oter. Surquoy dit Galen au sixiesme, quand tout apparoistra plus gresle, et sans aucun empeschement deu à l'inflammation, adonc il est permis de mettre les ferules (1) à l'entour, et les presser : mais auparauant quand le phlegmon dominoit, iaçoit que l'intention fust auparauant de les mettre pour soustenir, neantmoins il n'estoit pas seur de les presser.

Le cinquiesme document est du temps du remuëment : que ne soit pas remué s'il appert que fracture ne soit bien rectifiée et que rien de mal chose n'y avienne jusques à dix, ou à quinze ou à vingt jours : car tant plus tard on le deffait, tant mieux, dit Rhasis. Ains si on doute qu'elle ne soit racoustrée, on la peut remuër dans sept ou dix iours, car le cal ne s'engendre pas encores. Et S'il y a quelque chose à ramander, adonc elle peut estre ramandée. Mais s'il y aduient douleur, ou aposteme, ou demangeaison, dans trois jours soit remuée, et ainsi l'a voulu Auicenne. Donc Galen au lieu que dessus (vray est que la lettre est broüillée, et parauanture aux exemplaires Grecs elle est ainsi mal trouué : car ce "desbander dans" c'est vn argument negatif) dit qu'Hippocrate commande desbander le troisiesme iour, s'il y a fascherie, ou prurit, ou si les transpirations de ce qui est deia fiché en la partie sont retenuës.

Mais s'il n'y a rien de cela, il n'est loisible de souuent desbander, ains faut attendre le septiesme d'apres le commencement. Et encor apres le septiesme, il n'est pas loisible de desbander gueres, sinon que la partie eut besoin d'en sortir ses ichores : ou que le pore ne se fist bien, ce qui est cognû enuiron le susdit temps. Lors il faut desbander : Et ainsi l'a entendu Brun et Theodore, et tous les praticiens.

Le sixiesme document est, de la génération du pore qu'après qu'il commence à estre engendré vers le huitième jour, le régime soit engrossi (...) il convient le corps nourrir de viandes bonnes et nutritives desquelles l'humeur soit engendrée, non seulement bénigne, mais visqueuse, de laquelle il convient le pore etre engendré comme est (...) ris, fromentz, cuitz en eau et piedz, ventres et testes de bestes cuites et vin stiptique gros et se garde de toutes choses qui subtilient et bruslent le sang comme vin subtil, aux, oignons, moustarde, espices, ire, luxure, et leurs semblables.

Dont Rhasis dit, il leur faut subtilier le regime au commencement pour quelques iours : et que les malades ne presument aucunement de s'approcher du vin : qu'on lasche leur ventre, et soient saignez, s'ils sont forts pour empescher l'aposteme : et quand on sera asseuré de l'aposteme, qu'ils retournent au regime qu'ils auoient accoustumé d'vser.

---

(1) Ferulae : éclisses.

Ayant despesché ces documens, il faut venir aux susdites, quatre intentions, comment elles sont accomplies, en somme.

La première de l'esgallement de l'os est complète à **estendre** doucement le membre et à **eslever** l'os déprimé et à abbaisser l'os **eslevé** sans douleur, jusques que le **chiefz** des os soient ramenenez en leur naturel estat.

La seconde est accomplie, auec bonne et decente ligature et appuyement. Or combien que la maniere soit differente selon diuers autheurs, car il y en a qui immediatement oignent et bandent sur la fracture, et ne posent les **astelles** iusques au **cinquiesme** ou septiesme iour : les autres **immediatement** emplastrent des le commencement, et y appliquent nombre de plumaceaux d'estoupes, **comme** Theodore, ou de drapeaux, comme Maistre Pierre **D'argentine,** et par dessus lient et astellent : il y a danger des deux parts : d'autant qu'en dormant, le membre se peut tordre : et sur tant de **plumaceaux** ne se peut faire **deuë** ligature.

Si est-ce qu'en tenant le milieu, inclinant toutesfois plus à la manière de Galen, Albucasis, Auicenne et Halyabbas, suiuant les documens donnez auparauant, i'accomplis ces deux intentions auec trois ordres.

Au conmencement je regarde desquoy en gardant le membre, la douleur soit appaisée. Secondement qu'en gardant le membre soit conforté et soit ramené à ses oeuvres.

Le premier ordre est ainsi complète que la fracture **esgale** quand lon tient **encores** le membre **estendu** par **deux** ministres avec lien long et large, selon la nature du membre sans moyen **(...)** ou en moyennant aucun drap entre deux, ou estoupes légères (...) tant seulement que ne soit tant grosse que empesche la ligature compétente et soit mouillez en mixture qui soit faite d'aulbin d'oeuf et huile rosat en conmençant sur la fracture, en descendant et en montant de **lapartie** saine, en prenant assez pleinement et sans douleur : et dessus la ligature l'on coule feultre ou drap double, ou estoupes baignées et exprimées qui comprennent tout le membre affin que les **astelles** ne blessent. Et dessus **astelles** de bois ou de cuir selon la nature du membre avecq tuyaux et bandeaux soient liez ; et soit mis le malade en lieu pour reposer, c'est à fçauvoir en lieu ferme et delectable **(...)** et ne soit remué iusques à dix ou à quinze jours si la fracture n'est mal appareillée ou aucune chose qui ennuye avienne. Et lors après le tiers jour ou le quart soit **desliée,** et après réparées les choses, comme auparavant et ainsi le premier ordre **accomply.**

Le deuxième ordre est complète **(...)** quand la matière du pore commence à venir (1), laquelle chose l'on apperçoit par l'appaisement de la douleur et par la prohibition de l'avènement de **1'apostème.** Et par bonne couleur du membre la ligature soit **desliée,** et le membre soit lavé avec eau chaude et si aucune chose est à réparer soit réparée et emplâtre fait de farina volatili et **pul.ru.,** albuminibus ovorum (2) **estendez** dessus un drap et soit mis dessus et lié (...) et d'illec son régime soit **engrossi** et si c'est necessité, le ventre soit adoulci, et ainsi soit remué de **sept** en sept jours, ou jusques à neuf ou plusiusques **que** l'os soit bien lié avec le pore, laquelle chose l'on **sçait** par l'attouchement et desinflation et le temps de la finnation. Et lors l'on doit commencer le **tièrce** ordre et est que de trois en trois jours le membre soit lavé **cum** vino falito decoc**tionis roja,** absynthii **musci** albi quercus (3) et soit lié avec bonne estoupe mise

---

(1) "passé le **douziesme** ou **quinziesme** jour" (Joubert).

(2) "farine folle et poudre rouge avec aulbin d'oeuf" (Joubert, version **Nicaise).**

(3) "vin salé auquel ayant **boüilly** des roses, de l'aloyne, et de la mousse du **chesne"** (ab idem).

en iceluy vin et espreint et lors le membre soit ramené peu à peu et sagement à ses opérations et en la fin si c'est necessité soit adouci cum dialthaea et oxycrato (1).

La quatriesme ou cinquiesme intention, selon que les accidents s'y rencontrent, comme s'il y a douleur ou apostème devant toute chose mesmement et fust liée, soit desliée et avec huyle vinaigre et ne soit liée ne mises astelles, sinon à soutenir le membre et à tenir les médecines jusques à tant que soient apaisées et lors l'on retourne à l'appareiler (...) s'il y a prurit le membre soit deslié et avec eau salée soit embroqué, ou soit oingt avec onguent blanc ou populeon et soit lié comme dessus. Et si la playe est faite du commencement, ou après pour tirer des pièces d'os, quand seront tirées soit cousue (...) et comme dessus soit appareillée.

Et quand elle sera sanie que l'on laisse le pertuis par ou la playe puisse être mondifiée quand sera nécessité. Et si le pore est petit soit tiré le nourissement au lieu avec ques frottement et embrocations et avesques emplâtres de poix et ligature lasche. S'il est trop grand, soit restraint par une lame de plomb et ligature. Et si l'os a esté mal consolidé et est nouvel de cinq ou de six mois soit amolli avecques bain, avecques emplâtres de bis maulues (2) et avec leurs semblables par quinze jours (...) et en estendant avec liens, et prenant d'une et autre partie avecques le genoil soit rompu, et incontinent esgallé (...) et par maintes fois est possible que la fracture est esgallée en applanant à rabot avecques ce que tu sçais.

En quoi dit Avicenne un pois pendu avec une poulie ay peu proffitable et s'elle est vieille et le pore est dur selon le conseil des sages soit ainsi laissée, car mieux eust esté à iceluy sage (3) desquoy parle Halyabbas au troisième technique, vivre avec son clochement que vivre en iceluy tourment. Mais si lon requiert trop et autrement ne peut être fait, Avicenne conseille que la chair soit tranchée et en la frottant à rabot, soit séparée et puis après comme est dit, soit appareillée.

Le second chapitre - De la réduction spéciale de la fracture du crâne, de l'os du nez, et de la mandibule (4).

De la fracture du crane et du nez, il a esté dit cy-dessus au troisiesme traité des playes.

En la fracture de la mandibule tous conviennent. Halyabbas. Albucasis et Avicenne que s'elle est rompue soit ramenée avec les doigts mis dedans la bouche du malade et soit réduite à son devoir, laquelle chose est congneue quand les dens qui ont de la partie saine sont conjointes avec les autres droitement. Et lors les dens malades soient liées avec fil bien ciré, ou fil d'argent ou d'or (...) et dessus au lieu d'estoupes plagelles de draps baignez et ploiez en plusieurs plois soient mises dessus : et après astelles de foules (5) de cuir et soit lié avec ligature commençant derrière le col et venante sur la mandibule

---

(1) Dialthéa et Oxycrat.

(2) "guimaulue" (Joubert). C'est la guimauve actuelle.

(3) Les paroles d'Halyabbas sont telles : I'ay veu vn vieillard de soixante et dix ans duquel la hanche fut rompuë, et restaurée en figure torte d'vne restauration ferme, etc. Puis il raconte, comment il se mit entre mains de quelque rabilleur, qui luy rompit la cuisse pour la seconde fois : dequoy le vieillard mourut, auant que le rabilleur eust acheué son operation (Joubert).

(4) Joubert utilise le terme moins précis de "maschoire". (5) Semelle.

en la retournant sous les aureilles derrière la teste en la ramenant soit liée au front (...). Ses viandes soient molles comme brouets, affin que ne les grievent en maschant.

Le tiers chapitre est de *la fracture du col des épaules* et du dos.

Paul dit, comme Avicenne et Halyabas l'afferment que ces os des spondyles advient peu souvent fracture mais attrition et concassation. Iaçoit ce que Albucrasis dit le contraire : mais Paul et Halyabas entendirent en leur rondesse (1), et Albucrasis en leurs aesles (2).

Quelconque chose que ce soit ce nuisement vient à la nuque et aux nerfs procédens d'elle fait venir à paralysie des mains (...) si c'est au dessus. Et des-pieds si c'est au dessous et aucune fois ensuite la mort. Et s'il advient involontaire agression d'egestion, ou si le malade ne peut uriner quand il le désire, scachez que c'est signe mortel. Ne travaille donc point en la cure d'icelle. Et si rien de ce n'y advient sa cure est en appaisant la douleur et l'apostème cum oleo rosa et vitellis ovorum abatis (3). Et quand la douleur est appaisée soient mis dessus aucuns des emplâtres confortatifs et siccatifs. Et soit estraint le lien avec liement et luy commande soy reposer et soir sur la partie en laquelle moins se dent (4), mais si le dernier os de la queue est rompu met le poulce de la main fenestre au fondement et esgalle l'os rompu avecq l'autre mais selon que sera possible.

Le quatrième chapitre de la fracture de la furcule (5), *et de l'os de l'espaule.*

La fracture de la furcule est aucunes fois faite au dehors et aucunes fois au dedans. Celle qui vient au dehors est de légère réduction et celle qui est en dedans est difficile. En celle qui vient au dehors ne convient que tirer un peu l'espaule et en pressant la fracture la réduire dedans et mettre les dits aydes (6), et-les estoupes ou draps ployez et doubles et astelles de cuir (...) et soit lié de ligature longue en passant sous les aisselles (7) où l'on ait mis un peloton de laine ou d'estoupes. Et qu'on y face tant de tours que le lieu soit bien affermy et soit le bras pendu au col et se repose et se le garde l'on chaque jour que la ligature soit toujours ferme (...). Et si la fracture est au dedans, le genoil appliqué au milieu des espaules (...) les espaules soient tirées fermement derrière et lors la fracture soit remaniée avec la main, ou le malade soit estendu à terre (...) et l'on mette derrière les épaules un coussin rond ou bossu. Et soient les espaules fortement espreintes à terre, et lors de la fracture avec la main soit remaniée (...). Le temps de son affirmation est de 23 jours (8).

