La veritable chirurgie, etablie sur l'experience et la raison : avec des nouvelles découvertes sur l'osteologie & sur la myologie, des remarques necessaires sur les maladies & sur la pratique, et un nouveau sistéme sur la generation du fétus. ... / Par le sieur Louis-Leger de Gouey.

Contributors

Gouey, Louis-Léger de.

Publication/Creation

Rouen : Chez Pierre-Ph. Cabut ..., 1716.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/kngard9w

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org



Suppl. 59,344/B

Coll. WC (3)

John Stows Paris

LA VERITABLE
CHIRURGIE,
ETABLIE
SUR L'EXPERIENCE
ET LA RAISON.

Avec des nouvelles découvertes sur l'Osteologie & sur la Myologie : des remarques necessaires sur les Maladies & sur la Pratique : Et un nouveau Sistéme sur la Generation du Fétus.

DIVISE'E EN CINQ PARTIES.

Par le Sieur LOUIS-LEGER DE GOUEY,
Me Chirurgien Juré, reçû à Paris & resident à Roüen.

A ROUEN,

Chez PIERRE-PH. CABUT, ruë du Bec, proche la Messagerie de Paris.

M. DCC. XVI.
AVEC PRIVILEGE DU ROY.

348824

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30524490

A MESSIRE

GEORGE MARESCHAL

CONSEILLER DU ROY,

A A

MAITRE-D'HOTEL ORDINAIRE

ET PREMIER CHIRURGIEN

DE SA MAJESTE'.

MONSIEUR,

La juſtice que vous m'avez renduë m'oblige à vous preſenter le premier Eſſay de mes travaux. Je ſçay combien il eſt neceſſaire que je m'apuye ſur vôtre Protection pour garantir cét Ouvrage de la mauvaiſe critique.

EPITRE.

J'ay eu recours à vôtre Juriſdiction pour être reçû dans la Profeſſion que je fais, & pour être à l'abry de la calomnie d'une Communauté inferieure en tout à la vôtre. On a tâché de me décrier en differens endroits, publiant partout mille fauſſetés capables de détruire la réputation des plus habilles dans l'Art dont je fais profeſſion. Vôtre integrité m'a mis à couvert du menſonge de mes ennemis. Vous êtes le refuge aſſûré des Aſpirans à ce noble Art, qui ſe trouvent oprimez par des Communautés qui n'ont pour but que leurs interêts propres, ſans ſe mettre en peine ſi l'ignorant peut être donné au Public avec autant d'aprobation que s'il étoit Chirurgien parfait. Que dis-je, MONSIEUR, un Chirurgien ne peut être parfait qu'en poſſedant vos Qualités, qui ſont eſtimées

d'un chacun. A la Cour comme à la Ville, on ſe fait un plaiſir de vous conſulter, & ce ſeroit n'avoir ni goût ni délicateſſe que de ne vous pas eſtimer, aprés avoir été témoins des ſentimens de bonté & d'eſtime qu'a eu pour vous le plus grand Roy du monde, dont le juſte diſcernement ſçavoit toûjours donner au merite ce qui luy eſt dû. Mais, MONSIEUR, ſi vôtre Sçavoir vous attire l'eſtime publique, vôtre Charité ne le fait pas moins : Chacun découvre en vous de rares talens, que l'humilité dérobe à vos yeux. Combien avez-vous eu de Diſciples dans le celebre Hôpital de la Charité de Paris, ſans autre intereſt que la gloire de les mettre en état de ſe rendre habilles. Vôtre Maiſon a été & eſt encore un azile pour les Pauvres, où ils trouvent actuellement la gueri-

ſon de leurs maux, avec autant de ſoin & d'application que ſi vous aviez à faire à des Perſonnes illuſtres par le rang & par la naiſſance. C'eſt en vain, MONSIEUR, que je fais vôtre Eloge, le Public le fait pour moy. Et comme aprés ma Reception, vous m'avez marqué être ſatisfait de mes Examens & de mes Operations, ce ſeroit mal reconnoître vos Bontés que de ne vous pas offrir cét Ouvrage, qui renferme la plus grande partie du Chef-d'œuvre que j'ay fait devant les Juges que vous m'avez fait l'honneur de me donner. C'eſt dans cette vûë, MONSIEUR, que je prens la liberté de vous ſuplier tres-humblement de recevoir ce Livre, & d'être le Protecteur du Siſtéme que j'établis contre l'opinion de ceux qui ont écrit ſur la Generation de l'Homme, comme auſſi

EPITRE.

de quelques remarques curieuſes tant ſur l'Anatomie que ſur les Maladies & la Pratique de Chirurgie : car quelque bon qu'il me paroiſſe, il ne verroit pas le jour ſans vôtre agrément : Je croy que vous ne luy refuſerez pas ; l'occaſion qui me l'a fait compoſer ſuffit pour m'en convaincre : Je ſçai que cherchant l'avantage du Public, je ſeconde en cela vos intentions. Je n'ay là-deſſus d'autre volonté que la vôtre, puiſque je vous revere comme l'Oracle de mon Art, & que je ſuis avec un profond reſpect & une parfaite reconnoiſſance,

MONSIEUR,

Vôtre tres-humble, tres-obéiſſant & tres-obligé Serviteur DE GOUEY.

AVIS DU LIBRAIRE.

CE Livre auroit dû paroître dés l'année 1710, mais des raiſons particulieres ont obligé l'Auteur d'aller en Pologne, d'où il n'eſt de retour que depuis quelques mois : Cela n'empêchera pas qu'on y trouve à preſent le même agrément de la nouveauté de quantité de Découvertes dont il eſt rempli, qu'on y auroit trouvé il y a 6 ans. Cet Ouvrage eſt tres-utile à quantité de Perſonnes, aux Communautez, & particulierement aux Etudians en Chirurgie, puiſqu'il renferme les principes de cet Art, l'Anatomie les Maladies externes, toutes leurs Operations, leurs Remedes & leur Appareil ; avec une Diſſertation tres-curieuſe ſur la Formation du Fétus, ſur ſa nourriture dans le Ventre de ſa Mere, ſur la cauſe qui l'oblige d'en ſortir, & ſur les moyens d'aider à ſa ſortie. Enfin ce Volume renferme tant de matieres differentes & un ordre ſi general & ſi exact, qu'il ſemble qu'on ne peut plus rien deſirer dans ce genre d'écrire, puiſqu'il contient ſeul tout ce qu'on peut pratiquer & obſerver dans l'Art de Chirurgie.

APPROBATION DU CENSEUR Royal.

J'Ay lû par ordre de Monſeigneur le Chancelier, *la Veritable Chirurgie*, dans laquelle je n'ay rien trouvé qui puiſſe en empêcher l'Impreſſion. Fait à Paris ce 15 May 1710.
Signé BURETTE.

AUTRE APPROBATION.

NOus Docteur de l'Univerſité de Montpellier, de preſent à Paris : Certifions à tous qu'il apartiendra, avoir lû avec attention un Manuſcrit intitulé, *la Veritable Chirurgie*, lequel ne peut être que tres-utile à tous ceux qui exercent l'Art de Chirurgie ; puiſque l'Auteur y démontre les Découvertes qu'il a fai-

tes ; tant ſur l'Anatomie, que ſur la pratique des Operations ; avec une maniere prompte & facile de guerir les Maladies. A Paris ce 25 Juin 1710.

Signé DUMOULIN.

PRÉFACE

J'AY diviſé ce Livre en cinq Parties. La premiere traite des Principes de Chirurgie : L'on y enſeigne ce qui eſt neceſſaire de ſçavoir pour pratiquer cet Art, ſans s'arrêter à un nombre infini de queſtions inutiles, telles qu'elles ſe rencontrent dans un Chapitre nommé ſingulier. Je me ſuis contenté de faire connoître combien il y a de ſortes de Chirurgies, comment on les diviſe, & ce qu'il faut ſçavoir pour ſe rendre parfait dans la Chirurgie Methodique. Pour cet effet j'y enſeigne ce que c'eſt que Maladies, qu'elles en ſont les eſpeces & differences, leurs cauſes, leurs ſignes, leurs tems & leur

gueriſon. Enfin pour finir cette Partie, j'y joint une diviſion generale du Corps humain, comme étant le ſujet propre de la Chirurgie.

La Seconde Partie contient une Oſteologie nouvelle, où je traite des Os tant en general qu'en particulier : Je fais connoître que toutes les eſpeces de Diartroſe ſont des articulations doubles, & j'y fais remarquer pluſieurs parties des Os qui n'ont point encore été citées par les Auteurs. Je traite amplement des Maladies de ces parties dures, des Operations qui ſe font deſſus, & des Remedes propres à leur gueriſon; j'y ay joint pluſieurs Obſervations, tant ſur la veritable cauſe de la Boſſe, que ſur des faits de pratique.

La Troiſiéme Partie renferme une Myologie nouvelle, où je traite des Muſcles tant en general qu'en particulier : J'y fais connoître qu'ils n'ont

qu'un mouvement propre, & remarquer la veritable ſituation de ceux qui n'ont pas été bien connus juſqu'à preſent. On y voit que la Tête a moins de Muſcles qu'on ne l'a crû ; que les mouvemens de cette partie ſont en plus grand nombre qu'on ne les a dit être ; que ces mouvemens ſe font par le ſecours des Muſcles propres de la Tête, & par ceux qui lui ſont communs avec les parties voiſines. Je donne enſuite une partie d'Angiologie, où l'on remarquera la route des Vaiſſeaux Sanguins, auſquels il faut prendre garde dans les Operations qu'on eſt ſouvent obligé de faire : J'y traite auſſi des Maladies de ces Vaiſſeaux, & y enſeigne la maniere de faire les Operations qui s'y exercent, tant pour leur propre gueriſon lorſqu'ils ſont malades, que pour celle des Maladies qui attaquent les autres parties du Corps Humain.

La Quatriéme Partie traite des Tumeurs, des Playes & des Ulceres, tant en general qu'en particulier; des Operations qui ſe pratiquent dans ces differentes Maladies, & des Medicamens les plus efficaces qu'on doit employer pour leur gueriſon; avec pluſieurs Remarques curieuſes.

Enfin, la Cinquiéme Partie eſt un nouveau Syſtéme ſur la Generation du Fétus, où je fais connoître contre les opinions communes, comme l'Oeuf ſe rend fecond dans le Ventre de la Femme, ſans que la liqueur ſeminalle de l'Homme entre dans la Matrice au moment de la copulation; & j'y ay joint pluſieurs Obſervations en conſequence de ce nouveau Syſtéme: On y verra comme l'Enfant ſe nourrit dans le ventre de ſa Mere; ce qui l'oblige d'en ſortir, & les moyens qu'on doit mettre en uſage pour aider à ſa ſortie.

Il n'y a point de matiere dans la Me-

decine qui ait plus embarraſſé l'eſprit des Phiſiciens que celle de ſçavoir comment l'Oeuf peut être rendu fecond dans le Ventre de la Femme au moment de la copulation. Pluſieurs ont fait leur poſſible pour parvenir à cette connoiſſance ; chacun a écrit ſes penſées ſur ce ſujet : Aprés y avoir reflechi long-tems , j'ay trouvé que je pouvois ſûrement par des preuves certaines établir mon Syſtéme contre le ſentiment de ceux qui ont traité de cette matiere : Pour cet effet j'explique ce mouvement caché de la nature , en traçant un deſſein qui fait voir clairement la maniere avec laquelle elle s'employe pour y parvenir : Je copie la nature dans cette Operation plûtôt que d'écrire mes penſées ; je n'établis rien ſur des conjectures , puiſque je prouve ce que je dis par la vûë & le toucher.

Je finis ce Syſtéme par des Obſervations tres-curieuſes , qui donneront matiere aux Sçavants d'exercer leur eſprit :

& je ſouhaite que ce Livre ait l'avantage de leur plaire ; l'aprobation qu'ils y donneront me recompenſera de mes veilles, & m'obligera à continuer mes travaux malgré mes Antagoniſtes.



LA VERITABLE CHIRURGIE,

ETABLIE

SUR L'EXPERIENCE ET LA RAISON.

PREMIERE PARTIE

De la Chirurgie, & de la maniere d'y parvenir.

IL y a deux ſortes de Chirurgies ; ſçavoir, l'une curieuſe, & l'autre ſalutaire. La Chirurgie curieuſe conſiſte dans les experiences qu'on fait ſur les Animaux ; & la Chirurgie ſalutaire conſiſte dans tous les moyens qu'on employe pour la gueriſon des ma-

Qu'il y a deux ſortes de Chirurgie.

ladies qui attaquent le Corps humain, & dans ceux qu'on met en uſage pour conſerver la ſanté.

Diviſion de la Chirurgie ſalutaire.

On diviſe la Chirurgie ſalutaire, en Chirurgie Dogmatique, en Rationelle, en Empirique, & en Methodique.

Chirurgie Dogmatique.

La Chirurgie Dogmatique, ne s'attache qu'à la connoiſſance des ſignes & des accidens des maladies : c'eſt pourquoy on l'appelle Chirurgie medicalle : elle eſt beaucoup plus téorique que pratique, & plus utile pour le conſeil que pour l'operation ; d'autant qu'elle n'eſt appuyée que ſur certains preceptes & ſur des maximes, qui s'apprennent par la lecture des livres des Auteurs & par les frequentes viſites des Malades.

Chirurgie Empirique

La Chirurgie Empirique, ne conſulte ni la cauſe ni les ſignes des maladies ; elle n'a point d'autres regles que l'expérience & l'évenement.

Chirurgie Rationelle.

La Chirurgie Rationelle, regarde l'expérience & l'évenement comme une choſe fort incertaine ; elle ſe fonde entierement ſur la raiſon, & s'arrête aux premieres indications, ſans avoir égard aux forces du malade, &c.

Chirurgie Methodique.

La Chirurgie Methodique, eſt un aſſemblage de toutes ces differentes Chirurgies : elle renferme tout ce qu'un Chirurgien doit ſçavoir pour être parfait dans ſon Art ; & c'eſt ſur elle que nous nous devons abſolument fonder, d'autant qu'elle eſt appuyée de la raiſon & de l'expérience

Diviſion de la Chirurgie Methodique.

Cette Chirurgie Methodique ſe diviſe en deux parties ; ſçavoir, en Chirurgie Téorique, & en Chirurgie Pratique.

Ce qu'enſeigne la Chirurgie Téorique.

La Chirurgie Téorique, explique ce que c'eſt que Chirurgie, quel eſt ſon ſujet, quelle eſt ſa fin, & par quel ordre on la doit apprendre.

La Chirurgie Pratique apprend ce que c'eſt qu'operation de Chirurgie ; quelles ſont ſes operations, & combien il y en a ; comment il les faut faire ; qu'elle eſt la méthode de les bien faire, & enfin quelles ſont les conditions requiſes & neceſſaires pour les executer avec adreſſe.

Ce qu'aprend la Chirurgie Pratique.

La Chirurgie Methodique, eſt une ſcience par rapport à ſa Téorie, parce qu'elle eſt ſeparée de l'action, & qu'elle conſiſte entierement dans la connoiſſance des ſignes & des cauſes des maladies : Cette même Chirurgie eſt un art par raport à ſa pratique, dont la perfection ne s'acquiert que par le grand uſage des operations manuelles.

La Chirurgie Methodique eſt une ſcience & un art.

Pour définir la Chirurgie Methodique, on peut dire en un mot que c'eſt l'art de guerir les maladies du corps humain par operation de la main.

Definition de la Chirurgie Methodique.

Je ne borne pas la Chirurgie Methodique dans la gueriſon des maladies externes, comme tous les Auteurs ont fait, parce qu'il y en a une infinité d'internes qui demandent abſolument le ſecours de la main du Chirurgien ; telles ſont l'Empiéme, la Pierre dans la veſſie, l'Urine ſupprimée, l'Enfant vivant ou mort dans la matrice, &c. Si on ajoûte ces mots, par operation de la main, c'eſt pour faire la difference qui ſe rencontre entre la Chirurgie & la Medecine.

La Chirurgie a deux ſortes de ſujets ; ſçavoir, un propre, qui eſt le Corps humain, & l'autre impropre, qui ſont les Inſtrumens & les Medicamens qui ſervent à la gueriſon des maladies qui y arrivent.

Deux ſujets à la Chirurgie.

Le Corps humain eſt une machine compoſée de pluſieurs organes, pour faire diverſes fonctions.

Ce que c'eſt que le ſujet pro-

pre de la Chirurgie, & cõment il ſe doit conſiderer.

Le Chirurgien doit conſiderer le Corps humain comme vivant & comme mort : Comme vivant, en trois manieres ; ſçavoir, ſain, malade, & neutre ; ſain, pour lui conſerver la ſanté ; malade, pour le guerir ; & neutre, pour le preſerver : Comme mort, le corps humain doit être regardé comme le ſujet de l'Anatomie, pour apprendre à connoître toutes les parties qui le compoſent.

Deux fins à la Chirurgie.

Comme la Chirurgie a deux ſortes de ſujets, elle a auſſi deux fins ; ſçavoir, l'une generale, qui eſt de guerir les maladies & de conſerver la ſanté, & l'autre particuliere ſuivant la neceſſité de l'operation : Par exemple, lorſqu'il faut abſolument appliquer un Trépan ; la fin particuliere qu'on ſe propoſe eſt, de donner iſſue aux matieres épanchées ſous le Crâne, ou de relever les Eſquilles, qui piquent les Membranes ou le Cerveau ; ce qui ſoulage le malade dans l'inſtant même, ou peu de tems aprés, ſans le guerir tout-à-fait.

Trois moyens pour parvenir à la fin generalle de la Chirurgie.

L'art nous enſeigne trois moyens pour parvenir à ſa fin generale ſuivant Guidon. Le premier eſt, de corriger l'Intemperie des parties Similaires : le ſecond, d'empêcher la mauvaiſe conformation des parties Organiques : & le troiſiéme, de remedier à la ſolution de continuité des unes & des autres.

Trois choſes qui empêchent de parvenir à la fin de la Chirurgie.

Comme il y a trois moyens de parvenir à la fin de la Chirurgie, il y a auſſi trois moyens qui nous en empêchent : Ils ſe trouvent du côté du malade, de la maladie, ou du Chirurgien : Du côté du malade, c'eſt lorſqu'il n'eſt pas obeïſſant au Chirurgien, ou que ſa foibleſſe & ſon temperament ne lui permettent pas de prendre les remedes qui lui conviennent pour ſa gueriſon : Du côté de la

maladie, c'eſt lorſqu'elle eſt d'elle même mortelle, comme une playe au Cervelet, au Cœur, aux gros vaiſſeaux, au Diaphragme, aux Inteſtins grêles, au fond de la Veſſie, &c. Enfin du côté du Chirurgien, c'eſt ou par ſa negligence, ou par ſon ignorance, ou par ſa timidité.

Ceque c'eſt qu'Ordre.

La quatriéme choſe que nous enſeigne la Téorie, eſt l'ordre d'apprendre la Chirurgie. L'ordre eſt un moyen facile pour trouver ce qu'on cherche, & reduire en art ce qu'on a trouvé.

Trois ſortesd'ordres

Il y a trois ſortes d'Ordres; ſçavoir, celuy de Compoſition, celui de Diviſion ou de Reſolution, & celuy de Définition.

Ce quec'eſt qu'ordre de Compoſition.

L'ordre de Compoſition enſeigne à connoître les choſes par la demonſtration des parties les plus ſimples, en finiſſant par les compoſées.

Ce quec'eſt qu'ordre de Diviſion ou de Reſolution. & de Definition

L'ordre de Diviſion ou de Reſolution, eſt oppoſé au premier; il commence par les parties les plus compoſées, & les diviſe en pluſieurs autres: Enfin l'ordre de Définition, eſt celui qui diviſe le tout en ſes parties; il commence par la Définition, & comprend en peu de mots la choſe qu'on veut définir.

Deux choſes abſolument neceſſaires au Chirurgien

Deux choſes ſont abſolument neceſſaires pour être bon Chirurgien: ſçavoir, une parfaite connoiſſance de la Chirurgie Téorique, & une tresgrande dexterité dans la pratique. On ne peut être bon Téoricien, ſans la connoiſſance des choſes naturelles, non naturelles, & contre nature. Les choſes naturelles entrent dans la compoſition de nôtre corps, les non naturelles y entretiennent ou alterent la bonne conſtitution, & enfin les choſes contre nature bleſſent & détruiſent l'action des parties.

Trois choſes contre nature.

Les choſes contre nature ſont au nombre de trois ; ſçavoir, maladie, cauſe de maladie, & ſymptômes.

Ce que c'eſt que maladie generalement priſe, & particulierement priſe.

Le mot de Maladie ſe prend generalement & particulierement : maladie generalement priſe, eſt une diſpoſition qui bleſſe l'action mediatement ou immediatement : maladie particulierement priſe, eſt une affection contre nature qui bleſſe immediatement l'action.

D'où ſe tirent les eſpeces & differences des maladies.

Les eſpeces & differences des maladies en general ſe tirent de la diverſité des ſujets malades, & du concours des circonſtances qui les accompagnent ; les premieres ſont eſſentielles, & les dernieres ſont accidentelles.

Trois differences eſſentielles de maladie.

Il y a trois differences eſſentielles de maladies en general : ſçavoir, les maladies des eſprits, les maladies des humeurs contenuës ; & les maladies des parties ſolides contenantes.

A l'égard des differences accidentelles, le nombre en eſt infini ; elles dépendent des circonſtances qui regardent les cauſes, le ſujet, les ſymptômes, le tems, le lieu, &c. De ces trois differences de maladies, les premieres appartiennent à la Medecine, & la troiſiéme comprend toutes les maladies ſujettes à la Chirurgie ; auſquelles on doit abſolument s'attacher à connoître deux choſes : la premiere eſt la matiere dont ces maladies ont été formées, & la ſeconde eſt la conformation de cette matiere deſtinée à certaines fonctions & uſages.

Ce que c'eſt que les maladies d'Intemperie, & d'où

Les maladies qu'on attribuë aux parties ſolides contenantes, à raiſon de la matiere, ſont nommées maladie d'Intemperie : elles dépendent de leurs diverſes qualitez ſenſibles, en quoy conſiſte leur

temperament élementaire, comme du chaud, du froid, du ſec, de l'humide, de la molleſſe, de la dureté, de la viſcoſité, de la couleur, de la conſiſtance, &c. elles dépendent.

Il y a des Intemperies univerſelles, & il y en a de particulieres. L'Intemperie univerſelle ſe trouve dans ceux qui ſont attaquez de la fiévre, d'autant que tout leur corps eſt affecté de friſſons & de chaleurs. L'Intemperie particuliere eſt celle qui attaque une partie ſeulement, celle-cy eſt cauſée par les humeurs de la partie. Deux ſortes d'intemperies.

Il n'y a point de matiere ſans étenduë ou quantité, qui étant modifiée diverſement ſuivant les trois dimentions, ne faſſe ce qu'on appelle la conformation des parties Organiques : Cette conformation devient mauvaiſe, lorſque la modification de ces mêmes matieres ſe dérange, & grandit la partie en longueur, largeur & profondeur : ces parties étant diviſées les unes des autres, font ce qu'on appelle Solution de continuité par cauſe interne ; cette eſpece de Solution de continuité arrive aux Apoſtêmes, & differe de celle qui ſe rencontre aux Playes, à raiſon que celle-ci ſe fait par cauſe externe. La Solution de continuité eſt appellée maladie commune, parce qu'elle arrive à toutes les parties du corps. Ce qu'on apelle conformation des parties organiques. Ce que c'eſt que la Solution de continuité par cauſe interne. Ce que c'eſt que maladie commune.

Les eſpeces & differences de la Solution de continuité par cauſe externe, ſe tirent des bleſſures qu'on appelle Inciſion, Arrachement, Eroſion, Piqueure, Contuſion, Fracture, &c. D'où ſe tirent les eſpeces & differences de la Solution de continuité.

Toutes ces differentes ſolutions de continuité portent differens noms, ſuivant les parties qui ſe trouvent diviſées en tout ou en partie. Si cette diviſion arrive à l'Epiderme, on la nomme Efflo-

ration : à la peau, Excoriation : dans les parties charnuës, Playe quand elle eſt recente, & Ulcere quand elle eſt vieille : Si elle arrive aux Ligamens, on l'appelle Apopaſme : aux Nerfs, Spame : aux Vaiſſeaux, Colliſion. Lorſque les Os ſont inciſez, c'eſt une Playe ; s'ils ſont rompus, c'eſt une Fracture ; s'ils ſont vermoulus, c'eſt une Carie, &c. Enfin il y a des Solutions de continuité ſimples, & il y en a de compliquées & de compoſées ; ce qui eſt facile à connoître par ce qui eſt marqué cy deſſus.

Deux cauſes de maladies en general.

Toutes les maladies en general ont deux cauſes ; elles ſont ou Externes ou Internes. Les cauſes Externes ſont appellées Primitives, telles ſont la reſpiration d'un air infecté, le mauvais regime de vivre, les coups qu'on peut recevoir, & les chûtes qu'on peut faire. Les cauſes Internes des maladies ſont antécédentes & conjointes. On appelle cauſe antécédente toutes les mauvaiſes humeurs qui pechent en quantité ou en qualité, & enfin la cauſe conjointe, ce ſont ces mêmes humeurs arrêtées dans une partie.

Deux ſignes des maladies.

Les ſignes des maladies en general ſont Diagnoſtiques & Prognoſtiques : Les premiers nous font connoître la nature de la maladie, & les derniers nous marquent ce qui en doit arriver dans la ſuite, par les differens ſymptômes qui les accompagnent.

Ce que c'eſt que Symptôme & combien il y en a de ſortes.

Ce qu'on appelle Symptôme, eſt une affection contre nature attachée à la maladie, & qui la ſuit, comme l'ombre fait le corps. Il y a trois ſortes de Symptômes, ſçavoir, Precedent ou Antecedent, Concomitant, & Subſequent.

Le Precedent ou Antecedent, ſe remarque au corps

corps avant que la maladie arrive, le Concomitant eſt celuy qui accompagne la maladie, & le Subſequent eſt celui qui vient aprés la maladie.

Il y a trois ſortes de maladies des parties ſolides contenantes ; ſçavoir, Simple, Compoſée, & Compliquée. Trois ſortes de maladies.

Maladie Simple, eſt celle où il n'y a qu'une ſeule indiſpoſition à ſatisfaire, comme dans l'Intemperie ſimple. Maladie ſimple.

Maladie Compoſée, eſt celle où les trois genres de maladies ſont unis enſemble, comme dans l'Apoſtême, où il ſe rencontre l'intemperie, la mauvaiſe conformation, & la ſolution de continuité ; ce qui ne fait neanmoins qu'une ſeule indication curative, qui eſt de procurer la ſortie de la matiere par quelque moyen que ce ſoit. Maladie compoſée.

Maladie Compliquée, eſt celle qui eſt compoſée de pluſieurs maladies enſemble, dont chaque indiſpoſition demande ſon indication contraire. Maladie compliquée

Les maladies peuvent être compliquées en trois manieres ; ſçavoir, maladie avec maladie, comme il arrive, lorſqu'un os ſe fracture par ſon milieu, & qu'une de ſes deux extrémitez eſt luxée, &c. Maladie avec cauſe, ainſi qu'il ſe rencontre aux Playes faites par des armes à feu, & où la balle eſt encore reſtée, &c. Et enfin, maladie avec Symptôme, comme lorſqu'une Fracture eſt accompagnée d'accidens fâcheux, tels ſont les grandes Hemorragies, les Convulſions, & autres, qui mettent bien-tôt un malade en danger de mourir. Comme les maladies ſe peuvent compliquer en trois manieres. Maladie avec maladie. Maladie avec cauſe. Maladie avec ſymptôme.

Les maladies ontquatre ſortes de tems.

Toutes les maladies Chirurgicales ont quatre ſortes de tems ; ſçavoir, le commencement, l'augmentation, l'état, & la déclinaiſon.

Le commencement d'une maladie eſt le tems où elle ne fait que commencer, l'augmentation eſt le tems où elle augmente, l'état eſt lorſqu'elle eſt la même, & la declinaiſon eſt lorſqu'elle diminuë.

Ce qu'apprent la Chirurgie pratique, & ſa definition.

La Chirurgie pratique nous apprend qu'Operation eſt un induſtrieux mouvement de la main du Chirurgien ſur le corps de l'homme malade, lorſqu'il applique les inſtrumens & medicamens neceſſaires pour luy procurer ou luy conſerver la ſanté.

Le ſujet des Operations chirurgiques.

Toutes les operations de Chirurgie ont pour principe, la Réünion des parties diviſées contre nature, la Diviſion des parties gangrenées ou unies naturellement : l'Extraction des corps étranges, & l'Application des parties qui manquent à la perfection ou à la neceſſité du corps. La premiere de ces operations s'appelle Syntheſe ; la ſeconde, Diaireſe ; la troiſiéme, Exereſe ; & la quatriéme, Protheſe.

Ce que c'eſt que la Syntheſe.

La Synthéſe eſt la premiere operationde Chirurgie, par laquelle on reünit les parties diviſées contre nature.

C'eſt avec raiſon qu'on donne le premier rang à la Syntheſe dans les operations, puiſqu'elle ſert à ſeconder toutes celles qui ſe pratiquent ſur le corps de l'homme.

Deux ſortes de Syntheſe.

Cette operation eſt commune & particuliere : La Syntheſe commune eſt appellée Liaiſon, elle ſe fait par le moyen des Emplâtres, des Onguents, des Compreſſes, des Bandes, des Attelles, &c.

Deux Syntheſes particulieres.

La Syntheſe particuliere eſt de deux ſortes : la premiere s'exerce ſur les parties oſſeuſes, ainſi qu'il ſe pratique dans la reünion des Os fracturez, & dans le replacement de ceux qui ſont luxez.

La ſeconde eſpece de Syntheſe particuliere ſe pratique ſur la diviſion des parties molles, lorſqu'elles ſont deſunies par quelque cauſe que ce ſoit.

La Syntheſe particuliere ſe fait ſans diviſion ou avec diviſion : celle qui ſe fait ſans diviſion eſt appellée Taxis, elle ſe pratique dans le réplacement des Inteſtins, lorſqu'ils forment les Hernies.

La Syntheſe particuliere qui ſe fait avec diviſion eſt de deux ſortes, ſuivant les Anciens : L'une eſt appelée Epagogue, elle approche les parties qui ſont ſeparées, comme les Becs de liévre, les Nez fendus, les Oreilles déchirées, ſoit par accident ou par vice de naiſſance : l'autre eſt appelée Couture ou Raphé, elle reünit les parties molles par le moyen des éguilles & du fil.

Ce que c'eſt que la Diaireſe.

La Diaireſe eſt la ſeconde operation de Chirurgie, par laquelle on ſepare les parties qui doivent être ſeparées pour guerir quelque maladie ; cette operation ſe pratique ſur les parties molles & ſur les parties dures.

Quatre eſpeces de Diaireſe ſur les parties molles.

Les eſpeces de Diaireſes qui ſe pratiquent ſur les parties molles ſont au nombre de quatre, qu'on apelle Entamure, Piquure, Arrachement, & Brûlure.

Ce que c'eſt que l'entamure.

L'Entamure eſt une diviſion des parties, elle ſe fait par le moyen des inſtruments tranchants pour découvrir un mal caché, ou pour retirer du corps ce qui lui eſt étrange.

Les Anciens faiſoient quantité de ſortes de Diaireſes qu'ils apelloient Aplotomie, Catachaſmos, Periereſe, Hypoſpatiſme, Periſcithiſme, Ancopé, Angiotomie, & Litothomie : mais comme la plus grande partie de ces operations ne ſont plus d'uſage, je n'expliqueray point ces termes dont les Livres anciens ſont remplis.

Ce que c'eſt que les Piquures, & comme elles ſe font.

La Piquure eſt la ſeconde eſpece de Diaireſe, elle ſe pratique ſur les parties molles par des inſtrumens animez & par des inſtrumens inanimez. Les inſtrumens animez, ſont les Sangſuës, & les inanimez, ſont le Troicar, la Lancette, l'Eguille, & autres de cette nature.

Ce que c'eſt qu'Arrachement.

L'arrachement eſt une eſpece de Diaireſe qui ſe pratique par le moyen des Ventouſes & des Veſſicatoires.

Ce que c'eſt que la Brûlure.

La quatriéme eſpece de Diaireſe qui ſe pratique ſur les parties molles, eſt la Brûlure ; elle ſe fait de deux manieres differentes ; ſçavoir, par le Cautere actuel ou Fer rougi, & par un medicament cauſtique, qu'on appelle ordinairement Cautere potentiel.

Cinq ſortes de Diaireſes qu'on pratique ſur les parties dures

La Diaireſe qui ſe pratique ſur les parties dures ſe fait en cinq manieres, comme lorſqu'on troüe dans le Trépan, qu'on racle dans la Carie, qu'on ſcie dans l'Emputation, qu'on lime des inégalitez d'Os, & qu'on coupe des Eſquilles avec des tenailles inciſives.

Six occaſions qui engagent à faire la Diaireſe.

Il y a ordinairement ſix occaſions qui nous engagent à faire la Diaireſe : La premiere pour évacuer le ſang, le pus, &c. La ſeconde, pour arrêter le cours des humeurs par le moyen des ſeignées & des ventouſes, ſuivant les Anciens : (ce ſentiment ne s'accorde pas à celuy des Mo-

dernes) La troiſiéme pour decouvrir un mal caché, ainſi qu'on eſt obligé de faire pour connoître une Fracture du Crâne, lorſqu'elle eſt ſous une Contuſion, &c. La quatriéme pour appliquer plus commodément les medicamens, ainſi qu'il ſe pratique aux Ulceres fiſtuleux. La cinquiéme pour ôter les corps étranges, comme les pierres dans la Veſſie, les balles des armes à feu, &c. Et la ſixiéme, pour emputer les membres Sphacellez, les Excroiſſances, & autres de cette nature.

Ce que c'eſt qu'Exereſe. Deux ſortes d'Exereſes.

L'Exeréſe eſt la troiſiéme Operation de Chirurgie, par le moyen de laquelle on retire les corps étranges. Il y a deux ſortes d'Exeréſes, l'une ſe pratique pour tirer les corps étranges qui viennent du dedans, & l'autre ſert à tirer ceux qui viennent du dehors.

Ce qu'on apelle corps étrange, & combien il y en a de ſortes.

On appelle corps étrange, les choſes renfermées dans les parties d'un corps, & qui en bleſſent les actions. Il y a deux ſortes de corps étranges; ſçavoir, un qui s'engendre dans le corps, comme la pierre dans la Veſſie, l'Urine retenuë, l'Enfant mort dans la Matrice, &c. Et l'autre qui vient du dehors & qui entre dans le corps avec violence. De cette derniere ſorte de corps étrange, les uns entrent dans les ouvertes naturelles ſans bleſſer beaucoup les parties, & les autres entrent dans la ſubſtance du corps avec beaucoup de violence & de douleur, ainſi qu'il arrive aux Playes des armes à feu.

Ce que c'eſt que la Proteſe.

La Proteſe eſt la quatriéme Operation de Chirurgie, par laquelle on ajoûte ce qui manque à la perfection ou à la neceſſité d'un corps. On donne quatre utilitez à cette Operation : la pre-

miere, pour la neceſſité d'une action ; comme quand on met une jambe de bois, ſans laquelle on ne pourroit marcher. La ſeconde pour mieux faire une action, comme lorſqu'il arrive quand le Palais eſt percé, & qu'on eſt obligé d'y mettre l'Obturateur du Palais, tant ponr la déglutition que pour la formation de la parole. La troiſiéme, pour l'ornement du corps, comme lorſqu'on met quelque Nez ou quelque Menton artificiel, &c. Et enfin la quatriéme, pour rendre aux parties leurs premieres figures naturelles, comme quand on eſt obligé de mettre des Botines aux enfans, afin de leur redreſſer les jambes.

Comme on doit faire ces Operations.

Toutes ces Operations ſe doivent faire promptement, agreablement, ſûrement, & avec adreſſe. Operer promptement eſt de faire plus de diligence qu'on peut, afin d'épargner de longues douleurs. On appelle operer agreablement, lorſqu'on a l'agrément du malade. Operer avec ſûreté, c'eſt faire tout ce que l'Art ordonne, de ne rien faire qui nuiſe au malade, & faire ſon poſſible pour empêcher le mal de revenir ; mais pour operer avec adreſſe, c'eſt une ſcience que tout le monde n'a pas ; la perfection de ce point ne s'acquiert que par le grand uſage des operations, qui ſe font chacune ſuivant leur indication.

Ce que c'eſt qu'Indication, & combien il y en a de ſortes.

On appelle Indication, un ſigne qui nous enſeigne ce qu'il faut faire pour la gueriſon des maladies. Il y a trois ſortes d'Indications ; la premiere nous enſeigne ce qu'il faut faire dans une maladie ; la ſeconde, ſi ce qu'il faut faire eſt poſſible : & la troiſiéme nous enſeigne les remedes

& les inſtrumens neceſſaires à la maladie, dont les plus en uſage ſont la main, les medicamens, les bandages, le fer & le feu.

Trois choſes ſont neceſſaires pour être parfait Chirurgien.

Pour être parfait Chirurgien il eſt abſolument neceſſaire d'avoir la connoiſſance de toutes les parties du Corps de l'homme : celle des maladies qui attaquent toutes ces mêmes parties, & enfin celle des remedes qui conviennent à la gueriſon de toutes ces maladies.

Par quel moyen on connoît les parties du Corps humain.

On ne peut avoir la connoiſſance des parties qui compoſent le Corps de l'homme, ſans le ſecours de l'Anatomie.

Ce que c'eſt qu'Anatomie.

On appelle Anatomie, une diſſection artificielle qu'on fait d'un Corps, pour en connoître toutes les parties tant externes qu'internes qui le compoſent.

Diviſion du Corps humain.

Le Corps humain ſe diviſe en tuyaux, & en liqueurs, ou en parties dures & en parties molles, (ou en parties ſimilaires & en parties diſſimilaires, ſuivant les Anciens), ou en parties contenantes & en parties contenuës ; ou enfin ſuivant l'opinion commune, le Corps humain ſe diviſe en Tronc & en Extremitez.

Ce qu'on apelle Tronc

Le Tronc s'étend depuis le ſommet de la Tête juſqu'à l'Anus, tant par ſa partie Anterieure que par ſa Poſterieure, & par ſes Latterales.

Ce que c'eſt qu'Extrémitez, & combien il y en a

Les extrémitez ſont ſuperieures & inferieures ; les ſuperieures ſont les Bras, & les inferieures, les Jambes.

Diviſion du Tronc.

Le Tronc ſe diviſe en trois Ventres ; ſçavoir, en Tête, en Poitrine ou Thorax, & en Ventre proprement pris : la Tête eſt le ſuperieur : la Poîtrine, le moyen : & le Ventre, l'inferieur.

Les parties de la Tête.

Le Ventre ſuperieur qui eſt la Tête, eſt une cavité toute oſſeuſe, faite de l'aſſemblage de pluſieurs Os, par le moyen des Sutures qui les uniſſent enſemble. La Tête ſe diviſe en parties contenantes & en parties contenuës; les premieres ſe diviſent en communes & en propres; les communes ſont la Surpeau & la Peau; les propres ſont les Muſcles, le Pericrâne & le Crâne: les parties contenuës ſont les Dure & Pie-mere, le Cerveau, le Cervelet & leurs vaiſſeaux. Ces deux dernieres parties ſont appellées parties animalles.

Parties animales.

Remarques ſur les Membranes du Cerveau.

Il me ſemble que quoique les Dure & Pie-mere ſoient au rang des parties contenuës avec le Cerveau, qu'on les pourroit appeller parties contenuës & communes, puiſqu'elles n'entourent ſeulement pas le Cerveau, en tapiſſant le dedans du Crâne, mais qu'elles entourent encore la Moëlle Epiniere, & tapiſſent les Orbites, le Palais, &c.

Autre diviſion de la Tête.

On diviſe encore la Tête en Crâne & en Face, ou en partie cheveluë & en non cheveluë.

La partie cheveluë ſe diviſe en cinq regions; ſçavoir, en ſuperieure qui eſt le ſommet ou Vertex; en anterieure ou Sinciput, en poſterieure ou Occiput, & en deux latterales, qui ſont les Tempes.

La partie non cheveluë qui eſt la Face, ſe diviſe en trois regions; ſçavoir, en ſuperieure, qui eſt le Front; en moyenne, qui eſt la Face proprement priſe, qui s'etend depuis la racine du Nez, juſqu'à l'extremité de la Lévre ſuperieure; & en une inferieure, qu'on appelle Machoire inferieure.

La Poſ-

La Poitrine eſt appelée Ventre moyen pour quatre raiſons : la premiere, parce qu'il eſt placé entre la Tête & le bas Ventre : la ſeconde, parce qu'il eſt plus grand que la Tête, & moins grand que le bas Ventre : la troiſiéme, parce qu'il n'eſt pas ſi oſſeux que la Tête, & l'eſt plus que le bas Ventre ; & enfin la quatriéme, parce qu'il eſt demi oſſeux & demi charneux.

Pourquoy la Poitrine eſt appelée Ventre moyen.

La Poitrine s'étend par devant, depuis la partie ſuperieure du col juſqu'au cartilage Xiphoïde ; par derriere, juſqu'à la derniere vertebre du dos ; par les côtez, juſqu'à la derniere des fauſſes côtes ; & par en bas, elle eſt ſeparée du ventre par le moyen du Diaphragme.

Etenduë de la Poitrine.

La Poitrine ſe diviſe en regions & en parties ; ſes regions ſont au nombre de quatre ; ſçavoir, une anterieure, une poſterieure, & deux latterales. Ses parties ſont contenantes & contenuës ; les contenantes ſont communes & propres ; les communes ſont la ſurpeau, la peau & la graiſſe ; ſes parties contenantes propres ſont oſſeuſes, cartilagineuſes, glanduleuſes, muſculeuſes, membraneuſes, & vaſculaires.

Diviſion de la Poitrine.

Ses parties contenuës ſont le Cœur, ſon Pericarde & ſes Vaiſſeaux communs & propres, le Poumon, le Mediaſtin, l'Æſophage, & le Canal Thorachique : toutes ces parties contenuës ſont appelées parties vitalles.

Le bas Ventre ſe diviſe en partie anterieure & en partie poſterieure : la partie anterieure commence au cartilage Xiphoïde, & finit à l'Os Pubis : la partie poſterieure commence à la Vertebre ſuperieure des Lombes, & finit à l'Anus.

Diviſion du bas Ventre.

Trois regions à l'Abdomen.

La partie anterieure du Ventre s'apelle Abdomen ; elle ſe diviſe en trois regions ; ſçavoir, en region Epigaſtrique, en Umbilicalle, & en Hypogaſtrique : chacune de ces trois regions ſe diviſe encore en trois qui ſont une moyenne & deux latterales.

Region Epigaſtrique, & ce qu'elle renferme.

La region Epigaſtrique commence au cartilage Xiphoïde, & finit à deux travers de doigt au deſſus de l'Umbilic. La partie moyenne de cette region eſt appelée Epigaſtre, & ſes latteraleſ ſont nommées les Hypocondres, l'un à droit, & l'autre à gauche.

Le petit Lobe du Foye, une partie du Ventricule avec ſon Orrifice inferieur, le Pancreas & la partie moyenne du Colon, ſont placez ſous l'Epigaſtre. L'Hypocondre droit contient le grand Lobe du Foix & ſes vaiſſeaux, la Veſſicule du Fiel, & une partie du Colon : l'Hypocondre gauche contient la plus grande partie du Ventricule, la Ratte & ſes Vaiſſeaux, & une partie du Colon.

Region umbilicale, & les parties qu'elle renferme.

La region Umbilicale commence où finit l'Epigaſtrique, & ſetermine à deux travers de doigt au deſſous de l'Umbilic : la partie moyenne de cette region eſt apelée Umbilic, & ſes latterales ſont nommées les Lombes, l'un à droit & l'autre à gauche.

La plus grande partie de l'Epiploon & des Inteſtins grêles, particulierement du Jejunum, le Meſantere, le Reſervoir de Pequet, l'Aorte deſcendente & la Veine cave ſont ſous l'Umbilic.

Le Lombe droit contient le Rein droit & ſes vaiſſeaux, le Cécum, une partie du Jejunum & du Colon.

Le Lombe gauche contient le Rein gauche &

ſes vaiſſeaux, une partie du Jejunum & du Colon.

La region Hypogaſtrique commence où finit l'Umbilicalle, & finit à l'Os Pubis : la partie moyenne de cette region s'apelle Hypogaſtre, & ſes latterales ſont nommées les Iſles, l'une à droit & l'autre à gauche.

Region Hypogaſtique, & ce qu'elle contient.

L'Hypogaſtre renferme la Veſſie & le Rectum aux Hommes, & entre ces deux parties la Matrice aux Femmes ; les Iſles contiennent l'Inteſtin Ilium, & les vaiſſeaux Illiaques.

La partie inferieure de la region Hypogaſtrique ſe diviſe encore en trois ; ſçavoir, en une moyenne & deux latterales : la partie moyenne s'apelle le Pénil, & les latterales les Aines, où ſont placez les anneaux des muſcles de l'Abdomen, qui donnent paſſage aux vaiſſeaux ſpermatiques aux hommes & aux ligamens ronds de la Matrice aux femmes.

La partie poſterieure du Ventre s'étend depuis la premiere Vertebre des Lombes juſqu'à l'Anus, elle ſe diviſe en ſuperieure, qu'on apelle le Rable, & en inferieure qu'on nomme les Feſſes.

Diviſion de la partie poſterieure du Ventre.

Les parties du Ventre inferieur ſont externes & contenantes, & internes & contenuës ; les externes & contenantes ſont communes & propres, les communes ſont la ſurpeau, la peau & la graiſſe ; les parties contenantes propres ſont les Muſcles & le Peritoine, les parties internes & contenuës ſont appellées parties naturelles : elles ſe diviſent en deux parties ; ſçavoir, en nutritives, & en generatives.

Les parties du Ventre inferieur.

L'office du Ventre ſuperieur eſt de fournir au corps de l'homme ce qui lui eſt neceſſaire pour l'action animalle : le Ventre moyen, ce qu'il luy

Ce que les trois Ventres fourniſſent à l'homme.

faut pour l'action vitalle ; & le Ventre inferieur, tout ce qui eſt neceſſaire pour la nutrition & pour la generation.

Pourquoy les Bras & les Jambes ſont appelez extremitez.

Les Bras & les Jambes portent le nom d'extremitez, d'autant qu'ils ſont comme s'ils ſortoient du Tronc ; le Bras s'étend depuis l'épaule juſqu'à l'extremité des doigts ; on le diviſe en Bras, en avant Bras, & en Main : le Bras commence à l'épaule & finit au coude, l'avant Bras commence au coude & finit au poignet, la Main commence au poignet & finit au bout des doigts.

Diviſion des extremitez ſuperieures.

Autre diviſion du Bras.

Chacune de ces trois parties ſe diviſe encore en ſuperieure, moyenne, inferieure, anterieure, poſterieure & latteralles.

Diviſion de la Main.