---

(1) Corps vertébral.

(2) "Ailes" : les apophyses.

(3) "Huile rosat et moyeux d'oeufs rostis" (Joubert). A noter que le texte latin de Joubert comporte "assatis" et non "abatis".

(4) "La partie qui moins luy denlt" (Joubert) : la partie la moins douloureuse.

(5) "Furcula". Joubert traduit par "clavette", plus proche du "clavicule" actuel.

(6) "Les susdits remèdes" (Joubert).

(7) "Les chatoüilloires" (Joubert).

(8) "Le terme de sa fermeté est de vingt et quatre jours, selon Albucasis" (Joubert).

Le cinquième chapitre de la fracture de l'os de l'adjutoire et du bras et de toute la main.

Quand l'os de **l'adjutoire** est froissé il décline selon le plus au dehors, comme dit Avicenne. Or en cette fracture il faut entendre outre les choses universelles que, **jaçoit qu'Albucasis** mette deux manières de réduction et égalisation (...) que en lieu des **astelles** le bras soit lié avec **l'adjutoire** tellement que la palme de la main soit jointe avec l'espaule. Monobstant il vaut plus qu'après la réduction faite doucement et sans douleur en tirant **l'adjutoire** avec le bras et le coulde par un **varlet** en tenant fermement la partie supérieure de l'espaule, la fracture soit esgallée et liée et soit astellée de cinq ou de neuf **astelles** et soit soustenue au col **(...)** en telle manière que le bras se gise sur le ventre **(...)** et soit remué de quatre jours en sept. Il est affermi en quarante jours (1).

De la **rupture** des deux **fociles** du bras.

Aucunes fois advient qu'au bras les deux **fociles** sont rompues ensemble et aucunes fois l'un sans l'autre et la fracture du **focile** inférieur plus grand et plus véhémente et plus laide que du supérieur moindre (...). Environ laquelle fracture s'accordent tous que s'un os est froissé ou tous deux soit **estendu** par deux manières, l'un tire vers le col, et l'autre vers la main et le médecin avec les mains **l'esgalle** souesuement et le restaure et le lie **(...)**. Et quand l'un des os du bras seulement est rompu, il suffit qu'il soit **esgallé** et **soustenu** avec moindre astellation. Et quand les deux sont rompus il faut cinq ou six astelles, et soit assis jouxte le ventre suspendu au col. Il est affermé en trente jours.

De la fracture de la rachete (2) dite en **grec metacarpion** et des doigts de la main.

Il n'avient pas souvent fracture en la main des os de la rachete pour ce qu'ils sont grandement durs mais séparation . Albucasis conseille que la main soit **estendue** sur une table en la comprenant et en fermant soient ramenez et emplâtrez et liez et **astellez competemment** et le creux de la main, soit empli avec estoupes et draps. Et les doigts soient liez l'un avec l'autre et remuez de quatre en quatre jours ils sont affermez en trente jours.

Le sixième chapitre d u fractures des côtes et des os et de la poitrine.

Il est à entendre que la fracture de la furcule et des **costes** et des os de la poitrine (...) aucunes fois sont rompus dedans et aucunes fois au dehors, et aucunes fois sont **ploiez** et non pas froissez. Les signes sont communs et outre ce, quand sont ploiez et froisser de pleurésie de nuisement d'aleine et de crachement de sang et de toux, pourquoy est mout périlleuse.

(...) Albucrasis, Halyabas, Avicenne et autres plusieurs en plusieurs manières et sans distinction traitent de la fracture des côtes (...) l'esgallent avec laine et **plumaçeaux** et ligaments, Rogier l'esgale et ramène avec les mains ointes avec

---

(1) "Le terme de sa fermeté est de vingt et quatre jours selon Albucasis" (Joubert).

(2) "**Rasceta**". Joubert parle "du carpe ou **brosselet**".

chose onctueuse en bain ou jouxte le feu en affermant avec emplatrum apostolicum (1) (...) je distingue comme Brun qu'icelle ou elle décline au dehors, et adonc je l'esgalle en le comprimant et avec emplâtres d'aulbin d'oeuf et farine et autres choses congglutinatives et avec bonnes estoupes et astelles de cuir et bonnes bendes longues j'afferme le lien. Et en la fin d'adoucir cum dialthaea et oxycroces (2). Ou elle décline au dedans et lors (...) au bain ou jouxte le feu avec les mains ointes de térebenthine ou aucunechose onctueuse appliquée sur la particule concussée ou compressée en la tirant avecq l'aide de tous, et retenue de l'alaine du patient avec tout engin la relièvе.

Le septième chapitre de la fracture de l'os de la hanche et de la cuisse.

L'os de la hanche ne se rompt pas souvent : mais aucunes fois est fendu et les bouts sont aucunes fois amoindris et aucunes fois est bouté au ventre et pour ce advient douleur et endormissement de la cuisse et s'ensuit diminination es cuisses et est chose difficile à ramener. En la ramenant il convient estendre la cuisse et bouter la hanche et ainsi sera possible la ramener et puis l'emplâtrer et lier. Et quand la cuisse est rompue la forte extension est nécessaire (...) elle est peu desnuée de claudication. Toutesfois en spécial est assez que s'accordent tous (...) lon doit procéder en son régime comme en la fracture de l'adjutoire sinon que plus fort soit estendue et pour celà commendent estendre par deux ministres (3) avec deux liens liez dessus et dessous la fracture. Aussi commandent que soit liée plus fort et astellée de six ou sept astelles et Guillaume veut que les extérieures soient plus longues et plus fortes. Toutesfois trois suffiroient à Albucasis. Car il est commandé lier la jambe auec la cuisse en lieu d'astelles, de sorte que le talon paruienne aux fesses : ce qui ne me plaist pas.

Mais en la maniere de situer, ils sont differents, car les vns (comme Rogier, Albucasis et Guillaume) la situent en vn lict plain, et l'appuyent deçà et delà, auec drapeaux et estoupes, ce que ie ne louë point. Les autres (comme Maistre Pierre) auec soustenements faits de pailles longues, de la longueur du pied, enueloppées d'un linceul, et cousuës, lient par dessus auec trois ou quatre bandes. Les autres (comme Auicenne et Brun : à quoy consent Rogier) auec deux astelles longues iusques aux pieds, liées semblablement auec des bandeaux. Quelques-vns comme Lanfranc, et plusieurs modernes, la mettent dans vne caisse ou berceau, iusques aux pieds. Toutesfois quoy qu'ils diuersifient, tous entendent tellement situer la cuisse rompuë égalisée, qu'elle se repose sans fascherie, et ne bouge, ne decline à quelque costé. Et pource Rogier aduertit l'operateur, que la cuisse malade soit tenuë du long de la saine. Et pour plus grande cautelle (4), le Romain les situoit en vn lict estroit et percé, afin qu'il puisse aller à la selle, sans se leuer du siege, et lioit la cuisse et la iambe en trois ou quatre endroits auec les bords du lict, et le pied à vn pilier, à ce que le patient ne la peut tirer à soy, comme fait Theodore. Quant à moy, la cuisse estant liée avec astelles longues jusques aux piedz aucunes fois avec les apoiements de paille, aucunes fois avec une casse (5) et lié aux piedz une charge de plomb, en trespassant la chorde dessus une petite poulie en telle manière qu'il tienne la jambe en sa longueur. Et s'il y a aucune deffente (6) en l'esgallation, il la rectifie en la tirant peu à peu, telle fracture est remuée de neuf jours et est affermée en quarante jours.

---

(1) L'Apostolicon.

(2) Oxycrat. On notera l'orthographe souvent fantaisiste de certains mots latins, puisque quelques pages plus haut Canappe écrivait : "Oxycratos".

(3) Serviteurs.

(4) Cautela : precaution. (5) Caisse. (6) Défauts.

Le huitième chapitre de la fracture du genoil, des jambes et de tout le pied.

La rotule du genoil n'est pas souvent rompue : mais souvent est muée, et convient à la restauration (...) assembler les pièces avec les doigts et les esgaller selon la figure et emplâtrer et mettre astelle ronde de cuir, après la lier comme il appartient.

De la fracture de la jambe.

La jambe est aucune fois rompue selon les deux fociles et aucunes fois selon l'un, aucunes au plus grand et lors décline au dernier et aucunes fois au moindre et lors décline au devant et au dedans . Et la fracture du plus grand focile est pire que du mineur car le plus grand peut soustenir la jambe : mais quand sont rompus tous deux de tout tant vault pis. Albucrasis et Halyabas veulent que la fracture de la jambe soit ainsi gouvernée, que la fracture du bras sinon qu'ilz commandent qu'elle soit assise entre deux tables selon la longueur de toute la jambe, comme je fay et quand est nécessité je luy approprie les engins de la cuisse.

Du talon.

Le talon n'est point rompu, car il est os dur et gardé de liens.

De la fracture de la rachete du pied, dicte en grec pedion.

La rachete du pied est peu souvent rompue. Elle est difficilement curée (...) et ameine maux accidés (1).

Albucasis dit qu'elle est restaurée en mectant le pied sur la terre et en foulant dessus avec ton pied et soit emplâtré et lié et astellé avec astelle large selon la foule du pied et soient remplies les concavitez, comme a été dict de la main.

De la fracture des orteils du pied.

La fracture des orteils est esgalle, comme celle des doigts de la main.

SECONDE DOCTRINE : est de la restauration des dislocations, autrement dictes luxations ou exarticulations.

Le Premier chapitre est sermon unniversel de la restauration des dislocations.

La defloüeure ou desnoüeure (comme disent Auicenne et Albucasi) est l'issuë de l'os de son lieu naturel, auquel il est conjoint. Sur laquelle il faut entendre, suiuant l'intention dudit Auicenne, au premier liure, que la conjonction mutuelle des os est de quatre sorte : l'une est serratile (2), comme en la commissure du crâne. L'autre est infixive comme és dens (3). L'autre appodiative (4),

---

(1) "Ameine souvent de mauvais accidens" (Joubert).

(2) Serra : scie. Articulation en dents de scie, comme sont les sutures crâniennes.

(3) Désigne les dents fixées dans leur alvéole osseuse.

(4) Idée d'appui : "en appuyement" (Joubert).

comme en la table de la poitrine (1). **L'autre** est ligative, comme de la pyxide et du vertèbre (2). (...) Dislocation l'une est complète, en laquelle l'os **ist** du tout de la jointure : laquelle est dite vraye dislocation. L'autre est incomplète, en laquelle n'ist pas du tout et est dicte (...) déclination et **contorsion** (3). **L'autre** n'ist pas de sa jointure : mais elle **eslonge** le ligament, laquelle est appelée **gaben** (...). Les manières des dislocations sont quatre : c'est à sçavoir dedans, dehors, devant et derrière. Et avec ce, l'une est simple et l'autre composte avec farcture, playe et douleur et apostème. Et l'autre avec dureté : et de **cestes** différences sont prises les indications curatives.

Des causes des dislocations.

Les causes des dislocations, les unes sont extrinsèques comme **cheute** et ferme (4) et inconvenable extension. Les autres intrinsèques, comme **humeurs** muscilagineuses contenues en la jointure.

Des signes et **jugement** des dislocations.

(...) les uns sont pris des choses soy **ajoustantes** à la substance, comme de la composition peccante : laquelle à éminence et concavité non accoustumée. L'autre des choses ajoustées aux accidents, comme de la douleur. Et de l'opération et du mouvement difficile.

Lesquels signes on tire par comparaison faite à sa pareille jointure saine, **comme** dit Auicenne.