La Main ſe diviſe en Carpe, en Métacarpe, & en Doigts ; le Carpe eſt entre le coude & le Métacarpe, & le Métacarpe, entre le Carpe & les doigts.

Etenduë de l'extremité inferieure, & ſa diviſion.

L'extremité inferieure s'étend depuis la partie ſuperieure de la Cuiſſe juſqu'au bout des orteils ; elle ſe diviſe en Cuiſſe, en Jambe & en Pied.

Etenduë de la Cuiſſe, de la Jambe & du Pied.

La Cuiſſe s'étend depuis l'articulation qui ſe fait du Femur avec les Os innominez, juſqu'au genou ; la Jambe, depuis le genou juſqu'au tallon ; & le Pied, depuis le tallon juſqu'au bout des doigts.

La Cuiſſe & la Jambe ſe diviſent en partie ſuperieure, moyenne, inferieure, anterieure, poſterieure & latterale.

Maleolles

Aux parties latterales & inferieures de la Jambe, il s'y rencontre deux éminences qu'on appelle Maleolles, elles ſont formées par l'extremité du Tibia & du Peroné ; le Tibia forme l'interne

qui eſt plus haute que l'externe, qui ſe trouve formée de la partie inferieure du Peroné.

Le Pied ſe diviſe en Tarce, en Métatarce & en Doigts ; le Tarce commence où finit la Jambe, & finit au Metatarce ; le Métatarce commence où finit le Tarce, & finit à l'extremité ſuperieure des orteils. Diviſion du Pied.

Les parties des extremitez ſuperieures & inferieures ſont contenantes & contenuës ; les contenantes ſont communes & propres ; les communes ſont les Tegumens, & les propres ſont charneuſes, tendineuſes, membraneuſes, ligamenteuſes & vaſculaires ; les parties contenuës ſont les Os & la Moëlle. Parties des extremitez.

Si j'ay parlé cy-deſſus des parties Similaires dans la diviſion du Corps de l'homme, ce n'a été que pour me conformer aux Anciens & à quelques Modernes qui diſent qu'on appelle parties Similaires, celles qui ne ſont pas compoſées de particules de differentes natures, ainſi que ſont les Os, les Cartilages, les Nerfs, les Arteres, les Veines, les Membranes, les Fibres, les Chairs, la Peau, &c. Qu'il n'y a point de parties Similaires.

Toutes ces parties chacune en leur particulier ſont compoſées de tuyaux & de liqueurs qui y circulent pour leur nourriture. Ces mêmes tuyaux qui ſont les Arteres & les Veines ſont compoſez de pluſieurs tuniques, poſées les unes ſur les autres, & parſemées de petites ramifications de Nerfs, Arteres, Veines, & autres qui leur ſont propres, tant pour le ſentiment que pour leur nourriture ; ainſi comme toutes ces parties ſont compoſées de pluſieurs autres, elles ne doivent pas être appelées Similaires.

Diviſion de l'Anatomie.

L'Anatomie ſe diviſe en deux parties, qui ſont l'Oſteologie & la Sarcologie La premiere traite des Os & des Cartilages, & la ſeconde de toutes les parties molles : Celle ci ſe diviſe en trois ; ſçavoir, en Myologie, en Splangnologie & en Angiologie.

La Miologie traite des Muſcles, la Splangnologie des Viſceres, & l'Angiologie des Vaiſſeaux.

Comme je n'ay pas deſſein de donner une Anatomie entiere, & que mon but eſt de donner aux Etudians en Chirurgie, un plan de ce qu'ils doivent préciſement ſçavoir pour exercer leur Profeſſion methodiquement ; je ne parleray point de la Splangnologie, ayant marqué la ſituation des Viſceres, lorſque j'ay fait cy-deſſus la diviſion generalle du Corps humain.

Fin de la premiere Partie.

II. PARTIE.

OSTEOLOGIE NOUVELLE,

Où l'on fait connoître que toutes les eſpeces de Diartroſes ſont des Articulations doubles ; Et pluſieurs parties des Os qui n'ont point encore été connuës des Auteurs.

Des Os en general & en particulier : de leurs maladies ; des Operations qui ſe pratiquent deſſus, & des Remedes propres à leur guériſon, avec pluſieurs Obſervations.

Deux ſortes de Squelets, & leur définition.

IL y a deux ſortes de Squelets ; ſçavoir, un naturel & l'autre artificiel. Le naturel eſt celuy dont les Os tiennent enſemble par leurs propres ligamens ; & l'artificiel eſt celuy dont l'aſſemblage eſt artifi-

ciellement fait par le moyen du Fil de Léton, avec lequel on attache les Os à peu prés dans leurs ſituations naturelles.

Diviſion du Squelet.

Le Squelet ſe diviſe en Tête, en Tronc & en extremitez. La Tête eſt compoſée de ſoixante & deux Os ; ſçavoir, ſeize au Crâne, dont quatorze lui ſont propres, & deux qui lui ſont communs avec la face.

62 Os à la tête.

Les Os propres du Crâne ſont le Coronal, l'Occipital, les deux Pariétaux & les deux Temporaux, dans leſquels ſont contenus les huit petits os de l'Ouye : les deux os communs au Crâne & à la face ſont apellez Etmoïde & Sphénoïde.

La Face eſt compoſée de quarante-cinq Os ; ſçavoir, vingt-ſept à la Machoire ſuperieure, treize de chaque côté, & un impair. L'impair eſt appellé Vomer ; les autres ſont nommez Zigoma, Maxillaire, Unguis, du Nez, du Palais, & ſeize dents ſuperieures.

La Machoire inferieure eſt compoſée de deux Os & de ſeize dents : tous ces os font enſemble le nombre de ſoixante-un, & pour faire celui de ſoixante-deux, on y joint l'os Hyoïde.

63 Os au Tronc.

Le Tronc eſt compoſé de ſoixante-cinq os ; ſçavoir, l'Epine de trente-deux, dont ſept ſont au Col, douze au Dos, cinq aux Lombes, cinq à l'Os Sacrum, & trois au Coccis, vingt-quatre Côtes tant vrayes que fauſſes, trois au Sternum, & ſix aux Os Innominez.

64 aux extremitez ſuperieures.

Les extremitez ſuperieures ſont chacune compoſées de trente-deux Os, qui ſont l'Omoplatte, la Clavicule, l'Humerus, le Coude, le Rayon, les huit os du Carpe, les cinq du Metacarpe, & & les quatorze Phalanges des doigts, qui joint

au

au pareil nombre de l'autre côté, ce ſont ſoixante-quatre Os.

Les extrémitez inferieures ſont formées de ſoixante Os, trente pour chacune; ſçavoir, le Fémur, la Rotulle, le Tibia, le Peroné, les ſept Os du Tarce, qui ſont l'Aſtragalle, le Calcaneum, le Cuboïde, le Scaphoïde, & les trois Cuneïformes, les cinq Os du Metatarce & les quatorze Phalanges des doigts; tous ces Os joints enſemble font le nombre de deux cens cinquante-un.

60 Os aux extrémitez. inferieures

251 Os qui compoſent le Squelet.

La connoiſſance de tous les Os du Corps humain conſiſte à ſçavoir ce qu'ils ont de commun enſemble, & ce qu'ils ont de particulier. Toute la ſcience de l'Oſteologie eſt renfermée dans ces deux points: commençons par examiner le premier.

Des Os en general; & ce qu'il faut ſçavoir pour les connoître.

Les Os ont ſix choſes de commun entr'eux; ſçavoir, leur définition, leurs differences, leurs articulations, leurs cauſes, leurs parties & leur nombre.

Les Os ont ſix choſes de commun entr'eux.

Les Os ſont les parties les plus dures du corps de l'homme, & celles qui en ſont le principal ſoûtien.

Définition des Os.

Les differences des Os ſe tirent de neuf autres differences; ſçavoir, de leur ſubſtance, quantité, figure, ſituation, uſage, mouvement, ſentiment, generation, & cavité.

D'où ſe tirent les differences des Os.

Par leur ſubſtance, on entend la dureté qui ſe trouve plus grande dans les uns que dans les autres. Les Côtes par exemple ſont plus dures que les Vertebres; le Tibia & le Peroné plus durs que les Os du Tarce, & les Dents plus dures que tous les autres Os.

De leur ſubſtance.

De leur quantité. Par la quantité on entend la groſſeur des Os qui ſe trouvent plus gros les uns que les autres, ſuivant les parties qu'ils forment.

De leur figure. Les differences qui ſe remarquent aux Os, par rapport à leur figure, ſont en auſſi grand nombre, qu'il y a d'Os au Corps humain. Il y en a de quarrez, comme les Parietaux ; de ronds, comme la Rotulle ; de longs, comme le Fémur, le Tibia, le Peroné, l'Humerus, le Coude & le Rayon ; de plats & minces, comme les Omoplattes ; de figure d'S. Romaine, comme les Claviculles ; de petits & de figure differente, comme les Os du Carpe, & ainſi des autres.

De leur ſituation. A l'égard de leur ſituation, elle eſt auſſi differente, qu'il y a de differentes parties au Corps humain : les uns ſont ſituez à la tête, les autres à la poîtrine, les autres aux bras, & les autres aux jambes.

De leur uſage. L'uſage commun des Os eſt de ſoûtenir le corps droit, & d'empêcher que les parties ne s'affaiſſent les unes ſur les autres. Outre cet uſage commun, ils en ont encore un de particulier, qui eſt de contenir des parties, comme le Crâne fait le Cerveau &c.

De leur mouvement. Il y a des Os qui ont du mouvement par le moyen de leur articulation & des parties muſculeuſes qui les font agir : Il y en a qui n'en ont aucun, ou s'ils en ont, il eſt fort caché ; tels ſont les Os du Crâne, du Carpe, du Tarſe, &c

De leur ſentiment. De tous les Os, il n'y a que les Dents qui ont du ſentiment, encore ce n'eſt que par leurs racines qui touchent à un nerf qui occaſionne la douleur.

Les differences qui ſe tirent de la generation des Os, ſe prennent du tems de leur perfection : les uns ſont plûtôt parfaits que les autres, & quoique les Dents ſoient formées les dernieres, elles ſurpaſſent cependant en dureté tous les autres Os du corps.

De leur generation.

Enfin la neuviéme difference qu'on remarque aux Os, ſe tire de leurs cavitez : les uns ſont caves dans toute leur longueur pour contenir la moëlle, comme le Fémur, le Tibia, l'Humerus, &c. Les autres ſont poreux, & ne contiennent qu'un ſuc medulaire, tels ſont les Os du Tarce, &c.

De leur cavité.

On a crû juſqu'à preſent que les Os s'articuloient par chacune de leurs extremitez d'une articulation ſimple ; on voit le contraire dans les eſpeces d'articulations qu'on appelle Diarthroſe, ou genouil & charniere, puiſque ces ſortes d'articulations ſont toûjours doubles,

Articulation des Os.

Par exemple, l'articulation du Fémur qu'on apelle Enarthroſe, d'autant que la groſſe tête de cet Os eſt reçûë dans la grande cavité que forment les Os innominez, eſt encore faite par le moyen d'un fort ligament qui attache le Fémur dans le fond de la cavité, en ſorte que cet Os eſt comme ſuſpendu. De plus il y a autour de cette grande cavité un cercle ligamenteux qu'on appelle Lévre ou Sourcil, qui reſſerre exactement la tête du Fémur, ce qui fait une Sineuvroſe avec l'Enarthroſe : C'eſt pourquoy on doit appeler cette articulation du Fémur & des Os innominez, une Sineuvro-Enarthrodialle ; celle de l'Humerus avec l'Omoplatte, une Sineuvro-Arthrodialle ; & ainſi des autres, comme je feray voir cy-aprés.

Remarque ſur l'articulation du Fémur.

Deux ſortes d'articulations en general.

Pour m'accorder avec les Auteurs de mon Art, je diray qu'il y a deux ſortes d'articulations qu'on appelle Arthron & Simphiſe. L'Arthron eſt lorſque deux Os s'entre touchent par les deux bouts ; & la Simphiſe eſt une union d'Os, dans laquelle ils ſemblent continus, quoiqu'ils ſoient diviſez.

Ce que c'eſt que l'Arthrõ

Ce que c'eſt que Simphiſe

Deux ſortes d'Arthron.

L'Arthron ſe diviſe en deux eſpeces, qu'on appelle Diarttroſe & Sinarttroſe.

Ce que c'eſt que la Diarttroſe, & comme elle ſe diviſe

La Diarttroſe eſt une articulation dans laquelle le mouvement eſt manifeſte : cette ſorte d'articulation ſe diviſe en trois ; ſçavoir, en Enarttroſe, en Arttrodie, & en Ginglime.

Ce que c'eſt que l'Enarttroſe.

L'Enarttroſe eſt une articulation d'une groſſe tête d'Os qui s'avance, & qui ſe niche pour ainſi dire dans une cavité profonde, comme il ſe rencontre à l'articulation du Fémur & de l'Iſchion ; avec cette difference cependant que cette articulation n'eſt pas ſimple, puiſqu'il y a des ligamens au fond & autour de la cavité, pour la retention du Fémur ; c'eſt ce qui m'a fait apeller cette articulation Sineuvro-Enarttrodialle.

Ce que c'eſt qu'Arttrodie

L'Arttrodie eſt une articulation d'une tête d'Os de moyenne groſſeur dans une cavité ſuperficielle.

Remarque ſur l'articulation de l'Humerus.

On a coûtume de donner pour exemple de cette articulation, celle qui ſe fait de l'Humerus avec l'Omoplatte. Deux raiſons empêchent que cette articulation porte le nom d'Arttrodie : La premiere eſt qu'aprés le Fémur, il n'y a point d'Os qui ait la tête plus groſſe & plus ronde que l'Humerus : La ſeconde eſt que la cavité de l'Omoplatte qui paroît aſſez ſuperficielle dans le Squelet, ne laiſſe pas de faire une profondeur aſſez conſiderable, à la faveur d'un Carti-

lage & d'un Sourcil fort & ligamenteux qui entoure toute la tête de l'Humerus, à peu-prés de la même maniere que la tête du Fémur eſt entourée du bord cartilagineux & ligamenteux qui eſt autour de la cavité Cotiloide de l'Iſchion : Ainſi l'articulation de l'Humerus avec l'Omoplatte étant d'une groſſe tête d'Os dans une grande cavité, entourée d'une bordûre cartilagineuſe & ligamenteuſe, doit être appellée Sineuvro-Enartrodialle, comme celle du Fémur avec les Os Innominez. Cependant pour m'accorder avec un chacun, je mettray cette articulation au nombre des Artrodies, & l'appelleray Sineuvro-Artrodialle, à cauſe du fort ligament circulaire qui entoure la tête de l'Humerus.

Ce que c'eſt que Ginglime, & les eſpeces.

On appelle Ginglime une mutuelle reception de deux Os. Il y a deux ſortes de Ginglimes ; ſçavoir un parfait, & l'autre imparfait. Le Ginglime parfait eſt celuy dans lequel un Os reçoit un autre Os par une ou deux de ſes productions, & que l'Os reçû reçoit luy-même celuy qui l'a reçû, comme il ſe rencontre aux Os du bras.

Le Ginglime imparfait eſt celuy dans lequel un Os reçoit un autre Os, & qu'en même-tems il eſt reçû par un autre qu'il ne reçoit pas, ainſi qu'il ſe rencontre aux Vertebres.

Ce que c'eſt que le Genouil & la Charniere.

Sans s'arrêter à toutes ces differences de Diartroſes, on en peut faire ſeulement de deux ſortes qui ſont le Genouil & la Charniere.

L'Enartroſe & l'Artrodie ſe rapportent ſous l'eſpece de Genouil, qui eſt une articulation, dans laquelle les parties ſe peuvent mouvoir en tout ſens & en toutes manieres : Et enfin la

Charniere ſe raporte au Ginglime, puiſque tous ſes mouvemens ſont bornez dans la flexion & dans l'extention.

Ce que c'eſt que la Sinartroſe, & ſes eſpeces.

La ſeconde eſpece de l'Arthron eſt appellée Sinartroſe ; c'eſt une articulation ſerrée & ſans mouvement ; elle ſe diviſe auſſi en trois eſpeces, qui ſont la Suture, l'Armonie & la Gomphoſe : Les deux premieres eſpeces ſe peuvent raporter en une, puiſque l'Armonie eſt une veritable Suture : mais quoiqu'il en ſoit, j'en feray la même diviſion qu'on en a toûjours faite.

Des differences des Sutures.

Il y a des Sutures vrayes, fauſſes, propres & communes.

Ce que c'eſt que Suture vraye.

On appelle Suture vraye, lorſque deux Os ſont joints enſemble par des dentelûres, engagées les uns dans les autres en forme de dents de ſcie, comme ſont les Parietaux par leur partie ſuperieure & latterale.

Suture fauſſe.

Les Sutures fauſſes & batardes ſont, à ce qu'on dit, deux Os joints enſemble en forme d'écailles, poſées les unes ſur les autres, ainſi qu'il ſe rencontre aux Os Petreux avec les Parietaux.

Erreur ſur les Sutures fauſſes.

Il n'y a point de Sutures qui ſoient de cette ſorte. Il eſt vray qu'à la partie ſuperieure des Os Petreux, il y a de petites productions qui s'appliquent ſur la partie inferieure des Parietaux ; mais ce n'eſt pas ce qui fait la jonction de ces deux Os, puiſque deſſous ces manieres d'écailles il s'y rencontre une Suture parfaitement bien faite, formée des dentelures de la partie inferieure des Parietaux & de la ſuperieure des Petreux, qui s'uniſſent enſemble, & avec autant de force qu'aucunes Sutures du Crâne :

Ces deux eſpeces de Sutures ſont appellées propres, parce qu'elles ne ſervent qu'au Crâne.

La ſeconde eſpece de Sinartroſe eſt l'Armonie : c'eſt une Suture dont les dentûres ſont tres-fines ; ces ſortes de Sutures ſont appellées communes, parce qu'elles uniſſent les Os du Crâne & de la Face enſemble. Armonie, ou Suture commune.

La Gomphoſe eſt la troiſiéme eſpece de Sinartroſe : c'eſt plûtôt un emboëttement qu'une articulation, puiſqu'un Os ſe fiche dans un autre Os, ainſi qu'il ſe voit aux Dents emboëttées dans leurs Aveolles. Ce que c'eſt que la Gomphoſe.

La Simphiſe eſt une union d'Os, dans laquelle ils ſemblent continus, quoiqu'ils ſoient diviſez. Ce que c'eſt que la Simphiſe, & ſes eſpeces.

Il y a deux ſortes de Simphiſes, qu'on appelle vraye & non vraye, ou Simphiſe ſans moyen, & Simphiſe avec moyen.

On donne pour exemple de la Simphiſe ſans moyen, celle qui fait la jonction des deux Os de la Machoire inferieure. Je croy que ces deux Os n'en font qu'un, qui ſe perfectionne par la ſuite comme la plûpart des autres Os du Crâne, qui ſe trouvent compoſez de l'aſſemblage de pluſieurs Os enſemble. Simphiſe ſans moyen.

On appelle Simphiſe avec moyen, lorſque la jonction des Os eſt faite par un milieu manifeſte: ce qui ſe fait en trois manieres, ſçavoir, par Sineuvroſe, par Sicondroſe, & par Siſarcoſe. La Sineuvroſe eſt lorſque deux Os ſont joints par un milieu ligamenteux & non pas par un milieu nerveux, d'autant que les Nerfs n'ont pas d'autre uſage que celui de porter l'eſprit animal à toutes les parties du corps ; cette articulation eſt commune avec toutes les eſpeces de Diartroſe, Trois ſortes de Simphiſes avec moyen

Sineuvroſe.

c'eſt ce qui les rend toutes doubles.

Ce que c'eſt que la Sicondroſe.

La ſeconde eſpece de Simphiſe avec moyen eſt celle qu'on appelle Sicondroſe ; cette articulation eſt faite par un milieu cartilagineux, ainſi qu'il ſe rencontre au corps des Vertebres, &c.

Siſarcoſe.

La Siſarcoſe eſt la troiſiéme eſpece de Simphiſe avec moyen : elle ſe fait par un milieu charneux, comme il ſe rencontre à l'union de l'Omoplatte avec les Côtes.

Articulation Neutre ou Douteuſe

On fait encore une eſpece d'articulation qu'on appelle Neutre ou Douteuſe ; elle n'a point de mouvement manifeſte, & cependant elle n'en eſt pas abſolument privée. Ces ſortes d'articulations ſe rencontrent au Carpe, au Tarce, & aux Côtes avec les Vertebres : & comme elles tiennent de la nature de la Diartroſe & de la Sinartroſe, on les appelle Amphiartroſes ou Diartro-Sinartrodialles.

Cauſe des Os.

La cauſe des Os ſe trouve dans la liqueur ſeminale de l'Oeuf, & dans la chaleur de la femme qui le porte juſqu'à ſa maturité.

Parties des Os.

Les Os ont deux ſortes de parties, qu'on appelle communement parties élevées & parties enfoncées : Il y a trois ſortes de parties elevées : La premiere retient le nom de partie principalle, c'eſt la plus dure & la plus ferme qui ſe rencontre à l'Os.

Partie principale de l'Os.

Ce que c'eſt qu'Apophiſe, & ſes uſages.

La ſeconde eſt appellée Apophiſe ; c'eſt une éminence qui s'éleve ſur la ſurface de l'Os, & qui ſe forme de ſa propre ſubſtance ; ſon uſage eſt de ſervir d'attache aux parties muſculeuſes & ligamenteuſes.

Epiphiſe, & ſes uſages

La troiſiéme eſt ce qu'on appelle Epiphiſe ou Apendice : c'eſt un ajoûtement d'un Os ſur un autre

autre, avec lequel il ſe joint par un cartillage qui s'oſſifie par la ſuite des tems. L'uſage des Epiphiſes, eſt de fortifier les articulations & de ſervir comme les Apophiſes à l'attache des parties muſculeuſes & ligamenteuſes.

Differences des Epiphiſes.

On diviſe les Epiphiſes en Tête, en Col, & en Pointe.

Deux ſortes de Têtes d'Os.

Il y a deux ſortes de Tête d'Os ; ſçavoir, de groſſes & de petites. Les groſſes retiennent le nom de Têtes, ainſi qu'il ſe rencontre au Fémur & à l'Humerus. Les petites ſont appellées Condilles, ainſi que celles de la Machoire inferieure qui entrent dans la cavité de l'Os Petreux pour s'articuler enſemble

Col des Os.

On appelle Col, la partie la plus étroite d'un Os qui ſe trouve placée pour l'ordinaire ſous une Tête.

Pointes des Os.

La pointe eſt lorſqu'un Os a des éminences pointuës ; elles prennent differens noms ſuivant leurs figures, celles des Os Petreux s'appellent Stiloïde, &c

Parties enfoncées, & combien il y en a de ſortes.

Comme il y a trois ſortes de parties élevées, il y en a auſſi trois enfoncées, qui ſont, Trous, Foſſes & Sinus.

Trous des Os.

On apelle Trou, une cavité en l'Os, qui a une entrée & une ſortie, comme il ſe rencontte aux Os qui forment la Bâſe du Crâne. On voit encore une eſpece de Trou qui a une entrée ſans ſortie, ainſi qu'on le remarque aux Os dans leſquels il entre des vaiſſeaux ſanguins pour leur nourriture.

Foſſes des Os

On apelle Foſſe, une cavité en l'Os faite en maniere d'enfoncement : enfin on appelle Sinus une cavité en l'Os, dont l'entrée eſt étroite & le fond large.

Sinus des Os.

Autres parties enfoncées des Os.

Il y a encore deux ſortes de parties enfoncées dans les Os, les unes ſont externes & les autres internes ; les externes ſe rencontrent à l'extrémité des Os, & ſervent à leur articulation : Il y en a de trois ſortes ; ſçavoir, de grandes, de moyennes & de petites,

Cavitez appellées Cotilles, ou Cotilloïdes.

Les grandes portent le nom de Cotilles ou Cotilloïdes ; telles ſont les cavitez des Os Innominez pour l'articulation du Fémur.

Cavitez Glenoïde.

Les moyennes ſont appelleés Glenes ou Glenoïdes ; comme celles qui ſe rencontrent aux Omoplattes, pour recevoir les têtes des Humerus : les petites enfin ſe rencontrent à l'extremité des Os des premieres Phalanges, pour recevoir la tête de ceux du Métacarpe.

On trouve à la circonference de ces cavitez de forts ligamens qui s'y attachent : Ils ſervent à embraſſer la tête des Os & les fortifient dans leurs articulations ; ce qui les rend toutes doubles, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus,

Trois ſortes de Cavitez internes des Os.

Les Cavitez internes des Os ſont de trois ſortes. Les uns ſont caves dans toute leur longueur, pour contenir la Moëlle ; tels ſont le Fémur, le Tibia, l'Humerus, le Rayon, &c. Les autres ont des cavitez faites comme les cellules des abeilles, ainſi qu'il ſe voit à l'Os Etmoïde : Enfin les autres ſont tres-petites, & contiennent ſeulement un ſuc medulleux ou moëlleux ; tels ſont les Vertebres, l'Os Sacrum, l'Aſtragalle, le Calcaneum, &c.

Nombre des Os.

Le nombre des Os ſe prend generallement & particulierement ; generallement pour tous les Os qui ſont au Corps humain au nombre de deux cens cinquante-un ; & particulierement,

ſuivant les parties qu'ils forment chacun en leur particulier.

Des Os en particulier.

Ayant examiné les ſix choſes que les Os ont de commun entr'eux, il faut voir à preſent ce qu'ils ont de particulier : & pour cet effet il eſt neceſſaire de les examiner les uns aprés les autres.

Comme la Tête eſt la partie la plus éminente du Corps, je vay commencer par elle, & faire voir auſſi que les Os qui la compoſent, ne ſont pas tels qu'on les a dit être.

Des Os de la Tête.

La Tête comme j'ay déja dit, ſe diviſe en Crâne & en Face.

Le Crâne eſt une boëtte oſſeuſe, compoſée de ſeize Os ; ſçavoir, quatorze propres & deux communs, joints enſemble pour être le domicile du Cerveau, & par-conſequent des parties animalles.

Que tous les Os du Crâne n'ont pas deux tables.

On a prétendu juſqu'à preſent que tous les grands Os du Crâne étoient diviſez en deux tables, entre leſquelles on y trouvoit un ſuc moëlleux appellé Diſploé : on peut avec juſte raiſon en exempter la partie inferieure du Coronal par les endroits qui forment les orbittes, parce que cet Os ſe trouve tres-mince dans ces parties.

La partie ſuperieure des Os Petreux, appellée écailleuſe, eſt encore de ce nombre ; ces Os ſont ſi minces dans ces endroits, qu'on voit le jour au travers.

Les deux Os communs au Crâne & à la Face ont encore lieu icy : l'Os Etmoïde n'eſt pas diviſé en deux tables dans aucune de ſes parties. L'Os Sphenoïde eſt à la verité épais dans ſon milieu ; mais dans ſa circonference il eſt ſi mince

ſur-tout par les côtez où il ſe joint aux parties latterales du Coronal & des Os Petreux, qu'on y voit auſſi le jour au travers : on peut encore dire avec ſûreté qu'il eſt impoſſible de trouver ces deux tables dans les parties de cet Os, qui entrent dans la compoſition des orbittes, non plus que dans ces Apophiſes Pterigoïdes.

De l'Os Coronal.

L'Os Coronal eſt placé au devant de la Tête, c'eſt luy qui forme le front, ſa figure eſt preſque circulaire. Il eſt joint aux Parietaux par la Suture Coronalle, aux Os Sphenoïde, Etmoïde, Zigoma, Unguis & du Nez, par une Suture appelée tranſverſalle : cette Suture n'eſt point particuliere, c'eſt une ſuite de la Coronalle qui entoure tout l'Os Frontal.

Sutures Coronalle.

La partie inferieure de cet Os forme la plus grande partie des Orbittes. Il eſt convexe & poli par dehors, & concave & inégal par dedans, par raport à l'impreſſion du Cerveau, de ſes membranes & de ſes vaiſſeaux, qui y ont cauſé ces inégalitez lorſque cet Os étoit d'une nature mollaſſe.

Parties élevées de l'Os Frontal

L'Os Frontal a des Apophiſes externes & internes. Les externes qu'on luy a données au nombre de quatre peuvent être réduites en une longitudinalle ; elle eſt placée à ſa partie inferieure, & s'étend depuis la jonction qu'il fait avec la partie ſuperieure de l'Os de la Pomette vers le petit Cantus de l'Oeil, juſqu'au pareil lieu de l'autre côté.

Cet Os a une épine dans ſa partie interne, moyenne & inferieure, qui finit vers le milieu du Front, tantôt plus haut, tantôt plus bas ; c'eſt à cette épine que s'attache la Faux, qui

partage le Cerveau en deux Lobes, l'un à droit & l'autre à gauche.

Il y a des trous, des foſſes & des ſinus à l'Os Frontal. A la partie ſuperieure de chaque orbite il s'y rencontre un Trou pour laiſſer paſſer une branche de nerf de la troiſiéme paire qui ſe diſtribuë à la peau, aux muſcles du front & aux paupieres. Entre l'épine du Coronal & l'Apophiſe Chriſtagalli, il y a un petit trou qui eſt l'entrée d'un conduit fort peu profond, où la racine du conduit longitudinal ſuperieur eſt fortement engagée.

Parties enfoncées de l'Os Frontal

Cet Os a deux foſſes dans ſa partie interieure; elles contiennent la partie anterieure du Cerveau. Les ſinus ſont deux, & faits de l'écartement des deux tables dans ſa partie inferieure, en ſorte que l'interne rentre en dedans, & l'externe ſort au dehors.

Les Os Parietaux ſont les plus grands des Os du Crâne : Ils ſe joignent enſemble par leur partie ſuperieure, par le moyen d'une Suture appellée Sagitalle, leur figure eſt preſque quarrée. Ils ſont convexes par dehors, concaves par dedans & demi circulaires ; ils ſont fort unis & polis à l'exterieur ; plus épais dans leur partie ſuperieure que dans leur inferieure. Ils ſont joints à l'Os Frontal par le moyen de la Suture Coronalle ; à l'Occipital, par la Lambdoïde ; aux Petreux par les Ecailleuſes ; & au Sphenoïde, par la Suture Sphenoïdalle.

Des Os Parietaux. Suture Sagitalle.

La rencontre de la Suture Coronalle & de la Sagittalle, eſt appellée Bregma ou Vertex.

Bregma ou Vertex.

L'Os qui forme le derriere de la Tête eſt apelé Occipital ; ſa figure eſt comme l'oſenge, tres-

De l'Os Occipital.

inégal & convexe par dehors, concave & inégal par dedans ; il ſe joint aux Parietaux par leur partie poſterieure, par le moyen de la Suture Lambdoïde ; aux Petreux par ſes parties latterales, & au Sphenoïde par ſon inferieure.

Suture Lambdoïde.

Remarques ſur l'Os occipital, où l'on fait voir qu'il a beaucoup plus de parties que on ne l'a crû

Tous les Anatomiſtes tant Anciens que Modernes, ont borné les parties de l'Occipital dans deux Apophiſes externes, cinq Trous & deux Foſſes. Il eſt certain que cet Os a des Apophiſes externes & internes, des Condilles ſuperieurs & inferieurs, & une plus grande quantité de Trous & de Foſſes, ainſi que je vay faire voir cy-aprés.

Apophiſes de l'Occipital.

Les deux Apophiſes connuës de tout tems, ſont nommées Coronées ou Condiloïdes : elles ſont placées aux parties latteralles du grand trou, par où paſſe la moëlle de l'épine ; elles ſont recouvertes d'un cartillage doux & gliſſant, & s'articulent dans les deux petites cavitez de la premiere Vertebre du Col, pour les mouvemens de flexion & d'extention de la Tête.

Apophiſes Mammaires de l'Occipital.

Au deſſus de ces deux Apophiſes externes, il ſe rencontre dans l'interieur de cet Os deux autres Apophiſes que je nommeray Mammaires, à cauſe de la reſſemblance qu'elles ont avec un Mamelon ; elles ſont ſituées directement ſur le trou par où paſſe le Nerf de la neuviéme paire, & dont je parlerai cy aprés en parlant des trous de cet Os.

Ces Apophiſes Mammaires ſont placées à la partie interne, ſuperieure & latteralle du grand trou, par où paſſe la moëlle de l'épine. Elles aident à former par leurs parties latteralles l'Echancrure de l'Occipital : Ces deux Apophiſes in-

ternes faiſant une éminence à côté du grand trou, rendent la partie inferieure de cet Os concave en dedans & convexe en dehors, par l'extremité qui ſe joint à l'Os Sphenoïde ; ce qui fait que cet endroit reſſemble à une goutiere, qui a ſon penchant dans le grand trou.

Quatre Condilles à l'Occipital.

A la partie anterieure & inferieure de chaque foſſe, dans leſquelles ſont placez les Sinus latteraux, il y a une éminence qui forme la partie latteralle & externe de l'Echancrure de l'Occipital. Cette éminence eſt compoſée de deux Condilles ; l'un ſuperieur & interieur, qui s'articule dans une cavité ſituée à la partie moyenne de l'Apophiſe Pierreuſe, à côté de la foſſe de la Jugulaire interne, & au deſſus de la racine de l'Apophiſe Stiloïde.

L'autre Condille eſt inferieur-exterieur ; il eſt placé ſous le premier auquel il eſt adherant, il s'articule dans une cavité un peu plus ſuperficielle, & ſituée proche le trou qui eſt entre l'Apophiſe Maſtoïde & la Stiloïde.

Articulation des Condiles de l'Occipital.

Ces Condilles ſont articulez avec les Os Petreux par une Sicondroſe, qui eſt une eſpece de Simphiſe avec moyen : le Cartilage qui fait cette jonction eſt tres-fort, quoique mince ; il ſe continuë depuis le bord poſterieur de l'Echancrûre de l'Occipital juſqu'au trou qui eſt derriere l'Apophiſe Maſtoïde. Dans toute cette eſpace il ne ſe trouve aucunes inégalitez d'Os, afin d'y former une Suture pour l'union de la partie moyenne & latteralle de l'Occipital avec la partie poſterieure de l'Apophiſe Maſtoïde.

Foſſes internes de l'Occipital.

A la ſurface interne de l'Occipital, il y a une éminence en forme de croix, qui aide à former

quatre foſſes. La Faux s'attache à l'éminence longitudinalle, & la tranſverſalle ſepare le grand Cerveau d'avec le petit ; les deux foſſes ſuperieures ſont les plus petites & de figure triangulaires, elles contiennent la partie poſterieure & inferieure de chaque Lobe du cerveau.

Les deux foſſes iuferieures contiennent le Cervelet, elles ſont plus grandes & plus profondes que les ſuperieures ; leur figure eſt quatrée par le ſecours des Os Petreux & Parietaux ; de ſorte que la cavité qui contient chaque Lobe du Cervelet eſt formée de la rencontre de l'Occipital, des Parietaux & des Temporaux. L'Occipital forme la plus grande partie de la foſſe tant en grandeur que profondeur : le Parietal par ſa partie poſterieure, latteralle & inferieure forme cette cavité par ſa partie latterale & ſuperieure, & l'Os Petreux la forme dans ſa partie latterale & inferieure.

Au deſſous de ces grandes foſſes, il y a une cavité qui forme la fin d'une goutiere, dans laquelle les ſinus latteraux paſſent, c'eſt la fin de cette goutiere qui forme l'Echancrûre de l'occipital, & qui forme auſſi le col des Condilles, dont j'ay parlé cy-deſſus.

Neuf trous à l'Occipital

L'Occipital a neuf trous qui lui ſont propres, ſans ceux qui lui ſont communs avec l'Os Petreux : le premier des trous propres eſt impair, c'eſt celuy qui donne paſſage à la moëlle de l'Epine, les huit qui reſtent ſont quatre de chaque côté.

Le premier de ces quatre trous donne paſſage au nerf de la neuviéme paire qui ſe diſtribuë à la Langue & au Col ; ce trou eſt rond à l'interieur

&

& comme ovale à l'exterieur. Il eſt placé à la partie ſuperieure & preſque anterieure du Condille externe qui s'articule avec la premiere Vertebre ; il a ſa ſortie proche de l'Echancrûre de l'Occipital, & par cette ſituation il partage le Condille externe d'avec la petite Apophiſe Mamaire, dont j'ay parlé cy-deſſus.

Il faut remarquer qu'à la partie ſuperieure & moyenne de ce trou, il y a une petite éminence pointuë, à laquelle s'attache une portion de la Dure-mere, ce qui partage le trou en deux ; c'eſt par le trou anterieur que ſort le nerf de la neuviéme Paire

Le trou poſterieur donne entrée à une branche de l'Artere Vertebralle, qui ſe diviſe en deux Troncs ſi tôt qu'elle eſt parvenuë à l'Apophiſe tranſverſe de la premiere Vertebre. Le plus gros de ces Troncs ſe contourne ſur l'Apophiſe oblique de cette Vertebre, pour monter dans le Crâne par la partie poſterieure du grand trou Occipital ; & le plus petit monte obliquement de derriere en devant, & paſſe par l'ouverture poſterieure de ce trou, pour arroſer les parties latteralles & inferieures du Cerveau & de ſes membranes.

A la partie moyenne & latteralle de ce trou poſterieur, il y en a un autre qui a ſa ſortie au bord ſuperieur & poſterieur de la foſſe de la Jugulaire interne : Ce trou donne paſſage à une veine qui rapporte le reſte du ſang employé à la nourriture des parties marquées cy-deſſus, pour le décharger enſuite dans la Jugulaire interne.

Le troiſiéme des trous propres de l'Occipital, eſt placé derriere le Condille externe proche du

grand trou : il donne paſſage à une Veine qui vient s'ouvrir à la partie ſuperieure de la foſſe de la Jugulaire interne : cette Veine rapporte le reſte du ſang qui a ſervi à la nourriture des muſcles extenſeurs de la Tête.

Le quatriéme trou eſt placé entre le Condille externe & la foſſe de la Jugulaire interne : il donne paſſage à une Veine qui rapporte le reſte du ſang qui a éré employé à la nourriture des tégumens poſterieurs de la Tête.

Trous communs de l'Occipital.

Les trous communs entre les Os Occipital & Petreux ſont toûjours au moins deux, un de chaque côté : ils ſont formez de la rencontre des deux Echancrûres de ces Os ; Il arrive ſouvent qu'on trouve de chaque côté un trou commun entre l'Occipital & l'Apophiſe Maſtoïde, dans ce cas ces trous ne ſe rencontrent communs qu'à l'entrée, ils continuent leur route dans l'Os Petreux ; ils donnent entrée à une Veine qui vient ſe décharger dans les ſinus latteraux & y verſer le reſte du ſang qui n'a pû être employé à la nourriture du Pericrâne.

L'Occipital eſt encore garni de pluſieurs petits trous qui ſervent à donner paſſage aux vaiſſeaux qui lui portent du ſang pour ſa nourriture, & à laiſſer ſortir ceux qui en rapportent le ſuperflux.

Des Os Petreux.

Les Os Petreux ſont deux, un de chaque côté ; ils ſont placez aux parties latteralles & inferieures de la Tête ; ils ſont joints aux Parietaux par leurs parties ſuperieures, à l'Occipital & au Sphenoïde par leur latteralle & inferieure. La partie ſuperieure de cet Os eſt demi circulaire, tres-minee & polie à l'exterieur : Elle eſt

appelée Ecailleuſe, & l'inferieure qui eſt irréguliere à l'interieur, eſt nommée Pierreuſe par ſa grande dureté.

Parties de l'Os Petreux

L'Os Petreux a quatre Apophiſes ; ſçavoir, trois externes & une interne.

Apophiſe Zigomatique.

La premiere des Apophiſes externes eſt appelée Zigomatique ; elle aide à former l'arcade du même nom. La ſeconde eſt la Stiloïde ; elle eſt longue, menuë & pointuë comme un ſtillet.

Apophiſe Stiloïde.

Articulation de l'Os Hyoïde avec les Apophiſes Stiloïdes.

L'Os Hyoïde s'articule avec ſes extremitez par des ligamens particuliers, ainſi l'articulation de l'Os Hyoïde avec l'Apophiſe Stiloïde n'eſt pas une Siſarcoſe, comme on l'a crû juſqu'à preſent, c'eſt une Sineuvroſe.

Apophiſe Maſtoïde.

La troiſiéme Apophiſe externe de l'Os Petreux eſt appellée Maſtoïde ou Mamaire, parce qu'elle reſſemble à un mamelon.

Apophiſe Pierreuſe.

L'Apophiſe interne eſt appelée Pierreuſe, ſa figure eſt irreguliere : cette Apophiſe renferme trois cavitez, qui ſont le Tambour, le Labyrinthe & le Limaçon.

Oſſelets de l'ouye.

Le Tambour eſt une cavité qui renferme les quatre petits oſſelets de l'ouye, qu'on appelle l'Etrier, l'Enclume, le Marteau & l'Orbiculaire. Tous ces Os ſont fort petits & n'ont pas de perioſte ; le Marteau & l'Enclume ſont plus ſolides que les deux autres ; ces quatre petits Os ſont auſſi durs dans l'enfance que dans la vieilleſſe.

Trous des os des Tempes.

L'Os Petreux a des trous externes & internes : les externes ſont cinq ; le premier eſt appelé Auditif exterieur, le ſecond eſt à la partie inferieure & externe de cet Os ; ſa figure eſt ovalle, il donne paſſage à la Carotide interne, il ne monte pas à droite ligne dans le Crâne, il ſe

porte obliquement de derriere en devant, & ſe contourne en figure d'S Romaine pour finir vers la partie poſterieure de la ſelle de l'Os Sphenoïde.

Le troiſiéme trou externe de l'Os Petreux eſt placé entre l'Apophiſe Stiloïde & la Maſtoïde ; il donne paſſage à une portion du Nerf auditif.

Le quatriéme trou eſt placé proche de celuy de la Carotide interne, il perce de la bouche dans l'oreille, c'eſt pourquoy on l'appelle trou de communication.

Le cinquiéme & dernier des trous externes de l'Os Petreux eſt placé derriere l'Apophiſe Maſtoïde, il ſe rencontre ſouvent commun dans ſon entrée avec l'Occipital : j'en ay marqué l'uſage cy-deſſus.

A la partie moyenne de l'Apophiſe Pierreuſe, il y a une Echancrûre qui ſe joint à une un peu plus grande qui ſe trouve à l'Occipital ; ce qui fait un trou commun par la rencontre de ces deux Echancrûres.

L'Os Petreux a deux trous internes : le premier reçoit un rameau de la Carotide, & le ſecond eſt l'Auditif interne qui donne paſſage au Nerf Auditif qui ſe diviſe en deux branches, l'une dure & l'autre molle.

Foſſes de l'Os des Tempes.

Les foſſes de l'Os des Tempes ſont internes & externes ; les internes ſont de deux ſortes, les unes contiennent le Cerveau, & les autres contiennent les Sinus latteraux : les foſſes externes ſont deux ; elles ſervent à l'articulation des Condilles de la machoire inferieure.

De l'Os Sphenoïde.

L'Os Sphenoïde eſt le premier des Os communs au Crâne & à la Face ; il eſt ſitué à la baſe du Crâne ; il touche à tous les grands Os propres

du Crâne & aux Os Etmoïde, Maxillaire, Zigoma & Vomer ; ſa figure eſt ſi irreguliere, qu'il eſt comme impoſſible de la pouvoir décrire.

Apophiſes de l'Os Sphenoïde.

Les Apophiſes de cet Os ſont externes & internes : les externes ſont cinq, deux de chaque côté & une impair, celle-cy eſt une petite Apophiſe qui s'éleve de la partie moyenne de cet Os, & qui ſe fiche dans la rainûre de l'Os Vomer. Les deux premieres Apophiſes externes ſont appellées Pterigoïdes, elles reſſemblent aux aîles des Chauves-ſouris, les deux autres n'ont point de nom.

Les Apophiſes internes ſont quatre, on les appelle Clinoïdes, parce qu'on a prétendu qu'elles reſſembloient aux quenoüilles d'un lit.

Trous de l'Os Sphenoïde.

L'Os Sphenoïde a quatorze trous, ſçavoir ſept de chaque côté. Le premier eſt grand & rond, il eſt ſitué dans l'Orbite & donne paſſage au Nerf Optique. Le ſecond eſt auſſi placé dans l'Orbite, à ſa partie ſuperieure, latteralle & externe, au deſſus de la fente de l'Angle aigu ; ce trou eſt rond & donne paſſage à une branche de la Carotide interne qui ſort du dedans du Crâne pour arroſer l'œil.

Le troiſiéme eſt un trou en maniere de fente, auſſi dans l'Orbitte, il donne paſſage à pluſieurs paires de Nerfs.

Le quatriéme eſt entre l'Apophiſe Pterigoïde & le troiſiéme Os de la Machoire ſuperieure ; il donne paſſage à la branche inferieure du cordon anterieur de la cinquiéme paire, le cordon poſterieur paſſe par le cinquiéme trou, qui eſt ovalle & ſitué au côté poſterieur de la Selle du Cheval.

Le ſixiéme trou eſt derriere le cinquiéme, il

donne paſſage à une branche de la Carotide externe ; & enfin le ſeptiéme & dernier des trous de l'Os Sphenoïde eſt au milieu de la Selle du Cheval, il donne paſſage à une petite branche d'Artere qui fournit du ſang à cet Os pour ſa nourriture.

Foſſes de l'Os Sphenoïde.

L'Os Sphenoïde a trois foſſes ; ſçavoir, une interne & placée entre les Apophiſes Clinoïdes, c'eſt cette foſſe qu'on appelle Selle du Cheval ; les deux externes ſont placées à la racine des Apophiſes Pterigoïdes.

Sinus de l'Os Sphenoïde.

Cet Os a deux Sinus, ils ſont placez entre les deux tables & ſeparez par le milieu ; on prétend qu'ils s'ouvrent par deux trous differens dans la cavité des Narines.

De l'Os Etmoïde.

Le dernier des Os communs au Crâne & à la Face eſt appelé Etmoïde ou Cribleux, il eſt ſitué à la partie du Coronal & percé de pluſieurs petits trous, il remplit la cavité des Narines, il a dans ſa partie ſuperieure & moyenne une Apophiſe appellée Criſtagalli, aux côtez de laquelle il ſe trouve pluſieurs petits trous, par où paſſent les branches du Nerf Olfactif, qui tapiſſent les Lames du Nez pour ſervir à l'odorat.

Parties de l'Os Etmoïde.

La partie ſuperieure de cet Os eſt cribleuſe ; l'inferieure, ſpongieuſe, & ſes latteralles font partie de l'Orbitte ; on les appelle Os planes : il s'y rencontre un petit trou de chaque côté, qu'on appelle Orbitaire interne, il donne paſſage à un rameau de la cinquiéme paire ; il ſort de la partie moyenne de cet Os une petite avance qui entre dans la rainûre du Vomer, & dont on ne fait aucune difference.

Des Os de la Face.

Quoique l'Os Coronal faſſe partie du Crâne, on le pourroit encore mettre au nombre des Os de la Face, parce qu'il fait partie de l'un & de l'autre

On a coûtume de comprendre la Face depuis la Suture tranſverſalle, juſqu'à l'extremité du Menton. Elle eſt compoſée de deux Machoires, l'une ſuperieure & immobile, qui contient depuis la racine du Nez juſqu'à l'extremité de la Lévre ſuperieure : l'autre inferieure & mobille qui s'étend depuis l'extremité de la Lévre inferieure juſqu'à la pointe du Menton.

Machoire ſuperieure.

Machoire inferieure.

La Machoire ſuperieure eſt compoſée de vingt ſept Os, en y comprenant les Dents, qui ſont au nombre de ſeize, il en reſte encore onze pour la compoſition de la Face : ils ſont ſolides par dehors & poreux par dedans, ils ſont articulez enſemble par des Sutures armonieuſes, qui eſt une eſpece de Sinartroſe, ils ſont cinq de chaque côté & un impair.

Machoire ſuperieure, compoſée de 27 Os.

Le premier eſt l'Os du Nez, il eſt petit & mince, il forme le dos du Nez qui eſt la partie la plus élevée ; il eſt joint au Coronal par la Suture Tranſverſalle, & au Maxillaire proche du grand angle de l'œil.

Os du Nez.

Le ſecond eſt l'Os Unguis, c'eſt le plus petit des Os de la Face ; il eſt ſitué au grand Cantus, où il ſe trouve un trou qu'on appelle Trou Lacrimal : on prétend que les ſeroſitez qui ſe rencontrent aux yeux paſſent par ce trou pour être portées dans le Nez ; cet Os touche à l'Os du Nez, au Coronal, à l'Etmoïde & au Maxillaire.

Os Unguis.

Le troiſiéme eſt l'Os de la Pomette, ſa ſubſtance eſt aſſez dure & polie par dehors : on a

Os de la Pomette.

Remarque ſur l'Os de la Pomette.

toûjours dit que ſa figure externe étoit triangulaire, mais elle eſt quarrée : on a prétendu que les extrémitez de cet Os compoſoient trois Apophiſes, mais on lui en trouve quatre.

Trou de l'Os de la Pomette.

A la partie moyenne de l'arc que fait cet Os pour former le petit Cantus, il y a un trou rond qui perce dans l'Orbitte, & dans lequel on fait entrer un ſtillet ſans peine. Perſonne n'a parlé de ce trou, qui ſe trouve également à l'homme & au ſinge : Il donne paſſage à une Veine qui rapporte le reſte du ſang qui a été employé à la nourriture des parties renfermées dans l'Orbite, pour le verſer enſuite dans la Jugulaire externe.

Uſage de l'Os de la Pomette.

L'uſage de cet Os eſt de contribuer à former l'Orbitte, à ſervir de point fixe au muſcle Maſſeter à conſtruire la voute Zigomatique, & à ſervir de rempart au tendon du muſcle Crotaphite, en joignant ſon Apophiſe à celle de l'Os Petreux, par le moyen de la Suture Zigomatique ; il touche encore au Coronal, au Sphenoïde, au Maxillaire, & ſouvent à l'extrémité inferieure de l'Os Unguis.

Os Maxillaire.

L'Os Maxillaire eſt le plus grand des Os de la Machoire ſuperieure, il fait une partie de la Jouë, il compoſe la plus grande partie du Palais, il contribuë à former l'Orbite par ſa partie ſuperieure ; il eſt tres-poreux & de figure irréguliere, il a des trous externes & internes : Le

Trous de l'Os Maxillaire.

trou externe a ſon entrée dans l'Orbite, & ſa ſortie à la partie ſuperieure au deſſous du Sourcil inferieur de l'Orbite, ce trou eſt appelé Orbitaire, il donne paſſage à un cordon de nerf de la cinquiéme paire qui ſe diſtribuë au viſage.

Les trous internes ſont deux, le premier eſt commun

comm un avec l'Os du Palais, on l'appelle Guſtatif ; le ſecond eſt placé au deſſus des Dents inciſives, & appelé Inciſif.

Chacun de ces Os a huit foſſes, pour loger les ſeize Dents : cet Os touche aux Os du Nez, de la Pomette, du Palais & de l'Unguis. Foſſes de l'Os Maxillaire.

Le cinquiéme Os de la Face eſt appelé Os du Palais, ſa figure eſt à peu-prés comme celle d'un Croiſſant, il eſt ſitué au fond du Palais, & forme la partie la plus enfoncée de la voute ; il a un trou qui lui eſt commun avec le Maxillaire, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus. Ce trou donne paſſage à la branche inferieure du Cordon anterieur de la cinquiéme paire, qui ſert pour l'organe du gouſt : ces petits Os ſont appuyez ſur le Vomer, & ſont fortement attachez aux Apophiſes Pterigoïdes par le moyen de la Suture Sphenoïdalle. Os du Palais. Trou de l'Os du Palais.

L'Os Vomer eſt celuy qui fait le onziéme, il eſt impair & placé dans le milieu au deſſus du Palais ; il eſt joint avec les Os Sphenoïde & Etmoïde, qui ont chacun une petite éminence qui entre dans ſa ſubſtance, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus : cet Os partage les Narines en deux. Os Vomer.

Les Dents ſuperieures ſont toûjours au nombre de ſeize ; leur figure, leur couleur, leur arrangement & leur uſage ſont aſſez connus, pour ne me pas obliger d'en faire icy le détail. Dents ſuperieures.

On diviſe les Dents en Inciſives, en Canines & en Mollaires : Les Inciſives ſont quatre, & poſées les unes prés des autres au devant de la bouche, elles ſont emboëttées dans leurs Aveolles par des racines ſimples, & ſortent les premieres aux enfans. Inciſives.

Les Canines ſont placées à côté des Inciſives; elles ſont deux une de chaque côté, leurs racines ſont ſimples & un peu plus longues que celles des Inciſives, ces deux Dents ſont nommées œilleres.

Molliaires. Les Molaires ſont dix, cinq de chaque côté, elles ſont rangées proche les Canines, elles vont toûjours de plus groſſes en plus groſſes juſqu'au fond de la Bouche; elles ont deux, trois ou quatre racines ſuivant leur groſſeur.

Machoire inferieure. La Machoire inferieure eſt compoſée de dix-huit Os, ſuivant le ſentiment de ceux qui veulent que l'Os de cette Machoire ſoit un aſſemblage de deux Os qui s'uniſſent par Simphiſe ſans moyen. A l'exemple de cet Os, tous ceux qui compoſent le Squelet pourroient être mis de ce nombre, puiſqu'il n'y en a gueres au Corps humain qui ne ſoit fait de pluſieurs pieces, qui s'uniſſent enſemble tantôt plûtôt, tantôt plus tard, cependant on ne les compte que pour un Os.

Sans m'arrêter à la déciſion de cet Os; ſçavoir, s'il eſt fait de deux pieces ou non, je diray ſeulement qu'on y remarque des parties élevées & des enfoncées

Apophiſes de la Machoire inferieure. L'Os de la Machoire inferieure a de chaque côté deux Apophiſes Condiloïdes, poſées ſur un petit col; elles s'articulent dans deux cavitez qui ſe rencontrent aux Os Petreux.

Proche de ces Apophiſes Condiloïdes, il y en a encore une qu'on appelle Coronoïde, elle ſert d'attache au Muſcle Crotaphite.

A la partie inferieure de cet Os, il y a trois Apophiſes; ſçavoir, une anterieure qu'on apelle le Menton, & deux poſterieures qu'on nomme

les Angles, où s'attachent les Muſcles releveurs de la Machoire inferieure.

Cet Os a deux trous placez à ſes angles interieurement ; ils donnent paſſage à un Nerf de la cinquiéme paire, à une Artere qui va à la racine de toutes les Dents, afin de leur porter du ſang pour leur nourriture, & à une Veine qui rapporte le reſte du ſang qui n'a pû être conſommé à la nourriture de ces parties. Trous de l'Os de la Machoire inferieure.

Outre ces trous il en a encore deux ; ils ſont externes & placez à la partie moyenne de cet Os, ils donnent paſſage à une portion du Nerf qui entre par les trous internes, pour être diſtribué aux parties du Menton.

Les foſſes de la Machoire inferieure ſont au nombre de ſeize, pour contenir autant de Dents, dont le détail eſt le même que celuy qui eſt marqué cy-deſſus : les Sinus de cet Os ſont deux, un de chaque côté, & placez à la racine des Dents. Foſſes de la Machoire inferieure. Sinus.

On a toûjours dit que la Tête étoit compoſée de ſoixante Os ; mais ſuivant le dénombrement marqué cy-deſſus, on trouvera qu'elle eſt compoſée de ſoixante-deux, en comptant l'Os Hyoïde qui ſe trouve ſitué à la racine de la Langue, afin de la ſuſpendre en haut. Remarque ſur le nombre des Os de la Tête. Os Hyoïde.

L'Os Hyoïde eſt articulé par ſes deux extrémitez, aux Apophiſes Stilloïdes par une Sineuvroſe : il ſert comme de baſe à la Langue, il donne origine & incertion à ſeize Muſcles ; ſçavoir, à dix qui lui ſont propres & particuliers ; à quatre Muſcles de la Langue, & à deux du Larins. Son articulation. Son uſage.

La figure de cet Os eſt en forme de croiſſant; Sa figure.

tout petit qu'il eſt il ne laiſſe pas d'être formé de la rencontre de pluſieurs petits Os, ainſi que tous ceux du Crâne. C'eſt pourquoy ſi on faiſoit le denombrement des Os d'un Corps, par rapport à leur figure ſuivant & conformément à leur premiere conformation, leur nombre excederoit trois à quatre fois celui de deux cens cinquante-un, dont on trouve le Squelet compoſé dans ſa perfection.

Du Tronc, & comme il ſe diviſe

Suivant l'ordre anatomique, le Tronc eſt la ſeconde partie du Squelet: on le diviſe en trois parties; ſçavoir, en Epine, en Côtes & Sternum, & en Os des Hanches.

De l'Epine, & ſa definition.

L'Epine eſt un aſſemblage de pluſieurs Os creux, poſez les uns ſur les autres; flexible dans ſes mouvemens, par raport aux articulations de la quantité d'Os dont elle eſt compoſée. Elle

Son étenduë

s'étend depuis la premiere vertebre du Col juſqu'à l'extrémité inferieure du Coccix; elle ſe

Sa diviſion

diviſe en cinq parties, qui ſont le Col, le Dos, les

Sa figure.

Lombes, l'Os Sacrum & le Coccix. Elle paroît droite par ſa partie anterieure & par ſa poſterieure; mais par ſes parties latteralles on voit que le Col rentre en dedans, le Dos ſort au dehors, les Lombes en dedans, l'Os Sacrum au dehors, & le Coccix en dedans.

Les Os qui compoſent le Col ſont plus menus que ceux qui compoſent le Dos; ceux du Dos, plus menus que ceux des Lombes; ceux des Lombes, plus menus que l'Os Sacrum dans ſa partie ſuperieure; le reſte de l'Epine va toûjours en diminuant juſqu'à l'extrémité du Coccix.

Ses connexions.

Les connexions de l'Epine ſont communes & particulieres: les communes ſont premierement avec la Tête.

On a toûjours dit juſqu'à preſent que l'articulation de la Tête avec la premiere Vertebre, étoit une Arrtodie, d'autant que deux Condilles de l'Occipital entrent dans les deux cavitez glenoïdes de la premiere Vertebre.

Remarque ſur l'articulation de la Tête.

Une veritable Arrtodie eſt une articulation, qui permet de faire des mouvemens en devant, en derriere, ſur les côtez, & en rond.

Tous ces mouvemens ne ſe trouvent pas dans l'articulation de la Tête avec la premiere Vertebre; il n'y a que la flexion & l'extention en pluſieurs ſens, comme dans le Ginglime.

D'ailleurs les Condilles de l'Occipital ne ſont pas ronds, ils ſont de figure preſque platte. Les cavitez de la premiere Vertebre répondent aſſez bien à ces Condilles; elles ſont ſi ſuperficielles, qu'on y remarque preſque pas de profondeur: Cette jonction de la Tête avec la premiere Vertebre eſt à peu-prés comme deux Os qui ſe joignent enſemble par des extrémitez plattes, recouvertes de Cartilages pour la facilité du mouvement. La Sineuvroſe a plus de part à cette articulation que l'Arrtodie: mais quoiqu'il en ſoit, on peut dire que la Tête & l'Epine s'articulent enſemble par le moyen de trois ſortes d'articulations; ſçavoir, par Sineuvroſe, par Arrtodie & par Ginglime; c'eſt pourquoy cette triple articulation doit être appelée Sineuvro-Arrtro-Ginglime.

Trois ſortes d'articulations de la Tête.

On dira ſans doute que l'articulation de la Tête avec la premiere Vertebre eſt une veritable Arrtodie, puiſqu'elle ſe flechit ſur le devant, s'étend ſur le derriere, s'incline ſur les côtez, & ſe meut demi circulairement: ce dernier mou-

Objection ſur l'articulation de la Tête.

vement ne ſe fait point ſur la premiere Vertebre.

Réponſe à l'objection.

Il eſt fort facile de répondre à cette objection, & de faire voir que la Tête a des Muſcles qui lui ſont propres, & qu'outre cela qu'elle en a encore qui lui ſont communs, auſquels on a laiſſé les uſages que nos Anciens ont jugé à propos de leur donner. Chacun ſera content de ma réponſe, pourvû qu'il ait comme moy le ſujet à la main, pour l'examiner partie à partie, afin de voir celles qui concourent à tous ſes mouvemens differens.

La Tête fait ſix mouvemens differens ſur la premiere Vertebre ; ſçavoir, trois flexions & trois extentions, par le moyen de douze Muſcles qui lui ſont propres : elle eſt fléchie ſur le devant par les deux Sterno-clino-Maſtoïdiens ; elle eſt étenduë par les deux Spléniques, par les deux Complexes, & par les quatre grands & petits Droits ; ces deux mouvemens ſont connus de tous les Anatomiſtes.

Remarque ſur les mouvemens que les petits Obliques font faire à la Tête.

Perſonne n'a encore fait remarquer que la Tête ſe renverſe ſur les Omoplattes par le ſecours des Muſcles petits Obliques ; ces Muſcles ne font pas tourner la Tête, ainſi qu'on l'a dit juſqu'à preſent. On eſt perſuadé que la Tête tourne ſur la ſeconde Vertebre, & qu'en ce cas la contraction d'un petit Oblique ne peut aider à tourner la Tête, puiſque ce Muſcle eſt attaché par une de ſes extremitez à l'Apophiſe tranſverſe de la premiete Vertebre du Col, & par l'autre, à la partie moyenne & poſterieure de l'Occipital.

Il faut abſolument qu'un Muſcle qui fait mouvoir une partie, ait ſon point d'attache fixe ſur

un endroit qui ſe tient ferme & ſans mouvement, lorſqu'il en tire un autre, ſoit dans la flexion, ſoit dans l'extention ; & comme on ſçait que la premiere Vertebre tourne avec la Tête ſur la ſeconde, & que le petit Obliqueprend ſon origine & ſon incertion à l'Apophiſe tranſverſe de la premiere Vertebre & à l'Occipital, il faut croire comme la raiſon & l'experience nous le font connoître, que les petits Obliques ſervent à renverſer la Tête ſur les côtez poſterieurs du Corps, & que les grands Obliques font ſeuls le mouvement demi circulaire.

Objection.

On demandera ſans doute où ſont placez les Antagoniſtes de ces Muſcles, pour faire revenir la Tête dans ſa ſituation naturelle, aprés qu'elle a été renverſée ſur les Omoplattes.

Réponſe à l'objection.

Je répond que les Maſtoïdiens ſervent d'Antagoniſtes aux petits Obliques, non pas tous les deux enſemble, mais ſeparément ; voicy comme cela ſe fait.

Lorſque le petit Oblique du côté droit tire la Tête de côté & en arriere, le Maſtoïdien gauche s'alonge pour lui obéïr : & ſi-tôt que ce dernier Muſcle ſe contracte ſur ſon principe juſqu'au point d'être dans ſa ſituation naturelle, il oblige par ce moyen le petit Oblique droit à revenir dans ſon état de repos,

Quand le petit Oblique du côté gauche renverſe la Tête ſur l'Omoplatte gauche, le Maſtoïdien droit fait la même fonction que ſon congenere, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus : Ces differens mouvemens ſe font avec peu de force, parce que les Condilles de l'Occipital & les cavitez de la premiere Vertebre étant à peu-prés

d'égalle figure, permettent à la Tête de se fléchir & de s'étendre en differentes manieres.

Remarques sur les differens mouvemens des Muſcles Maſtoïdiens.

On voit icy que les Muſcles Maſtoïdiens ont deux ſortes de contractions ; ſçavoir, une forte & l'autre foible. Par la forte ils fléchiſſent la Tête en devant, lorſqu'ils agiſſent enſemble : par la foible ils étendent la Tête chacun en leur particulier, lorſqu'elle a été renverſée ſur les Omoplattes par le moyen des petits Obliques.

Quand je traiteray de la Myologie cy-aprés, je feray voir que les extenſeurs de la Tête font faire deux ſortes de mouvemens contraires à cette partie par leur ſeule contraction, que la plus grande partie des Muſcles du Col ſont communs à la Tête, & que tous les Muſcles en general n'ont que la contraction pour tout mouvement : reprenons les Connexions communes & particuliere de l'Epine.

Triples articulations de l'Epine avec les Côtes.

L'Epine eſt articulée avec les Côtes par une articulation qu'on appelle Neutre ou Douteuſe, Amphiartroſe ou Diatro-Sinartrodialle : Les uns prétendent qu'elle a du mouvement, les autres prétendent qu'elle n'en a pas ; il eſt conſtant qu'elle en a, mais il eſt obſcur.

L'articulation de l'Epine avec les Côtes ſe fait par le moyen de forts ligamens qui attachent les têtes & les cavitez de ces Os enſemble ; c'eſt pourquoy elle doit porter le nom de Sineuvro-Diartro-Sinartrodialle par raport à ſon mouvement obſcur.

Articulation de l'Epine, avec l'Omoplatte & avec les Os des Hanches

L'Epine eſt encore articulée avec l'Omoplatte, & avec les Os des Hanches, par deux eſpeces de Simphiſe avec moyen ; la premiere eſt une Siſarcoſe, & la derniere une Sicondroſe.

Outre

Outre les articulations communes de l'Epine avec ſes parties voiſines, elle en a encore de particulieres; ſçavoir, une qui unit le corps des Os dont elle eſt compoſée, appellée Sicondroſe, & l'autre qui unit les parties latteralles de ces mêmes Os qui s'articulent enſemble par Ginglime. Articulations particulieres de l'Epine.

Les Os qui compoſent l'Epine ſont appellez Vertebres, elles ſont differentes les unes des autres en grandeur, en figure & en ſituation. Differences des Vertebres.

Comme l'Epine a des connexions communes & particulieres, ſon uſage eſt auſſi commun & particulier. L'uſage commun de l'Epine eſt de ſervir comme tous les autres Os à ſoûtenir le Corps, & d'attache aux parties muſculeuſes, ligamenteuſes & membraneuſes : ſon uſage particulier eſt de deffendre & de contenir la moëlle de l'Epine, & de ſervir d'appui à la Tête, aux Côtes & aux extrémitez. Uſage de l'Epine.

Toutes les Vertebres ont des parties élevées & des parties enfoncées : les parties élevées ſont de deux ſortes, & appelées Apophiſes & Epiphiſes : elles ont de trois ſortes d'Apophiſes; ſçavoir de tranſverſes, au nombre de deux; d'obliques, au nombre de quatre, & une épineuſe. Parties des Vertebres.

Les Apophiſes épineuſes de ces Os ſont ſimples, à la reſerve de celles du Col qui ſont fourchuës.

Les Vertebres ont chacune cinq Epiphiſes; ſçavoir deux à leur corps, deux aux extrémitez de leur Apophiſe tranſverſe, & une au bout de l'épineuſe.

Les Vertebres ont des trous propres & communs, les propres ſont grands & petits, chaque Trous des Vertebres.

Vertebre a un grand trou pour donner paſſage à la moëlle de l'Epine, elle en a auſſi de petits qui donnent paſſage aux vaiſſeaux ſanguins qui lui portent du ſang pour ſa nourriture.

Aux parties latteralles, ſuperieures & inferieures de chaque Vertebre, il y a une Echancrûre qui aide à former deux trous par la rencontre de chaque Vertebre, ces deux trous donnent paſſage aux Nerfs de la moëlle de l'Epine; & ſe trouvent encore formez en partie par le cartilage qui unit le corps des Vertebres enſemble.

Des Vertebres en particulier.

Les Vertebres du Col ſont au nombre de ſept, elles ont deux Apophiſes plus que les autres Vertebres : leurs Apophiſes tranſverſes ſont percées pour le paſſage de l'Artere & de la Veine Vertebralle, dont je donneray quelques circonſtances de leur route cy aprés.

Les Apophiſes tranſverſes de ces Os ſont fourchuës auſſi bien que les épineuſes pour l'attache des parties muſculeuſes : Ces Vertebres ſont plus petites & plus dures que les autres, leur corps eſt un peu aplati par devant, & leurs Apophiſes épineuſes ſont un peu couchées en bas.

Atlas premiere Vertebre.

La premiere Vertebre du Col eſt nommée Atlas; elle ſoûtient la Tête, elle n'a qu'une petite éminence Epineuſe à ſa partie poſterieure, elle eſt plus petite & plus dure que les autres, elle a deux cavitez ſuperficielles à ſes parties latteralles ſuperieures, qui reçoivent les Condilles de l'Occipital; elle a encore deux autres cavitez de même figure à ſes parties latteralles inferieures: Celles-cy ſont oppoſées aux premieres, & reçoivent deux éminences de la ſeconde Vertebre,

avec laquelle elle s'articule par une Sineuvro-Artrodialle ; cette articulation eſt propre & particuliere à ces deux Vertebres ſeulement.

Il faut remarquer qu'au dedans du grand trou de la premiere Vertebre entre ſes deux cavitez Glenoïdes de chaque côté, il y a un trou, dans lequel s'attachent les extrémitez d'un tres-fort ligament, qui embraſſe l'Apophiſe Odontoïde par ſa partie poſterieure & moyenne, afin qu'elle ne faſſe pas de mal à la moëlle Epineuſe, lorſque la tête fait quelque mouvement. Remarque.

La ſeconde Vertebre eſt appelée Tournoyante, c'eſt ſur elle que la Tête tourne. A la partie ſuperieur du corps de cette Vertebre, il y a une éminence longue qu'on appelle Odontoïde : cette Apophiſe eſt attachée à l'Occipital par de forts ligamens ; elle eſt plus groſſe par ſa partie ſuperieure que par ſon inferieure, afin d'être mieux retenuë par le ligament qui lui vient des parties latteralles & interieures du grand trou de la premiere Vertebre, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus. Tournoyante.

Au deſſus des Apophiſes tranſverſes de la Tournoyante, il y a de chaque côté une éminence qui s'articule dans la cavité de l'Atlas ; cette éminence empéche que l'Artere vertebrale ne paſſe droit le long des Vertebres pour monter dans le Crâne. Remarque ſur la route des vaiſſeaux vertebraux.

Si-tôt que l'Artere vertebralle eſt parvenuë juſqu'à cette Vertebre, elle entre dans ſon éminence environ de la profondeur de trois à quatre lignes, & au lieu de paſſer au travers de cette éminence qui s'articule dans la cavité de l'Atlas, pour monter droit dans le Crâne, elle ſe

recourbe à angle droit, & ſort de cette Vertebre du dedans en dehors, par le ſecours d'un canal creuſé le long de l'Apophiſe tranſverſe de cette ſeconde Vertebre.

Lorſque l'Artere vertebralle eſt ſortie de ce canal, elle ſe recourbe & remonte à droite ligne pour paſſer au travers de l'Apophiſe tranſverſe de la premiere Vertebre, qui eſt un peu plus écartée que celle des autres : enſuite cette Artere ſe contourne ſur les Apophiſes obliques de la premiere Vertebre pour entrer dans le Crâne.

Le détour que fait l'Artere vertebralle ſous la production tranſverſe de la ſeconde Vertebre, empêche qu'elle ne porte le ſang au Cerveau avec trop de rapidité, ainſi qu'il ſe rencontre au trou Ovalaire de l'Os Petreux, par où paſſe l'Artere Carotide.

Eſſieu. La troiſiéme Vertebre du Col eſt nommée Eſſieu, les quatre ſuivantes n'ont point de nom particulier ; on remarque que l'Apophiſe Epineuſe de la derniere n'eſt pas fourchuë & qu'elle prend la figure de celle du Dos.

Douze Vertebres au Dos. Il y a douze Vertebres au Dos ; elles ſont plus groſſes que celles du Col, & plus menuës que celles des Lombes : elles groſſiſſent à meſure qu'elles deſcendent, leurs Apophiſes Epineuſes eſt ſimple & pointuë, elles ſe couchent en bas les uues ſur les autres. Leurs Apophiſes tranſverſes ſont groſſes & larges pour l'articulation des Côtes, chacune de ces Vertebres en articulent deux, tant par ſon corps que par ſon Apophiſe tranſverſe.

Eminente. La premiere des Vertebres du Dos eſt appelée Eminente : la ſeconde Axillaire : les huit ſui-

vantes Pleurittes ou Coſtalles ; la onziéme, la Droite ; & la douziéme, la Ceignante.

Les Lombes ont cinq Vertebres plus groſſes que toutes les autres : la premiere eſt appellée Néphrite ou Renalle : les trois ſuivantes n'ont point de nom particulier, la cinquiéme eſt appelée Aſphalite. Cinq Vertebres aux Lombes.

L'Os Sacrum fait la baſe de l'Epine, il eſt gros à proportion des Vertebres qu'il ſoûtient, il s'articule avec ces Os, de la même maniere qu'ils font entr'eux ; il s'articule encore avec les Os des Hanches par de groſſes inégalitez d'Os, enduites de forts Cartilages qui les joignent fortement enſemble ; cet Os s'articule encore avec le Coccix par Sicondroſe. Os Sacrum.

L'Os Sacrum ſe diviſe en cinq Vertebres de differentes groſſeurs ; la ſuperieure eſt la plus groſſe, & les autres diminuënt à meſure qu'elles deſcendent. Cet Os ſe ſepare tres bien dans l'enfance, mais dans les adultes on ne le peut ſeparer, parce que les Cartilages qui les uniſſent s'oſſifient & deviennent auſſi durs que l'Os même. Diviſion de l'Os Sacrum.

La figure de l'Os Sacrum eſt preſque triangulaire, il aide à former le baſſin, il eſt fort poli & concave par dedans, convexe & inégal par dehors pour l'attache des parties muſculeuſes. Figure de l'Os Sacrum

Les Auteurs qui ont écrit ſur l'Oſteologie, ont dit que l'Os Sacrum avoit dix trous ; ſçavoir, cinq de chaque côté, qui percent au travers de toute ſon épaiſſeur, que leurs ouvertures de derriere ſont bouchées d'une membrane tendineuſe, & qu'elles ſont plus petites que celles de devant qui laiſſent ſortir dix Nerfs, pour être diſtribuez aux extrémitez inferieures. Remarque ſur les trous de l'Os Sacrum.

Si l'Os Sacrum étoit composé de ſix Vertebres, il s'y rencontreroit cinq trous de chaque côté pour l'uſage marqué cy-deſſus : mais comme il n'eſt composé que de cinq Vertebres, il n'y a que quatre trous de chaque côté qui paroiſſent à l'exterieur ; il eſt rare de trouver l'Os Sacrum composé de ſix Vertebres.

Il eſt vray que ces trous ſont plus larges dans la partie anterieure de cet Os, qu'à ſa poſterieure, où ils ſe rencontrent bouchez par une forte membrane.

Trous internes de cet Os. Remarque.

Perſonne n'a encore dit que l'Os Sacrum eſt creuſé en forme de goutiere dans toute la longueur de ſa partie poſterieure ; cette goutiere répond au grand trou des Vertebres des Lombes, & ſert à contenir la partie inferieure de la moëlle de l'Epine.

Dans les parties latteralles de cette goutiere, il s'y rencontre autant de grands trous qu'il s'en trouve de formez à l'exterieur, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus. Ces trous que j'appelle internes ſe trouvent aux parties latteralles, moyennes & internes des grands trous anterieurs de l'Os Sacrum : Ils ont leur entrée dans le canal poſterieur en forme de goutiere, & leur ſortie dans la partie moyenne & interne de ceux qui paroiſſent à la partie anterieure de cet Os.

C'eſt par ces trous internes que l'extrémité de la moëlle de l'Epine ſe diviſe en autant de gros Nerfs qu'il ſe rencontre de trous anterieurs & externes à l'Os Sacrum, pour aller enſuite ſe perdre dans les extrémitez inferieures. Ainſi diſons donc que cet Os a de grands trous externes & internes, en pareil nombre les uns

que les autres, à proportion du nombre des Vertebres dont il eſt compoſé, & qu'outre ces grands trous il s'y en rencontre encore de moyens & de petits qui s'ouvrent dans ſa partie poſterieure, & dans leſquels il entre des vaiſſeaux ſanguins pour ſa nourriture.

Uſage de l'Os Sacrum

L'uſage de l'Os Sacrum eſt de ſervir de fondement à l'Epine, d'aider à former le baſſin, d'articuler les Os des Hanches, & de ſervir d'attache à pluſieurs Muſcles.

Le Coccix.

La cinquiéme partie de l'Epine eſt le Coccix, qui eſt compoſé de trois petits Os articulez à la partie inferieure de l'Os Sacrum ; il s'étend en dehors & ſe flechit en dedans par le moyen de petits Muſcles qui lui ſont propres ; il ſert à ſoûtenir l'inteſtin Rectum.

Trois Os au Sternum.

Le Sternum eſt un Os large, mince & ſitué à la partie anterieure de la Poitrine. Il s'étend depuis les Claviculles juſqu'au Cartilage Xiphoïde, & latterallement tant à droit qu'à gauche, aux extrémitez anterieures des Côtes ; il eſt compoſé de trois Os joints enſemble par des Cartilages qui s'oſſifient par la ſuite des tems ; le ſuperieur eſt le plus ample & le plus gros : A ſes parties ſuperieures & latteralles il y a un Sinus qui reçoit la Claviculle, avec laquelle il eſt joint par Sicondroſe.

Le ſecond Os eſt le plus long, le plus étroit & le plus mince : il s'y trouve à chaque côté ſix à ſept Sinus, pour loger les Cartilages anterieurs des Côtes.

Cartilage Xiphoïde.

Le troiſiéme eſt le plus petit des trois, il eſt un peu plus large que le ſecond, & finit par un Cartilage qu'on appelle Xiphoïde : ce Cartilage

eſt de figure triangulaire & long d'un travers de doigt.

Uſage du Sternum. L'uſage du Sternum eſt d'aider à former la rondeur de la Poîtrine, de ſervir de ſoûtien à la partie anterieure des Côtes & des Clavicules, de contenir les parties renfermées dans la Poîtrine, & ſert d'attache au Médiaſtin & aux parties muſculeuſes.

Des Côtes. Les Côtes forment les parties latteralles de la Poîtrine ; ce ſont des Os longs & preſque demi circulaires, articulez par les deux extrémitez ; ſçavoir, aux Vertebres du Dos par une Sineuvro-Diartro-Sinartrodialle, & au Sternum par Sicondroſe.

Ces Côtes ſont au nombre de vingt-quatre, dont quatorze ſont vrayes & ſuperieures, ſept à chaque côté ; & dix fauſſes & inferieures, auſſi cinq à chaque coté.

Parties des Côtes. Les parties des Côtes ſont elevées & enfoncées ; les parties élevées ſe trouvent aux deux extrémitez, ce ſont des éminences avec leſquelles elles s'articulent.

Les parties enfoncées ſont conſiderables : chaque Côte a dans ſa partie ſuperieure & interieure un Sinus en forme de goutiere, il s'étend depuis l'éminence qui s'articule avec l'extrémité de l'Apophiſe tranſverſe, juſqu'à la partie moyenne & preſque anterieure de chaque Côte. Plus les Côtes ſont grandes & groſſes & plus ces goutieres ſe trouvent conſiderables, elles contiennent un Nerf, une Artere & une Veine. Le Nerf ſort du trou formé de la rencontre des Echancrûres des Vertebres, & ſe diſtribuë aux parties voiſines : l'Artere porte le ſang neceſſaire à la nourriture

nourriture des parties voiſines, & la Veine en rapporte le ſuperflux.

Des Côtes en particulier.

Les deux vrayes Côtes ſuperieures ſont plus petites que les autres ; on les appelle Recourbées à cauſe de leur figure ; les deux ſuivantes ſont nommées Solides, & les autres Pectorales.

Les fauſſes Côtes n'ont point de nom particulier : elles ſont plus molles & plus courtes que les autres, elles ne s'articulent pas avec le Sternum, elles y viennent s'inſerer par le moyen d'un Cartilage, à la reſerve cependant de la derniere qui ſe trouve tres-courte, & qui n'eſt adherante qu'à l'Epine.

Uſage des Côtes.

L'uſage des Côtes eſt d'aider à former la Poîtrine, de renfermer & deffendre les parties qui y ſont contenuës, de ſervir d'attache & de ſoûtien aux parties muſculeuſes, &c.

Os des Hanches.

Les Os des Hanches ſont deux, un de chaque côté : chacun de ces Os eſt compoſé de trois autres, joints enſemble par Simphiſe ſans moyen. Ces Os forment la partie inferieure, anterieure & latteralle du Tronc, ils ſont joints enſemble par Sicondroſe, avec l'Os Sacrum par un Ginglime Sicondroſé, & avec les Os des Cuiſſes, par une Sineuvro-Enartrodialle.

Os Ilion.

L'Ilion eſt le premier des trois Os qui compoſent celuy des Hanches, il eſt plus grand que les deux autres ; c'eſt luy qui s'articule avec l'Os Sacrum : il forme par ſa partie inferieure une partie de la cavité qui reçoit le Fémur ; il eſt large & mince, concave & convexe par les deux côtez, qui ſe trouvent aſſez polis : Sa partie ſuperieure eſt à peu prés demi circulaire, & diviſé en deux lévres, l'une interne & l'autre externe :

c'eſt à ces lévres que s'attachent les Muſcles de l'Abdomen.

Os Iſchion. Le ſecond de ces trois Os eſt l'Iſchion, il eſt ſitué à la partie inferieure de l'Os des Hanches, il y a à ſa partie poſterieure un éminence qu'on appelle Tuberoſité de l'Iſchion. Cette éminence donne origine aux Muſcles de la Verge, aux releveurs de l'Anus, & à quelques flechiſſeurs de la Jambe ; cet Os aide à former une partie du trou Ovalaire, & de celuy où s'emboëtte la tête du Fémur.

Os Pubis. Le troiſiéme & dernier des Os des Hanches eſt appelé Pubis : il ſe joint avec ſon congenere par Sicondroſe, qui eſt une eſpece de Simphiſe avec moyen, il aide à former le trou Ovalaire & la cavité Cotiloïde.

Uſage des Os innominez. L'uſage de tous ces Os eſt de former le Baſſin & de contenir les parties qui y ſont renfermées.

Des extrémitez ſuperieures. Dans le Squelet les extrémitez ſuperieures ſe diviſent en quatre parties, contre l'opinion de ceux qui prétendent qu'elles ne ſe diviſent qu'en trois. La premiere de ces parties eſt compoſée de la Clavicule & de l'Omoplatte ; la ſeconde, de l'Humerus ſeulement ; la troiſiéme du Cubitus & du Radius, & la quatriéme de la Main.

La Clavicule ny l'Omoplatte ne ſont point dépendantes du Tronc ; la Claviculle n'y eſt adherente que par un de ſes bouts qui ſe joint au Sternum, & l'Omoplatte ne s'y attache que par des parties molles.

Lorſqu'il arrive que la Clavicule ſe fracture en travers, le Bras tombe en bas par ſon propre poids : ce même ſimptôme arrive lorſque l'Omoplatte ſe fracture par ſon col ; cela nous fait

connoître que ces deux parties dépendent de l'extrémité ſuperieure.

Clavicules.

Les Clavicules ſont deux, une de chaque côté; elles ſont ſituées au deſſus des Côtes; ce ſont des Os ronds par leur milieu & à peu prés de figure d'S Romaine. Leur ſubſtance eſt poreuſe, elles ſont articulées anterieurement au Sternum & poſterieurement à la production de l'Omoplatte, elles ſervent à joindre les Bras au tronc & d'attache aux parties muſculeuſes; les hommes les ont plus courbes que les femmes.

Leur figure.
Leur Subſtance
Leur articulation.
Leur uſage.

Omoplattes.

Il y a deux Omoplattes, une à chaque côté: ces Os ſont ſituez à la partie ſuperieure & poſterieure du Dos, ils ſont minces au milieu, leurs Apophiſes ſont épaiſſes, leur figure eſt triangulaire, concave par dedans & convexe par dehors: elles s'articulent avec les parties voiſines par trois differentes articulations; ſçavoir, avec l'Humerus, par une Sineuvro-Artrodialle; avec la Clavicule, par Sicondroſe; & avec les Côtes, par Siſarcoſe.

Leur ſituation.
Leur figure.

Leur articulation eſt triple.

Les principales parties de l'Omoplatte ſont ſa baſe & ſes deux faces; ſa baſe eſt ſa partie poſterieure, elle eſt proche des Vertebres & finit par deux angles, un qui eſt ſuperieur, & l'autre inferieur.

Les parties de l'Omoplatte.

Sur la convexité de cet Os il y a une Epine dont le milieu eſt appelé Aîle de Chauve-Souris ou Crête, cette Epine finit par une groſſe Apophiſe qu'on appelle Acromion.

Acromion, ce que c'eſt.

A chaque côté de cette Epine il y a deux foſſes conſiderables, celle qui eſt au deſſus eſt nommée Sus-Epineuſe, & celle d'au deſſous, Sous-Epineuſe; elles contiennent toutes deux les Muſcles du même nom.

Outre ces cavitez il s'y en rencontre encore deux autres, une qui eſt entre le Col & l'Acromium, & l'autre entre la Côte ſuperieure & l'Apophiſe Coracoïde, celle-cy donne paſſage aux vaiſſeaux.

L'on remarque à l'Omoplatte un col & une tête qui eſt aſſez large & creuſée pour recevoir celle de l'Os du Bras. A la partie ſuperieure de cette cavité appelée Glenoïde, il y a une production recourbée qu'on appelle Apophiſe Coracoïde, elle ſert à affermir l'articulation de l'Epaule.

Apophiſe Coracoïde.

Uſage de l'Omoplatte

L'uſage de l'Omoplatte eſt d'attacher l'Humerus & de ſervir d'attache aux parties muſculeuſes.

L'Humerus.

Le Bras eſt compoſé d'un ſeul Os apelé Humerus. Il eſt grand, long, rond & cave dans toute ſa longueur, pour contenir la moëlle qui s'y trouve renfermée; les parties de cet Os ſe diviſent en trois; ſçavoir, en ſuperieures, en moyennes & en inferieures.

Parties de l'Humerus.

A la partie ſuperieure de l'Humerus il y a une tête ronde qui s'articule dans la cavité Glenoïde de l'Omoplatte par une Sineuvro Arrtodialle: au deſſous de cette tête il y a un col, & au deſſous de ce col partie anterieure il y a une ſçiſſure qui deſcend preſque juſqu'à la partie moyenne de l'Humerus, dans laquelle le Tendon du Muſcle biceps ſe loge.

La partie moyenne de cet Os eſt de figure ronde, en tirant un peu ſur le triangulaire. L'inferieure eſt plus large, plus platte & plus dure que la tête; elle eſt concave par ſa partie anterieure, & convexe par ſa poſterieure; elle s'articule avec les Os de l'avant-bras; & eſt garnie

de cinq Apophiſes conſiderables.

La premiere de ces Apophiſes eſt appellée Condille externe ou ſuperieur ; la ſeconde, Condille interne ; celle-cy eſt oppoſée à l'externe : Entre ces deux Condilles il ſe trouve une tête en forme de poulie, elle eſt compoſée de trois éminences qui s'articulent avec les deux Os de l'Avant-Bras. L'éminence du milieu eſt la plus petite, elle ſert à l'articulation du Cubitus & du Radius. La ſuperieure de ces têtes s'articule dans la cavité Glenoïde du Radius par une Sineuvro-Arrodialle ; c'eſt par le moyen de cette articulation que ſe fait les mouvemens de pronation & de ſupination.

La derniere de ces têtes eſt l'inferieure, elle s'articule avec le Cubitus par un Ginglime Sineuvroſé, pour faire les mouvemens de flexion & d'extention.

Ces cinq éminences ſont poſées les unes à côté des autres, ce ſont elles qui forment la largeur de la partie inferieure de l'Humerus. A la partie moyenne de ces trois têtes en forme de poulie il y a deux cavitez, l'une à la partie anterieure, & l'autre à la poſterieure : l'anterieure eſt la plus petite, elle reçoit une petite production platte qui eſt à la partie anterieure de la tête ſuperieure du Cubitus ; la cavité poſterieure eſt beaucoup plus grande, elle reçoit la production du Cubitus qu'on appelle Olecrâne : Comme ces deux cavitez ſont oppoſées l'une à l'autre, elles rendent l'Os ſi mince dans cet endroit, qu'on y voit le jour au travers.

Cavitez externes de l'Humerus.

Olecrâne.

Remarque ſur la partie inferieure de l'Humerus.

Le Cubitus eſt le plus long des deux Os de l'avant-bras, c'eſt luy qui forme le Coude, ſa

Le Cubitus.

partie ſuperieure eſt beaucoup plus groſſe que ſon inferieure, il s'y rencontre deux productions dont la plus groſſe eſt appelée Olecrâne ; cette tête entre dans la cavité poſterieure de l'Humerus.

La partie moyenne de cet Os eſt triangulaire, ſon inferieure eſt ronde, au bout de laquelle il y a une tête platte & cave pour recevoir une partie des Os du Carpe : à la partie inferieure de cette cavité il y a une Apophiſe qu'on apelle Stiloïde.

Differentes articulations du Cubitus.

La partie ſuperieure de cet Os eſt articulée avec l'Humerus par le moyen d'un Ginglime Sineuvroſé, & l'inferieure s'articule avec une partie des Os du Carpe par une Sineuvro-Artrodialle.

Outre ces articulations cet Os s'articule encore avec le Radius par ſes deux extrémitez : il ſe rencontre une cavité à la partie latteralle & ſuperieure du Cubitus, dans laquelle la tête du Radius eſt reçûë & retenuë par de forts ligamens qui rendent cette union tres-ſerrée & ſans mouvement ; c'eſt ce qui me fait appeller cette articulation Sineuvro-Artro-Sinartrodialle.

La même articulation ſe rencontre à la partie inferieure de ces Os, avec cette difference que c'eſt le Radius qui reçoit le Cubitus ; il s'y rencontre auſſi de forts ligamens, têtes & cavitez ſans aucun mouvement, ce qui fait par ce moyen une Sineuvro-Artro-Sinartrodialle.

Le Radius. Ses articulations.

Le Radius eſt le ſecond Os de l'Avant-Bras, outre ces articulations avec le Cubitus il s'articule encore avec l'Humerus & avec le Carpe par une Sineuvro-Artrodialle.

Parties du Radius.

A la partie ſuperieure de cet Os on y voit une tête platte & cave, qui reçoit une éminence de l'Humerus ; cette tête platte eſt placée ſur un col ; au deſſous duquel il y a une Tuberoſité, où s'attache le Muſcle profond & un extenſeur du poulce.

La partie moyenne du Radius eſt preſque triangulaire : Il y a une Epine à ſa partie poſterieure qui deſcend juſqu'au bord de la cavité qui reçoit le Cubitus ; la partie inferieure du Radius eſt plus groſſe que le reſte de ſon corps ; à la partie externe de cet Os il y a une Apophiſe qui ſe trouve directement oppoſée à la Stiloïde du Cubitus, en ſorte que cette extrémité inferieure des Os de l'Avant Bras, par le ſecours de leur Apophiſe, forment une maniere d'arcade, dans laquelle la premiere rangée des Os du Carpe eſt articulée ; ces deux Apophiſes forment deux eſpeces de petites Maleolles, ainſi que celles qui ſe rencontrent à l'extrémité inferieure de la Jambe, & formées par le Tibia & le Peroné, dans l'eſpace deſquels l'Aſtragale eſt placé.

Remarque ſur l'extremité inferieure des Os de l'Avant-Bras.

Ce qu'on appelle Main, proprement priſe, eſt ce qui s'étend depuis le Poignet juſqu'à l'extrémité des Doigts : elle ſe diviſe en trois ; ſçavoir, en Carpe, en Métacarpe & en Doigts.

Diviſion de la Main.

Le Carpe commence où finit l'Avant Bras, & finit au Metacarpe ; le Metacarpe commence où finit le Carpe, & finit à l'extrémité ſuperieure des Doigts ; les Doigts ſont aſſez connus.

Le Poignet ou le Carpe eſt un aſſemblage de huit Os diſpoſez en deux rangées, & articulez entr'eux par une Sineuvro-Diartro Sinartrodialle. Ils different les uns des autres en figure & en

Le Carpe.

grandeur : la premiere rangée eſt compoſée de trois Os qui s'articulent avec ceux de l'Avant-Bras par une Sineuvro-Artrodialle. Le quatriéme Os eſt hors de ce rang, il s'appuye exterieurement ſur le troiſiéme qui eſt au dedans de la Main, en ſorte qu'il fait une éminence pareille à celle de l'Apophiſe crochuë du quatriéme Os du ſecond rang.

Ce ſecond rang eſt compoſé de quatre Os, qui s'articulent avec ceux du Métacarpe par une Sineuvro-Sinartrodialle.

Le Metacarpe.

Le Métacarpe eſt compoſé de quatre Os, je l'ay cependant mis de cinq dans la diviſion que j'ay faite du Squelet ; mais auſſi je n'ay mis que quatorze Phalanges, ce qui eſt la même choſe.

La partie interne du Métacarpe forme le dedans de la Main ; ce qu'on appelle ordinairement Paume de la main : ſa partie externe en forme le dehors, appelée le dos de la main ; ces Os ſont rangez les uns à côté des autres, ils ſont creux pour contenir de la moëlle.

Le premier de ces Os s'articule avec le doigt Index, c'eſt le plus grand & le plus gros, les autres vont toûjours en diminuant juſqu'au dernier qui eſt le plus petit de tous.

Articulation du Metacarpe avec les Doigts.

Ces quatre Os ſont articulez avec les premieres Phalanges des doigts par une Sineuvro-Ardrodialle, c'eſt dans leur eſpace que ſe trouve le Muſcle interroſſeux.

Doigts compoſez de 15 Os.

Chaque Doigt eſt compoſé de trois Os, ce ſont quinze pour chaque main. on les appelle Phalanges ; ces trois Os de chaque doigt ſont differens les uns des autres en grandeur & en ſituation.