Il est iugé par Hyppocrate et par Galen au sixiesme des Aphorismes, que tous ceux qui sont molestez des gouttes scyatiques, à qui avient dislocation de la cuisse, laquelle de rechef retourne à sa propre articulation **(...)** à iceux survient humeur phlegmatique aux articles (...) tous ceux qui ont été molestez des gouttes scyatiques par long temps, à qui avient dislocation de la cuisse, à iceux la jambe se diminue et consume et ils deviennent boiteux s'il ne sont cautérisez. (...) après dislocations différent selon la joincture esquelles elles sont faictes, car aucune est de légière dislocation, et de légière réduction, **comme** la joincture du genou (5), pour la **légièreté** du lien. **L'autre** est difficile, **comme** la joincture du pied et des doigts. **L'autre** est moyenne, **comme** l'espaule et la hanche. En outre, la dislocation en laquelle sont rompus les bords de la concavité des os, est très mauvaise.

Pour fin l'on juge la réduction estre faite quand l'on a ouy le bruit de l'os qui entre et l'on voit la figure naturelle comparée à son semblable.

---

(1) Sternum.

(2) Allusion à l'articulation coxo-fémorale : "**pyxide**", c'est le cotyle et le "vertèbre" ou "**vertébron**", le "**caput femoris**" Joubert dit "... la **boitte** et teste de la cuisse".

(3) "**Contorsio**". Joubert traduit : "estorse".

(4) Coup.

(5) "**Junctura poplitis**" : Canappe traduit par "pouce", ce qui est manifestement erroné, Joubert parle de "jarret".

De la cure générale des dislocations.

La générale cure des dislocations (...) y a quatre intentions,. La première la réduction de joincture. La seconde est firmation et conservation de la joincture réduite. La tièrce est déffendre l'apostème et douleur. La quatre est corriger les accidens. La première est complète à entendre le membre et la joincture et bouter l'éminence ou apparence et remplir la concavité soigneusement et sans douleur, selon qu'il sera possible. La seconde est complète après que la joincture sera réduite, soit oingte avec huile rosat et mis par dessus un drap prim baigné en iceluy huile et espreint et soint appliquées, baignez en aulbin d'oeuf. Et s'il est necessité astelle de cuir soit mise dessus et soit liée avec bende baignée en oxycrât large et longue selon la quantité du membre avec reposemens et sans douleur tant qu'il sera possible et soit remué de quatre jours jusques à sept et es secondes remutations il est nécessité embroquer avec d'eau chaude et non pas en la première s'elle est nouvelle, car elle feroit venir apostème comme dit Avicenne des draps chaux et en faisant emplâtre cum farina volatili et pulvere rubes et albumine ovi incorporatis (1) . La tière intention est complète avec saignée et purgations s'il est nécessité à bonne diète au commencement subtile. Et quand la douleur est appaisée et tu es asseuré d'apostème, adonc soit engrossie la diète (...). Et en la fin soit conforté avec embrocation de l'eau de décoction de roses, absynthy (2), musci albi quercini (3), ponendo spanadrapum (4) ou oxycroceum, en réduisant le membre soigneusement (...) la quarte intention est complète selon les accidents s'il y a douleur et apostème, que premièrement soint appaisées, que le membre soit réduict, car pour le tirement du membre l'on se doit douter de spasme et mauvais accidents. Donc soint premièrement appaisez et ce soit faict avec laine baignée en eau chaude et en huile. Et après soit réduit (...). Et s'elle est avec playe, premièrement soit réduite la dislocation et après soit curée la playe et cousue s'il est besoin et quand sera pourrie, l'on luy laisse un perthuis à l'expurger. Et s'elle est composée avec fracture, soit premièrement appareillée la dislocation et après la fracture si l'on peut, et si ce n'est possible soit oppérée la dislocation. Et si la dislocation est vieille et dure, soit faicte embrocation d'eau de la décoction de malue et bismalue et en oignant cum dialthea et emplâtrant cum diachylo magno. aut cum lana succida infusa muscilaginibus et cum corticibus radicis malvanisci coctis et pistatis cum axungia bene impinguatis (5), soit le lieu bien mollifié et soit ramenée la joincture et curée. Et s'elle est guarie. comme sera dict au sixiesme de arthretica (6) et des passions des joinctures en l'antidotaire.

---

(1) Farine folle, poudre rouge incorporées de blanc d'oeuf.

(2) Aloyne (Joubert).

(3) Mousse blanche du chêne.

(4) "En posant du sparadrap". L'édition 1495 porte "spadagrapum".

(5) "La décoction de maulues, et guimaulues : puis soit oingte du Dialthaea, et emplastrée du grand Diachylon, ou de laine à tout le suin, trempée en muccilages, et escorce de la racine de guimaulue, cuites, et pilées, et graissées d'oingt". (Joubert).

(6) Goutte.

Le second chapitre de la dislocation de la mandibule.

La mandibule est aucune fois mollifiée, aucune fois spasmée et aucunes fois desloiée et la dislocation aucunes fois est au devant et lors la bouche demeure ouverte, comme en paralysié : et aucunes fois la dislocation vient au derrière par contraire qui avaient vers la paralysie (...) et lors les dents d'embas entrent en celles de hault (...) et la bouche ne se peut ouvrir comme en spasme. Les signes des dislocations outre les signes donner universellement sont, car jamais les dents de dessus ne peuvent être esgallez avec ceux de dessous. Il est jugé (...) que si tout n'y est secouru elle s'endurcit et aucunes fois ameine fièvre, douleur et flux cholérique et mauvais accidents surviennent qui au bout de dix jours occist le malade. Elle est ramenée quand elle est au derrière qu'un varlet luy tienne la teste. Après le maistre mette le poulce dedans la bouche et les autres doigts. Et adonc en tirant fort la mandibule, boute sous les oreilles l'os en son lieu. Et si c'est au dedans (...) l'on mette un bendel assez fort sous le menton, lequel comprenne tout le menton et lors un varlet quand tu auras mis le coing dedans la bouche le plus derrière que tu pourras, il tire fermement le bout de la bende par la partie du derrière, en tenant les genoilz sur les épaules du malade, qui le gise à l'envers (...) et ainsi sera ramenée et restaurée. Après la restauration comme est dict des fractures, soint mis emplâtres et pièces accoustumées et soit lié avec ligature convenable et soit remué de quatre en quatre jours (...). Et s'il luy vient maux, accidents, aide luy selon qu'ilz sont douloureux, en rasant la teste et oingnant derrière les oreilles et par le col et les aisselles, avec huile rosat chaud.

Le troisième chapitre de la dislocation des spondyles du dos.

Les spondyles du dos, aucunes fois sont desloiées complètement et aucunes fois incomplètement et leur dislocation est aucune fois au dedans, et aucune fois au dehors, et aucunes fois au costé et aucunes fois est faicte et spondyles supérieures (...). Et aucunes fois est basses et aucunes fois est moyennes, dequoy est faicte gibbosité ou bosse. Les signes de ces dislocations sont apparens à l'oeil et à l'attouchement. Il est jugé que toute dislocation des spondyles est périlleuse et suspecte à ramener pour la nuque et les nerfz, spécialement quand est au dedans, car elle ne peut être suffisamment traictée. Il est jugé aussi que la dislocation des spondyles supérieures nuist à la transglution et des moyennes à la respiration, et-de celles d'embas à l'ejection de la matière fécale et urine (...). En la dislocation des spondyles du col, l'on tire la teste si sagement avec les mains, ou avec une bende, s'il est possible (...) et un coing mis entre les dents, et les pieds sur les espaules, le patient soit tiré par le menton ou par les cheveux en sus, en empreignant tes pieds en bas, et l'apparence soit compreinte. Et l'autre manière, le corps soit estendu avec engin et soit tiré d'une et autre partie ou avec liens, avec la coulomne ou avec chevilles ou avec poulies ou tour ou semblables engins et l'eminence soit compreinte avec les pieds, ou avec les mains, ou table mis dessus. La manière de la-refermer et de conforter et de la ramollir est exercée comme les autres sinon qu'il soit astellé et gise dessus, à la fin que soit mieux compreinte et soit remué de cinq en cinq jours. Il est affermé en douze jours (...).

Le quatrième chapitre de la dislocation de l'épaule et de ses parties.

Jaçoit que Avicenne ne mette dislocation de l'espaule que deux manières c'est à sçavoir à la partie basse domestique, vers l'aisselle, laquelle est faicte moult souvent. Et à la partie du dehors sylvestre, qui est faicte peu souvent (...) et aussi comme tous dient qu'aucunes fois est desloiée à la partie de la poictrine et non pas souvent et n'est point faicte à la partie supérieure pour les adjoustements qui y sont. La dislocation de celles joinctures selon tous, est signifiée pour les signes communs qui font éminence profondité et concavités

car les espaules ne sont autres os que la **spatule** recevante avec deux becs et la furcule cloiante (1) et **1'adjutoire** qui y entre (...).

Le cinquième chapitre de la dislocation du coulde.

La dislocation du coulde selon Avicenne est aucune fois petite et aucunes fois grande selon Albucasis aucune est à la partie du devant et l'autre en celle du derrière (...). Les signes de celle dislocation outre les signes communs d'éminence et de concavité sont acuité latérale et difficulté en mouvement et application impossible à l'espaule, il est jugé que le coude est **desloié** difficilement et difficilement est réduit pour l'infiltration des liens et diversité des os. **Encores** le focile de dessus (2) est peu souvent desloié pour **1'ajoustement** non transversant de ce qui est receu. Du régime et de la cure (...) en la dislocation de devant est serir l'espaule avec le dedans de la main et avec l'autre bouter l'éminence au lieu deu et au derrière tirer fort le bras et **sérir** derrière le coulde avec les mains oingtes en huile en restreignant grandement jusques qu'il entre (...). Et celle du derrière est curée avec **estendue** et suspension ou portement d'aucun poix. Et je remène celle qui est devant avec le genoil (.) la manière avec scapha (3) et avec le talon et avec le genoil est appropriée à la dislocation du devant. Et entendent quand le bras est tiré, soit bouté le rond de **1'adjutoire** en la concavité du focile, duquel est issu et ploie subitement le bras sur l'espaule et soit faict ainsi scapha ou **bende longue** liée sur l'éminence. Et quand le bras est **estendu** iceluy lié avec le pied a manière d'estrief soit tiré par aucun **varlet** au derrière subitement. La manière avec le pied, le bras soit **es**tendu sur une pleine (4). Et quand il est tiré, l'éminence est compreinte avec le talon et le bras est ployé à l'espaule. La manière avec le genoil le bras est **es**tendu et **comme** il est tiré l'éminence est boutée avec le genoil et le bras est ployé à l'espaule. En toutes ces choses confere ploier le bras et l'estende et soulever aucune choses pesante et porter la chose soulevée (...). De la fermer soit procédé **comme** de **1'adjutoire,** sinon que le bras suspendu au col, soit peu à peu **estraint** jusque la main **j'ajoute** à l'espaule et soit remué de quatre en quatre jours, en **eslevant** et en déprimant en **chacunes** fois la **joincture,** elle est affermée en quinze jours.

Le sixième chapitre de la dislocation de la main et des doigtz.

Les os de la rachete et des doigts légièrement sont disloquez et légièrement sont réduictz : mais que soit faict nouvellement et recentement, ilz peuvent estre defloyez à chacune part et spécialement au devant et au derrière. 11 est demonstré et signifié par les **signes** communs. Du régime d'iceux est à entendre que toute l'intention est à bien ploier et **estendre** et dresser deçà et delà **la** jointure en comprimant l'éminence. Et si par ce ne peuvent estre rectifiez. Albucasis enseigne comprimer l'éminence avec la main sur une table, en l'affermant, n'est autre chose à faire qu'es autres sinon que **soint** astellées avec **astelles** de bois ou de folles (5) et **soit** remuée de **quatre** en quatre jours. Elle est affermée (...) en douze jours.

.....

(1) " l a clavette qui ferme" (Joubert).

(2) Le radius.

(3) Orthographe latine très fantaisiste (une nouvelle fois) de "**strepa**" : étrier. A noter que Canappe dans ce même paragraphe parle d'"**estrief**".

(4) Surface plane.

(5) "**Folles**" pour "foules" : semelles (de cuir).

Le septième chapitre de la dislocation de la cuisse.