Le

Le ſuperieur fait la premiere rangée, il eſt plus grand que le ſecond. Le ſecond fait la ſeconde rangée, & eſt plus grand que le troiſiéme: & enfin le troiſiéme eſt le plus petit de tous; il forme l'extrémité du doigt, & ſa partie inferieure eſt recouverte de l'ongle; toutes ces Phalanges ſont articulées entr'elles par un Ginglime Sineuvroſé.

Articulations des Phalanges.

Les extrémitez inferieures ſont compoſées de 60 Os, & ſe diviſent en trois parties; ſçavoir, en Cuiſſes, en Jambes, & en Pieds.

60 Os aux extrémitez inferieures.

Diviſion des extrémitez inferieures.

La Cuiſſe comme le Bras n'eſt compoſée que d'un Os, qu'on appelle Fémur; c'eſt le plus grand & le plus gros des Os qui entrent dans la compoſition du Squelet: Il eſt fort ſolide & preſque de figure ronde, à la reſerve d'une Epine ſituée à ſa partie poſterieure: il eſt convexe par ſa partie anterieure, concave par ſa poſterieure, & creux dans toute ſa longueur pour contenir de la moëlle.

Fémur.

Sa figure.

A la partie ſuperieure du Fémur, il y a une groſſe tête ronde, couverte d'un Cartilage qui s'articule dans la cavité des Os Innominez par une Sineuvro-Enarrodialle.

Ce qu'il y a à conſiderer dans ſa partie ſuperieure.

A la partie moyenne de cette tête on y trouve un trou, dans lequel s'inſere un tres-fort ligament rond qui attache cet Os dans la cavité de celui des Hanches.

Au deſſous de cette tête il y a un Col qui deſcend latterallement, & au bas duquel il y a deux éminences conſiderables, appellées Trocanter, un grand & l'autre petit.

Deux Trocanter.

Le grand Trocanter eſt le ſuperieur, il eſt ſitué à la partie ſuperieure, latteralle & externe du

Grand Trocanter.

Petit Trocanter. Fémur : le petit eſt un peu au deſſous & au côté oppoſé ; de ſorte que le grand Trocanter eſt au dehors, & le petit au dedans.

Remarque ſur les trous du Fémur. Entre les deux Trocanter, partie poſterieure, on y voit quatre trous de differentes grandeurs & figures ; ils donnent paſſage aux vaiſſeaux ſanguins qui portent & raportent le ſang neceſſaire à la nourriture de cet Os

Articulations inferieures du Fémur. La partie moyenne du Fémur eſt preſque ronde ; ſon inferieure eſt groſſe & large, elle ſe termine par deux gros Condilles ſeparez l'un de l'autre d'une diſtance aſſez large, dans laquelle il entre l'éminence du Tibia & un fort ligament qui aide à joindre ces deux Os enſemble par une Charniere, ou autrement par un Ginglime Sineuvroſé.

La Rotule. Sa figure. A la partie anterieure du Genouil il y a un Os plat, rond, & plus épais dans ſon milieu qu'à ſa circonference. Cet Os eſt appelé Rotule, ſa partie interieure eſt recouverte d'un Cartilage pour la facilité du mouvement ; il eſt articulé par Sineuvroſe, qui eſt une eſpece de Simphiſe avec moyen ; l'uſage de cet Os eſt de ſervir d'appui aux extenſeurs de la Jambe & d'en faciliter le mouvement.

Son articulation.

Deux Os à la Jambe. La Jambe eſt compoſée de deux Os, articulez entr'eux par chacune de leurs extrémitez par le moyen d'une Sineuvro-Diartro Sinartrodialle, ainſi qu'il ſe rencontre aux Os qui forment l'Avant-Bras.

Tibia. Sa figure. Le plus gros de ces Os eſt appelé Tibia ; il eſt placé le long de la Jambe, ſa figure eſt triangulaire, le plus conſiderable de ſes angles eſt à ſa partie anterieure, elle eſt appelée Epine ou Crête;

cette Epine n'eſt pas directement droite de haut en bas, elle ſe jette un peu en dedans par ſa partie moyenne ; c'eſt à quoy il faut prendre garde dans la fracture tranſverſalle de cet Os, lorſqu'on fait la conformation.

Remarque ſur l'Epine anterieure du Tibia.

Le Tibia eſt cave dans toute ſa longueur pour contenir de la moëlle, il eſt plus gros par ſes extrémitez que par ſa partie moyenne, ſa ſuperieure eſt la plus épaiſſe, & s'articule avec le Fémur par un Ginglime Sineuvroſé.

A ſa partie ſuperieure, latteralle & externe, il y a une éminence qui eſt reçûë dans l'extrémité ſuperieure du Peroné ; cette articulation particuliere eſt entourée par de forts ligamens plats, qui uniſſent ces Os enſemble d'une union tres-ſerrée, que j'appelle Sineuvro-Diartro-Sinartrodialle.

La partie inferieure du Tibia eſt moins groſſe que ſa ſuperieure : elle s'articule au bas du Peroné d'une même articulation que ſa partie ſuperieure ; avec cette difference cependant que c'eſt le Tibia qui reçoit le Peroné pour faire la Sineuvro-Diartro-Sinartrodialle.

Cette partie inferieure forme la Malleole interne, en finiſſant par deux cavitez ſuperficielles, qui ſervent à l'articulation de cet Os avec l'Aſtragale, pour faire enſemble un Ginglime Sineuvroſé.

Le Peroné eſt le ſecond & le plus menu des Os de la Jambe ; il eſt placé à côté du Tibia partie externe ; ſes deux bouts ſont plus gros que ſon milieu, où ſe rencontrent deux Epines ; ſçavoir, une à ſa partie anterieure, & l'autre à ſa poſterieure. Sa partie ſuperieure ne monte

Peroné.

pas ſi haut que le Tibia, & ſon inferieure deſcend plus bas, elle forme la Malleole externe, qui aide à former l'arcade, dans laquelle l'Aſtragale s'articule par un Ginglime Sineuvroſé; cet Os ſe joint par ſes deux bouts avec le Tibia par une Sineuvro-Diartro-Sinartrodialle.

Diviſion du Pied. Le Pied ſe diviſe en trois parties; ſçavoir, en Tarce, en Métatarce & en Doigts ou Orteils.

Compoſition du Tarce. Le Tarce eſt compoſé de ſept Os, articulez entr'eux par une Sineuvro-Diartro-Sinartrodialle.

Aſtragale. Le premier de ces Os eſt l'Aſtragale; il eſt articulé avec le Tibia & le Peroné par un Ginglime Sineuvroſé : Cet Os a une éminence qui entre dans la cavité du Scaphoïde, avec lequel il s'articule par une Sineuvro-Diartro-Sinartrodialle.

Calcaneum. Le ſecond eſt appelé Calcaneum, c'eſt lui qui forme le Tallon, il eſt ſitué ſous l'Aſtragale; c'eſt le plus grand & le plus épais de tous les Os du Tarce, il eſt tres-poreux, & c'eſt à luy que s'attache le Tendon d'Achille.

Cuboïde. Le troiſiéme eſt le Cuboïde; il a pluſieurs faces, il eſt placé au devant du Calcaneum, avec lequel il eſt articulé par une Sineuvro-Sinartrodialle : cet Os en ſoûtient deux du Métatarce.

Scaphoïde ou Naviculaire. Le quatriéme eſt le Scaphoïde ou Naviculaire; il y a une cavité qui reçoit l'Aſtragale. A la partie oppoſée à cette cavité il y a trois éminences qui ſont reçûës dans les trois Cuneïformes.

Trois Cuneïformes. Les trois Cuneïformes s'articulent par leur partie ſuperieure au Scaphoïde, & par leur inferieure à trois Os du Métatarce, par une Sineuvro-Sinartrodialle.

Métatarce. Le Métatarce eſt compoſé de cinq Os ſituez

à côté les uns des autres. Ces Os ſont longs, menus & creux pour contenir de la moëlle, ils ſont ſerrez par leur partie ſuperieure, convexes en dehors, concaves en dedans, & ſoûtiennent chacun un Doigt du Pied, avec lequel ils ſe joignent par une Sineuvro-Arttodialle ; celuy qui ſoûtient le Poulce eſt le plus gros, & les autres vont toûjours en diminuant juſqu'au petit Doigt

Il y a quatorze Os qui compoſent les cinq Doigts de chaque Pied ; ſçavoir, deux au Poulce & trois pour chacun des Doigts. 14 Os aux Doigts des Pieds.

Ces quatorze Os s'appellent Phalanges, ils ſont diſpoſez en trois rangées : la premiere s'articule avec les Os du Métatarce par une Sineuvro-Diartrodialle, ils ſont plus gros que ceux des autres, ils ſont articulez entr'eux par un Ginglime Sineuvroſé ; d'ailleurs il s'y remarque la même choſe qu'aux Phalanges des Doigts des Mains, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus.

Il ſe rencontre aux Jarrets, aux Mains & aux Pieds de petits Os de differente grandeur, qu'on appelle Seſamoïdes ; ces Os ſervent de poulie aux Tendons & facilitent le mouvement des articles. Os Seſamoïdes.

Tous ces Os en general étant nourris de ſang comme toutes les parties molles, ſont ſujets, comme elles aux mêmes maladies ; ainſi les maladies des Os ſont de deux ſortes ; ſçavoir communes & propres Des maladies des Os.

Les maladies communes aux parties oſſeuſes & aux parties charneuſes ſont l'intemperie, la mauvaiſe conformation & la ſolution de continuité. Maladies communes aux Os & aux autres parties.

Maladies propres des Os.

Les maladies propres des Os ſont de deux ſortes : les unes attaquent leur continuité comme la Playe, la Fracture, la Carie & l'Exoſtoſe : les autres attaquent leur contiguité, comme font les Luxations, la Goutte & l'Anchiloſe.

Ce que c'eſt que Fracture

On appelle Fracture toutes les ſolutions de la continuité des Os.

Difference de la Playe de l'Os d'avec la Fracture.

On fait cependant une difference de la ſolution de continuité des Os : par exemple lorſqu'un Os ſe caſſe par une cauſe, ſoit interne ſoit externe, c'eſt toûjours une fracture : mais ſi l'Os eſt coupé par un inſtrument tranchant, ce n'eſt point une fracture, c'eſt une playe de l'Os, qui differe de la fracture, en ce que la playe qui a éé faite à l'Os par l'inſtrument tranchant, eſt auſſi accompagnée de playes aux parties charneuſes qui couvrent l'Os malade ; & à l'égard des Fractures, elles arrivent ſouvent, ſans qu'il y ait playes des parties qui couvrent les Os.

D'où l'on doit tirer les differences des Fractures.

Les eſpeces & differences des Fractures ſe tirent de l'eſſence des Fractures mêmes, de la nature de l'Os rompu, & de la figure en laquelle il eſt rompu.

Qu'il y a trois ſortes de Fractures.

Il y a trois ſortes de Fractures ; ſçavoir, de ſimples, de compoſées & de compliquées : Fracture ſimple eſt lorſqu'il n'y a qu'un Os de caſſé, & que d'ailleurs il ne s'y rencontre aucuns accidens.

Ce que c'eſt que Fracture ſimple.

Ce que c'eſt que Fracture compoſée

Fracture compoſée eſt celle où l'Os ſe rencontre caſſé en deux ou trois endroits differens, ou que deux Os qui compoſent une partie ſont rompus, ainſi qu'il peut arriver à l'Avant Bras ou à la Jambe.

On appelle Fracture compliquée celles qui ſont accompagnées de Luxation, de Playe, d'inflammation, de Contuſion, de la Verolle, du Scorbut, ou enfin de quelqu'autre affection contre nature. Ce que c'eſt que Fracture compliquée.

Les differences qui ſe tirent de la nature de l'Os rompu, ſe multiplient en autant de ſortes qu'il y a d'Os au Corps humain.

Les Os peuvent ſe rompre en trois manieres; ſçavoir, en travers, obliquement & en long: cette derniere fracture n'eſt qu'une fente de l'Os qui ſe fait ſuivant la rectitude de ſes fibres, & à laquelle on eſt ſouvent trompé. Trois ſortes de Fractures.

Il eſt tres-important de bien diſtinguer ces trois ſortes de Fractures, elles ſont d'une nature fort differente, & traînent aprés elles differents ſimptômes.

Elles peuvent être complettes ou incomplettes; on appelle Fracture complette lorſque l'Os eſt rompu entierement, & lorſqu'il ne l'eſt qu'en partie la Fracture eſt incomplette. Ce que c'eſt que Fracture complette & incomplette

Les Os peuvent être encore écraſez en pluſieurs pieces par le poids de quelque choſe de peſant qui aura tombé ſur une partie: cette fracture eſt appelée fracas d'Os, ſi elle arrive à une extrémité ſoit ſuperieure ou inferieure, il faut l'emputer, ſur tout lorſque le fracas eſt grand.

Les cauſes externes des Fractures viennent de toutes les violences qu'on peut recevoir du dehors, comme des coups, des chûtes, l'impreſſion des corps durs & peſans, les tortures, &c. Cauſes externes des Fractures.

Les cauſes internes ſont pour l'ordinaire un virus verolique dans ſon dernier degré de corruption, en ſorte que celui qui en eſt attaqué Cauſes internes des Fractures

ne peut faire le moindre mouvement ſans ſe fracturer les Os, dans ce cas la cure n'a point de lieu, ces ſortes de Fractures par cauſe internes peuvent encore venir par le moyen de grandes convulſions.

Diagnoſtic des Fractures.

On connoît la Fracture, lorſqu'en touchant la partie malade on entend le bruit que font les extrémitez des Os rompus : ſi elle arrive aux extrémitez, elles perdent leur mouvement, elles plient facilement quand on les y oblige, le malade reſſent une grande douleur à la partie bleſſeé, & ſi la Fracture arrive aux extrémitez inferieures, il ne ſe peut tenir debout.

La Fracture la plus facile à connoître eſt celle où l'Os rompu a quitté ſon niveau, & que les extrémitez paſſent l'une ſur l'autre, pour lors le membre malade ſe racourcit & devient tords par la contraction des Muſcles qui ſe retirent vers leur point d'attache fixe ; outre ces ſignes, il y a toûjours tumeur & douleur.

La tumeur vient de ce que les extrémitez forment quelque éminence à l'endroit de la fracture, & la douleur eſt cauſée par la rupture du Perioſte & de la Membrane qui enveloppe la moëlle.

Ce qui cauſe l'inflammation, aprés qu'on a réduit la Fracture.

Ces deux Membranes peuvent être piquées par les Eſquilles ou par les inégalitez des extrémitez rompuës, ce qui occaſionne une inflammation à la partie, qui ne manque pas d'y arriver trois ou quatre jours aprés que l'Os eſt remis.

Si cette inflammation, qui approche de l'Ereſipelle, n'attaque que la peau des environs de la Fracture, c'eſt une marque qu'il n'y a pas d'Eſquilles

quilles qui intereſſent les parties nerveuſes : ſi ces parties ſe trouvoient piquées, l'Ereſipelle ſe trouveroit accompagnée d'une grande chaleur, d'horreur & de friſſons.

Tous ces ſignes regardent les Fractures ſimples & celles qui ſont compoſées ; ceux qui accompagnent celles qui ſont compliquées ſont differens ſuivant la diverſité des maladies & des accidens qui les compliquent.

Diagnoſtic des Fiſſures.

Les fractures en long qu'on appelle Fentes ou Fiſſures ſont tres-difficiles à connoître, ſur tout lorſqu'elles ſont petites, car pour lors elles ne ſe manifeſtent ſouvent que par des ſimptômes tres-fâcheux.

Si on ne s'en aperçoit dés le commencement, il ſe fait un écoulement du ſuc nourricier de l'Os qui tombe le long du corps de l'Os même, de maniere que ce ſuc nourricier s'arrête & s'accumule dans un lieu plus ou moins éloigné de la Fracture, ſuivant l'eſpace qui ſe rencontre entr'elle & les points d'attaches fixes des Muſcles, ſur leſquels ce ſuc s'arrête.

Ce ſuc oſſeux épanché forme par la ſuite des tems un Abcés ou un Ulcere incurable, à moins qu'on n'empêche ſon épanchement par la gueriſon de la Fracture : autrement l'Os ſe carie, parce que ſon ſuc nourricier s'écoulant au dehors, ne peut ſervir de nourriture à la partie qui eſt au deſſous de la Fracture.

Les Vieillards ſont plus ſujets à ces ſortes de Fractures que les Jeunes-gens, d'autant qu'ils ont les Os plus ſecs.

Pour connoître les Fiſſures, il faut que le Chirurgien paſſe les doigts ſur la longueur de l'Os

fendu, afin de voir s'il n'y paroît pas quelque fente. cecy n'eſt pas facile, ſur tout ſi l'Os fendu eſt beaucoup couvert de parties charneuſes ; s'il ne l'eſt pas beaucoup, on ſentira ſur le lieu de la Fiſſure une petite tumeur, & le malade y reſſentira de la douleur.

Il faut s'informer du malade s'il n'auroit point entendu craquer le membre affecté, ſi peu de tems aprés le coup reçû ou autrement il auroit apperçû une tumeur, s'il n'auroit pas ſenti quelque liqueur s'écouler le long de l'Os, & enfin lui faire la-deſſus les demandes qu'on croit neceſſaires pour pouvoir s'aſſûrer de l'état de la Fracture.

Prognoſtic des Fractures en general.

Le Prognoſtic des Fractures en general, ſe tire de la nature de la Fracture, de celle de l'Os rompu, & des accidents qui accompagnent la maladie.

Les Fractures en travers ſont moins dangereuſes que les obliques, ſur tout lorſqu'elles ſont ſimples. Celles qui arrivent dans la partie moyenne de l'Os ſont moins perilleuſes que celles qui ſont proches des articulations ; dans cette occaſion il eſt tres difficile de remettre & de rafermir l'Os rompu, à cauſe des parties tendineuſes, nerveuſes & ligamenteuſes qui ſont autour des articulations, & qui ne peuvent être ſerrées ſans cauſer une infinité d'accidents facheux.

Si la Fracture eſt accompagnée de petites Eſquilles qui piquent le Perioſte ou la Membrane de la moëlle, ou les parties charneuſes, ce ſera autant de petites playes occultes qui ſeront tres-dangereuſes, & qui ſe termineront ſouvent par un Abcés.

Si un Os eſt écraſé & qu'il y ait pluſieurs Eſquilles ſeparées, en ſorte qu'il reſte un eſpace où le Calus ne puiſſe avoir lieu, il faut s'il eſt poſſible emputer le membre.

Si les deux Os de l'Avant-Bras ou ceux de la Jambe étoient fracturez, la Fracture ſeroit compoſée & plus difficile à guerir que s'il n'y avoit qu'un Os de ces parties de rompu, parce que celuy qui reſteroit en ſon entier ſerviroit d'appui à celui qui ſe trouveroit caſſé, en ſorte qu'il le retiendroit en ſa place, ce cas exempte la partie de fortes extentions.

Combien les Os ſont de tems à ſe réünir.

Les Os ſe réüniſſent plûtôt ou plus tard, ſelon qu'ils ſont plus ou moins gros & plus ou moins poreux, & ſuivant la diverſité de l'âge, du temperament, de la maniere de vivre & des autres circonſtances.

Les petits Os ſe réüniſſent depuis le dixiéme jour juſqu'au vingtiéme, les gros depuis le vingtiéme juſqu'au cinquantiéme; ils ſont plûtôt réünis aux Jeunes-gens qu'aux Vieillards, & ſe réüniſſent tres-difficilement aux Femmes groſſes.

A l'égard des Fractures compliquées, elles ſont plus ou moins dangereuſes, ſuivant la nature de leur complication, qui peut arriver en trois manieres: Elles peuvent être compliquées avec une autre maladie, comme une Luxation, Playe, Verolle, Contuſion, &c. Elles peuvent être accompagnées de l'inſtrument qui les aura faites, ainſi qu'il peut arriver aux Fractures cauſées par les armes à feu, où la balle eſt reſtée dans le corps de l'Os fracturé, & où il ſe trouvera des Eſquilles ſeparées ou non ſeparées du corps de l'Os même, qui piqueront les parties nerveu-

ſes, tendineuſes, ligamenteuſes ou charneuſes : Enfin elles peuvent être accompagnées de mauvais ſimptômes, tels ſont les grandes Hémorragies, les grandes Convulſions, & autres, qui mettent les malades dans un danger manifeſte.

C'eſt ordinairement la Convulſion qui eſt le plus dangereux ſimptôme des Fractures, ſur tout la Convulſion des Lévres, qu'on apelle Ris Sardonien : car dans ce cas le malade ne ſurvit pas long-tems à ſa bleſſure.

Cure generalle des Fractures.

Dans la cure generalle des Fractures, il s'agit avant toutes choſes d'obſerver ſi elles ſont ſimples, compoſées ou compliquées ; pour ſe propoſer des intentions, ſuivant que la nature de la maladie le demande. Il faut enſuite apprêter ſon appareil, remettre les extrémitez de l'Os rompu dans leur ſituation naturelle, les y conſerver juſqu'à parfaite gueriſon, corriger les accidents qui peuvent ſurvenir, & empêcher qu'il n'en vienne pendant toute la cure.

Si l'Os caſſé a quitté ſon niveau, on le remettra dans ſa ſituation naturelle par le moyen de l'extention, de la contre-extention & de la conformation.

Il y a deux ſortes d'extentions ; ſçavoir, d'égales & d'inégalles. On appelle extentions égales celles qui ſe font aux Fractures des Os qui compoſent ſeuls une partie, comme aux Bras & aux Cuiſſes ; ces Os étant ſeuls demandent qu'on les tire à droite ligne, afin de remettre leurs extrémitez à niveau, lorſqu'elles ſe trouvent l'une ſur l'autre.

L'extention inégalle ſe fait lorſqu'un des deux Os de l'Avant-Bras ou de la Jambe eſt caſſé,

& que l'autre reſte dans ſon entier. Si par exemple les deux extrémitez d'un Peroné caſſé ſe trouvent l'une ſur l'autre, & que l'extrémité inferieure ſoit placée au dehors, il faut que le ſerviteur qui tient la Jambe par ſa partie ſuperieure, la tienne ferme ſans branler, pendant qu'un autre ſerviteur fera l'extention inégalle, en tirant un peu en dehors & de côté, afin que le bout de l'Os rentre en dedans, lorſque la partie aura aſſez été étenduë.

Les extentions ſe font avec les mains ou avec des lacs & des machines, ſuivant que la partie fracturée le demande.

Avant que de faire ces extentions, il faut avoir égard aux complications de la maladie. Si par exemple la Fracture étoit accompagnée d'une grande Hemorragie, il faudroit abſolument l'arrêter avant toutes choſes. Lorſque l'Hemorragie eſt grande, la mort du malade n'eſt pas éloignée.

Ces ſortes d'Hemorragie arrivent lorſque les extrémitez d'un Os rompu rompent & dechirent des vaiſſeaux conſiderables. Si ces accidents arrivent à la partie ſuperieure du Bras ou de la Cuiſſe, & que l'artere axillaire ou la cruralle ſe trouve diviſée, la gueriſon en eſt fort douteuſe. Suppoſons que la ligature eût lieu pour arrêter le ſang, il eſt conſtant qu'elle priveroit toute la partie de nourriture; car tandis que le vaiſſeau ſeroit ſerré par le moyen de la ligature, la partie ſujette à la diſtribution de l'Artere ſe trouveroit ſans ſuc nourricier.

Si une Fracture eſt compliquée d'une Luxation, il faut avant toutes choſes remettre la

tête de l'Os dans ſa ſituation naturelle : Si on raprochoit les deux extrémitez de l'Os rompu, avant que de faire la réduction de ſon extrémité luxée, les extrémitez s'ôteroient de leur niveau & cauſeroient une grande douleur au malade.

Enfin, ſi la Fracture étoit accompagnée d'un corps étrange, comme des Eſquilles d'Os ſeparées entierement, ou des balles de fuſil ou autres ſemblables, il le faudroit retirer avant que de s'expoſer à remettre l'Os rompu dans ſa ſituation naturelle, car ces corps étranges s'oppoſent à la réünion des Os.

Cure des Fiſſures. Il n'y a point d'extentions à faire aux Fractures longitudinalles, le bandage ſuffit pour les guerir lorſqu'elles ſont recentes.

S'il y a une tumeur ſur la Fiſſure & qu'elle renferme du ſang ou du ſuc nourricier de l'Os, il faut l'amolir & l'ouvrir ; on maintiendra l'ouverture avec une tente, & on traitera la maladie comme une Fracture compliquée avec playe.

Si par malheur la Fiſſure avoit été long tems ſans s'être manifeſtée, ſoit par la negligence du malade ou par l'imperitie du Chirurgien, & que le ſuc nourricier de l'Os ſe fut écoulé de l'endroit fracturé dans un lieu plus bas pour y cauſer un Abcés, on tâchera de le faire meurir pour l'ouvrir, & on continuera l'ouverture juſqu'à l'endroit de la Fiſſure.

Si l'Os eſt carié, on le ruginera juſqu'au vif, & ſi toute ſa totalité eſt affectée de la Carie, il n'y a pas d'autre remede que l'emputation.

A l'égard des remedes pour la cure des Fractures, chacun les compoſe ſuivant ſon intention. On ſe ſert fort mal à propos d'Aſtringens,

l'uſage n'en vaut abſolument rien. Tout ce qu'il y a de bons Praticiens aujourd'huy ne s'en ſervent pas, parce qu'ils ſçavent parfaitement bien que ces remedes repouſſent l'humeur au dedans plûtôt que de lui aider à ſortir, ce qui occaſionne des Tumeurs à la partie malade.

On peut ſe ſervir d'Eau de vie ou d'Eſprit de vin, mêlé de quelques huiles chaudes, comme de Romarin, de Vers de terre, de Roſes & autres, ces remedes ouvrent les Pores & permettent la tranſpiration des Humeurs au dehors.

Remarque ſur la gueriſon des Fractures ſimples.

Si on employe des remedes dans la cure des Fractures ſimples, ce n'eſt que pour prevenir les accidens qui peuvent y ſurvenir : car d'ailleurs ces ſortes de Fractures n'ont beſoin que d'un bandage pour retenir les extrémitez rompuës dans leur ſituation naturelle. La nature qui travaille ſans ceſſe au rétabliſſement des parties bleſſées, fournit le ſuc oſſeux qui ſert de Baume & de remede à l'union des Os fracturez, le Calus qui ſe forme de l'écoulement de ce ſuc nous le fait aſſez connoître.

Il faut donc s'attacher à faire un Bandage convenable aux parties fracturées, il ne doit être ny trop ſerré ny trop lâche : s'il eſt trop ſerré, il empêche la circulation & produit de fâcheux accidens : s'il eſt trop lâche, les extrémitez de l'Os rompu ne tardent pas à ſe deplacer de leur place naturelle. Pour que le Bandage ſoit comme il faut, il eſt neceſſaire que la partie inferieure du membre ſur lequel on l'aura fait, ſoit un peu bourſouflée, & que le malade y reſſente une legere douleur.

Aprés que le bandage ſera fait, on ſituera la partie bleſſée un peu en hauteur & mollement.

Si un membre fracturé ſe trouvoit rempli de poils, il faudroit les faire razer : cecy feroit deux bons effets ; le premier ſeroit d'ouvrir les Pores par leſquels les humeurs tranſpireroient plus facilement ; & le ſecond épargneroit des douleurs au malade, lorſqu'on leveroit l'appareil, parce que les remedes ne s'attacheroient pas à ces poils.

Des Playes des Os.

Comme j'ay fait cy-deſſus la difference des Fractures d'avec les Playes des Os, je croy qu'il eſt neceſſaire d'en traiter icy ; cette derniere maladie eſt une ſolution de continuité en l'Os, feite par un inſtrument tranchant.

Difference des Playes des Os.

Il y a deux ſortes de Playes des Os ; ſçavoir, une où la piece ſe trouve emportée, & l'autre où l'Os ſe trouve inciſé, ſans que la piece en ſoit ſeparée.

Cauſe des Playes des Os.

La cauſe de ces differentes Playes ne peut provenir que par la violence d'un coup reçû d'un inſtrument tranchant, qui détruit les fibres oſſeuſes, en diviſant leur continuité.

Diagnoſtic des Playes des Os

Prognoſtic des Playes des Os.

Le Diagnoſtic de ces ſortes de Playes eſt facile, ſur tout quand la piece de l'Os a été emportée. A l'égard du prognoſtic, on peut dire que la petite inciſion eſt moins dangereuſe que la grande, que celle qui emporte les extrémitez eſt tres-mauvaiſe, parce qu'en même-tems les parties muſculeuſes & vaſculaires ſe trouvent emportées, ce qui cauſe de grandes Hemorragies, la mortification du Membre & la perte entiere du malade, s'il n'eſt promptement ſecouru aprés ſa bleſſure.

Dans

Dans la cure des Playes des Os il s'agit de les mettre à couvert des injures de l'air, autant qu'il eſt poſſible, s'ils n'en ſont pas déja alterez. Avant que de ſatisfaire à cette intention, il faut tirer les corps étranges s'il y en a.

Cure des Playes des Os.

Si les Os peuvent être recouverts par les parties molles, on les en recouvrira avec quelque point de Suture s'il en eſt neceſſaire. On penſera la Playe avec des plumaceaux trempez dans des liqueurs ſpiritueuſes, & on ne ſe ſervira pas de bourdonnets ny de médicamens gras ou onctueux ; les bourdonnets empêchent les Playes de ſe réjoindre, & les médicamens onctueux alterent les Os. Il eſt neceſſaire dans la cure de ces Playes de faire obſerver un bon regime de vivre, afin d'aider à la nature pour la generation d'un bon cal.

Le Crâne comme les autres parties oſſeuſes eſt ſujet aux Fractures & aux Playes : on a toûjours dit juſqu'à preſent que le Crâne ſe fracturoit par inciſion & par contuſion, cependant le mot de Fracture comprend & veut dire un Os rompu & contus. Il n'y a point de Fracture ſans contuſion ; ainſi la Fracture differe de la Playe, en ce que celle-cy eſt une inciſion faite à l'Os, ſans qu'il ſe trouve contus. La difference qu'il y a entre ces deux maladies eſt que la Playe ou l'inciſion du Crâne ne ſe peut faire ſans la diviſion des tegumens qui le couvrent, & que la Fracture arrive ſouvent ſans que ces mêmes tegumens ſoient diviſez.

Remarques ſur les Fractures du Crâne.

Difference qui ſe trouve entre les playes & les Fractures du Crâne.

De plus la Playe du Crâne n'eſt jamais accompagnée de ſimptômes ſi fâcheux que ceux qui accompagnent la Fracture : C'eſt pourquoi dans

cette premiere maladie on ne pratique pas ſi ſouvent l'operation du Trépan qu'à la ſeconde, & lorſqu'elle ſe pratique dans les inciſions du Crâne, c'eſt lorſqu'elles ſe trouvent compliquées de contuſion aux Os, ou de violentes commotions au Cerveau.

On a toûjours eu juſqu'à preſent beaucoup de déference pour le ſentiment des Anciens au ſujet d'un nombre infini de Fractures du Crâne, qui n'ont jamais eu lieu que dans leur imagination : On n'a pas été ſi indulgent pour leurs penſées ſur les differentes Fractures des extrémitez, ſur la circulation du Sang, ſur la formation du Fétus, & ſur quantité d'autres erreurs qu'ils avoient, tant ſur l'Anatomie que ſur la pratique des Operations.

Qu'il n'y a que deux eſpeces de Fracture du Crâne.

Toutes ces ſortes de Fractures du Crâne ſe peuvent réduire ſous la Contuſion avec diviſion & Eſquilles ſeparées ou non ſeparées du corps de l'Os, & ſous la contuſion ſans diviſion apparente, & par-conſequent ſans Eſquille.

Playes du Crâne, & leur difference.

Je laiſſe à part l'Inciſion, puiſque c'eſt une Playe faite au Crâne par un inſtrument trenchant, dont les eſpeces & differences ſe tirent de la ſituation, de la longueur, de la profondeur & des accidens qui les accompagnent.

Ces ſortes de Playes ſont grandes, moyennes ou petites, elles ſont ſuperficielles ou penetrantes ; des penetrantes les unes le ſont ſeulement juſqu'au Diſploë, & les autres penetrent les deux tables, & enfin les autres le ſont juſques dans la ſubſtance du Cerveau.

Les unes ſont droites, les autres obliques, les autres où la piece eſt emportée, ainſi qu'il

arrive dans les coups de ſabre, de ſerpe, ou autres inſtrumens ſemblables.

Lorſque les Playes du Crâne ſont accompagnées de contuſion de l'Os ou de commotion au Cerveau, (ce qui arrive lorſque l'inſtrument dont elles ſont faites n'eſt pas bien trenchant) il ſurvient au malade les mêmes accidents qu'aux veritables Fractures; & cecy à cauſe de ces complications, où l'on eſt ſouvent obligé d'appliquer le Trépan, à moins que la Playe ne penetre juſqu'à l'interieur, & qu'elle ouvre le Crâne juſqu'au point de permettre la ſortie des matieres épanchées & de relever les Eſquilles s'il y en a.

Comme ſe diviſent les Fracturesdu Crâne.

Les eſpeces & differences des Fractures du Crâne ſe rapportent toutes ſous la Contuſion, ainſi qu'il eſt marqué cy deſſus; avec cette difference cependant que les unes ſont avec diviſion apparente, dont il y en a de petites, en ſorte qu'elles ne font ni compreſſion ni ponction ſur les Membranes du Cerveau: elles n'attaquent quelquefois que la premiere table, & ſe manifeſtent aux yeux par une ſimple fêlure ou fiſſure, ſans être accompagnée d'Eſquilles ſeparées ou non ſeparées du corps de l'Os fracturé.

Les autres au contraire penetrent le Crâne, ſoit qu'elles ſoient petites, ſoit qu'elles ſoient grandes, elles font compreſſion & ponction tout enſemble par des Eſquilles ſeparées ou non ſeparés du corps de l'Os affecté.

La Contuſion ſans diviſion apparente des Os du Crâne arrive aux enfans, lorſque leurs Os ſont capables de recevoir des impreſſions d'enfoncement, ſans qu'il en puiſſe arriver aucuns accidents fâcheux.

Cauſe des Playes & des Fractures du Crâne.

La cauſe des Playes & des Fractures du Crâne eſt tout ce qui peut détruire la rectitude de ſes fibres oſſeuſes, comme les coups qu'on peut recevoir, & les chûtes qu'on peut faire.

Diagnoſtic des Playes & des Fractures du Crâne.

Les bleſſures du Crâne ſe connoiſſent par la vûë, par le toucher & par l'ouye. Il eſt facile de voir la playe du Crâne, ſur tout ſi la piece a été emportée : D'ailleurs le doigt & la ſonde font aſſez connoître ces ſortes de maladies ; l'ouye fait diſtinguer la Playe de la Fracture, en frappant ſur l'Os malade, on l'entend ſonner d'un ſon de pot fêlé, s'il eſt fracturé, ce qui ne ſe rencontre pas à la Playe, ſi elle eſt petite, car pour lors l'Os a ſon timbre ordinaire.

Il y a encore des ſignes qui ſe peuvent tirer des cauſes de la maladie, de l'endroit du Crâne qui a été frapé, & des accidents qui accompagnent la bleſſure.

Sous les cauſes de la maladie on comprend trois choſes ; ſçavoir, celui qui a frappé, celui qui a été frappé, & l'inſtrument dont il a été frappé.

De ces trois choſes il eſt conſtant qu'il n'y a ſouvent que le malade qu'on peut conſiderer, car celuy qui l'a bleſſé n'a pas coûtume de l'accompagner, pour inſtruire le Chirurgien ſur la poſture dans laquelle il étoit, lorſqu'il a donné le coup, & de quel inſtrument il s'eſt ſervi pour le frapper. Toutes les demandes qu'on peut faire tant au malade qu'aux aſſiſtans ne ſervent pas de grand'choſe, lorſque la Fracture eſt ſans diviſion des parties molles, dans ce cas il eſt toûjours bon de ſe fonder ſur les accidens qui paroiſſent au moment de la bleſſure ou peu de tems aprés.

La connoiſſance des Fractures du Crâne qui ſont accompagnées de Playes aux tégumens, eſt fondée ſur des ſignes bien plus ſurs & plus certains, la vûë & le toucher les font connoître.

Ce que c'eſt que les accidens qu'on appelle primitifs & conſecutifs.

Les accidens qui ſe rencontrent aux Fractures du Crâne ſont primitifs & conſecutifs : les primitifs paroiſſent à l'inſtant de la bleſſure ; tels ſont la chûte, l'ébloüiſſement, la perte de connoiſſance, le tournoyement, le vomiſſement des derniers alimens qu'on peut avoir pris, &c.

Les accidens conſecutifs ſont ceux qui arrivent aprés la bleſſure, comme la fiévre, le délire, les friſſons, le vomiſſement billieux & autres de cette nature.

Signes des bleſſures du Cerveau & de ſes membranes.

Dans les bleſſures des Meninges & du Cerveau outre ces accidens, il ſort du ſang par le nez, par la bouche, par les oreilles ; le viſage devient enflammé auſſi bien que les yeux, & toute la tête du malade eſt fort douloureuſe.

A quoy on connoit qu'il ſe fait du pus ſous la Dure Mere dans les grandes Fractures du Crâne.

Si la Playe ou la Fracture du Crâne eſt grande & qu'il ſe faſſe du pus ſous la Dure-mere, cette membrane ſera rouge & ſortira par l'ouverture du Crâne.

Diagnoſtic de la commotion du Cerveau.

Les ſignes de la commotion au Cerveau ſont à peu prés comme ceux des Fractures du Crâne ; avec cette difference que ces accidens ſubſiſtent dans les Fractures du Crâne, juſqu'à ce qu'on ait appliqué le Trépan qui donne lieu de relever les Os enfoncez & de tirer les liqueurs épanchées ſous le Crâne, au lieu que ces accidents ceſſent bien-tôt aprés quand ils ſont cauſez par la commotion du Cerveau, à moins qu'elle n'ait été aſſez grande pour occaſionner un épanchement ſous le Crâne, en ce cas il n'eſt pas moins

neceſſaire d'appliquer le Trépan.

Prognoſtic des Playes & des Fractures du Crâne

Le Prognoſtic des Playes & des Fractures du Crâne ſont differens l'un de l'autre en ce que la Fracture eſt bien plus fâcheuſe & plus a craindre que la Playe, à moins que cette derniere maladie ne ſoit accompagnée d'une violente commotion au Cerveau, qui attire aprés elle les mêmes ſimptômes que ceux qui arrivent aux Fractures du Crâne.

A l'égard du prognoſtic de la Fracture, il ſe tire de la partie bleſſée, de la grandeur ou de la petiteſſe de la maladie, de la force & de la quantité des accidens qui arrivent aux malades.

Le prognoſtic qui ſe tire de la partie eſt le plus ſouvent celuy qui nous fait eſperer la gueriſon du malade, ou qui nous fait craindre ſa mort.

Par la partie on entend tout le corps en general & la partie du Crâne affectée. Si celui ou celle qui eſt malade d'une Fracture conſiderable au Crâne eſt par malheur attaqué de la Verole, du Scorbut, de quelques ſuppreſſions d'Hemorroïdes ou autres, la Fracture eſt plus dangereuſe, que ſi d'ailleurs le malade étoit d'un bon temperament : ces ſortes de complications rendent la maladie tres à craindre.

Que chaque partie du Crâne a ſon prognoſtic particulier pour les Fractures.

Chaque partie du Crâne a ſon prognoſtic particulier : par exemple une Fracture qui arrive ſous le Muſcle Temporal eſt tres-dangereuſe ; parce que ce Muſcle eſt rempli de vaiſſeaux conſiderables qui empêchent de faire des inciſions pour appliquer le Trépan avec facilité ; d'ailleurs ces bleſſures ſont pour l'ordinaire accompagnées de convulſions, de délires & d'autres ſimptômes fâcheux.

Les Fractures & les Playes du Crâne, qui arrivent ur le travers des Sutures, proche le Vertex, ſont tres-dangereuſes, par rapport à ce que la Dure-mere qui eſt attachée à cette partie ſe trouve pour lors coupée & déchirée.

Quand ces ſortes de maladies arrivent à l'Os Occipital, le peril eſt toûjours tres grand, tant par rapport au Cervelet qu'au principe des Nerfs, & à la quantité de Sinus qui ſe trouvent ſous cette partie.

A l'égard du prognoſtic qui ſe tire de la maladie, on peut dire que plus la Fracture eſt accompagnée d'Eſquilles qui piquent la Duremere, plus elle eſt dangereuſe par les accidens qui perſeverent, ſans quelques fois qu'on puiſſe ſçavoir veritablement le lieu de la Fracture : Cecy arrive lorſque la table interne eſt fracturée, ſans que l'externe la ſoit ; pour lors le malade n'en réchappe gueres, à moins qu'on ne lui faſſe l'operation fort à propos, afin de relever les Eſquilles, & par ce moyen appaiſer & calmer la quantité des accidens qui ne ceſſent pas ſans cela.

Prognoſtic general des Fracturesdu Crâne.

Parlant en general on peut dire que de quelque maniere que le Crâne ſoit fracturé, le malade eſt toûjours en danger ; ces bleſſures doivent être traitées avec toute l'application poſſible, parce qu'il ſurvient ſouvent, même aprés un long-tems & lorſqu'on y penſe le moins, de fâcheux accidens ; c'eſt pourquoy il eſt bon de les examiner de prés & avec attention.

Quand le Crâne ſe trouve noir, c'eſt un mauvais ſigne ; ſi avec cette couleur du Crâne la langue ſe trouve fenduë par ſechereſſe, & qu'il

paroiſſe deſſus des petites puſtulles, qu'elle ſoit noire par l'écoulement d'une ſanie qui ſuinte au travers des trous du Palais. on peut croire que ce ſont des marques de la mort des malades ; & il eſt tres-rare de les voir échapper lorſqu'ils ont ces mauvais ſimptômes.

Les principaux accidents dont on peut tirer un juſte prognoſtic dans les Fractures du Crâne, ſont lorſqu'il ſurvient aux malades une diarhée, une diſſenterie, que leurs urines ſont blanches ou troubles comme celle des Cavalles, que le vomiſſement leur arrive dans le tems du délire ou de la létargie, tous ces ſimptômes ſont pour l'ordinaire mortels ; les bleſſures ou le Cerveau ou ſes Membranes ſont emportées, ſont le plus ſouvent de ce nombre.

Lorſque les fâcheux ſimptômes qui ſuccedent aux Fractures du Crâne continuënt à nous faire connoître qu'il y a des Eſquilles qui bleſſent les parties renfermées ſous le Crâne, ou qu'il s'y trouve quelque liqueur épanchée, il faut abſolument appliquer le Trépan, & chercher un endroit où il ſe puiſſe appliquer ſans danger ; parce que ſi on l'appliquoit ſur certains endroits du Crâne, le remede ſe trouveroit pire que le mal.

Circonſtances, où l'operation du Trépan ne convient pas dans les Fractures du Crâne.

Si la Fracture eſt grande, qu'elle donne moyen de relever les Eſquilles, & qu'elle puiſſe ſervir de paſſage aux matieres épanchées ſous le Crâne, l'operation du Trépan n'a pas de lieu, parce qu'on peut ſe ſervir de l'ouverture de la Fracture, pour ſatisfaire aux intentions qu'on ſe propoſe.

Le

Le Trépan ne peut s'appliquer ſur les Sutures ſans déchirer les Membranes du Cerveau qui s'y trouvent ſouvent adherantes ; ſi le briſement de l'Os ſe communiquoit ſur le travers d'une Suture & qu'il ſe manifeſtât ſur deux Os , on les trépaneroit tous deux à l'endroit le plus commode & le plus neceſſaire.

Endroits où il ne faut pas apliquer le Trépan.

Le Trépan ne s'applique pas ſur les Sinus ſurciliers , parce qu'ils ſont tapiſſez d'une Membrane fort épaiſſe , qui occaſionneroit une ſupuration tres-longue. De plus ayant percé la premiere table , il ſe trouveroit un vuide plus ou moins grand , ſuivant l'éminence de la partie ſuperieure des Orbittes , & pour penetrer juſqu'à l'interieur du Crâne , il faudroit encore trépaner la ſeconde table , quelque fois éloignée de la premiere environ la diſtance d'un demi travers de doigt.

On ne trépane point non plus ſur le milieu de l'Os Coronal , depuis ſa partie moyenne juſqu'à ſon inferieure , parce qu'à cet endroit il y a une production épineuſe où s'attache la Dure-mere.

Le Trépan ne s'applique pas ſur beaucoup de parties de l'Occipital , ſur tout à l'endroit qui eſt vis à vis de la rencontre du Cerveau & du Cervelet , & dans ſon milieu du depuis le haut juſqu'en bas , parce que dans ces parties il y a une goutiere crucialle , dans laquelle ſe trouvent les Sinus de la Dure-mere. Enfin le moins qu'on peut appliquer le Trépan ſur l'Occipital c'eſt toûjours le meilleur , parce que deſſous il y a pluſieurs parties qu'il faut prendre garde d'interreſſer avec les dents de la Couronne , & que

d'ailleurs cet Os eſt trés-épais; de plus il faudroit couper quelques Muſcles extenſeurs de la Tête, afin d'appliquer la couronne, & outre ces cas il ſeroit abſolument neceſſaire que le malade fut poſé ſur le viſage ; ce qui empêcheroit le Chirurgien d'appuyer fortement la couronne ſur le Crâne pour le percer.

On trépane le moins qu'on peut ſur les Os Temporaux, pour les raiſons marquées cy deſſus. Je ne parleray pas icy de l'ouverture des tégumens qu'on eſt obligé de faire pour appliquer le Trépan ; j'en traiteray dans la quatriéme partie cy-aprés, en parlant des Playes de la Tête.

Ce qu'il faut faire avant que d'appliquer le Trépan.

Avant que d'appliquer le Trépan, il faut apprêter l'appareil qui doit être compoſé de deux ſindons ; ſçavoir, un de linge fin & l'autre de charpie. Ces deux ſindons ſeront un peu plus grands que l'ouverture du Crâne, & attachez d'un fil par leur milieu, afin de les retirer de l'ouverture lorſqu'on panſera le malade. Le reſte de l'appareil conſiſte en petits plumaceaux ronds pour remplir le trou du Trépan, des bourdonnets pour la Playe, d'un plumaceau pour les couvrir, des compreſſes, & une ſerviette avec laquelle on fera le couvre chef.

Maniere de faire l'operation du Trépan.

L'appareil étant prêt & le lieu reconnu pour l'application du Trépan, on commence d'abord par ſituer la tête du malade, de maniere qu'elle ſoit ferme. Pour cet effet on la fait tenir par autant de ſerviteurs qu'on le juge à propos ; on bouche les oreilles du malade avec du coton, on ôte le Pericrâne, afin de ne le pas expoſer aux dents de la Couronne pour être déchiré, & on applique enſuite le perforatif, avec le-

quel on fait un petit trou pour loger la piramide de la couronne.

L'arbre du Trépan doit être tenu du dedans de la main gauche, afin qu'on appuye le front ſur le dos de cette main, pour comprimer le Trépan & le tourner de la main droite avec plus de force.

Le petit trou perforatif étant fait, on ôte le Trépan pour mettre la couronne garnie de ſa piramide à la place du perforatif : Cette piramide étant dans le trou perforatif, aſſujettit la couronne, avec laquelle on trace ſa rondeur deſſus le Crâne, de la profondeur d'environ une ligne.

On ôte enſuite la couronne & on retire la piramide, on trempe la couronne dans l'huile roſat & on la remet dans ſa trace, on tient le Trépan comme il eſt marqué cy-deſſus, & on le tourne avec la main droite avec aſſez de viteſſe, juſqu'à ce qu'on apperçoive un peu de ſang, (c'eſt ce qui fait connoître qu'on eſt au Diſploë) pour lors on retire la couronne afin d'en nettoyer les dents avec une petite broſſe, de laquelle on nettoye auſſi la circonference du trou du Crâne: on retrempe les dents de la couronne dans l'huile roſat, on la remet dans ſa place, & on tourne un peu plus doucement, afin d'éviter l'enfoncement du Trépan dans le Cerveau.

On ôte la couronne de tems en tems, pour voir avec une plume taillée en cure-dent ſi l'Os ſe coupe égallement, afin d'appuyer le Trépan ſur l'endroit le moins coupé. On a ſoin de voir avec la Feüille de Mirte ſi la piece eſt prête à tomber, pour la tirer dehors par le ſecours de

cet inſtrument, quand elle ſera détachée.

Lorſqu'on a tiré la piece d'Os, il reſte toûjours au fond du trou de petites inégalitez qui pourroient bleſſer la Dure-mere, il faut les couper avec le Lanticulaire. L'extrémité de cet inſtrument ſert à preſſer la Dure-mere, afin de faire ſortir les matieres qui l'incommodent : on fait pencher la tête du malade du côté du trou du Trépan pour la ſortie de ces matieres ; on lui fait boucher le nez & la bouche d'une de ſes mains, comme s'il vouloit ſoufler dedans avec violence ; cecy contribuë à faire ſortir le pus ou le ſang épanché ſous le Crâne.

Si ces matieres ſont renfermées ſous la Duremere, on l'ouvrira avec une lancette enfermée dans une fauſſe tente.

On abſorbera ces matieres avec des fauſſes tentes de linge fin ou de charpie : S'il ſe rencontre des Eſquilles qui piquent la Dure-mere, on les relevera avec l'élevatoire ; ſi elles ſont ſeparées de l'Os, on les retirera ; le tout étant bien nettoyé, on appliquera l'appareil.

Appareil pour l'operation du Trépan.

Le Sindon de linge ſera trempé dans l'eſprit de vin & le miel roſat, partie égalle, & enſuite appliqué ſur la Dure-mere, ſur laquelle on l'étendra avec une ſonde, afin que cette Membrane ne ſe frotte pas contre les bords internes du trou du Trépan.

Le ſecond ſindon qui doit être de charpie & un peu plus petit que le premier, ſera trempé & appliqué comme luy, ayant ſoin ſur tout de laiſſer ſortir les fils deſquels ils ſont attachez, pour les retirer facilement toutes les fois qu'on panſera le malade.

Le trou du Crâne ſera rempli de petits plumaceaux ronds, & la Playe des tégumens de bourdonnets, qui ſeront couverts d'un grand plumaceau ; on mettra par deſſus une ou pluſieurs compreſſes, un bonnet, & deſſus le tout on fera le couvre chef.

Qu'il n'eſt pas beſoin d'emplâtre, lorſqu'on peut faire un bandage ſur la partie malade.

Je trouve qu'il n'eſt pas à propos de ſe ſervir d'emplâtre pour couvrir une playe lorſqu'on employe des plumaceaux Ces emplâtres ne peuvent ſervir qu'à contenir l'appareil, ce qui ſeroit utile ſi on ne faiſoit pas de bandage ſur la partie bleſſée. La vertu de ces emplâtres ne pouvant ſe communiquer au travers des bourdonnets & des plumaceaux, je conſeillerois volontiers de les garder pour s'en ſervir, lorſqu'on ne veut ou qu'on ne peut faire de bandage ſur une partie bleſſée.

Cure des Fractures du Crâne.

On fera quelques ſeignées au malade, afin de prévenir l'inflammation des Membranes du Cerveau ; comme la Dure-mere s'enflamme quelques fois & ſort par l'ouverture du Crâne, il faut avoir ſoin de bien boucher cette ouverture avec la charpie.

L'on panſera la Playe une fois par jour, de la même maniere qu'au premier appareil, auprés de laquelle on aura ſoin d'approcher un réchaud de feu, & on fera une bonne embrocation d'eſprit de vin & d'huile roſat ſur la partie malade.

On aura ſoin de donner de tems en tems quelques lavemens au malade, afin de lui tenir le ventre libre, & on le laiſſera tranquille dans ſon lit, duquel les rideaux ſeront fermez.

Quand le Cerveau & ſes Membranes ont été

bleſſez, il ſurvient quelques fois une excroiſſance fongueuſe ; il la faut conſommer peu à peu avec des cauſtiques doux.

Il faut recommander au malade de garder un bon regime de vivre, & lui appliquer ſur ſon Os trépané des remedes qui avancent l'exfoliation.

En combien de tems le Cal ſeforme pourremplir le trou du Trépan.

Le Cal qui remplit le trou ſe fait ordinairement en quarante ou cinquante jours, quelques fois plûtôt, quelques fois plus tard, ſelon l'âge & le temperament du malade.

Des Playes & des Fractures des Os du Nez.

Les Os du Nez ſont ſujets aux Playes & aux Fractures comme les autres Os ; les cauſes de ces maladies ſont expliquées cy-deſſus, je n'en parleray pas davantage.

Diagnoſtic des playes & des Fractures des Os du Nez.

Le diagnoſtic des Playes & des Fractures des Os du Nez ſe connoît par la vûë & par le toucher.

Prognoſtic des Playes & des Fractures des Os du Nez.

Le prognoſtic de ces maladies ſe tire de leur grandeur ou de leur petiteſſe & des accidens qui les accompagnent : ſi on les neglige, il ſurvient des excroiſſances internes qu'on appelle Polipes, deſquels je parleray dans la quatriéme partie ci-aprés.

Cure des Playes des Os du Nez.

La Playe des Os du Nez ſe panſe & ſe guerit ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus dans le general des Fractures ; cela ſuffit pour les Playes qui peuvent arriver aux autres Os, & dont je ne parleray plus dans la ſuite.

Maniere de réduire la Fracture des Os du Nez.

Pour remettre les Os du Nez rompus dans leur ſituation naturelle, il faut que le Chirurgien ſituë le malade, de maniere qu'il puiſſe operer de ſes deux mains ; en ſorte que d'une il introduiſe dans les narines affectées un petit bâton de figure un peu ovale & bien poli, afin qu'il ne

cauſe pas de douleur par ſes inégalitez : à meſure qu'on relevera les Os du Nez avec ce petit bâton, on fera agir l'autre main ſur la partie malade, pour mettre les Os à niveau.

Ces Os étant fort minces & legers, ils ſe tiennent tres bien ſans bandage, qui n'a lieu icy qu'autant que la Fracture de ces Os eſt compliquée avec playe ; dans cette rencontre on ſe ſert de la fronde à quatte chefs.

Voilà la maniere avec laquelle j'ay gueri une Fracture ſimple des Os du Nez.

Remarque ſur la Fracture des Os du Nez.

Je commençai d'abord par faire aſſeoir le malade ſur un tabouret, & lui fis renverſer la tête ſur l'eſtomach d'un ſerviteur, qui la lui tenoit par les deux côtez avec ſes deux mains ; je me mis entre ſes jambes, & de ma main droite j'introduiſis dans ſes Narines le petit bâton ovale marqué cy-deſſus.

De ce petit bâton je relevai les deux Os l'un aprés l'autre, de mon poulce & de mon doigt index de la main gauche je les remis dans leur ſituation naturelle ; en ſorte que mes deux mains travailloient en même-tems ; ſçavoir, la droite par le moyen du petit bâton ovale, & la gauche avec le poulce & l'index, avec leſquels je faiſois la conformation.

Lorſque j'eus remis ces Os dans leur niveau, je ne jugeai pas à propos de faire de bandage ſur la partie malade : Je pris un petit linge fin trempé dans l'Eau de la Reine d'Hongrie & l'Huile roſat, partie égale & battus enſemble ; j'imbibai doucement tout le Nez & les parties voiſines avec cette liqueur, & appliquai deſſus une petite compreſſe legere, trempée dans ce remede : Je

panſai le malade deux fois par jour pendant huit jours que je luis fis garder le lit couché ſur le dos, & au bout de quinze jours il s'eſt trouvé parfaitement bien gueri.

Qu'on peut ſe diſpenſer de mettre des Canules dans les Narines, pour les Fractures des Os du Nez.

Je ne jugeai pas à propos d'introduire des canulles dans ſes narines ; cette pratique fait connoître qu'on peut ſe diſpenſer d'en mettre. Ces inſtrumens peuvent occaſionner une inflammation dans la partie ſuperieure & interne du Nez & y cauſer de fâcheux accidens. Lorſque ces ſortes de Fractures ſont ſimples, le bandage n'y eſt pas neceſſaire ; au contraire il eſt tres nuiſible, d'autant que ſa compreſſion ſur le Nez peut obliger les Os fracturez à ſe renfoncer, attendu qu'il n'y a pas de parties ſolides deſſous, qui y puiſſent être miſes ſi juſtes pour s'oppoſer à leur enfoncement.

On peut de tems en tems introduire le petit bâton ovale dans les Narines, afin de faire quelque legere compreſſion deſſous ces Os, pendant qu'on paſſera legerement les doigts de l'autre main par deſſus, tant pour empêcher que le cal ne devienne trop gros, que pour maintenir ces Os dans leur ſituation naturelle.

Des eſpeces & differences des Fractures de la Machoire inferieure.

La Machoire inferieure ſe peut fracturer d'une Fracture ſimple, d'une compoſée, ou d'une compliquée. La Fracture de cette partie eſt ſimple, lorſqu'il n'y a qu'un côté de caſſé, ſans autres accidens que celuy de l'Os rompu ; ſi les deux côtez ſont caſſez, la Fracture eſt compoſée ; enfin ſi la Machoire eſt luxée avec Fracture, ou qu'il s'y rencontre quelqu'autres accidens qui accompagnent cette maladie, elle ſera compliquée.

Le diagnoſtic eſt facile, ſur tout quand les extrémitez ont quitté leur niveau, ou que la Fracture eſt accompagnée d'une Playe. A l'égard du prognoſtic, plus la maladie eſt compliquée, & plus elle eſt dangereuſe ; s'il ſurvient des convulſions au malade, il arrive ſouvent qu'il ne ſurvit pas long tems à ſa bleſſure.

Diagnoſtic de la Fracture de la Machoire inferieure.

Prognoſtic de la Fracture de la Machoire inferieure.

Si les deux côtez de la Machoire inferieure ſont fracturez, & que les extrémitez ſoient l'une ſur l'autre, on fera aſſeoir le malade ſur un tabouret ; on poſera un ſerviteur derriere lui pour le tenir ferme avec ſes deux mains par les côtez de la tête, qui ſera auſſi appuyée ſur ſon eſtomach : le Chirurgien prendra la partie fracturée de ſa main gauche, en mettant ſon pouce dans la bouche du malade, il tirera le menton à luy pour faire l'extention auſſi forte qu'il jugera à propos, & avec ſa main droite il remettra les extrémitez rompuës à niveau l'une de l'autre.

Maniere de réduire la Machoire inferieure.

Cette Fracture ne peut arriver ſans que les dents inferieures n'en ſouffrent ; s'il s'en rencontre de ſeparées, il ne les faut pas replacer, parce qu'on riſqueroit à ôter les extrémitez hors de leur niveau.

Les extrémitez rompuës étant à niveau, on trempera une compreſſe dans le remede marqué cy-deſſus au general des Fractures, pour l'appliquer ſur la partie malade ; on mettra par deſſus une compreſſe en pluſieurs doubles, qui ſera couſuë ſur un carton, taillé de la figure de la Machoire, & percé d'un trou au milieu pour y paſſer le Menton ; le bandage de cette Fracture eſt appellé Cheveſtre-double.

Appareil de la Fracture de la Machoire inferieure.

Maniere de faire le bandage appellé Chevestre double pour la Fracture compoſée de la Machoire inferieure.

Pour faire ce bandage, on prend une bande large de deux grands travers de doigt, longue de cinq aulnes, & roulée par les deux bouts juſqu'à ſon milieu, qu'on appliqu- ſous le menton. On fait monter les bouts ſur chaque jouë & on en fait un X ſur la tête, on paſſe ces bouts par derriere, on revient de chaque côté ſous le menton, on paſſe ſur les Fractures en faiſant un doloire de chaque côté; on remonte circulairement ſur les mêmes tours de la bande, en faiſant encore un X ſur la tête, on deſcend ſous le menton & on fait des doloires ſur les Fractures, on remonte ſur la tête, on paſſe par derriere pour deſcendre ſous le menton, on remonte ſur les jouës, on paſſe ſur la tête, on revient comme cy-devant, on paſſe deux fois les deux bouts de la bande ſur le menton en y faiſant des circulaires; on les paſſe au tour du front, afin d'affermir les premiers tours de bande, & on l'arrête avec une épingle où elle finit

Maniere de faire le Chevestre ſimple.

Lorſqu'il n'y a qu'un côté de la Machoire fracturé, on ne fait que le chevestre ſimple avec une bande de même largeur que la premiere, longue de trois aulnes & roulée à un chef.

On fait d'abord un circulaire autour du front, on paſſe ſous le menton, on monte ſur la jouë en paſſant proche du petit angle de l'œil, on tourne cette bande obliquement derriere la tête, on deſcend ſur la jouë oppoſée & ſous le menton, on remonte ſur le premier tour de bande, & on fait un doloire ſur la Machoire fracturée, on circule la bande en la paſſant derriere la tête, ſur la jouë, ſous le menton: on fait un doloire ſur la Fracture, on remonte en circulant ſur

les premiers tours, on paſſe derriere la tête, on revient ſur le menton pour y faire deux circulaires, & on repaſſe derriere la tête pour finir par des circulaires autour du front

Remarque ſur les bandages de la Fracture des Os de la Machoire inferieure.

Ce bandage eſt plus beau qu'il n'eſt utile, car lorſque la Machoire n'eſt fracturée que d'un côté, celui qui eſt entier lui ſert d'un grand ſoûtien ; la Fracture étant réduite & l'appareil mis, on peut ſe ſervir d'un morceau de linge large de quatre à cinq travers de doigt & long d'une demie aulne. On applique le milieu de ce linge ſur le menton & on attache les deux extrémitez ſur le haut & ſur le derriere de la tête ; ce bandage ſe fait lorſque la Fracture de cette partie ſe trouve compliquée avec playe, contuſion, &c.

Cure de la Fracture de la Machoire inferieure.

L'appareil étant mis on fait coucher le malade ſur le dos ; on lui recommande de vivre d'alimens liquides, comme de bons boüillons, gelée & autres ; & comme les Os de la Machoire inferieure ſont poreux, ils ſe reprennent ordinairement en quinze ou vingt jours.

Des differentes eſpeces des Fractures de la Clavicule.

La Clavicule comme les autres Os ſe peut fracturer égallement ou inégallement ; elle ſe fracture égallement lorſqu'elle ſe caſſe net, & inégallement lorſqu'elle ſe tompt avec des Eſquilles ſeparées ou non ſeparées de ſa totalité.

Les Fractures de cet Os ſont ſimples ou compliquées, complettes ou incomplettes : la Fracture égalle, ſimple & complette de la Clavicule eſt celle qui lui eſt plus commune, les autres eſpeces arrivent rarement.

Diagnoſtic de la Fracture de la Clavicule.

Cette Fracture ſe connoît par l'abaiſſement de l'Epaule & du Bras ; ce qui cauſe une cavité du côté de l'Epaule & une éminence du côté

du Sternum, par rapport au bout de la Clavicule qui eſt articulée avec cet Os.

Prognoſtic de la Fracture de la Clavicule.

Les Fractures qui arrivent aux Os poreux ſont moins dengereuſes que celles qui arrivent aux Os dont le tiſſu eſt tres ſerré, la raiſon eſt que le ſuc oſſeux circule avec plus de facilité dans ces Os ſpongieux, & par-conſequent le cal s'y forme plûtôt ; les Fractures ſimples, complettes & égalles de la Clavicule ſont moins dangereuſes que celles qui ſont inégales & compliquées.

Maniere de réduire la Fracture de la Clavicule.

Si la Clavicule eſt fracturée dans ſon milieu, on fera aſſeoir le malade ſur un tabouret, un ſerviteur lui prendra le bras du côté malade pour le tirer en arriere, un autre ſerviteur ſera derriere le malade pour lui pouſſer l'Epaule en devant. Pendant que ces deux ſerviteurs feront les extenſions de cette maniere, le Chirurgien remettra les deux extrémitez à niveau l'une de l'autre ; & lorſqu'elles y ſeront, il paſſera ſon poulce & l'index deſſus, pour s'aſſurer ſi la réduction eſt bien faite, & pour appliquer enſuite l'appareil convenable à la partie malade.

Appareil pour la Fracture de la Clavicule.

La Clavicule étant réduite, on trempera des linges dans les remedes marquez cy-deſſus, on les appliquera ſur la partie malade, on garnira le deſſus & le deſſous avec des compreſſes longitudinalles, par deſſus leſquelles on en mettra d'autres qui ſeront couſuës ſur des cartons de figure appropriée a la partie affectée, ſur laquelle on fera la Capeline.

Remarque ſur le bandage pour la

Cette Capeline ſe fait avec une bande longue de ſix aulnes, large de quatre travers de doigt, & roulée par les deux bouts juſqu'à ſon milieu,

que j'applique ſous l'aiſſelle du côté malade. Je monte les deux chefs ſur l'Epaule, ſur laquelle je fais un X ; je mene ces deux chefs par devant & par derriere, en deſcendant obliquement autour de la poîtrine, afin de paſſer ſous l'aiſſelle du côté oppoſé ; je ramene ces deux chefs ſous l'aiſſelle malade, en faiſant un circulaire autour du corps, je croiſe les deux chefs ſous l'aiſſelle malade, je les monte ſur l'Epaule, & je fais le même chemin que j'ay fait dans le premier tour de bande, juſqu'à ce que je ſois parvenu ſous l'aiſſelle malade. Fracture de la Clavicule.

Alors je fais monter le chef de derriere par devant pour paſſer ſur la Fracture & le faire décendre par derriere, afin de l'aſſujettir par l'autre chef, avec lequel je fais des circulaires aſſez fermes autour de la poîtrine, pour engager ſans ceſſe l'autre chef avec lequel je fais des renverſez de derriere en devant & de devant en derriere, en paſſant ſur la Clavicule fracturée, juſqu'à ce qu'elle ſoit toute couverte par ces renverſez qui forment des doloires fort petits ; les bouts de la bande s'attachent avec une épingle, où ils finiſſent autour de la poîtrine.

Le principal tour de ce bandage, c'eſt lorſqu'on commence ſous l'aiſſelle du côté malade, parce que de cette maniere on remonte le bout de la Clavicule qui eſt roûjours entrainée par la peſanteur du bras ; l'X que je fais ſur l'Epaule en deſcendant obliquement pour venir ſous l'aiſſelle oppoſée, abaiſſe le bout de la Clavicule du côté du Sternum, qui ſe trouve toûjours élevé ; ainſi des deux premiers tours de bande je tiens la Clavicule en état. Le reſte du

bandage eſt une Capeline à l'ordinaire ; elle ſe fait par des renverſez & par des circulaires, avec leſquels on fait de petits doloires pour couvrir toute la partie malade.

Cure de la la Fractu de la Clavicule.

Ce bandage étant fini, on fait coucher le malade ſur le dos, on lui recommande de garder le regime, s'il eſt replet on luy peut tirer du ſang, afin de prévenir l'inflammation ; ces Os ſe conſolident en quinze ou vingt jours.

Diagnoſtic de la Fracture de l'Omoplatte.

Lorſque l'Omoplatte eſt fracturée, le malade reſſent un grand engourdiſſement dans le Bras du côté affecté, & cette extrémité ſe trouve privée de ſes mouvemens ordinaires.

Prognoſtic de la Fracture de l'Omoplatte.

Si cet Os ſe fracture vers ſon col, la maladie eſt dangereuſe, par rapport aux vaiſſeaux ſanguins qui paſſent par cet endroit Le milieu de l'Omoplatte ne peut ſe diviſer que par un coup d'arme à feu, d'épée ou autres ſemblables: ces ſortes de maladies ſont toûjours pour l'ordinaire tres-dangereuſes, ſur tout lorſqu'elles ſont accompagnées de petits éclats oſſeux ſeparez ou non ſeparez du corps de l'Os.

Maniere de réduire l'Omoplatte.

Si les Eſquilles ne ſont pas ſeparées & qu'elles ſortent au dehors, on les repouſſera avec le poulce ; ſi elles rentrent au dedans, on tâchera de les attirer pour les remettre dans leur place naturelle ; ſi elles étoient pointuës & qu'elles piquaſſent les chairs, il faudroit les mettre à nud & les couper avec des tenailles inciſives.

Appareil de la Fracture de l'Omoplatte.

Si l'Omoplatte eſt caſſée par ſon col & que la Fracture ſoit ſimple, on appliquera deſſus les remedes convenables, & le bandage ſera le même que celuy qui eſt marqué pour la Fracture de la Clavicule, il convient mieux

à cette Fracture que celuy qu'on a coûtume d'y faire.

Si cet Os eſt percé dans ſon milieu, la Fracture eſt compliquée avec playe, & toûjours avec contuſion lorſqu'elle eſt faite par un coup d'arme à feu : dans ce cas elle doit être panſée comme une Fracture compliquée de Playe contuſe. Le bandage qu'on y doit faire eſt la ſerviette autour de la Poîtrine & ſoûtenuë par le ſcapulaire On panſera la Playe une fois par jour juſqu'a parfaite gueriſon ; & ſi la Fracture eſt ſimple on ne levera l'appareil que lorſqu'elle ſera guerie, à moins qu'il n'y ſurvienne quelques accidens. Cure de la Fracture compliquée de l'Omoplatte.

Lorſque le Sternum eſt fracturé il comprime les Poûmons, le Cœur & toutes les parties qui ſont enfermées dans la Poîtrine : la compreſſion de toutes ces parties occaſionne une difficulté de reſpirer, des palpitations de cœur, la freneſie & ſouvent un crachement de ſang. Diagnoſtic des Fractures du Sternum.

On peut dire que les Fractures du Sternum ſont toûjours tres-dangereuſes, par raport aux accidens qui les accompagnent : celles qui ſont avec un grand enfoncement ſont plus à craindre que celles où l'enfoncement n'eſt pas conſiderable, d'autant que les parties contenuës dans la Poîtrine ne ſont pas ſi comprimées Prognoſtic des Fractures du Sternum.

Pour réduire le Sternum, le plus court eſt de faire une inciſion proche de la partie fracturée, & de ſe ſervir d'un tire-fond pour relever l'Os enfoncé. Il faut que cet inſtrument ſoit bon, & prendre garde d'enfoncer le Sternum dans la Poîtrine, car dans ce cas la mort du malade eſt inévitable. Maniere de réduire le Sternum.

Appareil pour la Fracture du Sternum.

Le Sternum étant remis dans ſa place naturelle, on appliquera deſſus des linges trempez dans le remede marqué cy-devant ; on mettra par deſſus des compreſſes, un carton, & on ſoûtiendra le tout par la ſerviette & le ſcapulaire.

Cure de la Fracture du Sternum.

On fera coucher le malade ſur le dos, on lui tirera du ſang, & on panſera ſa Playe comme cy deſſus juſqu'à parfaite gueriſon.

Remarque ſur la Fracture des Vertebres.

On a prétendu juſqu'à preſent que la Fracture du corps des Vertebres étoit une maladie curable, pour cet effet on a donné la maniere de les réduire.

On peut dire avec verité que la Fracture complette du corps des Vertebres eſt abſolument mortelle. Il eſt certain que le corps de ces Os ne peut ſe fracturer ſans que les extrémitez rompuës s'enfoncent dans leur grand trou ; elles détruiſent par-conſequent le tiſſu nerveux en comprimant la moëlle de l'Epine, elle cauſe une paraliſie des parties qui ſont au deſſous de la Fracture, & par-conſequent une iſſuë involontaire d'excrémens, & pluſieurs autres accidens qui conduiſent le malade au tombeau peu de jours aprés être bleſſé : ajoûtons à tout cela qu'il n'y a gueres que les coups d'armes à feu qui cauſent ces ſortes de Fractures.

Les Apophiſes tranſverſes des Vertebres du Dos ne peuvent ſe fracturer, ſans que la tête des Côtes qai s'y articule ne ſoient rompuës ou luxées ; cette maladie eſt fort fâcheuſe pour le malade & embaraſſante pour le Chirurgien ; l'inflammation de la Plévre ne manque pas d'arriver & de ſe communiquer aux autres parties de la poîtrine, en ſorte que le malade eſt heu-

reux

reux, s'il vit aprés de telles bleſſures.

Les Apophiſes épineuſes ſe peuvent fracturer ; mais lorſqu'elles ſe rejoignent elles prennent rarement leur ſituation naturelle ; ſi elles ſont ſeparées de leur corps & qu'elles percent les chairs, le plus court eſt de les tirer : on panſera enſuite la Playe juſqu'à parfaite gueriſon ; le bandage eſt la ſerviette & le ſcapulaire.

De la Fracture des Côtes.

Dans la Fracture des Côtes, les extrémitez rompuës ne perdent gueres leur niveau, ſi elles le perdent, elles entrent dans la poîtrine : Il ſe rencontre quelquefois qu'il n'y a qu'un bout qui eſt enfoncé, & que l'autre reſte dans ſa ſituation naturelle ; celui-cy ſe fait ſentir par une petite éminence qu'on remarque à l'endroit de la Fracture, lorſqu'elle eſt ſans Playe.

Les extrémitez d'une Côte ne peuvent s'enfoncer dans la Poîtrine, ſans que les articulations n'ayent ſouffert quelque relâchement ; ceci eſt prouvé par la ſtructure de la partie ; d'ailleurs il faut une violence extrême pour cet effet

Remarque ſur la Fracture des Côtes.

On a prétendu que les deux extrémitez d'une Côte fracturée ſe pouvoient jetter au dehors : Il faudroit pour cela que la Fracture fut faite per un inſtrument en forme de crochet, lequel aprés avoir été introduit entre deux Côtes, en eut accroché une pour la tirer dehors en la fracturant : de plus il faudroit que la Côte fut entierement luxée par ſes deux bouts, ou que l'Apophiſe tranſverſe de la Vertebre qui la ſoûtient fut auſſi rompuë.

Il eſt encore impoſſible que les extrémitez d'une Côte fracturée paſſent l'une ſur l'autre, ainſi que quelques uns le diſent, il faudroit pour

cela que tout un côté ſe fut rétreci dans ſa largeur, pour permettre aux extrémitez d'une Côte rompuë de chevaucher l'une ſur l'autre.

Que les extrémitez des Côtes rompuës ne peuvent paſſer l'une ſur l'autre.

Il n'en eſt pas de même des Fractures qui arrivent aux extrémitez ſuperieures ou inferieures, où les deux bouts d'un Os fracturé peuvent quitter leur niveau ; parce que les muſcles qui s'attachent ſur l'extrémité de ces Os ſe contractent vers leur principe, & par ce moyen ils cauſent le racourciſſement du membre fracturé.

Diagnoſtic de la Fracture des Côtes.

La Côte fracturée ſans avoir quitté ſon niveau ſe connoit par un craquettement qu'on entend lorſqu'on touche la partie malade : ſi une des extrémitez d'une Côte eſt enfoncée & que l'autre ſoit reſtée dans ſon lieu naturel, l'on ſent une éminence ſur le lieu malade, & une eſpece de cavité qui marque l'enfoncement de l'autre portion de la Côte.

Si les deux extrémitez ſont enfoncées, on ſent ſur le lieu malade un enfoncement conſiderable ; la Plévre & les Poûmons ſe trouvent comprimez par l'extrémité de la Côte rompuë, ce qui occaſionne une difficulté de reſpirer, une douleur piquante & inſupportable dans le lieu même de la Fracture ; la fiévre ſurvient au Malade, il crache le ſang, & enfin il ne ſçauroit ſe remuer ſans augmenter ſes douleurs.

Prognoſtic des Fractures des Côtes.

La Fracture des Côtes où les Os ont conſervé leur niveau, n'eſt pas fort dangereuſe ; la plus mauvaiſe eſt celle où les extrémitez rompuës piquent les parties internes, & cauſent tous les accidens fâcheux marquez cy deſſus, & dont la ſuite peut donner occaſion à un Empiéme.

Il n'y a point d'extention à faire à ces Fractures lorſque les Os n'ont pas perdu leur niveau. A l'égard de celle où les extrémitez entrent dans la Poîtrine, il eſt neceſſaire de faire une inciſion tranſverſalle deſſus les extrémitez enfoncées, afin de les remettre dans leur ſituation naturelle, en les relevant avec quelque inſtrument par le moyen de cette inciſion.

Maniere de réduire la Fracture des Côtes.

On panſera la Playe à l'ordinaire ; le bandage eſt la ſerviette ſoûtenuë du ſcapulaire : le Malade ſe doit tenir couché ſur le dos : les Côtes ſe reüniſſent en quinze ou vingt jours.

Cure de la Fracture des Côtes.

Les Fractures qui arrivent aux extrémitez ne laiſſent pas d'être fort dangereuſes, ſur tout lorſqu'elles arrivent aux grands Os dont les extrémitez percent les chairs : Hypocrate dit que lorſque ces accidents arrivent au Fémur ou à l'Humerus que la maladie eſt mortelle.

Des Fractures des extrémitez.

Lorſque l'Humerus eſt fracturé & que les extrémitez ont conſervé leur niveau, on entend un craquettement quand on touche le bras malade.

Diagnoſtic des Fractures de l'Humerus.

Si les deux bouts ſont ſortis hors de leur place naturelle, le Bras paroît tords, il ſe trouve plus court que l'autre, & la douleur eſt beaucoup plus grande que ſi les extrémitez n'avoient pas quitté leur niveau.

Plus les Fractures de l'Humerus ſont ſimples, & moins elles ſont dangereuſes. La pire de toutes eſt celle où les extrémitez ſortent par la Playe, & qu'avec cette complication la tête de cet Os ſe trouve hors de la cavité Glenoïde de l'Omoplatte.

Prognoſtic de la Fracture de l'Humerus.

Ce qu'il faut faire, lorſque la Fracture de l'Humerus eſt ſimple, & où l'Os a conſervé ſon niveau.

Si la Fracture de l'Humerus eſt ſimple & que les extrémitez ayent conſervé leur niveau, on fera une bonne embrocation ſur la partie malade qui ſera tenuë par deux ſerviteurs ; ſçavoir, un qui tiendra la partie ſuperieure, & l'autre l'inferieure au deſſus du coude, qui doit être tenu d'égalle hauteur a l'épaule.

Appareil pour la Fracture de l'Humerus.

On prendra des compreſſes, qu'on trempera dans le remede marqué cy-deſſus 86, on les appliquera ſur le Bras fracturé & on fera un bandage à la partie malade.

Bandage pour la Fracture ſimple de l'Humerus.

Ce bandage ſe fait avec une bande large & longue plus ou moins, ſuivant la groſſeur & la longueur du Bras malade. Pour une grande perſonne on prend une bande longue de deux aulnes, large de trois doigts & roulée à un chef : On commence par faire trois circulaires un peu ſerrés ſur l'endroit de la Fracture ; on monte en haut par de petits doloires, ſans ſerrer la bande ſi fort que ſur les trois circulaires ; on l'arrête où elle finit.

L'on prend enſuite une ſeconde bande de pareille longueur, largeur & roulée comme la premiere, avec laquelle on fait encore trois circulaires ſur l'endroit fracturé, on deſcend le long du Bras par de petits doloires, on paſſe la bande dans le ply du coude ſans le couvrir, on remonte en haut par de mêmes doloires, & on arrête la bande où elle finit.

On applique deux cartons ſur ces bandes, ils doivent être proportionnez à la partie malade, & larges de maniere qu'elle en ſoit preſque entourée : on fait tenir ces cartons par les ſerviteurs, & on prend une bande longue de trois

aulnes, large & roulée comme les deux autres : On commence à l'appliquer au bas de l'Humerus par trois circulaires, on monte enſuite le long du bras par des doloires plus ſerrez que ceux qu'on a faits avec les autres bandes : lorſqu'on eſt parvenu ſous l'aiſſelle, on tourne la bande autour de la poîtrine & on l'arrête où elle finit.

Remarque ſur la maniere de mettre la derniere bande aux Fractures des extrémitez.

La raiſon qui engage a ſerrer la ſusbande plus que les autres, eſt que ſi la partie ſe trouvoit trop ſerrée par la ſuite, on n'auroit pas la peine de deffaire tout l'appareil, il ne s'agiroit ſeulement que de défaire cette ſusbande, & la remettre moins ſerrée.

Comme les fanons incommodent le Malade, on peut ſe ſervir de deux grands cartons de la longueur de l'Humerus & aſſez large pour entourer le Bras : on les y maintiendra avec trois rubans ; ſçavoir, un au milieu & les deux autres à chaque bout, ou commence par nouër celuy du milieu & on finit par les autres.

Maniere de réduire l'Humerus, lorſque les extrémitez ont quitté leur niveau.

Si les extrémitez de l'Humerus avoient quitté leur niveau, il faudroit faire l'extention égalle ; la contre-extention & la conformation, ainſi qu'il eſt marqué dans le general des Fractures ; & lorſque l'Os ſera réduit, on appliquera l'appareil comme cy-deſſus : ſi cette Fracture étoit compliquée avec luxation, playe, contuſion, inflammation ou autres, la cure demanderoit d'autres circonſtances.

Il faudroit remettre la luxation avant la Fracture & même avant que d'apliêter l'appareil ; à l'égard des autres complications on ſe ſerviroit des remedes neceſſaires, & on feroit le bandage à dix-huit chefs.

Maniere de faire le bandage à dix-huit chefs.

Le Bandage à dix huit chefs, ſont trois morceaux de toille, de la longueur de l'Humerus, graduez dans leur largeur, de maniere que celuy qui eſt deſſous doit être plus large que lui du milieu, & celui du milieu plus large que celui de deſſus.

Ces trois morceaux de toille dovient être couſus dans leur milieu de toute leur longueur ; ils doivent être coupez enſemble de deux inciſions qui les ſeparent en trois parties égalles de chaque côté, en ſorte qu'il ne reſte qu'environ quatre doigts de plein dans le milieu de chaqne chef, qui doivent être aſſez longs pour qu'on puiſſe les renverſer l'un ſur l'autre, lorſqu'on enveloppe la partie malade.

Ce Bandage ainſi diſpoſé, on le met étendu ſur un endroit, & on poſe le Bras fracturé deſſus: Si la Fracture eſt accompagnée d'une Playe, il faut mettre une compreſſe longitudinalle ſur le long du plain de ce Bandage, afin que l'iſſuë de la matiere ne le gâte pas : La Playe étant panſée avec les remedes neceſſaires, on trempe des compreſſes dans l'eau de vie & l'huile roſat, parties égales & batus enſemble, on les aplique autour & ſur la partie malade.

On prend enſuite le bandage à dix-huit chefs, on commence à envelopper le bras avec les deux chefs du milieu, du premier morceau de linge qu'on poſe l'un ſur l'autre ; on en fait la même choſe des quatre autres chefs.

On met enſuite deux compreſſes longitudinales le long des deux cõtez du Bras & ſur les ſix premiers chefs ; on releve les ſix ſeconds ſur ces compreſſes, en commençant toûjours par

celui du milieu, & on releve enſuite les ſix derniers chefs.

Tous ces chefs étant poſez les uns ſur les autres, l'on met par deſſus les deux grands cartons marquez cy-devant 117, & on ſituë le bras malade ſur un oreiller, en ſorte qu'il ſoit mollement un peu en hauteur.

Ce qu'il faut faire, lorſque l'Os ſe trouve découvert dans les Fractures

Si l'Os eſt découvert par le moyen de la Playe, il le faut couvrir d'un plumaceau ſec, & on panſe la Playe rarement juſqu'à parfaite gueriſon.

Si la Fracture n'étoit compliquée que de contuſion ou d'inflammation, on diſſiperoit ces maladies le plûtôt qu'il ſeroit poſſible, & aprés qu'elles ſeroient diſſipées on feroit le bandage comme à la Fracture ſimple marqué cy-deſſus.

Remarque ſur la Fracture des Os de l'Avant-Bras.

La gueriſon de la Fracture des Os de l'Avant Bras differe de celle de l'Humerus en la maniere de faire le bandage ſeulement.

Si aprés avoir remis les Os dans leur ſituation naturelle, on faiſoit ſur la pattie un bandage un peu ſerré ſans prendre les précautions neceſſaires, on pourroit enfoncer les extrémitez rompuës dans l'eſpace qui eſt entre le Cubitus & le Radius.

Pour prévenir cet accident, lorſque les Os ſeront remis & qu'on aura appliqué les remedes neceſſaires & les compreſſes convenables, on mettra deux cartons au dedans & au dehors de l'Avant-Bras ; il faut qu'ils ſoient d'une grandeur ſuffiſante pour couvrir les deux Os de cette partie, afin que le bandage qu'on appliquera ſur la Fracture ne touche point l'Os malade, crainte d'en enfoncer les extrémitez.

Les Os étant remis & les cartons appliquez,

on ne doit point craindre de ſerrer la partie autant qu'on le jugera à propos : ſi cette Fracture étoit compliquée, on y feroit un bandage à dix-huit chefs, en obſervant les mêmes circonſtances que deſſus.

Des Fractures des Os de la Main.

Les Os du Carpe ne ſe fracturent pas, à moins que ce ne ſoit l'effet de quelque choſe de peſant qui les ait écraſez, ou celui d'un coup d'arme à feu ; dans ce cas les accidens de ces bleſſures ſont tres-fâcheux, parce qu'étant accompagnées de playe & de contuſion elles ne gueriſſent pas promptement ; elles ſont toûjours ſuivies d'une ſinovie, par rapport aux ligamens qui uniſſent les huit Os qui compoſent cette partie.

Les Fractures ſimples des Os du Métacarpe cauſent peu d'embaras, attendu que ces Os ſont tres-legers & environnez de pluſieurs parties qui ſervent d'atelles à celui qui ſe trouve rompu ; de plus les extrémitez ne peuvent paſſer l'une ſur l'autre, & par conſequent la partie ſe trouve exempte de fortes extentions.

Les Phalanges des Doigts ſe peuvent fracturer, & leurs Fractures ſont plus dangereuſes que celles des Os du Métacarpe, par raport au ſoûtien des parties voiſines dont elles ſe trouvent privées ; cependant comme ces parties ne ſont pas fort peſantes d'elles-mêmes, elles ne quittent gueres leur niveau, à moins que ce ne ſoit par la violence d'un coup reçû.

Il arrive ſouvent que les Doigts ſe trouvent écraſez par la peſanteur de quelque choſe qui les aura comprimez ; ſi le fracas eſt grand, il faut pour le plus court couper le doigt malade.

Si la fracture eſt ſimple, on y fera un bandage

conve-

convenable, & on la laiſſera bandée juſqu'à ce qu'elle ſoit guerie, à moins qu'il n'y arrive quelque accident qui oblige de lever l'appareil.

De la Fracture du Fémur.

Les Fractures qui arrivent au Fémur ſont plus ou moins difficiles à traiter ; le malade en reſte pour l'ordinaire boëtteux, ſur tout quand cet Os ſe caſſe par ſa partie ſuperieure : c'eſt pourquoy il faut en avertir le Malade & les aſſiſtans, afin que cet accident ne demeure pas ſur le compte du Chirurgien.

Diagnoſtic de la Fracture du Fémur.

Si le col du Fémur eſt rompu, la maladie eſt ſouvent priſe pour une luxation. Si la Fracture arrive dans ſa partie moyenne & que cet Os ſoit demeuré droit, quoique rompu tranſverſallement, le malade reſſent une douleur fixe à l'endroit de la Fracture. La partie prend une figure courbe quand on la plie, lorſqu'on la touche on y entend un craquettement, & le Malade ne peut ſe tenir debout : ſi les extrémitez ont quitté leur niveau, le genouil doit être tourné en dedans ou en dehors, la partie eſt plus courte que celle qui eſt ſaine, & le Malade y reſſent une grande douleur.

Prognoſtic de la Fracture du Fémur.

Si la Fracture arrive à la partie ſuperieure du Fémur, elle eſt beaucoup plus dangereuſe qu'à ſon inferieure, d'autant que le haut de la Cuiſſe eſt plus garni de chairs, & qu'on ne peut comprimer l'Os fracturé pour le retenir dans ſa ſituation naturelle.

Si cette Fracture ſe trouve compliquée avec playe à la partie interne de la Cuiſſe, la maladie eſt pleine de danger, par raport aux gros vaiſſeaux qui paſſent par cet endroit.

Enfin on peut dire que ſi la Fracture du Fé-

mur eſt compliquée avec la luxation de ſa tête ; que la maladie eſt incurable, ſur-tout ſi elle arrive à la partie ſuperieure de la Cuiſſe ; parce que ſi on a bien de la peine à remettre la luxation ſimple du Fémur avec les Os des Hanches, on en a encore plus pour y parvenir lorſque ce premier eſt fracturé d'une Fractrue ſimple ou compliquée.

Maniere de réduire la Fracture du Fémur.

Pour réduire la Fracture du Fémur, il faut faire coucher le Malade ſur le dos, & lui paſſer une ſerviette pliée en longueur entre ſes cuiſſes ; cette ſerviette doit être tenuë par les deux bouts par un ſerviteur vigoureux. Si la Cuiſſe eſt menuë au deſſus du genouil, un autre ſerviteur la prendra par cet endroit ; ſinon on y appliquera un lac pour faire l'extention, au cas que les extrémitez ayent quitté leur niveau.

Remarque ſur la maniere de faire les extentions.

Nota que dans toutes les extentions, ſoit pour les Fractures ou pour les luxations, il faut que celui qui tient la partie ſuperieure du membre qu'on veut étendre ſoit toûjours le plus fort des ſerviteurs, pour retenir la partie ferme ſans branler ni ſans l'étendre. Le ſerviteur qui tient la partie inferieure doit faire ſeul les extentions égales ou inégales, auſſi fortes qu'il eſt neceſſaire pour remettre l'Os à niveau ; il doit être moins fort que celui qui tient la partie ſuperieure, afin qu'il ne l'entraine pas avec le Malade au moment des extentions.

Lorſque le Fémur aura été aſſez étendu, le Chirurgien remettra les extrémitez à niveau avec ſes mains, en ſe reſſouvenant de la figure concave & convexe de cet Os.

Appareil pour la Fracture du Fémur.

Lorſque le Fémur eſt remis, on met autour de la Cuiſſe de bonnes compreſſes trempées dans le remede ordinaire : on prend enſuite une compreſſe longitudinalle & épaiſſe d'un doigt pour mettre le long de la partie concave de la cuiſſe, afin de conſerver la courbure de l'Os.

On prend une bande large de trois travers de doigt, & longue de trois ou quatre aulnes, plus ou moins, ſuivant la groſſeur de la partie malade. Cette bande doit être roulée à un chef, on l'applique ſur l'endroit fracturé, ſur lequel on fait trois circulaires un peu fermes, on monte par des doloires le long de la Cuiſſe, pour attacher la bande où elle finit autour du corps.

On prend enſuite une ſeconde bande pareille à la premiere, on l'applique auſſi ſur l'endroit fracturé, où l'on fait encore trois circulaires, & on deſcend juſqu'au genouil par des doloires. Pluſieurs Praticiens font deſcendre cette bande le long de la Jambe par de grands doloires, & aprés avoir fait un étrier ſous le pied, ils remontent le long de la Jambe par des doloires & des renverſez ; ils attachent le bout où il finit.

Comme la Cuiſſe eſt plus menuë par ſa partie inferieure que par ſa ſuperieure, on garnira le bas avec des compreſſes graduées, pour rendre la partie d'égalle groſſeur.

On met ſur l'endroit fracturé trois ou quatre cartons, avec leſquels on entoure la cuiſſe, & on prend une troiſiéme bande pareille aux autres, avec laquelle on commence auprés du Jarret ſur les compreſſes graduées ; on fait des petits doloires en montant le long de la Cuiſſe, & on attache la bande où elle finit.

On enveloppe cet appareil avec deux grands cartons de la longueur de la Cuiſſe ; mais il ne faut pas qu'elle en ſoit entourée tout à fait, on arrête ces cartons avec des rubans, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus à l'appareil de la Fracture de l'Humerus.

On met enſuite la partie malade dans une boëtte matelaſſée pour la tenir ferme ; ces ſortes de boëttes tiennent les membres fracturez avec plus de fermeté que ne font les fanons.

Si la Fracture du Fémur eſt compliquée de playe, de contuſion ou d'inflammation, on fera le bandage à dix huit chefs, pour pouvoir panſer ces maladies particulieres juſqu'à parfaite gueriſon ; ſi la Fracture eſt ſimple, on ne doit lever l'appareil que le moins qu'il ſera poſſible.

Diagnoſtic des Fractures de la Rotulle.

La Rotulle ſe fracture plus ſouvent en travers qu'en long : lorſqu'elle eſt fracturée en travers, ſa partie ſuperieure remonte toûjours ſur le genoüil, le Malade a peine à marcher, & il reſſent beaucoup de douleur dans la partie affectée.

Prognoſtic des Fractures de la Rotulle.

La Fracture longitudinalle de la Rotulle n'eſt pas ſi dangereuſe que la tranſverſalle ; le Malade reſte preſque toûjours boëtteux de cette derniere eſpece.

Maniere de réduire les Fractures de la Rotulle

Lorſque l'extrémité ſuperieure de la Rotulle eſt remontée ſous les tégumens de la Cuiſſe, on fait aſſeoir le Malade ſur ſon lit afin qu'il ait la jambe étenduë, & avec les deux poulces on pouſſera cette piece d'Os dans ſa place naturelle.

Appareil de la Fracture de la Rotulle

On applique deſſus des compreſſes trempées dans les remedes ordinaires : on prend enſuite une bande roulée à deux chefs, large de deux

doigts & longue de trois ou quatre aulnes, ſuivant la groſſeur de la partie malade. On applique le milieu de cette bande ſur la partie ſuperieure de la Rotulle, où l'on fait deux circulaires, en deſcendant les deux chefs ſous le jaret, on les croiſe & fait revenir ſur la Rotulle, où l'on fait un circulaire ; & revenant ſous le jarret, on croiſe & on revient ſur la Rotulle; on continuë ces tours de bande, juſqu'à ce que le genouil ſoit entierement couvert par des doloires ; enſuite on arrête la bande par des circulaires au deſſus du genouil.

Bandage pour la Fracture longitudinalle de la Rotulle.