Il est à entendre qu'environ les manières de la dislocation de la cuisse, les autheurs sont moult divers. Car Albucasis n'en met que de trois sortes : sçauoir est en dedans, en dehors, et en derriere. Brun, Theodore, et Lanfranc, suiuant Auicenne, en mettent quatre : et en faisant la comparaison, ils disent que le plus souuent elle aduient en dehors, et rarement en dedans. Guillaume de Salicet leur contredit en la comparaison, parce qu'il dit que le plus souuent elle se desnoue en derriere, et iamais en dehors, à cause de l'os et le lien de la hanche. Mais veut que les moyens de la curation concurrent presque en deux poincts : c'est à sçauoir, de rabiller en dedans et en derriere, pourtant il ne se faut gueres soucier de cela.

Avicenne à mieux spécifié les propres signes (...) est veu qu'en la dislocation au dedans et du devant la jambe malade est plus longue que l'autre et chevauche du tout le pied et ne peuvent estre jointe à l'autre ne ployée car le bout de la cuisse entre en l'ainne et l'enfle et en elle appert concavité en la partie du dehors mais en la dislocation au dehors et au derrière la jambe est plus brieve et ne chevauche point le talon et peut estre séparée de l'autre et y a concavité en l'ainne et éminence au dehors (...). Pourquoy la manière commune selon Albucrasis en toutes manières est moult proffitable quand la propre manière de la dislocation est ignorée et est que le malade soit tenu fort par les espaules et par les racines des cuisses avec un bendel à une colonne avec tour, et aussi soit tiré avec les mains par l'ainne et de l'autre partie par la partie du genoil soit tirée fort la cuisse.

Et à une fois telles l'estendue que le malade soit aussi comme effleué de terre (1), et adonc la cuisse soit muée de toutes part tant qu'elle soit réduite. La seconde manière propre à la dislocation au dedans et au devant est que comme il dit le malade soit tiré et quand l'éminence environ l'ainne sera boutée avec le talon, la cuisse soit réduite par le genoil au dedans. La troisième manière propre à la dislocation au dehors et au derrière est qu'en icellemefine manière le malade soit tiré et quand l'éminence du dehors avec le genoil sera boutée la cuisse par le genoil sera tirée au dehors. L'on sçait quand est ramenée par la longueur de la parielle saine comme dit Roger (...).

J'ay autresfois fait cet engin à estendre la joincture ainsi : une table plus longue que le patient estoit estendue et en chacun chef estoit fermée une colonne et puis avec une touaille ou nappe passant par les ainnes au dessouz du dos et dessus le ventre estoit liée à la colonne et avecques une autre longière ou touaille estoit liée à la cuisse sur le genoil en enveloppant toute la jambe jusques au talon estoit liée à l'autre colonne et avecques chevilles mises-entre les longières et la colonne en tordant estoit attirée à chacune part. Environ la manière de la fermer n'est autre chose à faire que es autres sinon que soit liée plus fort en commençant sur l'éminence à la partie opposite en passant devant et derrière par les reins à la partie saine (...). Et quand est vieille soit liée avecques un poix de quatre ou cinq livres à la cuisse en comprenant la jambe et pendant avecq' poulie. Celle est remuée de cinq en cinq jours et affermée en trente jours.

---

(1) "... soit telle l'extension, que le patient soit presque eslevé de terre" (Joubert).

Le huitième chapitre de *la dislocation* du *genoil*, du *pied, et* de *ses parties*.

Le genoil est de **légière** dislocation, car par aventure est **desloié** à cause de cheminer légièrement ou est un peu lubrique, c'est à dire glissant comme un canal. Souventes fois **il** est desloyé à cause de saulter. Et est le genoil desloyé à toute partie sinon celle du devant pour la rotule et son **adjutoire.**

La curation.

Le malade se met sur un siège près de terre. Et soient les pieds effleuez un peu en **parès** un homme fort **estende** la main dessus et dessouz de forte extension et le maistre (1) réduire la **joincture** à la disposition selon le jugement de la dislocation unniverselle et soit liée.

De la rouelle du **genoil**.

Quand avient à la rotule dislocation **il** convient que le pied soit mis pleinement en la terre et soit ramenée la rotule. En après soit remplie la curvature du genoil avec drapz deffendans qu'elle se double, et l'on mette dessus **astelles** résistants à elle en la partie à laquelle décline et lors quand est **estrainte** et l'adjoint ne soit pas doublé hativement le genoil mais peu à peu jusques que soit **allégié.** Auicenne remonstre bien qu'on le double de peu à peu, car Lanfranc et **Iamier** disent qu'il **n'y** a aucun moyen de faire tenir ferme la **roüelle, apres** sa reduction, que de doubler la iambe auec la cuisse : et partant soit **tenuë** liée durant **vne** heure.

De la dislocation du pied.

Environ la dislocation du pied, c'est à sçavoir que le pied est légèrement **defloyé** et légèrement réduit mais s'afferme avec difficulté pour la multitude des os compossant la joincture et ne le peut defloyer à chacune part spécialement au dehors et au dedans de laquelle les signes sont éminence, concavité non accoustumée, douleur et **privation** de mouvement. A le ramener n'a autre chose sinon que le malade bien affermé à la jambe bien **estendue** le pied soit tiré et esmeu de chacune partie fort et l'éminence soit comprimée avec les mains jusques qu'elle soit ramenée, fermée et astellée et soit remuée de cinq en cinq jours, reposé par trente jours ou par quarante (...) car souvent à la réduction des parties du pied l'on erre.

---

(1) "**Restaurator**". Joubert traduit par "**rabilleur**".

SIXIEME TRAITE : DE PLUSIEURS MALADIES QUI NE SONT PAS PROPREMENT APOSTEMES (...).

LA PREMIERE DOCTRINE (...)

Premier chapitre est sermon universel de goutte et de douleur et duresses de joinctures.

Arthétique ou goutte en Grec Arthritis est douleur de **joincture** engendrée de flux d'humeurs es **joinctures** (...) que **hommes** non ayant **genitifz**(1) ne sont point podagriques, car **ilz** n'ont humeurs ne matière superflue qui **come** es **joinctures,** de laquelle celle passion est **faitte** (...) Albert de Bologne **disoit** arthretica est apostème, en prenant apostème largement qui est faite en la digression des articulations (...) Galien (...) dit que matière abondante qui fait **arthretica** scyatique podagre en rheumatizant, en comprenant et en **empliffiant la** jointure et les liaments larges dehors **extend** tous les membres et les particules nerveuses, pourquoy est faite douleur et non pas spasme (...) mais goutte est dite de flux, et arthrétique de Arthron qui est **joincture** desquelles les espèces sont, Sciathica, en **Grec** ischias et **en** Latin coxendix, est en l'ischion, podagre au pied, arthretica es autres jointures, Chiragra proprement n'est pas arthretica mais inflammation de mains phlegmatique (...). Et aussi l'inflation des **genoilz** qui vient volontiers en **enfans** d'indigestion n'est pas arthretica, **comme** dit Galien au comment (2), qu'enfans ne podagrisent point **(...).** Et avecgues ce telles différences ne sont **pas proprement à la** cure, sinon en scyatique **pour** le siège de la matière et l'accident symptomatique douloureux sont prises principalement les intentions curatives. De la matière, car l'une goutte est chaude, et l'autre est froide. De la douleur car l'une est **clameuse**(3) et trembleste (...) et l'autre est assez tollérable et paisible.

Des causes des passions des jointures.

Les causes des passions des **joinctures,** sont telles comme les **apostèmes (...)** car les membres **mandans** quant au phlegme sont du cerveau et de **l'estomach.** Et quand à la cholère et les autres superfluitez le foye et les veines. Et pour ce dit Avicenne que **cestes** humeurs aucunes le plus souvent sont les superfluité de la seconde et tièrce digestion. Et les membres receveurs sont les jointures et cette chose (...) en trois causes. C'est à sçavoir en cours matérielles lesquelles (...) efficientes, en cause instrumentales : lesquelles sont largesses de voyes, parquoy la matière passe facilement, et en causes patientes qui sont la foiblesse et la débilité des jointures par nature ou quand le patient est du genre des gens goutteux ou par accident comme **cheutte,** ferme et mal régime **(...).**

Des figures et jugement des gouttes.

Les signes et jugements de goutte **clameuse** ne faut pas décrire : car les malades la descrivent assez. Les signes de goutte chaude et froide **jaçoit** ce que soient veus par les signes des apostèmes chaudes et froides (...). Galien au troisième **Myamir** a baillé huit manières de congnitre la matière d'icelle, à sçavoir de couleur, d'attouchement, d'application, de la dureté précédente de la

---

(1) Allusion aux ennuques.

(2) **Commentaire** de l'aphorisme.

(3) Fait crier de douleur.

complexion, de l'aage de la région et du temps. Avicenne y adjoute à ces manières la manière de la douleur, la diversité de la duration et la coustume et le jugement de l'urine et des autres superfluitez. Donc (...) soit considéré au commencement si le ieu rougist, s'il deut s'il est chaud, s'il se délecte en choses froides et ait tristesse avec choses chaudes, si la diète chaude à précédé, et si la complexion et l'aage et les autres choses particulières s'accordent à la chaleur. Ainsi est veu prouvable que la goutte seroit chaude et par le contraire qu'elle seroit froide. Toutes fois la composition de la matière et la situation et la nature des choses appliquées fait souvent errer (...). Outre ces signes est trouvé selon les signes devant dits, que la goutte le plus souvent commence de podadre, et spécialement environ le grand orteil et les costez du pied et le scyatique communique à la hanche, et est estendue jusques au talon (...). Les malades des joinctures ont quatre temps et ensuivent le mouvement de leurs matières comme les apostèmes et sont finies souvent par résolution ou putréfaction : et est chose propre dit Rasis en les divisions qu'icelle tumeurs ou inflations ne viennent point à sanies comme les autres apostèmes. Il est jugé aussi (...) qu'au printemps et en Automne viennent le plus souvent . Au printemps pour abondance des humeurs engendrées en hyver. Et en Automne pour la malice et la largesse des voies faites en été (...).

De la cure des gouttes.

Et la cure de goutte des docteurs attendent à deux choses communément (...) la première est à soy garder devant son avénement. La seconde est à curer quand elle est venue. Mais la tièrce est à résumer quand l'affliction est cessée. Le régime perservatif a trois intentions. La première est que la matière ne soit engendrée. La seconde est que quand elle est engendrée qu'elle soit expellée. Mais la tièrce est que les membres qui l'envoient et qui le recouvent, soient rectifiez (...).

De la douleur des joinctures.

La douleur de la goutte est appaisée en deux manières, c'est à sçavoir vraiement avec les evaporatifs dits dessus, et palliativement avec narcotiques (...).

De la dureté des joinctures.

La dureté des jointures qu'arthrética fait. Laquelle jaçoit ce quen trois à tard soit guérie. Jouxte le dit Ovide. Solvere nodofam nescit medicina podagre, c'est à dire que la médecine ne peut guérir la podagre, c'est la goutte des pieds, quand elle est devenue nodeuse et dure. Nonobstant on les amende bien avec les mollitifz et résolutifs domestiques (...).

Galien témoigne au dixième des simples, que viel fromage avec brouet de jambes de porc, en rompant le cuir avec violence, attire dehors les pierres gypsées et mollifie la dureté des joinctures (...).

GUY de CHAULIAC (Sommaire).

(...)

TROISIEME TRAITE : LES PLAIES.
Première Doctrine est du sermon unniversel des **playes** et solutions de continuité auquel est traité de l'engin de tirer hors les sagettes et autres choses fichées dedans.

Le Premier chapitre - Playe est solution de continuité nouvelle sanguinolente, sans pourriture faite en partie molle 907

(...)

Cinquièsme chapitre - Des plaies des os et des cartilages 919

Doctrine seconde - De la curation des **playes** en particulier, en tant qu'elles sont ès membres **instrumentals** composez.

Le Premier chapitre des playes de la teste 921

(...)

CINQUIEME TRAITE : DES CATAGMA, DES EXTENSIONS, DES RESTAURATIONS DES OS ROMPUS ET DISLOUEZ

Première Doctrine : est de la restauration des fractures.