Si la Fracture eſt longitudinalle on doit faire un bandage uniſſant avec une bande de même largeur, longueur & roulée comme celle de la Fracture en travers, avec cette difference qu'elle doit être fenduë dans ſon milieu de la longueur de trois ou quatre travers de doigt.

On applique le milieu de cette bande ſous le jarret, on fait venir les deux chefs ſur la Rotulle, on paſſe un des chefs de cette bande dans la fente qui eſt à ſon milieu, & on ſerre la partie tant qu'on le juge à propos ; par ce moyen on ramene les deux pieces d'Os l'une auprés de l'autre ; on fait des circulaires ſur la Rotulle, juſqu'à ce qu'elle ſoit entierement couverte, & on arrête la bande où elle finit.

Cure de la Fracture de la Rotulle.

On fera coucher le malade ſur le dos, la jambe affectée dans une boëtte matelaſſée ou dans des fanons.

Si ces Fractures ſont ſimples on ne levera pas l'appareil, à moins qu'il ne ſurvienne quelqu'accident ; ſi elles ſont compliquées, on les panſera tous les jours, ſuivant que la bleſſure le demandera.

Des Fractures des Os de la Jambe.

Les Fractures qui arrivent aux Os de la Jambe ſont ſimples, compoſées ou compliquées, ou enfin elles ſont compoſées & compliquées tout enſemble.

Diagnoſtic des Fractures des Os de la Jambe.

Si le Tibia eſt rompu & que les extrémitez ayent quitté leur niveau, la Jambe ſera torſe en dedans. Si les deux Os ſont caſſez & que les extrémitez ſoient l'une ſur l'autre, la Jambe fracturée ſera plus courte que l'autre, la partie ſera entierement privée de mouvement & attaquée de grandes douleurs.

S'il n'y avoit qu'un Os de caſſé & que les extrémitez n'euſſent pas ſorti de leur ſituation naturelle, il reſteroit quelque mouvement à la partie. Si c'étoit le Peroné qui ſe trouvât caſſé de cette maniere, le Malade pourroit encore marcher, parce que le Tibia étant ſoûtenu par l'Aſtragalle, permet qu'on s'appuye deſſus pour s'en aider un peu de tems : cette eſpece de Fracture ſe connoît par le craquettement qu'on entend dans la partie lorſqu'on la touche, & par la douleur que le Bleſſé y reſſent.

Prognoſtic des Fractures des Os de la jambe.

Plus ces Fractures ſont ſimples & plus on a lieu d'en attendre une heureuſe gueriſon, & plus elles ſont compliquées, & plus elles ſont dangereuſes.

Maniere de réduire les Fractures des Os de la jambe.

Dans les Fractures ſimples ou compoſées il s'agit de mettre les bouts de l'Os fracturé à niveau l'un de l'autre s'ils n'y ſont pas. Pour cet effet un ſerviteur empoignera de ſes deux mains la partie ſuperieure de la Jambe proche le genouil, en la tenant ferme ſans branler ny faire aucunes extentions, contre l'opinion de ceux qui prétendent que celui qui tient la partie

Remarque ſur la ſima-

ſuperieure doit tirer à luy comme celuy qui tient la partie inferieure.

tion de la Jambe au moment de l'extention.

Un autre ſerviteur prendra la Jambe par le bas, pour faire les extentions égales ou inégales, ſuivant la neceſſité de la maladie.

Il faut que le Chirurgien ſoit entre les deux ſerviteurs & qu'il tienne les deux extrémitez avec ſes mains, afin de les mettre à niveau, lorſque les extentions auront été aſſez fortes.

Quand on fait les extentions, la Jambe, (comme toutes les autres parties fracturées) doit être en ligne droite, en ſorte que le Pied ſoit à la hauteur du Genouil le Malade étant aſſis.

Comme ſe fait la contre-extention.

Les deux bouts étant à niveau, le ſerviteur qui tiendra la partie inferieure fera la contre-extention en pouſſant cette partie contre la ſuperieure, afin d'ajuſter les deux bouts de l'Os caſſé dans les petites inégalitez, ſuppoſé qu'il y en puiſſe avoir à chaque extrémité.

Comme ſe fait la conformation.

Si c'eſt le Tibia qui eſt fracturé, le Chirurgien empoignera la Jambe par l'endroit de la Fracture, & avec ce qu'on appelle les Mons de Venus, il fera la conformation en rejoignant exactement les deux extrémitez. Il paſſera enſuite ſon poulce ou ſon doigt index ſur l'épine du Tibia, pour voir ſi elle ſe trouve droite, & pour l'y mettre par le moyen de la conformation ſi elle ne l'étoit pas.

Appareil pour la Fracture de la jambe.

Les extrémitez étant à niveau, on fera une bonne embrocation ſur la partie malade, qui ſera toûjours tenuë par les deux ſerviteurs, de la même maniere qu'il eſt marqué cy deſſus. On y appliquera des linges trempez dans le remede ordinaire, & on prendra garde qu'il n'y ait pas

de faux plis, afin d'éviter la douleur à la partie affectée.

Les trois bandes dont on ſe ſert ordinairement doivent être longues plus ou moins, ſuivant la groſſeur de la Jambe fracturée : ſi c'eſt une Jambe de moyenne groſſeur, ces bandes ſeront longues de deux aulnes, larges de trois doigts & roulées par un bout.

La premiere de ces bandes s'applique ſur le lieu de la Fracture, où l'on fait d'abord trois circulaires un peu fermes, pour aſſujettir les extrémitez rompuës ; ſi c'eſt à la partie inferieure de la Jambe on monte juſqu'au genouil par des doloires & des renverſez, & on arrête la bande où elle finit.

La ſeconde bande s'applique auſſi ſur la Fracture, ſur laquelle on fait encore trois circulaires ; on deſcend juſqu'aux Malleoles par des doloires, on paſſe ſous le Pied en faiſant un étrier, on monte le long de la Jambe par des doloires & des renverſez, & on attache la bande où elle finit.

On prend des compreſſes graduées qu'on applique deſſous & aux côtez de la partie inferieure, pour la rendre d'égalle groſſeur au gras de la Jambe. On prend enſuite la troiſiéme bande qu'on applique proche des Maleolles, en commençant par deux circulaires, on monte le long de la Jambe par de petits doloires égaux & on finit au genouil.

Les bandes étant appliquées on prend deux cartons preſque auſſi longs que la Jambe & aſſez large pour l'enveloper preſque tout à fait ; on les met ſur la Jambe l'un d'un côté & l'autre de

l'autre

l'autre, on les attache avec trois rubans, on commence par noüer celui du milieu, & on finit par les autres.

Ces cordons étans noüés, on met la Jambe fracturée dans une boëtte matelaſſée ; ceux qui ſe ſervent de fanons ont beaucoup plus de peine, voicy la maniere de s'en ſervir.

Maniere de ſe ſervir des fanons.

On prend deux baguettes auſſi longues que la Jambe malade, on les entoure de paille, qu'on lie tout autour avec un ruban, on roule ces deux baguettes ainſi entourées par chaque bout d'une nappe pliée en long de la longueur de ces baguettes ; on met la Jambe du Malade entre ces deux rouleaux ou fanons, ſous leſquels on met trois petits rubans pour les attacher à la Jambe, on met trois compreſſes longitudinalles en pluſieurs doubles ; ſçavoir une de chaque côté entre la Jambe & les fanons, & la troiſiéme le long de la partie anterieure de la Jambe.

Ces trois compreſſes ſervent à remplir les eſpaces vuides ; on attache les fanons & l'appareil avec les trois petits rubans qu'on a paſſés deſſous, on commence à noüer par celui du milieu & on finit par les deux autres ; les nœuds de ces rubans doivent être poſez ſur le côté des fanons

On prend enſuite un carton aſſez fort & coupé de la grandeur & figure du Pied, pour être appliqué deſſous avec un ruban, qui le tiendra ſujet & qui l'attachera à celuy du milieu qui tient les fanons.

Si le Tallon n'eſt pas enflé, on peut mettre deſſous un petit bourlet ou de petits faux fanons pour tenir le pied en équilibre.

Le Malade ſera couché ſur le dos dans ſon lit, la Jambe ſous un berceau, ſituée mollement & un peu en hauteur, pour permettre le retour du ſang : le Poulce du Pied doit être vis-à-vis la Rotulle, afin qu'il ne reſte aucune difformité aprés la gueriſon.

On viſitera tous les jours cet appareil, pour voir ſi la ſemelle, le petit bourlet, &c. ſe ſont bien conſervez dans la maniere marquée cy-deſſus.

Si la Fracture eſt compliquée, on y fera un bandage à dix-huit chefs, & on panſera la maladie qui accompagne la Fracture auſſi ſouvent qu'il ſera neceſſaire.

Obſervation ſur une Fracture d'un Peroné.

Un homme de trente huit à quarante ans, d'un temperament parfaitement bon, tomba aux environs de Paris, & ſe fractura le Peroné de la Jambe droite trois doigts au deſſus de la Malleole. La chûte fut ſi violente que la partie inferieure du Peroné perçoit au travers des chairs ; on porta le Malade chez luy, & on fut promptement querir un Bailleur * pour le panſer.

* *On appelle Bailleur à Paris ceux qui ſe mêlent de panſer les Affections des Os.*

Ce Bailleur commença par lui ôter la partie inferieure du Peroné, en coupant les ligamens qui uniſſent cet Os avec le Tibia : il appliqua ce qu'il jugea neceſſaire ſur la Playe, il fit un bandage tres ſerré ſur la partie malade, & fut enſuite trois jours ſans lever l'appareil.

Au bout de trois jours ce mauvais Bailleur leva ſon appareil & trouva le pied malade d'une prodigieuſe groſſeur, une grande inflammation qui s'étendoit ſur toute la Jambe, avec une diſpoſition gangreneuſe.

Les douleurs exceſſives que le Malade reſſentoit, l'obligerent à envoyer querir Meſſieurs Beſſiere, Tribouleau, Guilliot, Daron & pluſieurs autres tres-habiles Maîtres Chirurgiens de Paris, qui conſulterent enſemble ſur cette mauvaiſe pratique ; les uns étoient pour l'empuration, les autres d'avis contraire. Le ſentiment de ces derniers fut ſuivi ; on trouva à propos de faire une grande inciſion, tant pour découvrir le mal que pour donner iſſuë à la matiere. Un long tems s'écoula, pendant lequel les Os du Tarce ſe trouverent alterez, on y appliqua le Trépan, on en retira quantité d'Eſquilles ; enfin on conclût de faire une contre-ouverture proche la Malleole interne, pour donner plus de facilité à l'iſſuë des matieres, & pour retirer auſſi plus facilement les Eſquilles.

Les liqueurs qu'on ſeringuoit dans ces Playes faiſoient connoître qu'elles avoient communication enſemble. Peu à peu la maladie commença à donner quelqu'apparence de gueriſon, & au bout de trois ans les grandes playes ſe refermerent, à la reſerve ſeulement d'un petit ulcere de chaque côté, par leſquels il ſortoit quelque peu de matiere.

La ſituation des affaires du Malade l'obligea à venir faire ſa demeure en cette Ville de Roüen. Quelques mois aprés qu'il y fut arrivé ces deux Ulceres augmenterent conſiderablement, ce qui l'engagea d'envoyer querir un Chirurgien pour le ſoulager.

Loin de ſe trouver ſoulagé par le miniſtere de ce Chirurgien pendant un long-tems, il ſe

trouva de mal en pis, il lui ſurvint une grande inflammation par toute la Jambe, le Chirurgien l'amuſa par des paroles ; enfin la gangrene ſurvint à la partie & le Malade ſe trouva dans un état déplorable.

Le Malade s'aperçût fort bien que la bonne renommée de ce Chirurgien n'étoit pas accompagnée de capacité ; il en demanda un autre & auroit voulu pour toutes choſes pouvoir être auprés de ſon Chirurgien de Paris ; ſes amis qui s'interreſſoient fort au rétabliſſement de ſa ſanté me prierent inſtamment de le viſiter, & de lui dire mon ſentiment ſur l'état de ſa maladie.

* Ce fut en 1710.

Je fus donc chez le * Malade viſiter ſa Jambe, à laquelle je trouvai de chaque côté des Malleoles un grand Ulcere fiſtuleux, ſec & tres-puant, une grande inflammation qui s'étendoit ſur la Jambe ; ce qui occaſionnoit ſans doute la ſechereſſe de ces Ulceres & la gangréne qui augmentoit de jour en jour ; le Malade m'ayant fait le recit de ſa maladie, je lui dis que pour le guerir il lui falloit couper la Jambe.

Le Malade & ſes amis me prierent d'empêcher l'augmentation des accidens de faire mon poſſible pour diminuer ceux qui y étoient, afin de lui ſauver & la Jambe & la vie, ou du moins de lui donner du tems pour mettre ordre à ſes affaires.

Je commençai par faire de profondes ſcarifications autour & ſur l'étenduë des Ulceres ; mais comme il n'en ſortoit point de ſang j'en fis de plus profondes & de plus grandes, & coupai tout ce que je trouvai de phacellé. J'appliquai ſur toute la partie malade des compreſſes trem-

pées dans des liqueurs ſpiritueuſes, avec leſquelles j'avois panſé ces Ulceres pour les revivifier : peu à peu les accidens ceſſerent & la Jambe diminua beaucoup de ſa groſſeur.

Je connus par la ſuite que l'Aſtragalle étoit carié, je dilatai les Ulceres autant qu'il me fut poſſible par le moyen de la racine de Gentiane: lorſque l'Ulcere interne fut aſſez grand, j'aperçûs que l'Aſtragalle ne tenoit pas, j'en tirai un gros morceau, dont l'odeur étoit fort mauvaiſe; je continuai mes injections de liqueurs ſpiritueuſes, & je panſai cet Ulcere avec le digeſtif ordinaire.

Quelques jours aprés je remarquai par l'Ulcere externe que l'autre partie de l'Aſtragalle ne tenoit pas, je la tirai dehors ſans faire aucune violence.

C'étoit en apparence cet Os pourry qui avoit occaſionné ces derniers accidens. L'Ulcere externe ſe ferma entierement, mais il reſta de l'autre côté un enfoncement en maniere de fiſtule recouverte de peau juſqu'au fond, dans lequel on continua de mettre une tente, parce que quelquefois il en ſortoit des petites gouttes de ſinovie, leſquelles étans arrêtées cauſoient des accidens qui ne ceſſoient que lorſqu'on l'évacuoit.

Ce qu'il y a de ſurprenant dans la gueriſon de cet homme eſt qu'il marcha ſans canne comme ſi je ne lui avois pas retiré l'Aſtragalle. Je croy que le ſuc oſſeux qui s'eſt écoulé de l'extrémité du Peroné rompu eſt tombé dans les eſpaces vuides d'où l'on avoit tiré toutes ces Eſquilles, & qu'aprés s'y être coagulé y a formé des calus de figure irreguliere, ainſi qu'on le

ſentoit au travers des tégumens : car quoi qu'on ait extirpé l'extrémité inferieure du Peroné qui forme la Malleole externe, on y ſentoit toûjours de groſſes inégalitez tres dures, qui ne ſont autre choſe que des calus formez par l'écoulement d'un ſuc oſſeux.

Si le Bailleur avoit repouſſé cette partie inferieure du Peroné dans le premier panſement, ſans l'extirper comme il a fait, il auroit épargné de longues douleurs au Malade. Je puis dire avec ſûreté que les maladies des Os ne peuvent être traitées methodiquement, ſans avoir une parfaite connoiſſance de l'Anatomie. On ne peut remettre les Os fracturez ou luxez ſans connoître leur ſituation, leurs articulations, leur figure, les parties qui les font mouvoir & les accidens qui accompagnent leurs maladies ; & par conſequent ceux qui ignorent ces choſes ne ſe doivent pas riſquer à traiter les affections des Os, puiſqu'ils n'ont aucune connoiſſance de l'Anatomie, qui eſt la principale choſe qui nous regle dans les Operations de Chirurgie.

Obſervation ſur l'imperitie ou ſur la mauvaiſe foi d'un Chirurgien, à l'occaſion d'une prétenduë Fracture du Tibia, en 1709.

Un Chirurgien de cette Ville de Roüen ſe diſant fameux dans ſon Art & ſe croyant même ſurpaſſer tous les autres en capacité, fut appelé ces jours derniers chez un Marchand Libraire, pour y voir une petite Fille âgée d'environ ſix ans, tombée de ſa hauteur contre terre, où elle s'étoit fait un peu de douleur à la Jambe droite. Ce Chirurgien chercha long-tems l'endroit où cet enfant s'étoit fait mal ; mais ne le trouvant pas, il jugea à propos de faire croire au pere & à la mere de cette petite fille qu'elle avoit le Tibia fracturé obliquement dans ſa partie infe-

rieure. Pour réduire cette prétenduë Fracture, il apprêta l'appareil, il fit faire de tres-fortes extentions à la Jambe de cet enfant, comme ſi les extrémitez rompes avoient quitté leur niveau, quoique d'ailleurs cette fille avoit la jambe & le pied dans leur ſituation naturelle.

Aprés que ce Chirurgien eut panſé cette Jambe prétenduë fracturée, il venoit tous les jours chez la Malade, afin de voir s'il ne manquoit rien à l'appareil, qu'il leva le ſeptiéme jour, pour voir en quel état étoit la partie : mais la trouvant dans ſon état naturel, il remit ſon appareil & recommanda qu'on eut à laiſſer cet enfant au lit l'eſpace de ſoixante jours avant que de la lever ; parce que (dit-il) il faut faire en ſorte qu'elle ne reſte pas boëteuſe.

Quelques jours aprés la mere de cet enfant m'envoya querir pour être preſent au panſement de la Fracture de ſa fille, & lui dire mon ſentiment ſur l'état de cette maladie. Lorſque je fus arrivé à la maiſon de cette prétenduë Malade, je m'informai de la choſe & comme elle s'étoit paſſée. L'on me dit que la petite fille s'étoit tenuë long-tems debout aprés s'être relevée de ſa chûte, qu'elle avoit crié au moment des fortes extentions qu'on lui avoit faites, mais que dans les panſemens non plus qu'en tout autre tems de ſa retention au lit, elle ne s'étoit plainte d'aucunes douleurs.

Le Chirurgien ayant apris que j'étois chez la Malade, il n'y voulut pas venir ; pluſieurs heures s'écoulerent ſans que je l'y puſſe voir, on me preſſa fort de lever l'appareil ; & quelque refus que je fis de le lever, je fus contraint de

fléchir aux prieres qu'on me fit pour cela.

Lorſque j'eus levé l'appareil, je viſitay la Jambe en queſtion, où je ne trouvai aucune Fracture ny même d'apparence d'y en avoir jamais eu : Pour m'aſſurer davantage de ce fait, je fis lever la petite fille, & la fis marcher & ſauter dans la chambre ſans ſe plaindre d'aucunes douleurs, au grand étonnement des aſſiſtans, auſquels je dis que le Chirurgien n'avoit pas tort d'aſſurer que l'enfant ne ſeroit pas boëteuſe de cette maladie.

Pareille choſe eſt encore arrivée à ce Chirurgien envers un Menuiſier de ſes voiſins, auquel il fit accroire qu'il avoit le Fémur caſſé en trois endroits : Il panſa ce pauvre homme pendant cinq ſemaines de ſuite, aprés leſquelles il marcha fort droit & ſans reſſentir aucunes douleurs, non plus que la petite fille ci-deſſus.

Toutes les Provinces ſont remplies de Perſonnes qui maſſacrent la Chirurgie, tels ſont les Charlatans & autres de cette nature. Dans cette Ville nous avons des Femmes qu'on appelle Maniereſſes, chez leſquelles un chacun va pour les maux qu'on peut reſſentir ; ces ſortes de Femmes font pluſieurs frictions avec le dedans de leurs mains ſur l'eſtomach & ſur le bas ventre de ceux ou de celles qui les employent ; & par ce mouvement de main ſur ces parties elles connoiſſent, à ce qu'elles diſent, les maladies & leurs cauſes.

Ces Maniereſſes font des maladies à leur mode, qui ſont l'Eſtomach rompu, les Côres enfoncées, le Foye plein de mélancolie, la Rate attachée au Foye, la Matrice montée dans l'Eſtomach

mach, le Cœur écraſé & baigné dans la bille, & enfin mille autres maladies qui n'ont jamais eu lieu que dans l'ignorance de ces Femmes.

La plus grande partie de ces Maniresſes ne ſçavent ny lire ny écrire ; elles s'érigent d'elles-mêmes dans cette qualité & ſans l'aprobation de perſonne : aprés leur mort il en revient d'autres, & ainſi nous ne manquons pas de ces ſortes de gens, qui abuſent ſans ceſſe le Public, toûjours credule à ces abſurditez. Reprenons les Affections des Os.

Ce que c'eſt que la Carie

La Carie eſt la ſeconde maladie qui attaque la continuité des Os ; c'eſt une Ulcere en l'Os, qui corrode ſa ſubſtance, en le perçant au dehors & au dedans de pluſieurs petits trous, ainſi qu'il ſe rencontre au bois vermoulu.

Differences des Caries.

Il y a des Caries qui n'attaquent que la ſurface des Os, il y en a qui penetrent juſqu'à leur milieu, & enfin il y en a qui penetrent toute leur totalité ; il y a des Caries avec ulceration à la chair, & il y en a ſans ulceration.

Cauſes de la Carie.

Les cauſes de ces differentes Caries ſont internes ou externes. L'interne eſt preſque toûjours un levain verolique, ſcorbutique ou ſcrophuleux, qui ſe trouve dans le ſang, & qui circule avec luy dans les Os, de maniere que ce mauvais virus n'altere ſeulement pas le ſang ny les parties molles, mais encore les Os, en corrodant leurs fibres oſſeuſes plus ou moins, ſuivant ſa malignité ; ce qui cauſe les douleurs que les Malades reſſentent tant aux jointures que dans le corps des Os même.

Les cauſes externes de la Carie ſont pour l'ordinaire l'application des médicamens corroſifs,

gras & onctueux ſur les Os, où l'expoſition de ces parties dures à l'air froid.

Diagnoſtic de la Carie.

Lorſque la Carie ſe fait, l'Os devient d'abord un peu huileux & gras, il jaunit enſuite & devient noir de plus en plus, en ſe rempliſſant de petits trous comme le bois vermoulu.

Quand la Carie eſt faite, l'Os ne reſiſte point à la ſonde, il ſe trouve inégal & il en ſort une ſanie virulente.

Si l'Os eſt carié ſans que la chair ſoit ulcerée, il paroît une petite tumeur dure ſur les parties molles qui couvrent la Carie : Si elle eſt cachée profondément, elle ſe fait connoître par un Ulcere qui recidive de tems en tems, & qui reſiſte aux meilleurs remedes ; quand ces ſortes d'Ulceres ſe ferment, la chair qui couvre la Carie eſt toûjours flaſque, molle & indolente.

Prognoſtic de la Carie.

Plus la Carie penetre dans l'Os, & plus elle eſt dangereuſe : la plus mauvaiſe de toutes eſt celle qui arrive proche des Jointures, & où l'Os eſt carié dans toute ſa ſubſtance.

Cure de la Carie.

Dans la cure generalle des Caries, il faut éviter les médicamens gras & onctueux, & ſe ſervir de liqueurs ſpiritueuſes, comme ſont l'Eau de la Reine d'Hongrie, l'eſprit de vin & autre de cette nature, dans leſquelles on trempera des plumaceaux pour appliquer ſur les Os cariez. Si on veut que ces remedes agiſſent avec plus de force ; on y peut ajoûter de la Poudre d'Aloës & de Myrrhe avec un peu d'eſprit de vitriol.

Si ces remedes ne ſuffiſoient pas & que la Carie s'étendit juſqu'au milieu de la ſubſtance de l'Os, il le faudroit ruginer ou y appliquer le Trépan, juſqu'à ce qu'il en ſorte quelques petites

gouttes de ſang ; ce qui feroit connoître qu'on auroit atteint le vif.

Lorſqu'on aura ôté toute la Carie, ſoit avec les Rugines ou avec le Trépan, on appliquera ſur l'Os malade, quelque liqueur ſpiritueuſe, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus, & on attendra l'exfoliation qui ſe fera, tantôt plûtôt, tantôt plus tard, ſelon la groſſeur & la dureté de l'Os attaqué de la Carie.

Si toute la ſubſtance de l'Os étoit cariée & qu'il formât ſeul une partie, ainſi qu'il ſe rencontre aux Doigts, aux Bras & aux Cuiſſes ; il faudroit emputer la partie, au cas que l'operation ſe pût faire ſans mettre le Malade en danger de mourir.

Lorſque la Carie eſt cachée ſous un mauvais Ulcere, il le faut dilater pour traiter la Carie, ainſi qu'il eſt marqué cy deſſus.

Si on étoit ſur que l'Os fut carié ſans qu'il y eut ulceration à la chair, il faudroit faire une inciſion avec un Scalpel ſur l'endroit de la Carie, afin d'y porter les remedes neceſſaires à ſa gueriſon.

De l'Exoſtoſe.

La continuité des Os eſt encore ſujette à une maladie qu'on appelle Exoſtoſe ; on lui a donné differens noms, comme Nodus, tumeur Gommeuſe & autres.

Ce que c'eſt que l'Exoſtoſe.

L'Exoſtoſe eſt une tumeur oſſeuſe contre nature, qui s'éléve ſur la ſuperficie des Os & qui ſe forme de leur propre ſubſtance.

Que la Carie & l'Exoſtoſe ſont à peu-prés la même maladie.

Tous les Auteurs font une difference entre la Carie & l'Exoſtoſe ; mais ſi on examinoit ces deux maladies avec attention, on trouveroit qu'ayant une même cauſe pour principe, elles

pourroient toutes deux porter le nom de Carie ; ſçavoir, l'une avec élevation à l'Os, & l'autre ſans élevation.

Cauſe de l'Exoſtoſe.

La cauſe de l'Exoſtoſe, comme de la Carie, conſiſte dans un virus verolique, ſcorbutique ou ſcrophuleux.

Diagnoſtic de l'Exoſtoſe

L'Exoſtoſe eſt accompagnée de grandes douleurs dans la partie malade, non pas parce que les Os ſoient ſenſibles, un chacun ſçait qu'ils n'ont point de ſentiment, mais parce que cette tumeur oſſeuſe comprime & éleve le Perioſte dont le ſentiment eſt tres-exquis.

De plus il ſort de cette tumeur oſſeuſe certaines gouttelettes d'une matiere claire & corroſive qui picotte le Perioſte & qui occaſionne cette douleur.

Il en eſt de même à la Carie qui vient de cauſe interne. Le Perioſte qui couvre l'Os qui ſe carie interieurement, ſe trouve picotté de cette même liqueur, qui le ronge peu à peu ainſi que les chairs, pour former un Ulcere plus ou moins grand, ſuivant la quantité de ce ſuc corroſif diſtribué à la partie.

Les Exoſtoſes ſont faciles à connoître, ſurtout lorſqu'elles arrivent aux Os qui ſont peu recouverts de chairs, pour lors en touchant la partie malade, on reſſent ſur l'Os une tumeur plus ou moins groſſe, égalle ou inégalle ; quelquefois ces ſortes de tumeurs oſſeuſes ſupurent & jettent une tres-mauvaiſe matiere, ſemblable à celle qui ſort des Caries.

Prognoſtic des Exoſtoſes.

Ces maladies ſont tres-fâcheuſes, puiſqu'elles n'arrivent que par l'ancienneté & la malignité d'un levain verolique, ſcorbutique ou ſcrophuleux.

Cure des Exoſtoſes.

Quoique les Exoſtoſes viennent de differentes maladies, leur cure eſt toûjours la même ; elle conſiſte dans les remedes generaux & particuliers.

Si ces tumeurs oſſeuſes ne ſont pas ulcerées, on appliquera deſſus les Gommes ramolliſſantes ou l'emplâtre Devigo avec le Mercure, &c.

Les remedes generaux ſeront fortement employez ; tels ſont les lavemens, les ſeignées, les purgations, les tiſannes ſudorifiques, le Mercure, & la ſalivation même qui doit être copieuſe dans les Exoſtoſes inveterées.

Si ces tumeurs oſſeuſes ſont ulcerées & qu'elles jettent une mauvaiſe matiere, on les ruginera comme les Caries & on les traitera comme elles.

Des maladies de la contiguité des Os.

Ce qu'on doit entendre par le mot de Luxation.

J'ay dit ci-deſſus que les Luxations, la Goutte & l'Anchiloſe étoient les maladies de la contiguité des Os : Commençant par les Luxations, comme celles de ces maladies qui arrivent le plus ſouvent & de laquelle le ſecours eſt d'abord tres neceſſaire, je diray que le mot de Luxation ſe prend generallement pour le déplacement des parties du Corps humain hors de leur ſituation naturelle, ce qu'on appelle ordinairement tumeurs contre nature Similitudinaires ; telles ſont les Hernies & les Diſlocations des Os : ces ſortes de tumeurs ſont nommées Similitudinaires, parce qu'elles ne contiennent ou ne ſont formées que par des parties ſorties de leur ſituation naturelle.

Définition de la Luxation.

La Luxation proprement priſe eſt la ſortie de la tête d'un Os hors de la cavité, dans laquelle il doit être naturellement articulé, avec perte de ſon mouvement ordinaire.

...nerences des Luxations.

Les eſpeces & differences des Luxations en general ſe tirent de la Luxation même & de la nature de l'Os luxé. Par la premiere difference on doit remarquer ſi la Luxation eſt complette ou incomplette, & par la ſeconde il faut diſtinguer celles qui arrivent aux Os qui ſont articulez par genoüil, d'avec celles qui arrivent à ceux qui ſont joints par charniere.

Ce que c'eſt que Luxation complette & où elle arrive le plus ſouvent

On appelle Luxation complette lorſque l'articulation eſt toute détruite & que les extrémitez des Os ſont ſeparés l'une de l'autre ; cette Luxation ne ſe rencontre guere qu'aux Os qui ſont articulez par genouil, qui n'eſt autre choſe que l'Enartroſe & l'Artrodie.

Ce que c'eſt que Luxation incomplette.

La Luxation incomplette eſt lorſque l'extrémité d'un Os n'eſt point entierement ſorti de ſa place naturelle ; cette Luxation arrive plûtôt aux articulations qui ſe font par charniere ou Ginglime qu'à celles qui ſe font par genoüil.

Cauſe generalle des Luxations.

Les cauſes des Luxations en general ſont externes ou internes : les cauſes externes ſont tous les coups & les chûtes ou plûtôt tous les mouvemens violens qui ſont capables de déranger les Os de leur liaiſon naturelle.

Les cauſes internes ſe rencontrent dans l'abondance des humeurs qui relâchent les ligamens & qui rempliſſent la cavité des articles ; elles ſe rencontrent encore dans la cavité même qui ne doit être ny trop grande ny trop petite, pour s'ajuſter avec la tête de l'Os qui y doit être reçû, parce que ſans cela les Os ne ſçauroient être bien unis dans leurs articularions, qui doivent ſe faire par le moyen des ligamens qui les uniſſent enſemble, afin de leur permettre ſe mouvoir ſans ſe diſloquer.

La difference qui ſe rencontre entre ces deux cauſes de Luxations eſt que celle qui ſe fait par cauſe externe arrive tout d'un coup, au lieu que celle qui ſe fait par cauſe interne ſe fait peu à peu par l'amas des matieres qui rempliſſent la cavité ou qui humectent & relâchent les ligamens qui font la jonction des Os.

Ecartement des Os.

Il y a encore une eſpece de Luxation qu'on appelle Ecartement d'Os ; elle ſe fait par un mouvement tres-violent ; & arrive pour le plus ordinaire aux Os de l'Avant-Bras & à ceux de la Jambe.

Diagnoſtic des Luxations complettes.

Le diagnoſtic des Luxations eſt facile, ſur tout quand elles ſont complettes. Pour lors le membre luxé perd ſon mouvement, le Malade y reſſent une grande douleur, il paroît une tumeur à l'endroit où la tête de l'Os s'eſt arrêtée, une cavité à l'endroit où elle devroit être ; le membre malade n'a plus de reſſemblance à celui qui eſt ſain & il ſe trouve tords d'un côté ou d'un autre.

Diagnoſtic des Luxations incomplettes.

On connoit les Luxations incomplettes, qu'on appelle ordinairement Entorſe ou Détorſe ; par la douleur que reſſent le Malade autour de ſa jointure, & par la tumeur qui s'y fait, en conſequence de la contuſion des tendons & des ligamens qui l'entourent.

Diagnoſtic des Luxations de cauſe interne.

Les Luxations de cauſe interne ſe connoiſſent par le mouvement de la tête des Os qui vont de côté & d'autre au deſſous de la cavité dans laquelle ils doivent être naturellement articulez, parce que le relâchement des ligamens cauſe que ces Os ne ſe touchent plus immediatement ; de ſorte que l'Os inferieur paroît comme ſuſ-

pendu au ſuperieur par le moyen de ces parties relâchées.

De plus lorſqu'on replace ces Os dans leurs cavitez ou ſituations naturelles, ils retombent toûjours, de maniere qu'ils ſe remettent ſans peine & ſe déplacent de même, à moins qu'on ne les retienne par le ſecours d'un bandage convenable.

Diagnoſtic des Ecartemens.

A l'égard des Ecartemens qui ſe rencontrent aux conjonctions immobiles des Os, il faut remarquer pour les connoître ſi la jointure où ils arrivent eſt beaucoup plus large ou plus groſſe qu'elle n'a coûtume d'être, ſi les douleurs continuënt, ſi le Malade ſe peut appuyer avec plus ou moins de peine ſur la partie affectée, ſi les douleurs demeurent fixes dans l'articulation même, en ce cas il n'y a pas à douter de la maladie.

Prognoſtic des Luxations en general.

Pour tirer un juſte prognoſtic des Luxations en general, il faut examiner ſi elles ſont ſimples ou compliquées, complettes ou incomplettes, & ſi elles ſont faites de cauſe externe ou de cauſe interne.

Plus les Luxations ſont complettes & plus elles ſont difficiles à réduire, lorſqu'elles ſont incomplettes, elles ſe réduiſent facilement.

La Luxation ſimple eſt moins dangereuſe que celle qui eſt compliquée de fracture de playe ou autre; ſi l'extrémité luxée ſortoit par la playe, le Malade ſeroit en danger de mort, à moins qu'on ne coupât la partie s'il étoit poſſible.

Les Luxations faites par cauſe externe ne ſont pas ſi difficiles à guerir, que ſi elles venoient de cauſe interne, ces premieres Luxations n'ont volontiers que faire de bandage, ſi ce n'eſt pour

contenir

contenir ſeulement les medicamens qu'on applique deſſus : Au contraire ces dernieres Luxations demandent aprés leur réplacement qu'on leur faſſe un bon bandage pour les aſſujettir dans leur lieu naturel, autrement il n'y a point de gueriſon.

Les grands Ecartemens des Os, comme ceux qui peuvent arriver à l'Avant-Bras & à la Jambe, ſont pour l'ordinaire incurables, ſur tout ſi les ligamens qui uniſſent ces Os ſont rompus.

La Luxation de l'Os du Tallon eſt tres dangereuſe, à cauſe des convulſions qui arrivent lorſqu'on fait les extentions neceſſaires pour le remettre dans ſa place naturelle, parce que dans cet inſtant le Tendon d'Achille ſouffre extraordinairemunt, comme auſſi les autres parties tendineuſes, nerveuſes & ligamenteuſes qui entrent dans la compoſition de cette articulation.

La Luxation du Fémur d'avec les Os innominez eſt tres dangereuſe ; ſi elle eſt complette, le ligament qui attache cet Os dans la cavité de l'Iſchion doit être rompu, & par conſequent il ne peut ſe reprendre.

Quand même cette Luxation ſeroit incomplette & que la tête de l'Os fut arrêtée ſur le bord de ſa cavité, il eſt conſtant que l'alongement de ce gros ligament lui auroit fait perdre ſon reſſort, ſur tout s'il a été long-tems ſans être remis, & par conſequent il ne pourra faire ſon office, qui eſt de retenir fortement ces deux Os unis enſemble, à moins qu'il n'y ait un long-tems d'écoulé, parce que les remedes qu'on applique ſur cette Luxation ne peuvent penetrer à cauſe de l'épaiſſeur des chairs ; c'eſt ce qui fait

que le Malade reſte long-tems incommodé & ſouvent eſtropié.

Enfin ſi les bords des cavitez qui doivent recevoir la tête des Os ſont rompus, les Luxations ſeront fâcheuſes, parce que ces Os ne peuvent reſter dans leur ſituation naturelle.

Cure generalle des Luxations.

La cure generalle des Luxations conſiſte à replacer les Os dans leur ſituation naturelle avant que d'aprêter l'appareil, à empêcher & prevenir les accidens par le moyen des medicamens, & à conſerver l'Os réduit par le ſecours des bandages convenables.

Si la Luxation étoit accompagnée d'inflammation à la jointure malade, il faudroit diſſiper l'inflammation avant que de réduire l'Os.

Pour remettre un Os luxé, il faut examiner le lieu d'où il eſt ſorti, celui où il eſt tombé, le chemin qu'il a fait pour y tomber, & les Muſcles qui ſervent à faire tous ſes mouvemens ordinaires; parce que de toutes ces circonſtances on ſe propoſe des intentions pour parvenir à la réduction des Os.

Les extentions doivent être proportionnées aux parties luxées; elles ſe font ou grandes ou petites, ſuivant la groſſeur de la tête des Os & de la profondeur des cavitez, dans leſquelles ces têtes doivent être logées : ainſi il faut faire tirer l'Os luxé, juſqu'à ce que ſa tête vienne proche du bord de la cavité, dans laquelle il doit être logé, pour l'y faire entrer, en obſervant toûjours de le faire paſſer par la même route qu'il a tenuë pour ſe luxer.

Le bandage qu'on fera ſur la partie malade ne doit être ny trop lâche ny trop ſerré; s'il

étoit trop lâche il ne ſerviroit de rien, ſur tout aux Luxations qui viennent de cauſe interne ; s'il étoit trop ſerré, il comprimeroit les vaiſſeaux ſanguins & occaſionneroit des tumeurs.

On prétend que le bruit ſourd qu'on entend lorſque la tête de l'Os entre dans ſa cavité naturelle, nous marque que la réduction eſt bien faite. Ce bruit n'eſt pas toûjours un ſigne certain de la réduction bien faite, d'autant qu'il peut venir de la rupture du bord de la cavité, lorſqu'on y fait violence pour y remettre la tête de l'Os luxé ; ainſi il vaut mieux juger de la bonne reduction par la reſſemblance de la partie ſaine d'avec celle qui eſt malade, & par les mouvemens qu'elle eſt obligée de faire pour ſon uſage.

J'ay dit ci-deſſus qu'il faudroit diſſiper l'inflammation au cas qu'il y en eut avant que de remettre l'Os luxé, parce que tant que l'inflammation dure, la partie eſt incapable d'extention ; & ſi on s'opiniâtroit à en faire, il ſurviendroit des convulſions terribles qui auroient de mauvaiſes ſuites

Les remedes qu'on applique ſur les Luxations ſe compoſent ſuivant l'intention du Chirurgien : les plus communs & les meilleurs ſont compoſez de quelques huiles, comme de romarin, de roſe & autres de cette nature, mêlées avec partie égalle d'eau de vie ; on peut encore ſe ſervir de la decoction des plantes nerveuſes, bouillies dans le gros vin.

Remarque ſur la Luxation de cauſe interne, cauſée par

Si la tête d'un Os s'eſt retirée de ſa cavité naturelle par l'effet d'une matiere coagulée qui occupe ſa place, la cure ſera bien difficile pour ne pas dire impoſſible.

une matiere coagulée dans la cavité qui doit recevoir la tête de l'Os luxé.

On propoſe cependant des remedes pour parvenir à la gueriſon de cette maladie ; chacun là-deſſus a crû avoir raiſon, chacun au moins y a fait de ſon mieux pour y reüſſir, & chacun a pû ſe tromper ſans s'en apercevoir.

Je ſçay que le vice le plus commun de ceux qui donnent leurs ouvrages au Public, eſt de croire avoir bonne raiſon, le gouſt bon & le diſcernement juſte : ce vice peut être chez moy ſans que je m'en aperçoive ; mais enfin je prétends faire connoître que ceux qui ſont attaquez de cette maladie n'en gueriſſent jamais.

Pour guerir cette maladie, il faut diſſoudre l'humeur coagulée : Suppoſons qu'elle ſe puiſſe diſſoudre par le ſecours des remedes, qu'arrivera-t'il quand cette humeur ſera fonduë : il arrivera qu'elle deviendra aigre, mordicante & comme corroſive, elle corrodera la cavité dans laquelle elle ſera contenuë, enfin elle abreuvera & pourrira en même-tems & les ligamens & les parties molles qui ſe trouvent autour des articulations attaquées de cette fâcheuſe maladie.

Dans ce cas on ne peut ſe diſpenſer d'ouvrir ces articulations malades, pour donner iſſuë à ces matieres enfermées ; car il eſt impoſſible qu'elles s'en aillent par l'inſenſible tranſpiration.

Un chacun ſçait que les abcés qui arrivent proche des articulations ſont toûjours à craindre par l'écoulement de la matiere qui peut quelque fois tomber dans les jointures & y produire des accidens fâcheux. Si donc ces abcés voiſins des articles ſont à craindre, ceux qui arrivent dans les articles même ſont encore bien plus à aprehender : car pour lors le ſejour de cette matiere

cauſera la Carie des extrémitez des Os, la pourriture des parties ligamenteuſes qui les uniſſent enſemble & occaſionnera des ulceres incurables, qui ſeront ſuivis de la mort du membre & de celle du Malade, à moins qu'on n'extirpe la partie affectée; & ainſi comme on voit les remedes ſeroient plus dangereux pour le Malade que la maladie même.

Si un bandage trop ſerré occaſionnoit quelque tumeur ſanguine ou aqueuſe, telles ſont l'Inflammation & l'œdeme, on deſſerreroit le bandage & on tireroit du ſang au Malade pour diſſiper l'Inflammation. Les tumeurs œdémateuſes ſeront diſſipées par l'application des Huiles de laurier, de geroſle ou de lavande, avec leſquelles on pourra auſſi frotter la partie luxée; les ſudorifiques internes ſeront mis en uſage dans ces ſortes de tumeurs.

Pour prevenir ces tumeurs, on baſſinera l'article remis & les parties voiſines avec une decoction de vin, dans lequel on aura fait bouillir des ſommitez de Camomilles, de Mille pertuis, de Romarin, de Bouillon blanc & autres de cette nature: on trampera des compreſſes dans cette liqueur & on les appliquera ſur le membre malade, il ſera bon auſſi d'y tremper les bandes, afin que l'appareil en reſte plus long-tems humecté.

Si la Luxation eſt faite de cauſe externe, on pourra panſer le Malade tous les jours. Il ne faut pas craindre de renouveller la Luxation en défaiſant le bandage, car il ne ſert qu'à contenir les médicamens qu'on applique ſur la partie malade, qui ſe trouve pour lors retenuë

Remarque ſur le panſement des Luxations de cauſe externe.

dans ſa place naturelle, par le moyen des parties ligamenteuſes & muſculeuſes.

Il n'en eſt pas de même des Luxations qui viennent de cauſe interne ; le bandage leur eſt d'un grand ſecours pour retenir les parties dans leur état naturel ; c'eſt pourquoy il le faut laiſſer ſans l'ôter juſqu'à la fin & l'arroſer tous les jours pluſieurs fois avec de l'eau de vie ou quelqu'autre liqueur ſpiritueuſe, afin que la partie malade étant continuellement baſſinée & humectée de ces liqueurs ſe puiſſe fortifier, de maniere que les parties ligamenteuſes détruites en tout ou en partie reprenne leur reſſort naturel.

Luxation de la Machoire inferieure.

La Luxation de cauſe interne qui arrive le plus ſouvent & qui eſt la plus facile à réduire, eſt celle de la Machoire inferieure ; ſa cauſe eſt interne, puiſqu'elle conſiſte dans le baillement.

Diagnoſtic de la Machoire inferieure luxée.

Si les deux côtez ſont luxez, le menton deſcend juſques deſſus la poîtrine ; le Malade ne ſçauroit remuer la langue ny fermer la bouche, la ſalive coule involontairement, & les Muſcles Temporaux ſont tendus à cauſe de la peſanteur de la Machoire.

Si la Machoire n'eſt luxée que d'un côté, la bouche eſt de travers & ouverte, le côté diſloqué eſt plus enfoncé & plus plat que celui qui eſt ſain, les dents paroiſſent s'avancer en devant, elles ne ſe trouvent plus vis à vis de celles d'en haut & le Malade ne peut fermer la bouche.

Prognoſtic de la Luxation de la Machoire inferieure.

Lorſqu'il n'y a qu'un côté de luxé, la maladie n'eſt pas dangereuſe, un ſouflet ſuffit pour la guerir.

Si les deux côtez ſont luxez, les accidens deviennent tres-grands ; ſi on laiſſe la Machoire

long-tems dans cet état l'inflammation & la fiévre ſurviennent, les douleurs augmentent, & enfin les couvulſions arrivent par le tiraillement que ſouffrent les tendons des Muſcles Crotaphites ; ce qui cauſe la mort du Malade en peu de jours.

Réduction de la Machoire inferieure luxée

Pour réduire cette Luxation on fera aſſeoir le Malade ſur un ſiege bas, un ſerviteur luy tiendra la tête par derriere, le Chirurgien prendra la Machoire luxée, en mettant ſes deux poulces ſur les dents mollaires & les autres doigts ſous la Machoire, qu'il repouſſera dans ſa place naturelle.

Appareil de la Luxation de la Machoire inferieure.

On trempera des compreſſes dans les remedes marquez cy-deſſus aux Luxations en general, on les appliquera ſur les endroits nouvellement remis, le bandage de cette Luxation eſt celui qui eſt marqué pour la fracture de cette partie.

Cure de la Luxation de la Machoire inferieure.

Les alimens du Malade doivent être liquides & on le pourra ſeigner pour éviter l'inflammation.

Luxation de l'Humerus.

On ne voit jamais l'Humerus luxé au deſſus de l'Epaule, à moins que l'Acromium & l'Apophiſe Coracoïde ne ſoient fracturez : la tête de l'Humerus tombe toûjours au deſſous de ſa cavité. Tandis que les bras ſont ſerrez contre les côtes, ils ne peuvent ſe luxer d'une Luxation ſimple, mais ils s'y luxent lorſqu'on les ouvre pour ſe parer des chûtes qu'on peut faire.

Diagnoſtic des Luxations de l'Humerus.

Lorſque la tête de l'Humerus eſt tombée, il ſemble que l'Acromium avance en dehors, le deſſus de l'épaule eſt plat, le coude ſe jette en dehors, on ne peut aprocher le bras des côtes,

ſans ſentir de grandes douleurs ; au contraire on les appaiſe lorſqu'on releve le Bras. La raiſon de cecy eſt que le Deltoïde & le Sus-Epineux (dont l'office eſt d'élever le Bras en haut,) ſont allongez & contraints par la deſcente de l'Humerus, de ſorte qu'on ne peut approcher le Bras diſloqué proche les côtes que ces deux Muſcles ne ſoient encore plus tiraillez ; ce qui cauſe la grande douleur que le Malade reſſent.