Premier chapitre - Propos général de la restauration des fractures 933

Le second chapitre - De la réduction spéciale de la fracture du crâne, de l'os du nez, et de la mandibule 938

Le tiers chapitre est de la fracture du col des épaules et du dos

Le quatrième chapitre de la fracture de la furcule et de l'os de l'espaule 939

Le cinquième chapitre de la fracture de l'os de l'adjutoire et du bras et de toute la main

Le sixième chapitre des fractures des côtes et des os et de la poitrine 940

Le septième chapitre de la fracture de l'os de la hanche et de la cuisse 941

Le huitième chapitre de La fracture du genoil, des jambes et de tout le pied

Seconde Doctrine : est de la restauration des dislocations, autrement dictes luxations ou exarticulations.

Le Premier chapitre est sermon unniversel de La restauration des dislocations 942

Le Second chapitre de la dislocation de la mandibule

Le troisième chapitre de la dislocation des spondyles du dos

Le quatrième chapitre de la dislocation de l'épaule et de ses parties 945

Le cinquième chapitre de la dislocation du coulde

Le sixième chapitre de la dislocation de la main et des doigts 947

Le septième chapitre de la dislocation de la cuisse 948

Le huitième chapitre de la dislocation du genoil, du pied. et de ses parties 949

SIXIEME TRAITE : DE PLUSIEURS MALADIES QUI NE SONT PAS PROPREMENT APOSTEMES (...)

La Première Doctrine (...)

Premier chapitre est sermon unniversel de goutte et de douleur et duresses de joinctures 950

BIBLIOGRAPHIE (1)

1) **Les titres des ouvrages dont les références bibliographiques complètes ont été signalées au cours de notre travail, ne sont pas rappelés dans les pages qui suivent.**

Acsadi (G.Y.) et Nemeskeri (J.), 1970.
History of human life span and mortality.
Akademiai Kiado, Budapest, 346 p.

Allaines (Cl. d'), 1967.
Histoire de la Chirurgie.
"Que Sais-je ?", PUF, Paris, 127 p.

Ashley-Montagu (M.F.), 1932.
Dislocation of the femur upon the acetabular notch in a pre-roman Briton.
J. Bone Jt. Surg., 13, pp. 29-32.

Bariéty (M.) et Coury (Ch.), 1971.
Histoire de la Médecine.
"Que-Sais-je ?", PUF, Paris, 128 p.

Baud (C.A.) et Lagier (R.), 1978.
Un cas de myosite ossifiante post-traumatique du Haut Moyen-Age : présentation anatomo-pathologique.
Paleopathology Association, 2th European Meeting, Turin.

Baudoin (M.), 1911.
La sépulture néolithique de Bellevi11e à Vendrest (Seine-et-Marne).
S.P.F., Paris, 264 p.

Billard (M.), 1982.
Contribution à l'étude du peuplement de la vallée du Rhône et du Massif Central. L'ossuaire de l'église Saint-Sorlin de Serrières (Ardèche)'.
Etude anthropologique, crânio-maxillo-faciale, odontologique, démographique, raciale et paléopathologique.
Thèse Dr. Méd., 575 p.

Bocquet (A.), 1963.
La nécropole protohistorique de Saint-Paul de Varces (Isère).
Centre Doc. Préhist. alpine, n° 1, 100 p.

Böhner (K.), 1958.
Die fränkischen Altertümer des Trieres Landes.
Berlin, T.I., 366 p. ; T. II, 196 p.

Bonnefoy (H.) , Parriat (H.) et Perraud (R.) , 1962.
Le cimetière mérovingien de Blanot (Saône-et-Loire).
La Physiophile, Montceau-les-Mines, n° 56, pp. 11-41.

Bonser (W.), 1963.
The medica1 background of Anglo-saxon England.
London, 448 p.

Bouchet (A.), 1968.
De la trépanation crânienne et des instruments qui lui sont nécessaires, La Rev. lyon. de Méd., T. XVII, n° 7, pp. 333-342.

Bouville (C.), 1971.
Les restes humains du dolmen des Peyraoutes (Roquefort-les-Pins, Alpes-Maritimes). Contribution à l'étude des population du Néolithique et de l'Age du Bronze en Basse Provence.
Thèse Dr. Spécialité, Marseille, 136 p., 5 pl.

Buttin (F.), 1965.
Les propulseurs de Léonard de Vinci.
Bull. Soc. Préhis. Française, T. LXI, fasc. I, pp. 5'6-64.

Campillo (D.), 1974.
Paleopatologia del cràneo en las poblaciones prehistoricas de Cataluna, Pais Valenciano y Baleares.
Thèse Dr. Univ. Auton. Barcelona, Bellaterra, 636 p.

Campillo (D.), 1977.
Paleopatologia del cràneo en Cataluna, Valencia y Baleares.
Editorial Mont-Blanc - Martin, Barcelona, 630 p.

Campillo (D.) et Vives (E.), 1980.
Lésions rituelles sanglantes dans la préhistoire de l'Espagne.
Paléopathology Association, 3th European Meeting, Caen, pp. 201-207.

Cate (C.L.), 1972.
Une étrange découverte : un crâne du Moyen-Age marqué au fer chaud.
Archéologia, n° 42, pp. 68-71.

Clère (J.), Parriat (H.) et Perraud (R.), 1964.
Le cimetière gallo-romain et barbare de Briord. Etude anthropologique sommaire de la population aux deux époques.
La Physiophile, Montceau-les-Mines, n° 60, pp. 32-52.

Chauvet (S.), 1936.
La médecine chez les peuples primitifs (Préhistoriques et contemporains).
Maloine, Paris, 143 p.

Comode (P.), 1975.
Paléopathologie de l'Hypogée de Loisy-en-Brie (Néolithique final, civilisation S.O.M.).
Thèse Dr. Méd., Dijon, 146 p.

Courville (C.B.), 1967.
Cranial injuries in Prehistoric Man, in Brothwell and Sandison, Diseases in Antiquity,
Thomas, Springfield, U.S.A., pp. 606-622.

Csàki (L.), 1962.
A palaeopathologiai leletek szàrmazàsi koràhak meghtàrozàsa radioaktiv C 14-izotop segitségével, in G. Regoly-Mérei, Az osemberi ès késobbi emberi maradvànyok rendszeres korbonctana.
Budapest, p. 97, fig. 76 et 77.

Dart (R.A.), 1957.
An australopithecine object from Makapansgat.
Nature, 179, pp. 693-695.

Dart (R.A.), 1959.
Further light on australopithecine humeral and femoral weapons.
Am. J. Phys. Anthrop., 17, pp. 87-94.

Dastugue (J.), 1958.
Luxations invétérées du coude sur des squelettes mésolithiques.
Bull. Mém. Soc. Anthrop. Paris, T. 9, Xème série, p. 203.

Dastugue (J.), 1959.
Arthrose du genou avec polissage articulaire sur des squelettes mésolithiques.
Bull. Soc. Anthrop. Paris, T. 10, Xème série, pp. 201-205.

Dastugue (J.), 1962.
Pathologie des Hommes de Taforalt, in "La nécropole épipaléolithique de Taforalt (Maroc oriental)" par D. Férembach.
C.N.R.S., Paris, pp. 135-138.

Dastugue (J.), 1967, 1968 et 1969.
La préhistoire des maladies.
Journal de Méd. Caen, 2ème année, n^{a} 3, pp. 175-181 ; 3ème année, n^{a} 3, pp. 145-152 ; 4ème année, n^{a} 2, pp. 71-81.

Dastugue (J.), 1967.
Pathologie des Hommes fossiles de l'abri de Cro-Magnon.
L'Anthropologie, 71, 5-6, pp. 479-492.

Dastugue (J.), 1968.
Pathologie de quelques squelettes du paléolithique supérieur, in L'Homme de Cro-Magnon (Anthropologie et archéologie).
Arts et Métiers graphiques, Paris, pp. 121-126.

Dastugue (J.), 1975.
Pathologie des Hommes épipaléolithiques d'Afalou-Bou-Rhummel (Algérie).
L'Anthropologie, Paris, 3, pp. 483-506.

Dastugue (J.) et de Lumley (M.A.), 1976.
Les maladies des Hommes préhistoriques, in La Préhistoire française.
C.N.R.S., Paris, T. 1, pp. 612-622, T. III, pp. 153-164.

De Bouard (M.), 1975.
Manuel d'archéologie médiévale. De la fouille à l'histoire.
Sedes, Paris, 340 p.

Debuigne (G.), 1974.
Larousse des plantes qui guérissent.
Larousse, Paris, 256 p.

Dechelette (J.), 1924.
Manuel d'Archéologie.
Picard, Paris, 747 p.

Delsaux (M.A.) , 1973.
Rapport anthropologique sur la nécropole romaine d'Oudenburg.
Bull. Inst. r. Sci. nat. Belg., 49, 4, 51 p., XIII pl.

Delsaux (M.A.) , 1979.
Nécropole mérovingienne "en villages" à Braives. Etude anthropologique.
Publications d'Hist. de l'art et d'archéol., Univ. cathol. de Louvain,
XVIII, pp. 79-92, 1 microfiche.

De Moulin (D.), 1964.
De Heelkunde in de Vroege Middeleeuwen.
Brill, Leiden, 163 p.

Despierres (G.), 1979.
Hippocrate, sa vie, son oeuvre. L'histoire et la légende.
J. Méd. Lyon, 60, pp. 43-66.

Duby (G.), 1976.
Le temps des cathédrales, L'art et la société. 980-1420.
Gallimard, Paris, 379 p.

Dulieu (L.), 1975.
La chirurgie à Montpellier de ses origines au début du XIX° siècle.
Les Presses Universelles, 345 p.

Dulieu (L.), 1975.
La médecine à Montpellier. T. 1, Le Moyen-Age.
Les Presses Universelles, 386 p.

Duval (P.M.), 1971.
La Gaule jusqu'au milieu du V° siècle, in, Les sources de l'Histoire de
France des origines à la fin du XV° siècle.
Picard, Paris, 865 p.

Elaut (L.), 1952.
Het Medisch Denken in de Oudheid, de Middeleeuwen en de Renaissance.
Uitgerversmij N.V. Standaard-Boekhandel, Antwerpen-Amsterdam, 350 p.

Enselme (J.), 1969.
Le Musée d'Histoire de la Médecine.
Imp. de Trévoux, 127 p.

Enselme (J.), 1969.
Biographie de Guy de Chauliac.
La Rev. lyon. de Méd., T. XVIII, n° 18, pp. 689-696.

Enselme (J.), 1970.
La longue histoire de la Grande Chirurgie de Guy de Chauliac.
Albums du Crocodile, Lyon, 54 p.

Ery (K.), 1979.
A taliándörögdi Szent András templon középkori temetkezéseinek embertani vizsgálata.
A Veszprém Mùzeumok kôzleményei, 14, en hongrois, résumé anglais p. 219.

Fournier (P.), 1961.
Les quatre flores de France.
P. Lechevallier, Paris, 1106 p.

Funcken (L. et F.), 1977.
Le costume, l'armure et les armes au temps de la Chevalerie. T. 1, Du VIII° au XI°.
Casterman, Tournai, 156 p.

Funcken (L. et F.), 1978.
Le costume, l'armure et les armes au temps de la Chevalerie. T. 2, Le siècle de la Renaissance.
Casterman, Tournai, 156 p.

Gejvall (N.G.), 1960.
Westerhus, Medieval Population and church in the light of skeletal remains.
Lund, 146 p.

Gladykowska-Rzeczycka (J.), 1980.
Complicated traumas from ancient cemeteries in Poland.
Paleopathology Association, 3th European Meeting, Caen, pp. 121-125.

Grange (A.), Parriat (H.) et Perraud (R.), 1963 et 1965.
La nécropole gallo-romaine et barbare de Briord (Ain).
La Physiophile, Montceau-les-Mines, n° 58, pp. 3-76 ; n° 62, pp. 3-100.

Grégoire de Tours.
Histoire des Francs (Trad. R. Latouche).
Les Belles Lettres, Paris, T. 1, 1963, 325 p.
T. 2, 1965, 354 p.

Grimm (H.) , 1976.
Unfall und Agression als Bedrohung des Lebens im Kindes-und Jugendalter nach Aussagen der urgeschichtlichen und historichen Skelettreste.
Acta F.R.N. Univ. Comen., Anthropologie, 23, pp. 101-105.

Groupe de recherches archéologiques de Montceau, 1966.
La nécropole mérovingienne de Saint-Clément-sur-Guye (Saône-et-Loire).
La Physiophile, Montceau-les-Mines, n* 66, pp. 3-20.

Guiard (E.), 1930.
La trépanation crânienne chez les Néolithiques et chez les primitifs modernes.
Masson, Paris, 126 p., XIII pl.

Guillon (F.), 1977.
Pathologie du squelette post-crânien à la Chaussée-Tirancourt (sépulture collective de la Somme).
Thèse Dr. Méd., Paris, 393 p.

Haneveld (G.T.) and Perizionus (W.R.K.) , 1980.
Trepaning practice in the Netherlands.
Paleopathology Association, 3th European Meeting, Caen, pp. 167-170.

Ingelmark (Bo. E.), 1939.
Skeleton finds from the warior graves outside Wisby, in Thoderman, Armour from the battle of Wisby, 1361.
Upsala, Stockholm, chap. 4.

Janssens (P.A.), 1963.
La race de Forfooz : son âge, sa pathologie.
Bull. Soc. Roy. belge d'anthrop. et Préhist., 73, pp. 45-55.

Janssens (P.A.), 1967.
Examen anthropologique des ossements du cimetière mérovingien de Hollogne-aux-Pierres.
Archaeologia Belgica, n* 101, pp. 91, 129.

Janssens (P.A.), 1970.
Palaeopathology, Diseases and injuries of prehistoric man.
J. Baker, London, 170 p.

Janssens (P.A.), 1977.
Medico-historische gegevens uit de Historia francorum van Gregorius van Tours (VI* eeuw).
Hades, 30, pp. 1-53.

Kissné Korompai (B .), 1973-1974.
Nagytàlya középkori (XIII-XVI. szàzadi) templomànak belsejében feltàrt embertani anyag elemzése.
Különlenyomat az Egri Muzeum Evkönyve, XI-XII, en hongrois, résumé anglais, p. 130.

Klein (J.F.), 1979.
La traumatologie dans la préhistoire en France.
Ass. intern. anthrop. langue française, XIII' Colloque, Caen, pp. 228-233.

Klein (J.F.), 1980.
Les traumatismes mineurs en paléopathologie.
Paleopathology Association, 3th European Meeting, Caen, pp. 151-156.

Ladegaard Jakobsen (A.L.), 1978.
A cripple from the late middle ages.
Ossa, Vol. 5, pp. 17-24.

Le Baron (J.), 1881.
Lésions osseuses de 1'Homme préhistorique en France et en Algérie.
Thèse Dr. Méd., Paris, 131 p.

Leroi-Gourhan (A.), Wuilleumier (P.) et Audin (A.), 1949.
L'église et la nécropole Saint-Laurant dans la quartier de Choulans à Lyon. Étude anthropologique et pathologique.
Audin, Lyon, pp. 50-113.

Lichtenthaeler (Ch.), 1978.
Histoire de la Médecine.
Fayard, Paris, 612 p.

Lisowski (F.P.), 1967.
Prehistoric and early historic trepanation, in Diseases in Antiquity, Brothwell and Sandison.
Thomas, Sprinfield, U.S.A., pp. 651-672.

Maclagan (E.), 1945.
The Bayeux Tapestry.
The King Penguin Books, London and New York, 80 p.

Mafart (B.Y.), 1979.
Contribution à la connaissance de la pathologie osseuse au Moyen-Age eg Provence.
Th. Doc. Méd., Marseille.

Manouvrier (L.), 1885.
Le T syncipital, curieuse mutilation crânienne néolithique.
Bull. Soc. Anthrop. Paris, série 4, 6, pp. 357-360.

Méry (A.), 1968.
Le cimetière mérovingien de Blussangeaux (Doubs).
Annales Littéraires, Besançon, Vol. 94, 146 p.

Méry (A.), 1975.
Perte de substance osseuse temporale sur un crâne de la nécropole de Saint-Just (Lyon), in Actes du Coll. de Paléopathologie de Lyon, 13 sept. 1973.
Trav. Doc. Centre paléoanthrop. paléopathol., Lyon, T.2, Vol. 2, pp. 93-99.

Morel (P.) et Leroi-Gourhan (A.), 1958.
La médecine et la pathologie aux temps mérovingiens.
La Rev. lyon. de Méd., N° spécial du Bimillénaire de Lyon, pp. 13-28.

Morel (P.) et Demetz (J.L.), 1961.
Pathologie osseuse du Haut-Moyen-Age.
Masson, Paris, 170 p.

Morel (P.) et Perrot (R.), 1971.
A propos d'un cas de fracture du fémur d'époque mérovingienne (cimetière médiéval de Néris-les-Bains, Allier).
Cahiers méd. lyon., Vol. 47, n° 37, pp. 4279-4284.

Mounier-Kuhn (A.), 1969.
Le traitement des fractures et des luxations des membres au XIV° siècle selon les conceptions de Guy de Chauliac.
La Rev. lyon. Méd., T. XVIII, n° 18, pp. 711-722.

Moyen (B.), 1969.
Pseudarthrose du col fémoral.
Cahiers méd. lyon., Vol. 45, n° 8, pp. 365-388.

Moyen (B.), 1975.
Fractures du col du fémur.
Cahiers méd. lyon., Vol. 51, n° 8, pp. 337-350.

Nécrasov (O.), Floru (E.) et Nicolaesco-Plopsor (D.), 1958.
Contribution à l'étude de la pathologie osseuse des populations néolithiques et énéolithiques.
Analele Stüntifice ale Univ. "Al. J. Cuza", din IASI, T.IV, fasc. 1, pp. 37-46.

Nécrasov (O.), Klüger (R.) et Rosca (M.), 1965.
Etude anthropologique des squelettes énéolithiques de "Dealul Sofia" (Cernavoda).
Ann. Roum. Anthropol., 2, pp. 19-28.

Pales (L.), 1930.
Paléopathologie et pathologie comparative.
Paris, Masson, 352 pages.

Paris (R.R.) et Moyse (H.)
Matière médicale.
Masson, Paris, T. 1, 1966, 420 p.
T. 2, 1967, 511 p.
T. 3, 1971, 509 p.

Patte (E.), 1976.
Restes humains des tumulus de Fleuré (Vienne) et de Puyraveau (Deux-Sèvres).
Bull. et Mém. Soc. Anthrop. Paris, 3, XIII, pp. 281-305.

Perez (P.J.), 1974.
Estudio paleopatologico de lesiones traumaticas.
El Museo Canario, XXXV, pp. 67-72, 3 pl.

Perin (P.), 1980.
La datation des tombes mérovingiennes. Historique. Méthodes. Application.
Droz, Genève, 433 p.

Perrot (E.) et Paris (R.), 1971.
Les plantes médicinales.
PUF, Paris, 335 p.

Perrot (R.), 1972.
Etude anthropologique d'un ossuaire protohistorique : l'Aven Plérimond (Var).
Thèse Dr. Sc. Univ., Lyon, 268 p.

Perrot (R.), 1974.
Contribution à la connaissance du peuplement médiéval dans le Massif Central, étude anthropologique de la nécropole mérovingienne de la place du château (Roanne, 42).
Trav. Doc. Centre paléoanthrop. paléopathol., Lyon, T. 1, vol. 1-2, 237 p.

Perrot (R.), 1976.
Deux cas de pathologie crânienne médiévale.
Bull. et Mém. de la Soc. d'Anthrop. de Paris, T. 3, série XIII, pp. 307-317.

Perrot (R.), 1980.
Un cas médiéval de pseudarthrose du col fémoral (Saint-Juste, Lyon, France).
Antropologia contemporanea, 3, pp. 121-125.

Perrot (R.) et Morel (P.), 1970.
Un cas de trépanations orbitaire et frontale néoénéolithiques provenant de l'aven Plérimond (Var).
Cahiers méd. lyonnais, Vol. 46, n° 30, pp. 2413-2420.

Perrot (R.) et Morel (P.), 1971.
Un cas de trépanation pariétale gallo-romaine à Tournus (Saône-et-Loire).
Cahiers méd. lyon., Vol. 47, n° 35, pp. 3959-3962.

Perrot (R.), Morel (P.) et Berard (G.), 1972.
Un cas intéressant de trépanation mégalithique (dolmen de Roque d'Aille, Lorgues, Var) associée à une imitation auriculaire.
Cahiers méd. lyon., Vol. 48, n° 26, pp. 2871-2880.

Perrot (R.), Juillard (J.) et Wells (C.), 1977.
Les deux sépultures médiévales du château Saint-Loup (Boyer, Saône-et-Loire), II, Paléopathologie.
Trav. Doc. Centre Paléoanthrop.paléopathol., Lyon, T. 4, Vol. 1, pp. 149-165.

Perrot (R.), Gonon (G.P.) et Morin (A.), 1980.
Aspects paléopathologiques de vestiges vertébraux d'époque médiévale.
Antropologia contemporanea, 3, pp. 97-104.

Perrot (R.), Morel (P.), Buffard (P.) et Bryon (A.), 1975.
Un remarquable cas de maladie exostosante provenant de la nécropole médiévale de Néris-les-Bains (03).
Actes du 1er Colloque français de paléopathologie, Lyon, 13.09.1973, Trav. Doc. Centre paléanthrop. paléopathol., T. 2, Vol. 2, pp. 187-207.

Perrot (R.), André (M.), Juillard (J.) , Blanc (A.A.) , Crémilleux (A.) et Plaza (R.), 1976.
Anthropologie d'un abri-sous-roche, le Rond-du-Lévrier (Haute-Loire).
Trav. Doc. Centre paléoanthrop. paléopathol., Lyon, T. 3, 261 p.

Petiteau (I.), 1929.
Manuel de Droguerie-Herboristerie.
Baillière, Paris, 437 p.

Pétouraud (Ch.), 1958.
La vie médicale à Lyon, au Moyen-Age.
La Rev. lyon. de Méd., N° spécial du Bimillénaire de Lyon, pp. 29-72.

Pétrequin (J.E.), 1864.
Vues nouvelles sur la chirurgie d'Hippocrate touchant les luxations du coude et les poses académiques de l'Ecole de Côs.
Buschman, Anvers, 20 p.

Pétrequin (J.E.), 1868.
Chirurgie d'Hippocrate : des effets croisés dans les lésions traumatiques du crâne d'après Hippocrate et les médecins de l'Antiquité.
La Gazette méd. Paris, Tiré-à-part, 25 p.

Pétrequin (J.E.), 1868.
Etudes nouvelles sur la Chirurgie d'Hippocrate et spécialement sur le Traité des plaies de la tête.
Buschman, Anvers, 21 p.

Pétrequin (J.E.), 1878.
Chirurgie d'Hippocrate.
Imprimerie Nationale, Paris, T. 1, 565 p.; T.2, 700 p.

Reverte (J.M.), 1980.
Paléopathologie dans quelques fouilles en Vieille Castille.
Paleopathology Association, 3th European Meeting, Caen, pp. 141-149.

Rousset (J.), 1958.
Recueil des Documents graphiques concernant l'Histoire de la Médecine à Lyon.
Patissier, Trévoux, 224 p.

Salin (E.), 1950.
La civilisation mérovingienne d'après les sépultures, les textes et le laboratoire. 1ère partie : Les idées et les faits.
Picard, Paris, 531 p.

Salin (E.), 1952.
La civilisation mérovingienne d'après les sépultures, les textes et le laboratoire. 2ème partie : Les sépultures.
Picard, Paris, 417 p.

Salin (E.) et France-Lanord (A.), 1943.
Le fer à l'époque mérovingienne.
Paris, pp. 73-76.

Salin (E.) et France-Lanord (A.), 1946.
L'épée longue des Grandes Invasions.
C.R. Acad. Inscriptions, 6 Nov., p. 586.

Sauter (M.R.), 1941.
Contribution à l'étude anthropologique des populations du Haut Moyen-Age dans le bassin du Léman et le Jura, le problème des Burgondes.
Thèse Fac. Sc., Genève.

Sauter (M.R.) et Chaix (L.), 1972.
Une nouvelle tombe du Haut Moyen-Age à Chevilly, Grésy-sur-Aix, Savoie.
Cahier du Vieux Conflans, n° 92, Albertville, TAP, 19 p.