Par la même raiſon on peut dire avec ſûreté qu'on ſoulage le Malade lorſqu'on lui releve le bras, parce qu'on ramene pour lors les Muſcles releveurs vers leur principe.

Outre ces ſignes cy deſſus qui nous marquent la Luxation de l'Humerus, on peut comparer le membre luxé avec celui qui ne l'eſt pas ; car quoique le membre luxé ſoit plus long que l'autre, il ſe trouve encore privé de ſes mouvemens ordinaires & le Malade y reſſent une grande douleur ; quant au prognoſtic de cette maladie il ſe tire comme il eſt marqué dans le general des Luxations cy-deſſus.

Moyens propoſez pour la réduction de l'Humerus, & deſquels il ne faut pas ſe ſervir.

On a enſeigné pluſieurs moyens pour réduire l'Humerus ; tels ſont le levier, l'échelle, le ploton de fil la plotte & autres de cette nature. Tous ces moyens cauſent de grandes douleurs aux Malades, des contuſions & quelquefois des Fractures ; les mains du Chirurgien ſont de meilleurs inſtrumens, elles ſe conduiſent avec plus d'adreſſe que ne font pas toutes ces machines.

Tout ce qu'on peut mettre en uſage pour ſervir d'aide au Chirurgien, ce ſont des lacs qui ſe mettent au deſſus du coude du Bras malade,

par

par le moyen desquels on fait les extentions plus fortement.

Maniere de réduire l'Humerus luxé.

Pour faire la réduction de l'Humerus, il faut faire asseoir le Malade sur une chaise dont le dossier ne sera pas si haut que l'aisselle du Blessé, afin qu'il puisse passer le Bras luxé dessus. On passera une grande serviette sous l'aisselle affectée, de maniere que les deux bouts seront tenus par un serviteur qu'on posera de l'autre côté, pour empêcher que le Blessé ne soit entrainé par le serviteur qui fera l'extention à droite ligne, en tenant le Bras malade au dessus du coude.

Le Bras malade étant ainsi étendu à droite ligne, le Chirurgien empoignera l'Epaule luxée avec ses deux mains, qui seront placées de maniere que les deux poulces soient dessus l'Epaule & proche l'un de l'autre, & tous les doigts dessous l'aisselle pour remonter la tête de l'Humerus, à mesure que les extentions se feront.

L'office que fait le Chirurgien ne laisse pas encore d'aider à faire l'extention plus forte : sitôt qu'on la voit suffisante, on doit donner un petit effort à la tête de l'Os, en la levant de maniere qu'on la fait rentrer dans sa cavité naturelle.

Remarque sur la maniere de remettre l'Humerus.

Je fais faire l'extention à droite ligne plûtôt que de la faire faire en tirant en en bas entre les jambes du Chirurgien, comme on a coûtume de faire : cette maniere ne vaut rien, on fait souffrir le Malade, comme si on lui dechiroit tout le haut du Bras, parce que le Deltoïde & le Sus-Epineux étant tiraillez dans cette situation, exite de cruelles douleurs au Blessé.

Lorſque le Bras eſt tiré à droite ligne, ces Muſcles ne ſont pas forcez, & il s'en remet plus facilement & avec moins de douleur ; ſi les mains du ſerviteur qui fait l'extention ne ſuffiſent pas, on appliquera des lacs au deſſus du Coude, afin de tirer le Bras à droite ligne.

Appareil de la Luxation de l'Humerus.

Le Bras étant réduit dans ſa ſituation naturelle, on appliquera ſur l'article remis des linges trempez dans le remede ordinaire ; on fera un bandage contentif pour retenir ces remedes : ſi le Malade ne garde pas le lit on lui mettra le Bras en écharpe.

Remarque ſur la Luxation du Coude.

On a toûjours dit juſqu'à preſent que le Coude ſe luxoit ordinairement en quatre manieres ; ſçavoir, en devant, en derriere & ſur les côtez.

Le Coude ne peut ſe luxer en devant, ſans que l'Olecrâne ne ſoit fracturé, & par-conſequent ſans que le Malade ne ſoit abſolument eſtropié de cette maladie ; il ne peut ſe jetter en arriere d'une Luxation complette, ſans une grande dilaceration des parties ligamenteuſes, & ſans entrainer le Rayon avec luy, ou enfin ſans qu'il arrive un écartement de ces deux Os ; ce qui eſt encore une maladie tres-fâcheuſe.

Diſons donc que le Coude ne ſe peut luxer en devant, ſans qu'il ne s'y rencontre une fracture de l'Olecrâne ; qu'il ne peut ſe luxer en derriere ny ſur les côtez d'une Luxation complette, ſans que le Malade n'ait beaucoup de peine à guerir, à cauſe de la grande dilaceration des parties ligamenteuſes, & que les Luxations les plus ordinaires de cette articulation ſont preſque toûjours incomplettes ; c'eſt ce qu'on appelle ordinairement Entorſe ou Detorſe.

Réduction de la Luxation du Coude.

Dans les Luxations du Coude on fait les extentions plus ou moins fortes, ſuivant que la maladie ſe trouve complette ou incomplette : pendant ces extentions le Chirurgien remettra les parties déplacées dans leur ſituation naturelle, il connoîtra qu'elles y ſont par les mouvemens de Flexion, d'Extention, de Pronation & de Supination.

Si le Rayon étoit luxé avec le Coude, la Luxation ſeroit compoſée de deux ou trois ſortes de Luxations ; parce que le Rayon peut ſe luxer d'avec l'Humerus, avec lequel cet Os fait un Arrtodie, & d'avec le Cubitus, avec lequel il eſt joint par une conjonction immobile, que j'ay appellée Sineuvro-Diartro-Sinartrodialle.

Appareil pour la Luxation du Coude.

Lorſque ces parties auront été remiſes dans leurs places naturelles, on les fomentera avec le remede ordinaire, dans lequel on y trempera des linges pour appliquer deſſus. On couvrira ces linges de compreſſes fenduës par les deux bouts, pour s'ajuſter avec le ply du Coude ; on prendra enſuite une bande de deux doigts de large, longue de deux ou trois aulnes & roulée par un bout.

Cette bande s'applique par un circulaire au bas de l'Humerus ; on deſcend obliquement dans le ply du Bras, on fait un circulaire à la partie ſuperieure de l'Avant-Bras, & un ki dans le ply du Coude ; on continuë ces circulaires & ces ki, juſqu'à ce que le Coude ſoit entierement couvert, on monte enſuite le long du Bras par des doloires, & on arrête la bande autour de la poîtrine.

Cure de la Luxation du Coude

L'appareil ſera renouvelé tous les jours : ſi la maladie eſt compliquée, on la panſera ſuivant ſes complications ; ſi le Malade eſt ſanguin, on pourra le ſeigner ; s'il ne garde pas le lit, on lui mettra le Bras en Echarpe, & on lui fera de tems en tems faire quelques mouvemens de fléxion & d'extention, crainte de l'Anchiloſe.

Luxation du Carpe.

L'articulation du Poignet avec l'Avant-Bras eſt ſi lâche qu'elle permet à cette partie de ſe luxer en dedans, en dehors & ſur les côtez.

Maniere de réduire le Poignet luxé.

Si cette partie ſe déplace facilement, elle ſe remet de même, on fait les extentions convenables & on réduit la partie luxée ; lorſqu'elle ſera réduite, on tirera les doigts de la main malade, les uns aprés les autres, afin que les tendons reprennent leur place naturelle.

Appareil pour la Luxation du Carpe.

La Luxation étant réduite on trempe des linges dans les remedes ordinaires, on les aplique ſur le poignet. on les couvre d'une compreſſe qu'on aſſujettit avec une bande large de deux doigts, de trois à quatre aulnes de long & roulée par un bout.

On fait trois circulaires ſur la Luxation, on deſcend par des doloires, on paſſe dans la main & entre le poulce & l'index, en faiſant un ki ſur le poulce on remonte par des doloires, on met deux cartons pour le ſoûtien des parties, on aſſujettit ces cartons par la même bande, on continuë à faire des doloires tant en montant qu'en deſcendant & on finit à la partie ſuperieure de l'Avant Bras.

L'Obſervation ſuivante a lieu icy.

Obſervation curieuſe ſur

La Veuve Toutain Maîtreſſe Brodeuſe, âgée de quatre vingt-ſept ans, demeurante ruë Gan-

terie, Paroiſſe de S. Laurent, tomba dans ſon eſcallier & ſe bleſſa fort le Bras. On accourut me querir pour la panſer, j'y fus & trouvai qu'elle avoit une Luxation compliquée de deux playes au poignet droit, par l'une deſquelles l'extrémité du Cubitus ſortoit de la longueur de prés d'un poulce ; je remis cet Os & le Poignet en leur place ſuivant l'uſage ordinaire, & recommandai aux aſſiſtans de faire adminiſtrer les Sacremens à la Malade, parce qu'outre cette maladie compliquée elle avoit encore pluſieurs contuſions conſiderables à la tête que je panſai auſſi.

une Luxation du Carpe, avec iſſuë de l'extrémité inferieure du Cubitus arrivée à une femme de 87 ans, & de laquelle elle n'eſt pas morte.

Tous nos Praticiens tirent un prognoſtic mortel de ces ſortes de bleſſures, à moins qu'on n'empute la partie s'il eſt poſſible. Cette operation n'étoit pas à propoſer dans l'âge caduc de cette femme, qui d'ailleurs avoit de grandes contuſions à la tête dont on ne devoit attendre que de mauvaiſes ſuites : toutes ces maladies enſemble me faiſoient dire que cette Femme ne réchapperoit pas de ces bleſſures, cependant pluſieurs jours s'étant écoulez & les Playes allant de mieux en mieux, j'eus tout ſujet d'eſperance pour la gueriſon.

Les Playes ne furent pas un mois à ſe conſolider, mais la Malade a été long-tems ſans ſe ſervir de ſa main ; elle s'en ſert à preſent à l'exception de quelques uns de ſes doigts qui ſont demeurez roides : le Cubitus ne s'eſt pas rejoint avec le Carpe, on le ſent aller & venir au travers des tegumens, mais la Malade ny reſſent aucunes douleurs : Cecy eſt un fait tres-rare.

Luxation du Fémur.

La Luxation du Fémur ſe fait avec de grandes difficultez & de terribles efforts, parce que les parties qui aſſujettiſſent cet Os dans la cavité de l'Iſchion ſont tres-fortes & en grand nombre.

Cette Luxation ne peut être complette, ſans que le gros ligament rond qui attache cet Os au fond de la cavité de l'Iſchion ne ſoit rompu ; c'eſt ce qui eſt ordinairement la cauſe que ceux qui ſont attaquez de cette maladie reſtent boëteux pour le reſte de leurs jours.

Si la Luxation eſt incomplette, ce ligament n'eſt qu'alongé, ſoit par quelque violence externe ou ſoit par quelques liqueurs qui abreuvent les parties ligamenteuſes ; dans ce cas la cure eſt impoſſible.

Signes diagnoſtiques & prognoſtiques de la Luxationdu Fémur.

Le Fémur ſe peut luxer en devant, en derriere & ſur les côtez ; ce qui ſe connoît par la tumeur, par la douleur, & parce que le Malade ne peut ſe ſoûtenir ſur la Cuiſſe luxée ; quant au prognoſtic il ſe tire ſuivant ce qui eſt marqué dans le general des Luxations cy deſſus.

Maniere de réduire la Luxationdu Fémur.

Si le Fémur a beaucoup de peine à ſe luxer, on a auſſi beaucoup de peine à le réplacer dans ſa ſituation naturelle ; de quelque côté que la tête de cet Os ſoit tombée, il faut toûjours faire de fortes extentions pour la pouvoir réduire, à moins que cette Luxation ne fut occaſionnée par le relâchement des parties ligamenteuſes ; car alors les extentions ſont tres-contraires, elles ne conviennent qu'aux Luxations de cauſe externe.

Remarque ſur cettepratique.

Pour bien étendre cette partie, il eſt neceſſaire de mettre le Malade ſur une table à pilliers, & affermie dans ſon lieu, afin qu'elle ne change

pas de ſituation au moment des extentions. Il faut que cette table ſoit auſſi longue que le Malade & qu'elle ſoit percée de trois trous de tarriere ; ſçavoir, un dans ſon milieu, dans lequel on mettra une cheville entourée de linge ; cette cheville ſera entre les Cuiſſes du Malade & proche ſes aines pour ſervir à faire ce qu'on appelle la rétention.

Le Bleſſé étant étendu ſur la table, les deux autres trous doivent être percez ſous ſes deux aiſſelles, afin d'y mettre auſſi deux chevilles comme la premiere. Ces deux chevilles que j'appelle ſuperieures par leur ſituation retiennent ferme le corps du Malade, de maniere qu'il ne peut ſe déranger dans le tems des extentions.

Le tout ainſi diſpoſé on applique des lacs au deſſus du genouil & on les fait tirer par des ſerviteurs vigoureux tant & ſi peu qu'il en ſera beſoin ; cela s'entend juſqu'à ce que la tête du Fémur puiſſe être réduite dans la cavité de l'Iſchion; ce qu'étant reconnu le Chirurgien en facilitera l'entrée en preſſant avec ſes mains ſur l'éminence que forme la tête de l'Os, pour la contraindre d'entter dans ſa cavité naturelle.

Appareil pour la Luxation du Fémur.

L'Os étant réduit, on ôte les lacs & les chevilles, on applique ſur la partie malade de bonnes compreſſes doubles, trempées dans le remede ordinaire, & on y fait le bandage appelé Spica.

Ce bandage ſe fait avec une bande large de quatre doigts, longue de cinq à ſix aulnes, & roulée par un bout, on commence en l'appliquant ſur l'aine du côté malade, on la paſſe enſuite ſur le dos, on la fait venir par deſſus

le ventre, par deſſus l'aine, entre les cuiſſes ; on reïtere ces tours de bande juſqu'à la fin, on attache le bout où il finit, & on couche le Malade ſur le dos dans ſon lit.

Ce bandage ne ſert qu'à contenir les médicamens : c'eſt pourquoy on le peut deffaire pour panſer le Malade lorſqu'on le jugera à propos, & pour mettre ſur la partie bleſſée des remedes aromatiques, afin de tâcher ſi on peut d'affermir cette articulation ; mais quelques ſoins qu'un Chirurgien y puiſſe apporter, je doute fort qu'il y reüſſiſſe : il faut que la nature faſſe toute cette operation elle-même, parce que cette partie eſt ſouvent ſi pleine de chairs, qu'il eſt impoſſible que les remedes qu'on applique deſſus puiſſent les penetrer, & que leur vertu agiſſe ſur les parties ligamenteuſes qui joignent ces Os. En un mot on peut dire que le Chirurgien fait la réduction de l'Os, qu'il peut le conſerver réduit par le moyen du bandage, qu'il peut éviter les accidens qui peuvent ſurvenir dans la cure, mais qu'il ne ſçauroit raffermir cet Os dans ſa cavité naturelle par le ſecours d'aucuns remedes.

Diagnoſtic de la Luxation du Genouil.

La tumeur, la douleur & la perte du mouvement du Genoüil font connoître ſa Luxation. Si cette maladie eſt incomplette le Malade en peut guerir facilement, mais ſi elle eſt complete il en guerira difficilement pour ne pas dire jamais. La raiſon de cecy eſt que cette Luxation ne peut être complette, ſans que le gros ligament qui ſort de l'éminence du Tibia pour s'attacher dans la cavité du Fémur, ne ſoit entierement rompu.

Remarque ſur le prognoſtic de la Luxation du Genouil.

On ſçait que ces ſortes de ligamens ne ſe repren-

reprennent gueres, ainſi que celui qui attache le Fémur avec l'Iſchion ; s'il s'en eſt vû reprendre aprés être rompus, ils n'ont eu ny le même uſage, ny la même force, ny la même figure qu'ils avoient avant leur rupture ; & ainſi on peut ſûrement dire que les Malades ſe trouvent ſouvent eſtropiez de ces ſortes de Luxations complettes.

Maniere de réduire la Luxation du Genoüil.

De quelque côté que la tête du Tibia puiſſe être rejettée, il faut toûjours faire des extentions plus ou moins fortes, ſuivant la nature de la Luxation.

Ces extentions ſe feront avec les mains ou avec des lacs qu'on appliquera au deſſus du genoüil pour le retenir, & au deſſus du pied pour étendre la partie malade.

Appareil pour la Luxation du Tibia.

Les extentions étant ſuffiſantes, le Chirurgien replacera les Os dans leur ſituation naturelle, il trempera enſuite des linges dans les remedes ordinaires pour les appliquer deſſus, il les couvrira de compreſſes convenables ; quant au ſurplus il fera le bandage & le reſte de l'appareil enſeigné pour la Fracture de la Rotulle.

Cure de la Luxation du Tibia.

On fera coucher le Malade ſur le dos, la Jambe droite, & on le panſera auſſi ſouvent qu'il en ſera neceſſaire, pour fortifier l'articulation remiſe, par des remedes nervins ; on y fera faire de tems en tems quelques mouvemens de Flexion & d'Extention, crainte de l'Anchiloſe.

Luxation du Pied.

Lorſque le Pied ſe luxe par ſon articulation avec les Os de la Jambe, la maladie eſt long-tems à guerir ſi la Luxation eſt complette. Les Os qui compoſent le Pied ne peuvent ſe luxer

d'aucunes Luxations complettes, attendu qu'ils ſont articulez entr'eux par de forts ligamens qui les uniſſent tres étroitement ; cependant les efforts violens ne laiſſent pas de les déranger un peu de leur place naturelle, ce qui cauſe toûjours beaucoup de douleur.

Ecartement des Os de la Jambe.

L'écartement des Os eſt plus frequent au Pied qu'ailleurs, & n'arrive qu'à la partie inferieure des Os de la Jambe ; c'eſt ce qui fait comprendre cette maladie au nombre des Luxations du Pied.

Lorſque cet écartement eſt petit, on l'apelle Entorſe ou Détorſe ; il ſe guerit avec plus ou moins de peine, ſuivant la nature du mal, la diſpoſition du ſujet, le repos que prend le Malade & l'application des remedes.

Au contraire ſi cet écartement eſt grand & que l'Aſtragalle ſoit entré dans l'eſpace formé de la deſunion du Tibia & du Peroné, la malaladie eſt incurable, parce que les ligamens qui uniſſent ces deux Os ſont entierement ſeparez & rompus.

Il eſt vray qu'on peut retirer l'Aſtragalle, le remettre dans ſa place naturelle & raprocher les deux Os deſunis par le moyen d'un bandage convenable ; mais quelques ſoins qu'on y prenne le Malade guerit rarement de ces ſortes de maux : ſi-tôt qu'il appuye le Pied bleſſé contre terre, il reſſent toûjours de grandes douleurs, qui ne ceſſent qu'à la longueur des tems & quelque fois jamais.

Si les Os du Pied ſont hors de leur ſituation naturelle, on les remettra en leur place par les extentions ordinaires, on appliquera deſſus des

remedes nervins & on fera un bandage convenable à la partie malade.

Le Bleſſé reſtera au lit, ou il mettra ſon Pied malade ſur une chaiſe preſque d'égalle hauteur que celle ſur laquelle il ſera aſſis, & on le panſera tous les jours juſqu'à parfaite gueriſon.

Je ne parleray pas des Luxations des Vertebres, pour les raiſons que j'ay apportées lorſque j'ay parlé des Fractures qui ſurviennent à ces Os.

De la Goute & de ſa définition.

La ſeconde maladie qui attaque la contiguité des Os eſt appelée Goutte. On entend par le mot de Goutte une douleur qui attaque differentes parties du corps & principalement les Jointures.

Cauſe de la Goutte.

Cette douleur eſt cauſée par une quantité de ſucs acres qui ſe trouvent dans l'eſtomach & qui paſſent avec le chille dans les inteſtins grêles, afin d'entrer enſemble dans les vaiſſeaux lactez, & delà dans la route du chille & du ſang pour circuler avec lui.

Lorſque cette liqueur circule avec le ſang, elle s'arrête dans les articulations, où elle picotte les parties ligamenteuſes, tendineuſes & nerveuſes, avec plus ou moins de violence, ſuivant que ce ſuc acre eſt plus ou moins corroſif.

Par la longueur des tems ce ſuc acre fermente avec la Sinovie des articles, qui à la fin ſe trouve coagulée & changée en une eſpece de plâtre, ainſi qu'il ſe rencontre dans les nœuds & dans les tuffes des articles de ceux qui ſont attaquez de cette fâcheuſe maladie depuis un long-tems.

Diagnoſtic de la Goutte

La Goutte prend autant de noms differents qu'elle attaque de parties ; par-exemple aux Mains elle eſt appelée Chiragra ; aux Pieds, Podagra ; aux Genoux, Gonagra ; aux Hanches, Sciatique, &c. où elle cauſe plus ou moins de douleur, ſuivant que ſon levain eſt plus ou moins acre & corroſif.

Prognoſtic de la Goutte

Pour tirer un juſte prognoſtic de cette maladie, il faut d'abord s'attacher à examiner ſes eſpeces & differences, qui ſont tres-eſſentielles & au nombre de trois ; ſçavoir, en nouvelle & non noüée ; en vieille & noüée, & en celle qui vient de naiſſance.

La premiere de ces eſpeces eſt curable & les autres ne le ſont pas : ſi la Goutte attaque les parties de la gorge avec beaucoup de tention & de douleur, le Malade eſt en danger de mourir ; au ſurplus cette maladie eſt plus ennuyeuſe que dangereuſe.

Cure de la Goutte.

Dans la cure de la Goutte il faut abſolument vuider les humeurs viſqueuſes qui ſe trouvent dans l'eſtomach, & empêcher qu'il ne s'y en engendre de nouvelles : on ne peut trouver de moyen plus court pour vuider ces matieres que les Vomitifs réïterez ; la ſueur eſt d'un grand ſecours pour évaquer les humeurs qui circulent avec le ſang.

A l'égard des Topiques il n'y en a pas de meilleurs pour appaiſer la douleur que l'Opium mêlé dans quelque cataplaſme émoliant. Le gros vin tres-chaud, dans lequel on aura fait diſſoudre du ſel marin, la valleur d'un once ſur ſix onces de liqueur, appliqué avec des linges, ſoulage beaucoup le Malade.

L'onguent fait avec l'eau de vie de vin & le ſavon d'Alicant eſt encore fort bon, il fait élever des veſcies remplies de ſeroſitez : les veſſicatoires font le même effet : les cauteres potentiels emportent le prix ſur tous ces remedes. Un homme malade d'une cruelle douleur de Goutte aux Pieds, en a été delivré par deux cauteres qu'on lui appliqua aux Jambes à l'endroit des jarretieres, & comme l'année ſuivante il fut attaqué de pareilles douleurs aux Mains, il s'en fit encore appliquer deux autres aux Bras, par leſquels il ſortoit quantité de matieres, en ſorte que cet homme ſe trouva délivré des douleurs de la Goutte avec le ſecours des cauteres; on peut de tems en tems uſer des purgatifs & des ptiſannes ſudorifiques.

De l'Anchiloſe. Sa Cauſe.

L'Anchiloſe eſt la troiſiéme maladie qui attaque la contiguité des Os, elle eſt cauſée par la Sinovie, endurcie en forme de plâtre, ce qui prive la jointure de ſes mouvemens ordinaires : ſi cette maladie eſt ancienne, elle eſt incurable, ainſi que je l'ay fait connoître lorſque j'ay traité des Luxations de cauſe interne.

L'obſervation ſuivante m'a paru ſi curieuſe, que je me trouve obligé de la mettre icy, pour donner la connoiſſance de la veritable cauſe de la Boſſe ou courbure de l'Epine.

Obſervation ſur la Boſſe ou courbure de l'Epine.

En l'année 1706 le Sieur Mullot Huiſſier du Roy en ſon Amirauté de France à Roüen, me pria d'ouvrir le corps d'un de ſes enfans nouvellement mort, afin de connoître les cauſes qui avoient fait mourir cet enfant lorſqu'on y penſoit le moins : C'étoit une petite Fille âgée de quatre ans & demi, qui dés l'âge de deux ans

étoit devenuë ſi fort boſſuë, qu'elle en étoit preſque pliée en deux : cette Boſſe formoit une pointe tres-aiguë, de ſorte que pour ſituer le Cadavre ſur le dos je fus contraint de le faire tenir par deux ſerviteurs, l'un deſquels tenoit les épaules & l'autre les cuiſſes.

Lorſque j'eus fait l'inciſion crucialle ſur l'Abdomen ſuivant l'uſage ordinaire, je fus ſurpris de voir ce petit Cadavre étendu ſur la table, ſans le ſecours des ſerviteurs dont je m'étois ſervi pour le tenir ; il ne me parut alors aucune boſſe, ce qui m'étonna fort ; & c'eſt ce qui me porta d'en rechercher préciſément la cauſe, aprés avoir ſatisfait à l'intention du ſieur Mullot.

Je commençai par l'examen des Muſcles de l'Abdomen, que je trouvai ſituez à leur place ordinaire. Les quatre obliques & les deux droits étoient d'un tiſſu ſi ſerré & ſi compact, qu'ils ſembloient être de la nature des Aponeuvroſes ; les Muſcles droits n'étoient pas ſeparez par les eſpaces tendineuſes qu'on a coûtume d'y trouver ; je ne trouvai pas de Muſcles piramidaux, & les tranſverſes étoient dans l'état ordinaire.

Dans l'examen que je fis de l'Epine je la trouvai droite en la regardant par ſa partie anterieure ; je levai la plévre qui couvre les Vertebres du Dos, & le Peritoine qui couvre celles des Lombes, pour les examiner chacune en leur particulier.

Je trouvai les Vertebres des Lombes dans l'état naturel : les deux premieres du Dos (en comptant de bas en haut) étoient de même, les cinq ſuivantes alloient toûjours diminuant en épaiſſeur par le devant de leur corps ſeule-

ment, en ſorte que le corps de le ſeptiéme Vertebre n'avoit pas plus de deux linges d'épaiſſeur, les trois Vertebres ſuivantes alloient un peu en augmentant, & les deux ſuperieures étoient dans l'état naturel.

Les cartilages qui faiſoient la jonction des Vertebres dont le corps ſe trouvoit étroit, étoient ſi lâches qu'ils s'alongoient comme des parties membraneuſes ; je fis ployer le petit cadavre ſur le devant, à peu-prés comme il étoit quand l'enfant vivoit ; je remarquai que ces vertebres ſe raprocherent les unes des autres par leur corps & qu'elles formoient une maniere de coude à angle droit ; que l'Epine de la ſeptiéme Vertebre dont le corps étoit ſi étroit, formoit l'éminence pointuë qu'on avoit remarquée au Dos de cette petite Fille : Cecy obſervé de point en point, je remis les viſceres dans le Tronc, je fis la ſuture ordinaire ; & lorſque l'inciſion tranſverſalle fut recouſuë, la Boſſe de ce petit Cadavre reparut de nouveau comme auparavant.

On peut voir par cette obſervation que la courbure de l'Epine ne conſiſte que dans le tiſſu compact & ſerré des ſix Muſcles obliques & droits de l'Abdomen, qui ne pouvant s'étendre, ſe tiennent dans leur premiere grandeur, pendant que les parties qui forment le Dos croiſſent à meſure qu'elles reçoivent de la nourriture.

Pluſieurs Modernes prétendent que la cauſe de la Boſſe conſiſte dans le relâchement des Muſcles vertebraux, cela eſt abſolument impoſſible. Les Muſcles vertebraux peuvent ſe relâcher à la verité, ſans toutefois être cauſe de la courbure de l'Epine, à moins que leurs Anta-

goniſtes ne ſe contractent & ne reſtent dans leur contraction ; ce qui feroit pour lors une eſpece de voute , mais ce ne ſeroit pas une Boſſe pointuë.

Le relâchement des Muſcles vertebraux n'a aucun lieu icy. L'obſervation de cette petite Filie boſſuë , dont j'ay ouvert le corps aprés ſa mort , & de laquelle je viens de donner un recit exact , nous montre le contraire , & nous contraint d'avoüer qu'effectivement les Boſſus ont les Muſcles de l'Abdomen plus courts qu'ils ne devroient être ; ainſi ces muſcles étant courts cauſent l'aprochement du Cartilage Xiphoïde vers le Pubis , & forment par conſequent la courbure de l'Epine.

Fin de la Seconde Partie.



III. PARTIE.

MYOLOGIE NOUVELLE

Où l'on traite des Muſcles tant en general qu'en particulier ; de la ſituation de ceux qui n'ont pas été bien marquez juſqu'à preſent ; d'un abregé ſur la route des Vaiſſeaux ſanguins, auſquels il faut prendre garde dans les Operations qu'on eſt ſouvent obligé de faire ; des Maladies de ces Vaiſſeaux, & des Operations qui s'y exercent, tant pour leur propre gueriſon lorſqu'ils ſont malades, que pour celles des maladies qui attaquent les autres parties.

Des Muſcles en general.

ON appelle Myologie une démonſtration des parties muſculeuſes, avec leſquelles un corps animé fait tous ſes mouvemens.

Ce qu'on appelle Myologie.

Pour avoir la connoiſſance des parties muſ-

Qu'il faut ſçavoir deux

choſes pour avoir une parfaite connoiſſance de la Myologie

culeuſes, il faut ſçavoir ce que les Muſcles ont de commun entr'eux, & ce qu'ils ont de particulier : Pour connoître ce qu'ils ont de commun entr'eux, il faut ſçavoir leur définition, examiner leur compoſition, leurs parties, leurs attaches & leur mouvement.

Définition & compoſition des Muſcles.

Pour bien definir les Muſcles, il eſt neceſſaire de faire un aſſemblage de leur définition & de leur compoſition tout enſemble ; ainſi on peut dire que ce ſont des parties diſſimilaires & organiques, compoſées de Nerfs, d'Arteres, de Veines, de Vaiſſeaux limphatiques, de Fibres charnuës & d'une membrane qui enveloppe le tout en un corps, pour ſervir d'inſtrument au mouvement volontaire.

Parties des Muſcles.

Il y a trois ſortes de parties à conſiderer dans chaque Muſcle ; ſçavoir, la tête, le ventre & la queuë. La tête eſt le point d'attache fixe du Muſcle, ce qu'on appelle ordinairement origine ; elle eſt toûjours nerveuſe : le ventre eſt le milieu qui ſe trouve toûjours charnu, & la queuë eſt le tendon qui eſt formé de l'union de l'extrémité des parties qui ont entré dans la compoſition du Muſcle ; cette partie eſt connuë ſous le nom d'Inſertion.

Il n'y a qu'aux Muſcles ſphinters que ces trois ſortes de parties ne ſe trouvent point ; car quoi que les Muſcles de la langue, des teſticules, de l'anus, de la veſſie, &c. n'ayent point de tendon pour être diviſez, ainſi qu'il eſt marqué ci-deſſus, on ne laiſſe pas d'y trouver auſſi trois parties ; ſçavoir, une ſuperieure, une moyenne & une inferieure, ce qui eſt preſque la même choſe, puiſqu'elles font la même fonction que les trois autres.

Tous ces Muſcles ſont attachez par leur tête à des parties ſolides, ſur leſquelles ils ſe contractent lorſqu'ils font leur mouvement : leurs queuës ſont attachées ſur des parties qui peuvent ſe remuer pour être amenées tantôt d'un côté & tantôt d'un autre, ſuivant nôtre volonté. Attaches des Muſcles.

On a prétendu juſqu'à preſent que le Muſcle avoit deux mouvemens ; ſçavoir, celui de flexion & celui d'extention. Il eſt vray que le Muſcle s'acourcit & qu'il s'alonge, mais de ces deux mouvemens l'un lui eſt naturel & volontaire, & l'autre non naturel & involontaire. Remarque ſur le mouvement des Muſcles.

Le Muſcle n'a qu'un mouvement ſeul & volontaire qui eſt celui de contraction ; cette contraction ſe fait ſur ſon point d'attache fixe, pour faire agir une partie qu'il amene à luy, ſoit dans la flexion, ſoit dans l'extention de la partie qu'il fait agir.

L'alongement du Muſcle n'eſt point un mouvement volontaire, c'eſt un mouvement forcé, qu'il eſt contraint de faire, par raport à la contraction de ſes antagoniſtes qui ſe contractent ſur leurs points d'attaches fixes : s'il ſe trouvoit que les Muſcles fuſſent capables de flexion & d'extention par eux-mêmes, ils n'auroient que faire d'antagoniſtes puiſqu'ils feroient un double office.

Par-exemple le Biceps & le Brachial interne ne ſçauroient flechir le Coude, ſans que le Long, le Court, le Brachial externe & l'Anconeus ne ſoient contraints de s'alonger. Le mouvement de ces quatre Muſcles eſt à la verité appelé mouvement d'extention ; mais il eſt forcé, puiſqu'il ne peut ſe faire que par le mouvement

propre des flechiſſeurs du Coude, qui ſe contractent ſur leurs points d'attaches fixes pour la flexion de cette partie.

Cecy bien conſideré on peut borner le mouvement du Muſcle dans la flexion qu'il fait ſur ſon point d'artache fixe, puiſqu'il ne peut s'en éloigner que par la contraction de ſes antagoniſtes : Voyons à preſent en quoy les Muſcles different les uns des autres.

Ce que les Muſcles ont de particulier.

La difference des Muſcles ſe trouve dans leur ſubſtance, dans leur grandeur, dans leur figure, dans leur ſituation & dans leur uſage.

Subſtance des Muſcles.

La ſubſtance des Muſcles differe en ce que les uns ſont charnus, comme ceux de la Langue, les autres ſont membraneux comme le Peaucier, &c.

Grandeur des Muſcles.

Il y en a de tres-longs comme le Couturier, de courts comme ceux de l'Os Hyoïde, de larges comme le Latiſſimus, d'étroits comme ceux des yeux, d'épais comme les Feſſiers, de minces comme ceux de l'Abdomen, &c.

Figure des Muſcles.

Les Muſcles different en figure, en ce que les uns ſont quarrez comme les Tranſverſes, les autres ſont droits comme les Muſcles droits de l'Abdomen ; les uns ſont en forme d'aneau comme les Sphinter, les autres ſont triangulaires comme le Peaucier ; les uns ont des fibres droites, les autres en ont d'obliques, &c.

Situation des Muſcles.

Il y a des Muſcles ſituez à la Tête, il y en a au Tronc tant interieurement qu'exterieurement, enfin il y en a aux Extrémitez.

Uſage des Muſcles.

La difference qui ſe rencontre à ces Muſcles par rapport à leur uſage, c'eſt que les uns flechiſſent & les autres étendent : il y en a qui font

mouvoir les parties demi circulairement, & enfin les autres concourent à faire un même mouvement, ce qu'on appelle congenere. Voyons à preſent les Muſcles chacun en leur particulier.

Des Muſcles en particulier.

Les tegumens de la Tête ſont remuez par quatre Muſcles; ſçavoir, deux Frontaux & deux Occipitaux.

4 Muſcles à la tête pour mouvoir les tégumens.

Les Frontaux ſont attachez par leur tête à la partie ſuperieure de l'Orbite & à la racine du Nez; ils montent ſous la peau cheveluë & vont ſe terminer à l'Aponévroſe des Occipitaux, leur uſage eſt d'abaiſſer la peau du Front & des Sourcils.

2 Muſcles Frontaux.

Les points d'attache fixe des Occipitaux ſont à la partie poſterieure & preſque moyenne de l'Occipital, au deſſus de l'incertion des Muſcles de la Tête, ils montent droit au Sinciput & s'atachent à l'Aponévroſe des Frontaux, ils tirent la peau de la Tête & du Front en haut.

2 Muſcles Occipitaux.

Chaque Paupiere eſt ouverte & fermée par le moyen de deux Muſcles: le premier eſt nommé Ouvreur, ſa tête eſt attachée à la partie ſuperieure du fond de l'Orbite; il paſſe ſous le globe de l'Oeil, pour ſe terminer au Tarce de la Paupiere ſuperieure.

4 Muſcles aux Paupieres.

Le ſecond eſt appellé Fermeur, ſon point d'attache fixe eſt au grand angle de l'Oeil, il paſſe le long de la Paupiere ſuperieure & ſe termine au petit Cantus.

L'Oeil fait tous ſes mouvemens par le moyen de ſix Muſcles qui ſont renfermez dans l'orbite. De ces ſix Muſcles il y en a quatre droits & deux obliques, ils ſont tous chargez de graiſſe; les quatre droits ont leur point d'attache fixe autour

12 Muſcles aux Yeux.

du trou optique, où ils ſont attachez par un principe aigu & vont tous s'attacher par un tendon delié autour de la cornée.

Superbe. Le premier de ces Muſcles droits eſt appelé Superbe ou releveur, il eſt plus épais que les autres, ſon uſage eſt de lever l'œil en haut.

L'Humble. Le ſecond eſt l'antagoniſte du Superbe, il eſt nommé Humble ou abaiſſeur, il eſt plus petit que le premier, & vient s'attacher ſous l'œil pour le tirer en bas.

Buveur. Le troiſiéme eſt placé dans le grand angle, il tire l'œil du côté du Nez, c'eſt pourquoy on l'appelle Buveur ou adducteur.

Dedaigneur Le quatriéme eſt placé au petit angle, il tire l'œil a côté pour faire regarder ſur l'épaule; on l'appelle Dedaigneur ou abducteur.

Grand oblique. Le cinquiéme eſt nommé grand oblique, il eſt plus menu que les droits, ſon tendon eſt plus long que celui des autres, il commence à la partie interne de l'orbite, il va à la partie ſuperieure du grand angle, où ſon tendon paſſe par un petit cartilage anulaire qu'on appelle Troclée, & va enſuite ſe terminer avec le petit oblique vers le petit angle, pour tirer l'œil en haut & vers le nez.

Petit oblique. Le ſixiéme & dernier des Muſcles de l'œil eſt le petit oblique, ſa tête eſt attachée à la partie exterieure & inferieure de l'orbite, proche du grand Cantus, & va s'inſerer vers le petit angle à la partie inferieure de la cornée, pour tirer l'œil obliquement en bas vers le Nez.

8 Muſcles aux Oreilles. Il y a quatre Muſcles à chaque Oreille externe; ſçavoir, un anterieur ſuperieur, & trois poſterieurs.

L'anterieur ſuperieur fait partie du Muſcle frontal, il paſſe par deſſus le Crotaphite, & ſe termine à la partie ſuperieure de l'Oreille.

Les trois Muſcles poſterieurs ſont formez d'une maſſe de chair, qui commence à l'Apophiſe Maſtoïde ; ces Muſcles viennent ſe terminer derriere l'oreille.

7 Muſcles au Nez.

La conſtriction & la dilatation du Nez ſe fait par le moyen de ſept Muſcles ; ſçavoir, d'un commun & ſix propres.

Orbiculaire.

Le commun eſt le Sphinter des Lévres ; on l'appelle Orbiculaire, il s'attache au bas du nez en entourant les lévres, & il ne ſçauroit faire remuer une de ces parties qu'il ne faſſe remuer l'autre à même-tems.

Piramidal.

Le premier des Muſcles propres du Nez eſt appellé Piramidal, ſa tête eſt attachée à la ſuture du front & s'inſere par une fin large aux aîles du Nez pour le dilater.

Dilatateu

La tête de la ſeconde paire des propres eſt attachée à la partie inferieure de l'Os maxillaire, pour venir s'inſerer au deſſous du Nez afin de le dilater.

Conſtricteurs du Nez.

La troiſiéme paire eſt appelée Conſtricteurs du Nez, ils ſont placez interieurement ſous la tunique qui tapiſſe les narines, ils ſont tres-petits & membraneux, leurs têtes ſont attachées à la partie interne de l'Os du Nez & s'inſerent à l'aîle interne des narines pour les reſſerrer.

13 Muſcles aux Lévres.

Les Lévres font tous leurs mouvemens par le moyen de treize Muſcles ; ſçavoir, huit propres & cinq communs ; ils ſont ſix de chaque côté & un impair qu'on appelle Orbiculaire, marqué cy-deſſus dans le nombre des Muſcles du Nez.

Inciſif. Le premier des Muſcles propres des Lévres eſt appelé inciſif, ſon point d'attache fixe eſt à l'Os de la Machoire ſuperieure, au deſſus des dents inciſives, il deſcend obliquement à la lévre ſuperieure pour la tirer en haut.

Triangulaire. Le ſecond eſt le triangulaire, c'eſt l'antagoniſte du premier, ſa tête eſt attachée à la baſe du menton, il monte obliquement par l'union des Lévres à la ſuperieure, pour la tirer en bas.

Montanus ou quarré. Le troiſiéme eſt nommé Montanus ou quarré, ſa tête s'attache à la partie anterieure & inferieure du Menton, vers la racine des Dents inciſives, il va enſuite s'inſerer au bord de la lévre inferieure pour la tirer en bas.

Canin. L'antagoniſte du Carré eſt appelé Canin, c'eſt le dernier Muſcle propre des lévres; ſon point d'attache fixe eſt à l'Os Maxillaire, au deſſus des Dents Canines, & vient s'inſerer proche l'union des lévres à l'inferieure pour la tirer en haut.

Zigomatique. Le premier des Muſcles communs eſt appelé Zigomatique, ſa tête eſt attachée ſur l'Os Zigoma, il vient s'inſerer à l'union des deux lévres pour les tirer enſemble & à côté.

Bucinateur. Le ſecond des Muſcles communs aux Lévres eſt nommé Bucinateur, il ſort des Gencives vers les dents molaires & va s'inſerer aux deux lévres.

12 Muſcles à la Machoire inferieure. La Machoire inferieure fait ſes mouvemens par le ſecours de douze Muſcles: ils ſont ſix à chaque côté; ſçavoir, deux qui l'ouvrent, & quatre qui la ferment.

Le Large ou Peaucier. Le premier des ouvreurs eſt appelé le Large ou Peaucier; ſa tête eſt fort large & attachée à la partie ſuperieure du Sternum, à la Clavicule,

cule & à l'Acromium, & montant en haut il va s'attacher à la baſe de la Machoire inferieure, pour la tirer en bas.

Digaſtrique ou Biventer

Le ſecond eſt nommé Digaſtrique ou Biventer : il a deux ventres partagez par un tendon, il ſort d'une ſciſſure qui eſt entre l'Apophiſe Maſtoïde & l'Occipital, il paſſe au travers du Muſcle Stilohioïdien, & vient s'inſerer à la partie interieure & inferieure du Menton pour ouvrir la bouche.

Crotaphite ou Temporal.

Le premier des fermeurs eſt le Crotaphite ou Temporal. Sa tête eſt fort large & attachée à la partie latteralle & inferieure du Coronal, à l'inferieure du Parietal & à la ſuperieure de l'Os Petreux : il paſſe ſous la voute Zigomatique, & s'inſere par un tendon fort, court & nerveux à l'Apophiſe Coronoïde de la Machoire inferieure, pour la fermer ; ce Muſcle eſt recouvert du Pericrâne, c'eſt pourquoy ſes playes ſont dangereuſes.

Pterigoïdien interieur.

Le ſecond eſt appelé Pterigoïdien interieur ; il ſort de l'Apophiſe Pterigoïde, & s'inſere interieurement à l'angle de la Machoire inferieure pour la fermer.

Maſſeter.

Le troiſiéme eſt le Maſſeter ; ſa tête eſt attachée aux deux Os qui forment la voute Zigomatique & ſe vient inſerer à l'extrémité de l'angle & à la partie moyenne de la Machoire inferieure, pour la remuer en pluſieurs manieres par ſes differentes fibres qui forment un eſpece d'X.

Pterigoïdien exterieur ou le caché.

Le dernier des fermeurs eſt appelé Pterigoïdien exterieur : il ſort de l'Apophiſe Pterigoïde & s'inſere dans l'eſpace qui eſt entre le Condille & le Coroné de la Machoire inferieure.

4 Muſcles à la Luette.

La Luette ſe hauſſe & ſe baiſſe par le ſecours de quatre Muſcles ; ſçavoir, deux de chaque côté : le premier eſt appelé Periſtaphilin exterieur, ſa tête eſt attachée à l'Os Maxillaire proche la derniere Dent Mollaire, & s'inſere par un tendon grêle au côté de la Luette.

Periſtaphilin exterieur

Periſtaphilin interieur

Le ſecond eſt appelé Periſtaphilin interieur, il ſort de l'aile interne de l'Apophiſe Pterigoïde, il monte le long de la même aîle & s'attache à la Luette.

10 Muſcles à l'Os Hyoïde.

L'Os Hyoide fait tous ſes mouvemens par le moyen de dix Muſcles ; ſçavoir, cinq à chaque côté.

Genoihoïdien.

Le premier eſt appelé Genohioïdien : ſa tête eſt attachée à la partie interieure du Menton, & il vient s'inſerer à la baſe de l'Os Hyoïde pour le tirer en haut.

Sternoihoïdien.

Le ſecond eſt l'antagoniſte du premier, il eſt nommé Sternohioïdien ; ſon point d'attache fixe eſt à la partie ſuperieure & interieure du Sternum, il monte le long de la Trachée-Artere & ſe termine à la baſe de l'Os Hyoïde pour le tirer en bas.

Miloioïdien

Le troiſiéme eſt appelé Milohioïdien : ſa tête eſt attachée au dedans de la Machoire inferieure vers les groſſes Dents, & s'inſere à la baſe de l'Os Hyoïde qu'il tire en haut & de côté.

Remarque ſur la poſition du Muſcle Coracoihoïdien.

Le quatriéme eſt nommé Coracohioïdien, parce qu'on a crû qu'il ſortoit de l'Apophiſe Coracoïde de l'Omoplatte ; mais il n'en ſort pas, il ſort du bord cartilagineux de la cavité Glenoïde de cet Os, & s'inſere à la corne de l'Os Hyoïde qu'il tire en bas & de côté.

Stiloïoïdien

Le cinquiéme & dernier des Muſcles de l'Os

Hyoïde eſt appelé Stilohioïdien : ſa tête ſort de l'Apophiſe Stiloïde, & il vient ſe terminer à la corne de l'Os Hyoïde pour le tirer de côté ; ce Muſcle eſt fendu pour laiſſer paſſer le Digaſtrique.

8 Muſcles à la Langue.

La Langue a quatre Muſcles de chaque côté qui lui ſervent à faire tous ſes mouvemens. Le premier de ces Muſcles eſt appelé Geniogloſſe, ſa tête eſt attachée au dedans du Menton, & il vient s'inſerer à la racine de la Langue pour la tirer hors de la Bouche.

Geniogloſſe.

Baſigloſſe.

Le ſecond eſt l'antagoniſte du premier ; on l'appelle Baſigloſſe, il ſort de la partie ſuperieure de la corne de l'Os Hyoïde & va s'inſerer à la racine de la Langue, pour la tirer vers le fond de la bouche.

Stilogloſſe.

Le troiſiéme eſt appelé Stilogloſſe ; ſon point d'atache fixe eſt à l'Apophiſe Stiloïde, il va enſuite s'inſerer à la partie ſuperieure & latteralle de la Langue pour la lever en haut.