Soulié (J.M.) , 1981.
Les trépanations mérovingiennes à la scie de Raucourt (Meurthe-et-Moselle) : aspects techniques et comparaisons.
1ère Réunion des paléopathologistes de langue française, Bruxelles.

Tavard (C.H.), 1977.
Le livre des armes et armures de l'Antiquité au Grand Siècle.
Hier et demain, 381 p.

Theil (P.), 1965.
L'esprit éternel de la Médecine. T. 1, L'Antiquité occidentale.
La Méd. praticienne, Paris, 388 p.

Theil (P.), 1969.
L'esprit éternel de la Médecine. T. 3, Le Moyen-Age européen.
La Méd. praticienne, Paris, 458 p.

Theil (P.), 1976.
L'esprit éternel de la Médecine. T. 2, Les temps barbares. Salerne. Byzance.
La Méd. praticienne, Paris, 389 p.

Villey (R.), 1976.
Histoire du diagnostic médical.
Masson, Paris, 219 p.

Watson-Jones (R. Sir), 1976.
Fractures and joint injuries.
Churchill Livingstone, London, 1372 p.

Wells (C.) , 1961.
Physical anthropology : the human background, in Nowich and its region.
Brit. Ass. Adv. Sci. Meeting in Norwich, Jarrold, pp. 83-93.

Wells (C.), 1963.
The human skeleton from Cox Lane, Ipswich.
Proc. suffolk Inst. Archaeol., Vol. 29, n° 3, pp. 329-333.

Wells (C.), 1965.
Bones, bodies and disease.
Thames and Hudson, London, 288 p.

Wells (C .), 1974.
The results of "bone setting" in Anglo-saxon times.
Medical and biological illustration, vol. 24, n° 4, pp. 215-220.

Wells (C.) , 197'4.
Probable trephination of five early Saxon skulls.
Antiquity, vol. 48, pp. 298-303.

Wells (C.), 1975.
Une fracture rare chez un ancien Anglo-sagon.
Hélinium, 15, pp. 237-243.

Wells (C.), 1976.
Ancient lesions of the hip joint.
Medical and Biological illustration, 26, pp. 171-177.

Wells (C.), 1976.
The human burials from the Icklingham cemetery.
East Anglian Archaeology, Suffolk, report n° 3, pp. 103-120.

Wells (C.), 1976.
Fractures of the heel bones in early and prehistoric times.
The Practioner, vol. 217, pp. 294-298.

Wells (C.), 1977.
The excavation of a multiple round barrow at Barnack, Camgridgeshire , 1974-1976.
The Antiquaries Journal, Vol. LVII, Part II, pp. 197-231.

Wells (C .), 1977.
Une curieuse blessure dans un squelette du 2ème siècle A.D. (Cimetière Romano-britannique de Circencester, Gloucestershire, G.B.).
Mélanges I, Trav. Doc. Centre paléoanthrop. paléopathol., T. 4, Vol. 1, pp. 9-19.

Wells (C.), 1980.
Excavations at North Elmham Park (1967-1972), 12. The human bones.
East Anglian Archaelogy, report n° 9, pp. 247-374.

Wells (C.) , 1891.
Skeletal report, in R. Reece, Excavation in Iona, 1964 to 1974.
Institute of Archaeology, London, pp. 85-118.

Wickersheimer (E.), 1966.
Manuscrits latins de médecine du Haut Moyen-Age dans les bibliothèques de France.
C.N.R.S., Paris, 254 pages.

Wickersheimer (E.), 1979.
Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen-Age.
Droz, Genève, T. 1, 416 p.
T. 2, 781 p.
Supplément (par D. Jacquart), 365 p.

Wilkinson (F.), 1977.
Les armes à feu et leur histoire.
J.F. Gonthier, Pully, 253 p.

⁂

RESUME

1. Dans ce travail, l'Auteur confronte l'analyse de certains textes médicaux anciens et l'examen paléopathologique de vestiges osseux d'époque médiévale, dans le but d'en déterminer les méthodes utilisées dans le traitement des blessures (plaies, fractures, luxations).

2. 9 chirurgiens ont été retenus. Deux appartiennent à l'Antiquité, un grec, Hippocrate, un romain, Celse. 7 sont médiévaux, un byzantin, Paul d'Egine ; un arabe, Abulcasis de Cordoue ; un carthaginois, Constantin l'Africain ; deux italiens, Roger de Parme et Guillaume de Salicet ; deux français, Henri de Mondeville et Guy de Chauliac.

3. Les vestiges osseux, correspondant à près de 500 individus, proviennent de 14 nécropoles réparties dans le Rhône et les départements limitrophes : Ain, Isère, Loire, Saône-et-Loire ainsi que l'Allier. Toute cette aire géographique ayant été dénommée, dans un but de simplification "grande région lyonnaise".

4. La longue étude comparative montre la transmission de l'héritage hippocratique et la fidélité que tout le Moyen-Age lui a accordé.

5. La traumatologie tégumentaire ne peut pas être appréhendée au niveau des vestiges osseux et les sources écrites sont indispensables. Les plaies sont traitées avec des pansements occlusifs afin de les faire suppurer. Rares sont les chirurgiens qui comprennent le mal-fondé d'une telle méthode, en dehors de Guillaume de Salicet et surtout Henri de Mondeville.

6. Les blessures par flèches représentent une part importante de la traumatologie et justifient l'invention d'instruments adaptés à l'extraction, tels les tenailles à bec d'oiseau d'Abulcasis et l'arbalète inversée de Henri de Mondeville et Guy de Chauliac. Les restes humains ne montrent par contre aucune preuve de ce type de blessures.

7. Pour les fractures crâniennes graves, l'attitude thérapeutique par la trépanation, héritée de Hippocrate et reprise par tous les chirurgiens médiévaux, donne l'impression d'être banale alors que les vestiges crâniens montrent peu ce type de chirurgie. Ceci a amené l'Auteur a envisager une symbolique trépanatoire, sorte de placébo psychologique, particulièrement démonstratif dans la fameuse extraction de la "pierre de folie". Parmi nos sujets, 7 présentent des séquelles de traumatismes crânio-faciaux.

8. En ce qui concerne le post-crâne, fractures et luxations sont traitées avec des techniques et des appareillages ingénieux (hérités de l'Antiquité, en particulier le fameux banc de Hippocrate).
13 sujets lyonnais montrent des fractures avec mauvaise réduction pour les 2/3 d'entre eux. Un individu présente une luxation invétérée du coude non réduite, avec polissage articulaire.

9. Le traitement des blessures au Moyen-Age fait également intervenir la Matière médicale : près de 200 substances ont été inventoriées (végétales, animales, minérales). Les substances végétales viennent en tête (plus de 80 %) et servent surtout de topiques cutanés.

10. En conclusion, ce long travail démontre la pauvreté des seuls vestiges osseux en paléopathologie et justifie l'importance des témoignages écrits (quand ils existent !).

SUMMARY (BY FREDDIE WELLS)

INJURIES AND THEIR TREATMENT DURING THE MIDDLE AGES, FROM THE STUDY OF ANCIENT MEDICAL TEXTS AND TUE EXAMINATION OF SKELETAL REMAINS OF THE LYON REGION.

KEY WORDS Injuries ; Treatment ; Middle Ages ; Ancient medical texts ; Skeletal remains ; LYON Region.

In this work the author compares the analysis of some ancient medical texts and the examination of medieval skeletal remains in pursuit of knowledge of the techniques used in the treatment of injuries, i.e. wounds, fractures, luxations (dislocations) .

Nine surgeons have been studied. Two from antiquity : Hippocrates, a Greek ; Celsus, a Roman. Seven are from the Middle Ages : an Arabian, Abulcasis of Cordova ; a Carthaginian, Constantinus the African ; two Italians, Roger of Parma and William of Saliceto ; two French, Henry of Mondeville and Guy of Chauliac.

The skeletal remains are those of approximately 500 persons, from 14 necropolises located in the Rhône and neighbouring Departments : Ain, Isère, Loire, Saône-et-Loire as well as Allier. All this geographical area is called the LYON Region for simplification.

The long comparative study shows the transmission of the Hippocratic heritage and the faithfulness accorded to it throughout the Middle Ages.

Skeletal remains do not reveal trauma of the flesh, making study of the texts necessary. Wounds are treated with occlusive dressings to obtain suppuration. Only two surgeons understood that this technique is ill founded, William of Saliceto and Henry of Mondeville.

Wounds by arrows are important in studying trauma and explain the invention of forceps, pincers and tweezers, such as the pincers in beak of bird (Abulcasis) and the inverted crossbow (Henry of Mondeville and Guy of Chauliac). Usually bones do not show wounds of this kind.

In severe cranial fractures therapy by trephination (inherited from Hippocrates) and used in the Middle Ages appears to be common but cranial remains rarely demonstrate surgical treatment. From these considerations the author thinks of a symbolic trepanation much as the psychological placebo used in the famous extraction of the "stone of madness". Seven of the skulls show trauma.

As to the post-cranial skeleton, fractures and luxations are treated with ingenious techniques and instruments (inherited from Antiquity as is the famous table of Hippocrates). 13 persons show fractures but two thirds of them are badly reduced. One case shows a long established non-reduction of elbow, with bony eburnation.

Medieval injuries are also treated by the Materia medicalis.
About 200 substances have been listed, vegetable, animal and mineral. Vegetable substances are the most important (80 %) and serve chiefly as cutaneous topicals.

In conclusion, this important work shows that in studying paleopathology it is not enough to look only at skeletal material, one must also study the written texts, when they exist.

LISTE CES PLANCHES

1 - Sujet 336 de la nécropole Saint-Laurent de Choulans (69 - Lyon) 66

2 - Sujet 5-1 de Creuzier-le-vieux (Allier) 69

3 - Sujet E6 de la nécropole des Mémoires (Vigneu-Vasselin, Isère) 70

4 - Fracture du tiers distal de deux ulnae gauches : sujet 2 (Château Saint-Loup, Boyer par Tournus, 71) -sujet SN 69-10 (nécropole de Néris-les-Bains, 03) 132

5 - Fracture du tiers distal (de type Pouteau-Colles) d'un radius gauche (sujet 69-71 de Néris-les-Bains, 03) 136

6 - Fracture fémorale droite du col et du grand trochanter avec pseudarthrose (sujet féminin hors numérotation de la nécropole Saint-Just, Lyon, 69) 140

7 - Fracture fémorale diaphysaire droite (sujet SN 69-27 de Néris-les-Bains, Allier) 144

8 - Fracture fémorale diaphysaire droite (sujet SN 69-27 de Néris-les-Bains, Allier) 148

9 - Figures A et B. Idem. Figure C : Fracture consolidée du sacrum (sujet 44, nécropole de la place du Château, Roanne, 42) 153

10 - Luxation invétérée du coude droit (sujet SN 69-6 de Néris-les-Bains, Allier) 184

11 - Arbalète à moufles (Figure A) -Archers normands (Figure B) 350

12 - Armets (Figure A) - Armure complète du XV° (Figure B) 353

13 - Catapulte, dite aussi Grand Trébuchet (XIII°) (Figute A) - Miniature extraite du manuscrit de Millemete (1326) (Figure B) - Bombardes (Figures C et D) 354

14 - Célèbre bombarde du XV°, surnommée Mons Meg (Figure A) - Veuglaire (Figure B) - Bâton à feu (Figure C) - Bâton à feu à lumière latérale (Figure D) - Canon de poing ou scopète (Figure E) - Deux types de canons à main (Figures F et G) - Deux types de couleuvrines (Figures H et I) 357

15 - Petit bacinet (XIV°) (Figure A) - Différents types de bacinets (Figures B à D) - Grand bacinet (fin XIV°) (Figure E) 358

16 - Barbute (Figure A) - Bardiche (Figure B) - Différentes parties d'un bouclier médiéval (Figure C) - Cavalier normand chargeant (Figure D) - Chevalier portant son écu avec la guiche (Figure E).. 361

17 - Différents types de broigne (Figure A) - Différents types de carreaux d'arbalètes (Figure B) 362

18 - Chapel de fer (Figure A) - Dague (Figure B) - Différents types d'écus (Figure C) 365

19 - Epée (Figure A) - Epieu de guerre (Figure B) - Faux de guerre (Figure C) 366

20 - Fléaux d'armes (Figure A) - Différents types de pointes de flèches (Figure B) - Fourche de guerre (Figure C) - Francisque (Figure D) - Fronde (Figure E) - Fronde à bâton (Figure E') - Guisarme (Figure F) - Normand maniant la hache danoise (Figure G) *369*

21 - Hache à marteau (Figure A) - Hallebarde (Figure B) - Javelot (Figure C) - Lance (Figure D) - Marteau d'armes (Figure E) - Masse d'armes (Figure F) - Soldats normands portant une masse d'armes (Figure G) *370*

22 - Différents types de Heaume 373

23 - Pavois (Figure A) - Mantelet (Figure B) - Rondache (Figure C) - Saquebute (Figure D) - Chevalier protégé par sa targe (Figure E) 374

24 - Différents types de Salade *377*

25 - Chirurgien du XV° en train d'extraire la fameuse "pierre de folie" *392*

26 - Couteaux à amputation d'époque romaine (Figures A à D) - Arbalète utilisée par Henri de Mondeville et Guy de Chauliac pour extraire les flèches trop profondément fichées (Figure E) - Banc de Hippocrate (Figure F) - Clystère (Figure G) - Dilatatoirs (Figures H et I) *436*

27 - Différents types de cautères (Figures A à H) - Lenticulaires (Figures I à K) - Marteaux (Figures L et M) 439

28 - Elévatoir de Guy de Chauliac (Figure A) - Impulsoirs plein et creux (Figures B et C) - Séparatoirs (Figures D à I) - Rugines (Figures J à S) *440*

29 - Phlébotomes d'Abulcasis de Cordoue (Figures A à C) - Scies utilisées dans les amputations par Abulcasis de Cordoue (Figures D à G) 443

30 - Tenailles (Figures A à C) - Suspensoir de Guy de Chauliac (Figure D) - Trépans (Figures E à K) 444

- TABLE DES MATIERES -

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE 1

GENERALITES 3

1. Limites historiques.
2. Limites géographiques.
3. Sites archéologiques concernés.
4. Limites paléopathologiques 3
5. Les sources écrites.
   5.1. Introduction : Guy de Chauliac et les influences antérieures.. 5
   5.2. Les sources gréco-latines.
   5.3. Les sources médiévales 6
6. Les documents osseux 7

CHAPITRE 7 - TRAITEMENT GENERAL DES PLAIES 9

1. Chez les Anciens
   1.1. Introduction
   1.2. Degré de gravité des blessures
   1.3. Traitement des blessures(plaies) 11
2. Paul **d'Egine** 13
3. Abulcasis de Cordoue et Constantin l'Africain 14
4. Roger de Parme et Guillaume de **Salicet** 15
5. Henri de Mondeville et Guy de Chauliac 17

CHAPITRE 77 - BLESSURES PAR FLECHES 23

1. Chez les Anciens 25
2. Paul **d'Egine**
   2.1. (Sans titre) 26
   2.2. Différents types de flèches
   2.3. Diagnostic 27
   2.4. Extraction et pronostic
3. Abulcasis de Cordoue et Constantin l'Africain 28
4. Roger de Parme et Guillaume de **Salicet** 29
5. Henri de Mondeville et Guy de Chauliac 31
6. Plaies par armes à feu 35
7. Vestiges osseux lyonnais
8. Littérature paléopathologique 36

CHAPITRE III - TRAUMATOLOGIE CRANIO-FACIALE 37

1. Chez les Anciens
   1.1. Introduction
   1.2. Traumatismes du crâne cérébral 39
   1.3. Traumatismes du crâne facial
      . Fracture de l'oreille
      . Fracture du nez 42
      . Fracture de la mandibule
      . Luxation de la mandibule 43
2. Paul **d'Egine**
   2.1. Traumatismes du crâne cérébral 44
   2.2. Traumatologie faciale 45

3. Abulcasis de Cordoue et Constantin l'Africain
3.1. Traumatismes du crâne cérébral
3.2. Traumatismes faciaux 46
. Fractures du nez
. Fractures de la mandibule
. Luxation de la mandibule
4. Roger de Parme et Guillaume de Salicet
4.1. Traumatismes du crâne cérébral 47
4.2. Traumatismes du crâne facial
. Fracture du nez 49
. Fracture et luxation de la mandibule
5. Henri de Mondeville et Guy de Chauliac
5.1. Traumatismes du crâne cérébral 50
5.2. Traumatismes du crâne facial
. Fractures du nez et de la mandibule
. Luxation de la mandibule 53
6. Vestiges osseux lyonnais
6.1. (Sans titre) 54
6.2. Coup de hache 55
. Coup de scramasaxe 58
. Coup par masse d'armes 59
7. Littérature paléopathologique 60

planches* 1 à 3 65

CHAPITRE IV - LA TREPANATION 73

1. Introduction
2. La trépanation chez les Anciens 75
2.1. (Sans titre)
2.2. Préparation du champ opératoire
2.3. Précaution à prendre
2.4. Technique opératoire 76
2.5. Traitement post-opératoire
3. Paul d'Egine
3.1. (Sans titre) 77
3.2. Mode opératoire
3.3. Traitement post-opératoire 78
4. Abulcasis de Cordoue et Constantin l'Africain 79
5. Roger de Parme et Guillaume de Salicet 81
6. Henri de Mondeville et Guy de Chauliac 84
7. Vestiges osseux lyonnais
8. Littérature paléopathologique 89

CHAPITRE V - FRACTURES VU POST-CRANE 91

1. Chez les Anciens
1.1. Traitement général
. Fractures simples
- Traitement orthopédique 93
- Régime
. Fractures ouvertes 94
. Le cal

* Cf. liste des planches, pages 973 et 974.

1.2. Cas particuliers
. Clavicule
. Bras et cuisse 96
. Avant-bras et jambe
. Fracture ouverte du bras ou de la cuisse 97
. Fractures vertébrales
. Fracture et contusion thoraciques 98
2. Paul d'Egine
2.1. (Sans titre)
2.2. Traitement général 99
2.3. Cas particuliers
. Clavicule
. Scapula 100
. Sternum et côtes
. Os coxal
. Rachis
. Os longs des membres et extrémités distales 101
3. Abulcasis de Cordoue et Constantin l'Africain
3.1. Traitement général 102
3.2. Traitement particulier
. Clavicule
. Scapula 105
. Sternum et côtes
. Rachis
. Os coxal 106
. Os des membres
- bras
- avant-bras 107
- main et doigts
- cuisse
- rotule
- jambe 108
- pied et orteils
4. Guillaume de Salicet
4.1. Traitement général 109
4.2. Traitement particulier
. Clavicule
. Omoplate
. Cage thoracique 111
. Rachis
. Os coxal
. Les os des membres
- bras 112
- avant-bras
- main et doigts 113
- cuisse
- rotule
- jambe
- pied et orteils 114
5. Guy de Chauliac
5.1. Traitement général 115
5.2. Traitement particulier
. Clavicule et omoplate 117
. Membre supérieur
. Cage thoracique
. Rachis
. Os coxal et cuisse 118
. Membre inférieur

6. Addendum relatif à Roger de Parme 119
7. Vestiges osseux lyonnais
7.1. (Sans titre)
7.2. Avant-bras 120
. Fractures ulnariennes
. Fractures radiales 121
. Fractures radio-ulnariennes
7.3. Cuisse 122
7.4. Jambe 124
7.5. Rachis

8. Littérature paléopathologique.
8.1. Traumatismes post-crâniens chez les Préhistoriques 126
8.2. Traumatismes du post-crâne chez les Médiévaux 128
8.3. Traumatologie comparée du post-crâne chez les Préhistoriques et les Médiévaux 130

Planches 4 à 9 135

CHAPITRE VI - LUXATIONS DU POST-CRANE 155

1. Chez les Anciens
1.1. Généralités
. Moment de la réduction et précaution à prendre
. Méthode de réduction et de redressement
. Traitement après la réduction 157
. Conséquence d'une luxation non réduite
. Luxation avec plaie et issue des os
1.2. Cas particuliers
. Luxation de la tête 158
. Luxation de l'épaule
- Les différents types
- Traitement 159
- Cas des luxations récidivantes 160
. Luxation du coude 161
. Luxation du poignet et des doigts
. Luxation coxo-fémorale 162
. Luxation du genou
. Luxation du pied 163
. Luxation du rachis
2. Paul d'Egine
2.1. Généralités 164
2.2. Cas particuliers
. Clavicule et acromion
. Epaule 165
. Coude
. Luxation du poignet et des doigts
. Luxation de la coxo-fémorale et du genou
. Luxation du pied et des orteils
. Luxation du rachis 166

3. **Abulcasis** de Cordoue et Constantin l'Africain
3.1. Traitement général 167
3.2. Traitement particulier
. Clavicule
. Epaule 168
. Coude
. Poignet et doigts 169
. Rachis
. Hanche 170
. Genou
. Pied et orteils.... 171
4. Guillaume de **Salicet**
4.1. Traitement général 172
4.2. Traitement particulier
. Clavicule
. Epaule
. Coude 173
. Poignet et doigts
. Rachis
. Hanche 174
. Genou 175
. Pied et orteils
5. Guy de Chauliac
5.1. Traitement général 176
5.2. Traitement particulier
. Epaule
. Coude 177
. Main et doigts
. Rachis
. Hanche 178
. Genou
. Pied
6. Vestiges osseux lyonnais 179
7. Littérature paléopathologique 181

Planche **10** 183

CHAPITRE VII - MATIERE MEDICALE EMPLOYEE PAR LES CHIRURGIENS MEDIEVAUX DANS LE TRAITEMENT DES BLESSURES 187

1. Définition
2. Historique
2.1. Des origines au Moyen-Age 189
2.2. Le monde médiéval 190
3. Grandes lignes de la pharmacopée médiévale utilisée dans le traitement des blessures
3.1. Introduction
3.2. Origine de la matière médicale 191
3.3. Provenance géographique 192
3.4. Répartition en fonction des Auteurs 193
3.5. Substances d'origine végétale 194
3.6. Substances d'origine animale 203
3.7. Substances d'origine minérale 204
3.8. Le pétrole

3.9. Emploi des substances
. Généralités 205
. Usage externe 206
. Usage interne 208
. Usage mixte 209
Glossaire 211
Index 317

CHAPITRE VIII - L'ARMEMENT *MEDIEVAL* 325

Introduction 327
Glossaire 329
Planches 11 à 24 349
Index 379

CONCLUSIONS GENERALES 385

1. Introduction
2. Données fournies par les textes anciens 387
3. Données fournies par les vestiges osseux 388
4. Synthèses 389
Planche 25 391

GLOSSAIRE GENERAL 395

Planches 26 à 30 435
Index 447

Appendices TEXTES MEDICAUX ANCIENS 453
. Avertissement - Plan 455

HIPPOCRATE 457

. Notice biographique 459
. Sources bibliographiques 460
. Extraits 461
. Sommaire 557

CELSE 563

. Notice biographique
. Sources bibliographiques 565
. Extraits 567
. Sommaire 603

PAUL D'EGINE 607

. Notice biographique
. Sources bibliographiques 609
. Extraits 611
. Sommaire 645

ABULCASIS DE CORDOUE 647

. Notice biographique
. Sources bibliographiques 649
. Extraits 651
. Sommaire 705

CONSTANTIN L'AFRICAIN 707

. Notice biographique
. Sources bibliographiques .....
. Extraits 711
. Sommaire 729

ROGER DE PARME 731

. Notice biographique
. Sources bibliographiques 733
. Extraits 735
. Sommaire 753

GUILLAUME DE SALICET 755

. Notice biographique
. Sources bibliographiques 757
. Extraits 759
. Sommaire 835

HENRI DE MONDEVILLE 837

. Notice biographique
. Sources bibliographiques 835
. Extraits 841
. Sommaire 901

GUY DE CHAULIAC 903

. Notice biographique
. Sources bibliographiques 905
. Extraits 907
. Sommaire 953

BIBLIOGRAPHIE 955

RESUME - SUMMARY 971

LISTE DES *PLANCHES* 973

TABLE DES MATIERES 977

* * *