Ceratogloſſe

Le quatriéme eſt le Ceratogloſſe ; il vient de la partie ſuperieure de la corne de l'Os Hyoïde, & va s'inſerer au côté de la Langue pour la tirer à côté & en arriere. Lorſque ces huit Muſcles agiſſent enſemble, ils font mouvoir la Langue en rond.

7 Muſcles au Pharinx ou Eſophage.

Le Pharinx a ſept Muſcles pour le reſſerrer & pour le dilater : celui qui le reſſerre eſt nommé Sphincter ou Eſophaſien, il embraſſe tout le Pharinx & le reſſerre pour faciliter la deſcente des alimens.

Pterigopharingien.

Les ſix autres Muſcles dilatent le Pharinx, ils ſont trois de chaque côté ; le premier eſt le Pterigopharingien, il vient de l'Apophiſe Pteri-

goïde & va obliquement au côté de l'Eſophage, pour le dilater.

Stilopharingien. Le ſecond eſt appelé Stilopharingien ; il eſt rond & long, il ſort de l'Apophiſe Stiloïde & vient en deſcendant au côté de l'Eſophage, pour le dilater.

Cephalopharingien. Le troiſiéme eſt le Cephalopharingien, il ſort de la jonction de la Tête avec la premiere Vertebre, & vient ſe rendre à l'Eſophage pour le dilater.

Remarque ſur les Muſcles de la Tête. On a toûjours dit qu'il y avoit quatorze Muſcles à la Tête pour lui ſervir à faire tous ſes mouvemens ; mais un Auteur moderne lui en donne deux d'augmentation pour un moment; il les place ſous les longs flechiſſeurs du Col ; il les appelle Muſcles droits internes, & il prétend qu'ils ſervent à fléchir la Tête conjointement avec les Maſtoïdiens.

Quelques ſoins que j'aye apporté pour voir ces prétendus flechiſſeurs, je ne les ay jamais pû trouver ; c'eſt ce qui me fait croire que nous devons la connoiſſance de cette nouvelle découverte à la liberalité du Scalpel de cet Auteur.

Si l'Auteur de cette nouvelle découverte avoit trouvé ces Muſcles dans ſes diſſections publiques, il ſe ſeroit bien donné de garde de dire dans la page 609 de ſon Livre qu'il faut remarquer qu'il y a quatre Muſcles de chaque côté qui relevent la Tête, & qu'il n'y en a qu'un qui l'abaiſſe, parce que (dit-il) les Vertebres du Col qui ſervent de pivot à la Tête ne ſont pas tout-à-fait au milieu, & le poids étant plus en devant, un ſeul Muſcle ſuffit pour l'abaiſſer, lorſque quatre ont aſſez de peine à

la relever : C'eſt ainſi que cét Auteur détruit ce qu'il a dit dans la page 608 ; ſçavoir , qu'il y a ſeize Muſcles à la Tête pour lui ſervir à faire ſes mouvemens , & qu'enfin il ne ſe ſouvient plus de la compoſition , de la ſituation , de la figure ny de l'uſage qu'il a donné à ces prétendus flechiſſeurs.

Que la Tête n'a que douze Muſcles qui lui ſont propres

La Tête n'a que douze Muſcles qui lui ſont propres : ils ſont ſix à chaque côté ; ſçavoir , le Sterno-Clino-Maſtoïdien , le Splenique , le Complexe , le Grand droit , le Petit droit & le Petit oblique.

On a toûjours mis le grand Oblique au nombre des Muſcles de la Tête , quoiqu'il n'y touche en aucune maniere. La raiſon pour laquelle on a mis ce Muſcle au nombre de ceux de la Tête , c'eſt parce qu'il la fait tourner demi circulairement : On devroit par la même raiſon prendre auſſi les Muſcles pronateurs & ſupinateurs pour augmenter ceux de la main , puiſqu'ils lui font faire un pareil mouvement dans la pronation & dans la ſupination.

Muſcles Vertebraux.

Ces grands obliques ſont propres à l'Epine ſeulement , ils ſont ſeuls qui y prennent leur origine & leur incertion ; c'eſt pourquoy ils meritent qu'on les appelle Muſcles Vertebraux.

Quoiqu'ils ſoient propres à l'Epine , ils ſont encore communs à la Tête , par raport au mouvement demi circulaire qu'ils lui donnent ; ils ne ſçauroient ſe contracter ſur leurs points d'attache fixe , ſans remuer la partie ſuperieure de l'Epine & la Tête , par la connexion que ces parties ont enſemble ; en ſorte que ces Muſcles ſont icy ce que l'orbiculaire des Lévres fait au

Nez, puiſque ce Muſcle ne peut faire aucun mouvement que le Nez & les Lévres ne remuent enſemble ; la plus grande partie des Muſcles du Col ſont comme les grands obliques communs à la Tête, puiſqu'ils ſervent au mouvement de ces deux parties, ainſi que je le feray voir cy-aprés.

Sterno-clino Maſtoïdien. Le Sterno-Clino-Maſtoïdien ou Maſtoïdien, eſt attaché par ſa tête à la partie ſuperieure & latteralle du Sternum, & ſe trainant juſqu'à la partie moyenne de la Clavicule où il s'attache auſſi, il monte obliquement s'inſerer à la partie poſterieure de l'Apophiſe Maſtoïde, pour abaiſſer la Tête ſur le devant.

Splénique. Le premier des quatre releveurs eſt appelé Splenique ; il eſt gros & long, il ſort des Epines des cinq Vertebres ſuperieures du Dos & des quatre inferieures du Col, il monte un peu obliquement & vient s'inſerer au côté de l'Occipital.

Complexe. Le ſecond eſt nommé Complexe, il ſort des Apophiſes tranſverſes des mêmes vertebres que le Splenique, & monte obliquement pour ſe terminer à la partie moyenne de l'Occipital.

Grand droit. Le troiſiéme eſt appelé Grand-droit, il ſort de l'Epine de la ſeconde vertebre du Col, & ſe termine au milieu de l'Occipital.

Petit droit. Le quatriéme eſt le Petit-droit, il ſort de l'éminence épineuſe de la premiere Vertebre, & monte ſous le Grand droit ſe terminer à l'Occipital.

Petit oblique. La tête du Petit oblique eſt attachée à l'Apophiſe tranſverſe de la premiere Vertebre du Col, il ſe termine enſuite à la partie moyenne de l'Occipital.

Les Auteurs ne s'accordent pas volontiers ſur l'origine & ſur l'incertion du petit Oblique, la raiſon de cecy eſt qu'on n'a pas connu juſqu'à preſent ſon veritable uſage ; les uns veulent qu'il ſort de l'Occipital, & les autres prétendent qu'il ſort de l'Apophiſe tranſverſe de la premiere Vertebre.

Remarque ſur la ſituation & ſur l'uſage du petit Oblique.

On ſçait que les Muſcles n'agiſſent volontairement qu'en ſe contractant ſur leur tête où eſt leur point d'attache fixe ; ainſi ſi le point d'attache fixe du petit Oblique eſt à l'Occipital, comme pourra-t'il étendre la Tête ?

Il faut convenir d'un fait conſtant ; ſçavoir, que la diſpoſition & la ſituation des deux petits obliques ne permettent pas de croire qu'ils puiſſent agir tous deux dans le même moment & d'une même action l'un & l'autre, & que les gros Extenſeurs ſeroient foiblement ſecourus s'ils ſe ſervoient du ſecours de ces petits pour relever la Tête : cecy bien conſideré, il ne me ſera pas difficile de faire connoître que les petits obliques n'étendent point la Tête conjointement avec les autres Extenſeurs, & que leur propre office eſt d'incliner la Tête ſur les côtez poſterieurement.

Les petits Obliques ne peuvent agir que l'un aprés l'autre ; Par-exemple ſi le petit Oblique du côté droit ſe contracte ſur ſon point d'attache fixe qui eſt à l'Apophiſe tranſverſe de la premiere Vertebre, pour lors la Tête ſe renverſera un peu ſur l'Omoplatte droite. La Tête étant un peu renverſée ſur l'Omoplatte droite, le Maſtoïdien gauche ſe trouve étendu à proportion que ce mouvement eſt plus ou moins grand,

& ſi-tôt qu'il ſe contracte juſqu'au point d'être dans ſa ſituation naturelle, il ramene la Tête dans la ſituation qu'elle doit avoir, & oblige le petit oblique à ſe tenir dans ſon état de repos: Ces mêmes mouvemens arrivent de l'autre côté lorſque le petit Oblique gauche & le Maſtoïdien droit font leur action, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus.

Remarque ſur les mouvemens des Muſcles de la Tête.

L'on voit par ces mouvemens que les Maſtoïdiens font deux ſortes de contractions; ſçavoir, une forte & une foible: La forte eſt lorſqu'il s'agit d'abaiſſer la Tête ſur le devant, & la foible ſe fait quand l'un des Maſtoïdiens ramene la Tête dans ſa ſituation naturelle, aprés qu'elle a été inclinée latterallement & poſterieurement par un petit oblique du côté oppoſé.

Les Spléniques, les Complexes, les grands & les petits Droits font auſſi deux ſortes de contractions; leur contraction ſimple ſe fait lorſqu'ils ramenent la Tête quand elle a été inclinée ſur la Poîtrine par les Maſtoïdiens; & leur contraction forte ſe fait lorſqu'ils renverſent la Tête en arriere ſur les Vertebres; dans ce moment ils ſe contractent fortement & ont encore beſoin du ſecours des Muſcles épineux, extenſeurs du Col, qui en ce cas ſe contractent auſſi.

Lorſque le Tête eſt renverſée ſur les Vertebres, les Maſtoïdiens ſecondez des Muſcles Scalenes qui ſe trouvent étendus par ce mouvement de renverſe, la font revenir droite par leur contraction; ainſi toutes les flexions & toutes les extentions de la Tête ſe font par les

Muſcles

Muſcles qui lui ſont propres & par le ſecours de ceux du Col qui concourent à quantité de ces mouvemens : ces Muſcles fléchiſſent & étendent chacun à leur tour, ce qui ne ſe trouve pas ailleurs, excepté au Coccix ; mais quoique ces Muſcles faſſent deux offices, ils n'ont cependant qu'un ſeul mouvement propre & naturel, qui eſt celui de contraction : car lorſqu'ils ſe trouvent étendus, ce n'eſt point par leur propre mouvement, c'eſt par celuy de leurs antagoniſtes.

10 Muſcles au Col.

Le Col a dix Muſcles qui ſervent auſſi aux mouvemens de la Tête : Ils ſont cinq à chaque côté, le premier eſt le Vertebral ou grand Oblique. Je l'appelle Vertebral, parce qu'il prend ſon origine & ſon incertion à l'Epine ; ſa tête ſort de l'Apophiſe épineuſe de la ſeconde Vertebre du Col, & ſa queuë s'attache à l'Apophiſe tranſverſe de la premiere, pour la faire tourner demi circulairement conjointement avec la Tête.

Vertebral ou Grand oblique.

Remarque ſur les Muſcles Vertebraux.

Les deux Muſcles Vertebraux ſe ſervent d'antagoniſtes l'un & l'autre : ſi tôt qu'un des deux ſe contracte, il cauſe l'alongement de l'autre plus ou moins, ſuivant la grandeur ou la petiteſſe du mouvement demi circulaire, cauſé par la contraction plus ou moins forte ; ainſi ces deux Muſcles à l'exemple de ceux de la Tête font deux ſortes de contractions.

Scalene.

Le ſecond eſt nommé Scalene : il a deux têtes & ſort de deux endroits ; ſçavoir, de la partie ſuperieure de la premiere côte, & de la Clavicule ; il monte enſuite s'attacher aux extrémitez des Apophiſes tranſverſes des trois & quatre Vertebres ſuperieures du Col, pour le flechir en devant avec la Tête ; les deux têtes de

ce Muſcle ſont ſeparées l'une de l'autre pour le paſſage des nerfs & des vaiſſeaux qui vont aux extrémitez ſuperieures.

Long. Le troiſiéme eſt le Long ; il eſt ſitué ſous l'Eſophage, & ſort des parties latteralles du corps des quatre Vertebres ſuperieures du Dos, & s'inſere aux mêmes parties des Vertebres ſuperieures du Col pour le flechir en devant avec la Tête.

Epineux. Le quatriéme eſt placé poſterieurement ; il eſt nommé Epineux, parce qu'il ſort des Apophiſes épineuſes des cinq Vertebres ſuperieures du Dos, & s'attache fortement à preſque toutes les Epines des Vertebres du Col : les deux Epineux relevent le Col lorſqu'il eſt panché ſur le devant, & ils aident aux extenſeurs de la Tête à la renverſer poſterieurement ſur les Vertebres.

Remarque ſur l'uſage des Muſcles Epineux.

Tranſverſe. Le cinquiéme eſt appellé Tranſverſe : ſa tête eſt attachée aux Apophiſes tranſverſes des cinq ou ſix Vertebres ſuperieures du Dos, & il s'inſere aux Apophiſes tranſverſes des Vertebres ſuperieures du Col.

Remarque ſur l'uſage des Muſcles Tranſverſes L'uſage des tranſverſes n'eſt pas d'étendre le Col en arriere, ainſi qu'on l'a dit juſqu'à preſent. S'ils avoient été deſtinez pour cet uſage, ils auroient été placez dans l'eſpace qui ſe trouve entre les Apophiſes épineuſes & les tranſverſes, afin d'être oppoſez aux Muſcles longs ; il n'y a que les Muſcles épineux qui relevent le Col ; ils ſont aidez dans cet office par le moyen des extenſeurs de la Tête qui ſe trouvent alongez lorſque le Col eſt fléchi ſur le devant.

Diſons donc que le veritable uſage des Muſcles tranſverſes eſt de faire pancher le Col & la

Tête ſur les Epaules, de maniere que ces deux Muſcles ſe ſervent l'un & l'autre d'antagoniſte ; car lorſque le tranſverſe du côté droit ſe contracte pour faire pancher la Tête & le Col ſur l'épaule droite, le tranſverſe gauche ſe trouve alongé ; de ſorte qu'il fait revenir le Col & la Tête dans leur figure droite, lorſqu'il ſe contracte ſur ſon point d'attache fixe d'une contraction ſimple, & s'il ſe contracte plus fortement, il fait pancher le Col & la Tête ſur l'Epaule gauche ; on voit clairement par ce qui vient d'être dit que tous les Muſcles du Col concourent à pluſieurs des mouvemens de la Tête.

14 Muſcles au Larinx.

Le Larinx fait tous ſes mouvemens par le ſecours de quatorze Muſcles, qui le font hauſſer, baiſſer, dilater & étrecir : comme je n'ay pas parlé des Cartilages dans mon Oſtéologie, je croy qu'il eſt neceſſaire pour faire connoître ces Muſcles, de donner une idée des parties ſur leſquelles ils font leur fonction.

Ce que c'eſt que Cartilage.

On appelle Cartilage une partie blanche polie, moins dure que l'Os & plus dure que les autres parties du Corps de l'homme ; il y en a de plus durs les uns que les autres, & même il s'en trouve qui s'oſſifient par la ſuite des tems.

Ce que c'eſt que le Larinx & ſa compoſition Tiroïde ou Scutiforme.

La partie ſuperieure de la Trachée-artere eſt appelée Larinx : elle eſt compoſée de cinq cartilages ; le premier eſt nommé Tiroïde ou Scutiforme, il eſt convexe en dehors & concave en dedans, ſa figure eſt preſque quarrée, il ſe joint par ſes deux parties latteralles & ſuperieures aux côtez inferieurs de l'Os Hyoïde par le moyen d'un ligament aſſez fort.

Cricoïde ou Annulaire. Le ſecond eſt appelé Cricoïde ou Annulaire, parce qu'il eſt à peu-prés de la figure d'un anneau ; ſa partie anterieure eſt étroite, ſa poſterieure eſt large & épaiſſe, il ſert de baſe à tous les autres Cartilages de cette partie, il les joint tous à la Trachée-artere & n'a aucun mouvement.

Aritenoïde. Le troiſiéme eſt nommé Aritenoïde ; il eſt ſitué dans le Tiroïde & ſoûtenu par le Cricoïde : il forme la partie ſuperieure & poſterieure du Larinx ; ce Cartilage fait le quatriéme qui n'eſt autre choſe qu'une petite avance qu'on appelle Glotte.

Glotte.

Epiglotte. Le cinquiéme & dernier de ces Cartilages eſt appelé Epiglotte ; il couvre la Glotte & ferme le Larinx, ſa figure eſt preſque triangulaire, il ſe baiſſe quand on avalle les alimens, & ſe releve facilement pour l'entrée & la ſortie de l'air dans la Trachée-artere, il ſe trouve attaché à la partie ſuperieure & concave du Tiroïde.

Des quatorze Muſcles qui agiſſent ſur ces Cartilages, il y en a quatre communs & dix propres, ils ſont partagez ; ſçavoir, ſept de chaque côté.

Sternotiroïdien ou Bronchique Le premier des Muſcles communs eſt appelé Sternotiroïdien ou Bronchique, il ſort de la partie ſuperieure & interieure du Sternum, il monte le long des Cartilages de la Trachée-artere & ſe termine à côté du Tiroïde pour tirer le Larinx en bas.

Hiotiroïdien. Le ſecond eſt l'Hiotiroïdien, ſa tête eſt attachée à la baſe de l'Os Hyoïde partie externe, & il vient enſuite s'inſerer à la partie externe & inferieure du Tiroïde ; les deux Hyotiroïdiens ſervent à relever le Larinx, en reſſerrant le hau

& en dilatant le bas du Tiroïde.

Cricotiroïdien anterieur.

Le premier des propres eſt nommé Cricotiroïdien anterieur : il ſort de la partie anterieure & inferieure du Cricoïde , & ſe termine à la partie inferieure , & latteralle du Tiroïde pour le dilater.

Les quatre autres paires de Muſcles apartiennent à l'Aritenoïde , deux ſervent à le reſſerrer & deux pour le dilater.

Cricoaritenoïdien poſterieur.

Le premier des dilatateurs eſt appelé Cricoaritenoïdien poſterieur ; ſon point fixe eſt à la partie poſterieure & ſuperieure du Cricoïde , & vient enſuite s'inſerer à la partie ſuperieure & poſterieure de l'Aritenoïde.

Le ſecond eſt nommé Cricoaritenoïdien latteral , il ſort du bord de la partie latteralle & ſuperieure du Cricoïde & s'inſere à la partie latteralle & ſuperieure de l'Aritenoïde.

Aritenoïdien.

Le premier des fermeurs eſt appelé Aritenoïdien , ſa tête eſt attachée à la partie poſterieure & inferieure de l'Aritenoïde , & ſe trainant obliquement par des fibres tranſverſes aux côtez du même Cartilage , il le reſſerre avec ſon compagnon.

Tiro-aritenoïdien.

Le dernier Muſcle du Larinx eſt nommé Tiro-aritenoïdien , il ſort de la partie anterieure & interieure du Tiroïde & ſe termine aux côtez de l'Aritenoïde pour le reſſerrer.

Remarque ſur les Muſcles de la Poitrine ſervant à la reſpiration.

On a toûjours dit qu'il y avoit cinquante-ſept Muſcles à la Poîtrine ; parce qu'on a crû qu'il y avoit quarante-quatre Muſcles Intercoſtaux ; ils ne ſe trouvent point. Si l'on coupe le côté d'un Cadavre pour le faire boüillir juſqu'à ce que les côtes puiſſent quitter les chairs pour

être retirées enſuite ſans qu'aucunes de ces parties ſe trouvent détruites, on verra que toute cette étenduë de chair n'eſt qu'une ſeule & même continuité de parties charneuſes, dans laquelle il ſe rencontre pluſieurs doubles membranes qui ſervent comme de guaines aux Côtes & de Perioſte en même-tems ; en ſorte que cette chair muſculeuſe eſt diviſée en pluſieurs ventres, & tiſſuë de pluſieurs plants de fibres ; c'eſt ce qui fait la difficulté de pouvoir decider ſur les points d'attache fixe de ce Muſcle, afin d'en ſçavoir préciſement ſon uſage.

J'ay fait mon poſſible pour voir ſi cette continuité de chair ne ſeroit point partagée dans ſon milieu pour compoſer deux Muſcles à cauſe des divers plants de fibres qu'on y remarque, mais je n'ay trouvé aucune ſeparation ; c'eſt pourquoy ce Muſcle pourroit plûtôt être appelé Coſtal qu'Intercoſtal ; cecy ſe peut remarquer ſur un côté de poîtrine de Bœuf, de Veau, de Mouton ou de quelqu'autre animal.

15 Muſcles à la Poitrine

La Poîtrine fait tous ſes mouvemens par le moyen de quinze Muſcles, y compris le Diaphragme qui ſepare la Poîtrine d'avec le bas ventre : les quatorze Muſcles qui reſtent ſont ſept de chaque côté ; ſçavoir cinq externes & deux internes.

Souclavier.

Le premier des Muſcles externes eſt le Souclavier, il ſort de la partie interne & inferieure de la Clavicule, & vient s'inſerer à la premiere Côte proche le Sternum, qu'il tire en haut & en dehors ; ce Muſcle pourroit paſſer pour une continuité du Muſcle Coſtal.

Grand Dentelé.

Le ſecond eſt nommé grand Dentelé, ſa tête

eſt attachée à la baſe interne de l'Omoplatte, ſon ventre eſt fort large & va s'attacher aux cinq vrayes Côtes inferieures & aux deux fauſſes ſuperieures par cinq tendons qui reſſemblent aſſez bien à des dents de ſcie, leſquelles entrent dans les dentelures de l'Oblique externe.

Dentelé poſterieur ſuperieur.

Le troiſiéme eſt appelé Dentelé poſterieur ſuperieur ; il ſort de l'épine des trois Vertebres inferieures du Col & de la premiere du Dos, & va enſuite ſe terminer aux trois & quatriéme Côtes ſuperieures par digitation, pour les tirer en haut & en arriere ; ce Muſcle eſt fort caché ſous le Romboïde.

Dentelé poſterieur inferieur.

Le quatriéme eſt nommé Dentelé poſterieur inferieur ; ſa tête eſt attachée aux Epines des trois Vertebres inferieures du Dos & à la premiere de celle des Lombes, & par ſon autre extrémité il va s'inſerer par digitation aux trois & quatre fauſſes Côtes inferieures, qu'il tire en bas & en dehors.

Coſtal.

Le cinquiéme & dernier des Muſcles exterieurs de la Poîtrine eſt le Muſcle Coſtal dont j'ay parlé cy-deſſus ; tous ces Muſcles étendent la Poîtrine & les interieures la reſſerrent.

Le Sacrolombaire.

Le premier des Muſcles internes de la Poîtrine eſt appelé Sacrolombaire : il ſort de la partie poſterieure de l'Os Sacrum & des Apophiſes Epineuſes des Vertebres des Lombes, il monte le long des Côtes, où il s'attache proche de leur racine & leur donne à chacune un double tendon ; ſçavoir, un à l'interieur & l'autre à l'exterieur, de ſorte qu'elles ſe trouvent embraſſées par ces tendons qui les tirent en bas.

Triangulaire.

Le ſecond eſt le Triangulaire ; il eſt placé

dans la Poîtrine, il ſort de la partie moyenne & inferieure du Sternum, il monte en haut & s'attache aux cartilages des Côtes ſuperieures qu'il tire en bas pour rétrecir la Poîtrine.

10 Muſcles à l'Abdomen.

Les Muſcles de l'Abdomen ſont dix ; ſçavoir, cinq de chaque côté ; leur uſage eſt de ſervir à la reſpiration conjointement avec ceux de la Poîtrine, ils ſervent auſſi à contenir les parties contenuës dans le bas ventre & à comprimer les inteſtins pour faire ſortir les excremens.

Que les 4 Obliques ne s'attachent pas aux Apophiſes tranſverſes des Vertebres des Lombes.

Le premier de ces Muſcles eſt nommé grand Oblique, Oblique externe ou Oblique deſcendant : il ſort de la partie inferieure des ſix & ſept vrayes Côtes inferieures & de toutes les fauſſes, il paſſe proche des Apophiſes tranſverſes des Vertebres des Lombes & ne s'y attache pas comme on l'a dit juſqu'à preſent, il vient s'attacher à la Côte externe des Os Ilion & Pubis, & forme la ligne blanche en s'uniſſant avec ſon compagnon.

Petit Oblique.

Le ſecond eſt l'Oblique interne ou petit Oblique ; il eſt placé ſous l'Oblique externe, ſes fibres vont de bas en haut, c'eſt pourquoy on l'appelle encore Oblique aſcendant ; ſa tête eſt attachée aux Os Pubis & Ilion, il monte en haut en paſſant proche des Apophiſes tranſverſes des Vertebres des Lombes ſans s'y attacher ; il s'attache à toutes les extrémitez des fauſſes Côtes juſqu'au cartilage Xiphoïde, & s'unit à la ligne blanche par une large & double aponévroſe.

Droit.

Le troiſiéme eſt appelé Droit, il eſt attaché par un bout au Sternum & au cartilage Xiphoïde, & par l'autre à la partie ſuperieure de l'Os

du

du Penil. Les Muſcles droits ſont ſeparez d'eſpaces en eſpaces par des endroits nerveux, & ſont placez entre les aponévroſes des quatre Obliques.

Piramidal.

Le quatriéme eſt nommé Piramidal ; il eſt ſitué ſur l'extrémité inferieure du Muſcle droit, ſa tête eſt attachée par un principe charnu à la partie ſuperieure & anterieure de l'Os Pubis, il monte en haut en s'étreciſſant, & va finir à la ligne blanche par une fin pointuë.

Tranſverſe.

Le dernier des Muſcles du bas Ventre eſt nommé Tranſverſe : il eſt ſi fort adherant au Peritoine qu'on a de la peine à l'en ſeparer, ſes fibres vont en droites lignes des Vertebres des Lombes à la ligne blanche, ſa figure eſt quarrée, ſa tête eſt attachée aux Apophiſes tranſverſes des Vertebres des Lombes, & ſon autre extrémité paſſe ſous le Muſcle droit, pour s'unir à la ligne blanche avec ſon compagnon, aprés s'être attaché par ſa partie latteralle ſuperieure à la partie interne des cartilages des fauſſes Côtes, & par ſon inferieure à la Côte interne des Os Ilion & Pubis.

2 Muſcles aux Teſticules.

Les Teſticules ont deux Muſcles appellez Cremaſters ; ils pourroient paſſer pour une continuité des Muſcles tranſverſes, puiſqu'ils ſortent par la production du Peritoine ; cependant on prétend qu'ils prennent leur origine de l'épine de l'Os Pubis ; leur uſage eſt d'enveloper les Teſticules.

Cremaſters

4 Muſcles à la Verge.

La Verge a deux Muſcles de chaque côté, le premier eſt appelé Erecteur ; ſa tête eſt attachée à la tuberoſité de l'Iſchion & il vient s'inſerer à côté du corps caverneux ; l'uſage de ces Muſcles eſt de faire roidir la Verge.

Erecteur.

Ejaculateur. Le ſecond eſt nommé Ejaculateur ; il ſort du Sphinter de l'Anus & vient s'inſerer latteralle-ment au côté de l'Uretre, pour la dilater & faciliter l'écoulement de la matiere ſeminalle.

4 Muſcles au Clitoris. Le Clitoris a auſſi quatre Muſcles ; ſçavoir, deux de chaque côté : le premier eſt nommé Erecteur, il ſort de la même partie qu'aux hommes, il eſt couché ſur les nerfs caverneux, & s'inſere à côté du Clitoris pour le roidir.

Honteux. Les deux autres Muſcles du Clitoris ſont appelez Honteux : ils ſortent du Sphinter de l'Anus, ils s'avancent latterallement le long des lévres de la Vulve, & s'inſerent à côté du Clitoris proche du conduit de l'urine ; l'uſage du Clitoris eſt de fournir du plaiſir à la femme lors de la copulation.

6 Muſcles au Dos & aux Lombes Le Dos & les Lombes font leurs mouvemens par le ſecours de ſix Muſcles, ils ſont trois de chaque côté. Le premier eſt nommé Triangulaire, il ſort de la partie latteralle & interne de l'Os Sacrum & de la poſterieure de la côte de l'Os Ilion, & montant le long des Apophiſes tranſverſes des Vertebres des Lombes, il s'y attache auſſi fortement qu'à la derniere des fauſſes Côtes pour fléchir cette partie.

Sacré. Le ſecond eſt le Sacré, il ſort de la partie poſterieure de l'Os Sacrum & de l'extrémité des Lévres des Os des Iſles, & va s'attacher aux Epines des Vertebres du Dos pour étendre les Lombes.

Demi Nerveux. Le troiſiéme eſt nommé demi Nerveux ; il ſort des Epines de l'Os Sacrum & de ceſſes des Vertebres des Lombes, & va s'inſerer aux Apophiſes tranſverſes des Vertebres du Dos ; lorſque

ces Muſcles agiſſent ſeparement, ils font mouvoir l'Epine obliquement.

L'Anus a trois Muſcles ; ſçavoir, un Sphinter & deux Releveurs ; le Sphinter eſt large d'environ deux poulces, il eſt attaché par devant à la verge aux hommes & au col de la matrice aux femmes, par derriere au Coccix & par les côtez à la jonction de l'Os Sacrum avec ceux des Hanches ; il reſſemble à un anneau & ſert à ouvrir & fermer l'Anus ſuivant nôtre volonté. 3 Muſcles à l'Anus.

LesReleveurs de l'Anus ſortent de la partie inferieure & latterale de l'Iſchion ; s'inſerent au Sphinter pour le relever aprés la ſortie des excremens.

Le Coccix a pluſieurs petits Muſcles, par le moyen deſquels il fait ſes mouvemens : ils ſont placez anterieurement & poſterieurement, en ſorte qu'ils étendent & flechiſſent cette partie chacun à leur tour, comme font les Muſcles de la Tête, du Col, du Carpe & des Pieds. Muſcles du Coccix.

Chaque Omoplatte a quatre Muſcles propres pour ſes mouvemens : le premier eſt le Trapeſe ou Capuchon, ſa tête eſt fort large & attachée à l'Os Occipital, aux Epines des Vertebres du Col & à celles des huit ou neuf Vertebres ſuperieures du Dos, il vient s'inſerer à toute l'épine de l'Omoplatte & à la partie externe de la Clavicule qui touche l'Acromium, pour remuer l'Omoplatte diverſement. 8 Muſcles aux Omoplattes Trapeſe ou Capuchon.

Le ſecond eſt le Rhomboïde ; il eſt ſous le Trapeſe, il ſort des Epines des trois Vertebres inferieures du Col & des trois ſuperieures du Dos, & par un tendon auſſi long que ſon principe il vient s'inſerer à la baſe de l'Omoplatte, qu'il tire en arriere. Rhomboïde.

Releveur propre. Le troiſiéme eſt le Releveur propre ; ſa tête eſt attachée aux Apophiſes tranſverſes des quatre premieres Vertebres du Col , & par des principes differens qui ſe réüniſſent, il va s'inſerer à l'angle ſuperieur de l'Omoplatte pour la tirer en haut.

Petit Pectoral. Le quatriéme eſt le petit Pectoral , il eſt ſitué ſous le grand Pectoral : il ſort de la partie oſſeuſe des cinq Côtes ſuperieures , & s'inſere à l'Apophiſe Coracoïde de l'Omoplatte pour la tirer en devant.

18 Muſcles pour les 2 Bras. Chaque Bras eſt levé en haut par le Sus épineux & le Deltoïde , il eſt abaiſſé par le Latiſſimus & le grand Rond , il eſt tiré en devant par le grand Pectoral & le Coracoïdien , il eſt tiré en arriere par le Sous-épineux & le petit Rond , & enfin il eſt aproché des Côtes par le Sous-ſcapulaire.

Deltoïde. La tête du Deltoïde eſt fort large : elle ſort de la Clavicule , de l'Acromium & de toute l'épine de l'Omoplatte ; ce Muſcle s'étrecit peu à peu & vient s'inſerer par ſon tendon preſque au milieu du Bras pour l'élever en haut.

Sus-épineux Le Sus épineux remplit toute la cavité qui eſt au deſſus de l'Epine de l'Omoplatte , ſa tête eſt attachée à la partie externe de la baſe de cet Os , depuis ſon angle inferieur juſqu'à ſon épine, & par un large tendon il embraſſe le col de l'Os du Bras pour le lever en haut.

Latiſſimus. Le Latiſſimus eſt appelé tres-large ou grand dorſal : Il couvre preſque tout un côté du Dos, ſa tête eſt fort large & s'attache aux trois & quatre Vertebres inferieures du Dos , à toutes celles des Lombes , à l'Epine de l'Os Sacrum ,

à la partie poſterieure de la lévre de l'Os des Iles & à la partie externe des fauſſes Côtes inferieures, & paſſant prés de l'Omoplatte il s'attache à ſon angle inferieur, & va enſuite s'inſerer à la partie ſuperieure & interne de l'Humerus, pour le tirer en bas diverſement.

Grand Rond.

Le grand Rond ſort de la partie externe de l'angle inferieur de l'Omoplatte, & va s'inſerer avec le tres-large à la partie ſuperieure & interne de l'Humerus, un peu au-deſſous de ſa tête, pour le tirer en bas.

Grand Pectoral.

La tête du grand Pectoral eſt fort large & attachée depuis la partie moyenne de la Clavicule juſqu'à la moyenne & latteralle du Sternum ; ce Muſcle couvre une grande partie de la Poîtrine, & va s'inſerer par un tendon court & fort à la partie ſuperieure de l'Humerus, quatre doigts au deſſous de ſa tête, entre le Deltoïde & le Biceps, pour tirer le Bras en devant.

Coracoïdien.

Le Coracoïdien ſort de l'Apophiſe Coracoïde de l'Omoplatte, & va s'inſerer à la partie moyenne & interne de l'Humerus, pour le tirer en devant avec le grand Pectoral.

Sous-épineux.

Le Sous-épineux eſt ſitué dans la cavité qui eſt au deſſous de l'épine de l'Omoplatte ; il ſort de la partie externe de la baſe de cet Os depuis ſon angle inferieur juſqu'à ſon épine, entre laquelle & le petit rond il paſſe pour ſe terminer à la partie poſterieure & ſuperieure de l'Humerus, pour le tirer en arriere.

Petit Rond.

Le petit Rond ſort de la Côte inferieure de l'Omoplatte proche ſon angle inferieur, & va s'inſerer comme le Sous-épineux à la partie po-

ſterieure & ſuperieure de l'Humerus pour le tirer en arriere.

Sous-ſcapulaire. Le Sous ſcapulaire eſt ſitué tout entier ſous l'Omoplatte, il occupe l'eſpace qui eſt entre elles & les Côtes, il ſort de la Lévre interne de la baſe de l'Omoplatte, & va s'inſerer à la partie interne & ſuperieure de l'Humerus, pour le faire ſerrer contre les Côtes.

12 Muſcles aux Coudes. Le Coude eſt flechi par deux Muſcles & étendu par quatre.

Biceps. Le premier des fléchiſſeurs eſt appelé Biceps; il a deux têtes, l'une ſort de l'Apophiſe Coracoïde de l'Omoplatte, & l'autre de la partie ſuperieure de la cavité Glenoide du même Os. Ces deux têtes viennent au deſſous du Col de l'Humerus ſe réünir en un ventre qui deſcend le long de la partie anterieure du Bras, & vient s'inſerer par un fort tendon à une Tuberoſité qui eſt à la partie ſuperieure & interne du Radius pour fléchir l'Avant bras. Ce tendon forme une maniere d'expenſion qui couvre preſque tout le ply du Coude; c'eſt à quoy il faut prendre garde dans la pratique des Seignées, car lorſqu'on pique cette partie, il s'enſuit de fâcheux accidens.

Remarque ſur l'inſertion du Muſcle Biceps.

Brachial interne. Le ſecond flechiſſeur eſt nommé Brachial interne: il eſt caché ſous le Biceps, il ſort de la partie anterieure & ſuperieure de l'Humerus, & va s'inſerer à la partie ſuperieure & interne du Cubitus, pour flechir l'Avant-Bras conjointement avec le Biceps.

Le Long. Le premier des quatre extenſeurs de l'Avant-bras eſt appelé le Long; ſa tête eſt attachée à la Côte ſuperieure de l'Omoplatte proche de

ſon col, il deſcend par la partie poſterieure du Bras, & vient s'inſerer à l'Olecrâne par une forte aponévroſe qui lui eſt commune avec le Court & le Brachial externe.

Le ſecond eſt nommé le Court, il ſort de la partie poſterieure & ſuperieure de l'Humerus & vient s'inſerer à l'Olecrâne comme le précedent. **Le Court.**

Le troiſiéme eſt appelé Brachial externe, c'eſt une maſſe de chair qui ſort de la partie poſterieure de l'Humerus & va s'inſerer à l'Olecrane comme les deux precedens. **Brachial externe.**

Le quatriéme & dernier eſt appelé Anconeus, il eſt petit & ſitué derriere le ply du Coude, il ſort de la partie inferieure du Condille externe de l'Humerus, & vient s'inſerer par un tendon à la partie latteralle & poſterieure du Coude, entre le Cubitus & le Radius, trois ou quatre doigts au deſſous de l'Olecrâne, pour étendre l'Avant-bras conjointement avec les trois précedents. **Anconeus.**

Le Rayon fait ſes mouvemens de Pronation & de Supination par le moyen de quatre Muſcles: le mouvement de Pronation ſe fait quand la paume de la Main regarde en bas; ce qui ſe fait par deux Muſcles & le mouvement de Supination eſt lorſque la paume de la Main regarde en haut, ce qui ſe fait auſſi par le ſecours de deux Muſcles. **8 Muſcles aux deux Rayons.**

Le premier des Muſcles Pronateurs eſt appelé le Rond, il ſort par un principe fort & charnu de l'Apophiſe interne de l'Humerus, & par un tendon membraneux il va s'inſerer obliquement preſqu'au milieu du Rayon. **Le Rond.**

Le ſecond des Pronateurs eſt le Carré, il eſt **Le Carré.**

placé proche du Poignet, ſa tête eſt attachée à la partie inferieure & quaſi externe du Cubitus, & par un tendon auſſi large que ſon principe il va s'inſerer à la partie externe & inferieure du Radius.

Le Long. Le premier des Supinateurs eſt appelé le Long; ſa tête eſt attachée trois ou quatre doigts au deſſus de l'Apophiſe externe de l'Humerus, il eſt couché le long du Radius & s'inſere à la partie interne de ſon Apophiſe inferieure.

Le Court. Le ſecond des Supinateurs eſt appelé le Court; il ſort de la partie inferieure du Condille inferieur & externe de l'Humerus, il tourne autour du Radius & va de derriere en devant s'inſerer à ſa parrie ſuperieure & anterieure.

12 Muſcles aux Carpes. Le Carpe ſe fléchit & s'étend par le ſecours de ſix Muſcles qui ont un mouvement pareil à ceux de la Tête, du Col & du Coccix, ils ſont trois flechiſſeurs & trois extenſeurs.

Cubital interne. Le premier des flechiſſeurs eſt le Cubital interne; il eſt placé au dedans de l'Avant.bras le long du Cubitus, il ſort du Condille interne & inferieur de l'Humerus, il vient paſſer ſous le ligament annulaire, & par un gros tendon il va s'inſerer au petit Os du Carpe qui eſt ſur les autres.

Radial interne. Le ſecond eſt le Radial interne : il ſort du même endroit que le précedent, il eſt couché le long du Radius, il paſſe ſous le ligament annulaire, & va s'inſerer au premier Os du Carpe qui ſoûtient le doigt index.

Palmaire. Le dernier des fléchiſſeurs eſt le Palmaire; il ſort du même endroit que les deux précedents, il vient paſſer ſous le ligament annulaire & s'attacher

tacher à la peau de la Main pour la fléchir.

Cubital externe.

Le premier des extenſeurs eſt le Cubital externe ; il ſort de la partie poſterieure du Coude, il eſt placé le long de cet Os, il paſſe ſous le ligament annulaire, & vient s'attacher à la partie moyenne & externe de l'Os du Métacarpe qui ſoûtient le petit doigt.

Le Long.

Le ſecond eſt nommé le Long ; il ſort de la partie inferieure de l'Humerus, il eſt couché le long du Rayon, il vient paſſer ſous le ligament annulaire & s'attacher à l'Os du Carpe qui ſoûtient le doigt index.

Le Court.

Le dernier extenſeur du Carpe eſt appelé le Court : ſa tête eſt attachée à la partie inferieure de l'Humerus, il eſt couché le long du Rayon, il vient paſſer ſous le ligament annulaire & s'attache à l'Os du Carpe qui ſoûtient le doigt du milieu.

Remarque ſur les mouvemens des Muſcles du Carpe.

Lorſque ces trois Extenſeurs ſe contractent d'une contraction ſimple aprés avoir été alongez dans la flexion du Carpe, ils font revenir le Poignet droit ; mais lorſqu'ils ſe contractent d'une contraction plus forte, ils renverſent le Poignet en dehors, en ſorte que les Muſcles qu'on appelle Fléchiſſeurs du Carpe deviennent pour lors Extenſeurs, parce qu'étant alongez au delà de leur état de repos, ils ſont contraints de ſe contracter pour y revenir & ramener le Poignet à niveau du Bras par leur contraction ſimple : ainſi ces ſix Muſcles étendent & fléchiſſent chacun à leur tour par le moyen de leur mouvement naturel, qui eſt la contraction plus ou moins forte ſur leur point d'attache fixe.

Chair muſculeuſe.

Au deſſous du Mont de Venus il y a une chair

musculeuse de figure quarrée, qui s'attache au Tenar & aux Os du Carpe : on prétend qu'elle se pourroit diviser en plusieurs Muscles : son usage est de faire faire à la Main ce qu'on appelle le Gobelet de Diogene.

36 Muscles aux Doigts des Mains.

Les Doigts de chaque Main font leurs mouvemens par le secours de dix-huit Muscles ; sçavoir, huit communs & dix propres ; les communs servent à tous les doigts, & les propres sont particuliers au Poulce, à l'Index & au Petit doigt.

Sublime.

Le premier des Muscles commun aux Doigts est le Sublime, il les fléchit tous à la reserve du Poulce qui a ses Muscles particuliers ; la tête de ce Muscle est attachée à la partie interne du Condille interne & inferieur de l'Humerus, il vient le long du dedans de l'Avant-Bras, au bas duquel il se divise en quatre tendons qui passent sous le ligament annulaire, pour s'inserer ensuite à la seconde phalange des quatre doigts aprés s'être attachez à la premiere ; ces quatre tendons sont fendus à leur extrémité pour laisser passer ceux du profond.

Profond.

Le second est appelé Profond ; il est situé sous le Sublime, il sort de la partie superieure & interne du Coude & du Rayon, il se divise aussi en quatre tendons, lesquels passent sous le ligament annulaire & par les fentes des tendons du Sublime pour s'attacher aux dernieres phalanges des Doigts, afin de les fléchir en rond avec le secours du Muscle précedent.

Le troisiéme est l'extenseur commun ; il sort de la partie posterieure du Condille externe de l'Humerus, il se divise en quatre tendons plats

& comme membraneux, leſquels paſſent ſous le ligament annulaire pour s'attacher à la ſeconde & troiſiéme phalange, afin de les redreſſer & ouvrir la Main.

4 Lumbricaux.

Les quatre Muſcles ſuivants & communs aux Doigts de la Main ſont appelez Lumbricaux: ils ſont placez dans la Paume de la Main, ils ſortent des tendons du Muſcle Profond & du ligament annulaire, & vont à la partie interne des Doigts s'attacher à leur ſeconde articulation, afin de les amener du côté du Poulce, ce qu'on appelle Adduction.

Remarque ſur les Muſcles Interoſſeux.

Le dernier Muſcle commun aux Doigts eſt appelé Interoſſeux ; c'eſt cette eſpace de chair qui enchaine pour ainſi dire les Os du Métacarpe & qui remplit l'eſpace qui ſe trouve entr'eux. On a crû juſqu'à preſent que cette partie contenoit ſix Interoſſeux ; ſçavoir, trois externes & autant d'internes : mais à l'exemple du Muſcle Coſtal il ne ſe trouve qu'un Muſcle dans cette partie, il eſt ſeparé en trois ventres par des doubles membranes nerveuſes tres-deliées, qui enveloppent les Os du Metacarpe & qui leur ſervent de Perioſte : ces trois ventres occupent les eſpaces qui ſe trouvent entre ces Os, d'où ce Muſcle prend naiſſance, il ſe termine enſuite par trois tendons qui s'inſerent aux dernieres phalanges de l'Index du Medius & de l'Annulaire pour les éloigner du Poulce, ce qu'on appelle Abduction.

5 Muſcles au Poulce.

Le Poulce fait ſes mouvemens particuliers par le ſecours de cinq Muſcles ; ſçavoir, d'un Flechiſſeur, de deux Extenſeurs, d'un Adducteur & d'un Abducteur.

Flechiſſeur du Poulce. Le Fléchiſſeur du Poulce ſort de la partie ſuperieure & interne du Rayon, il paſſe ſous le ligament annulaire & ſous le Muſcle Tenart,& & s'inſere au premier & au ſecond Os du Poulce pour le flechir.

Le Long. Le premier des extenſeurs eſt nommé le Long: ſa tête eſt attachée à la partie ſuperieure & externe du Cubitus, il monte par deſſus le Rayon, il paſſe ſous le ligament annulaire, & par un tendon fourchu il va s'inſerer au ſecond Os du Poulce pour l'étendre.

Le Court. Le ſecond eſt appelé le Court ; il ſort du même endroit que le précedent & paſſe comme luy ſous le ligament annulaire, pour s'inſerer enſemble afin d'étendre le Poulce.

Le Tenart. Le quatriéme forme le Mont de Venus, on l'appelle Tenart, il ſort du premier Os du Carpe & du ligament annulaire, & va s'inſerer à la ſeconde articulation du Poulce pour l'éloigner des Doigts.

Antitenart. Le cinquiéme eſt nommé Antitenart, il ſort de l'Os du Métacarpe qui ſoûtient le Doigt du milieu & va s'inſerer au premier Os du Poulce, pour l'aprocher des Doigts.

3 Muſcles au Doigt Index. Le Doigt Index a trois Muſcles propres qui lui ſervent à faire ſes mouvemens. Le premier

Indicateur. eſt appelé Indicateur, il ſort de la partie moyenne & poſterieure du Cubitus, il paſſe ſous le ligament annulaire & s'inſere par un double tendon à la ſeconde phalange de l'Index & au tendon du grand Extenſeur, pour conjointement avec lui ſervir à étendre ce Doigt.

Adducteur. Le ſecond eſt appelé Adducteur ; ſa tête eſt attachée à la partie ſuperieure du premier Os

du Poulce, il va enſuite s'inſerer au premier Os du Doigt Index pour l'aprocher du Poulce.

Le troiſiéme eſt nommé Abducteur, il ſort de la partie moyenne & externe du Cubitus, il paſſe ſous le ligament annulaire & va s'inſerer à la partie latteralle & externe des phalanges de l'Index pour l'aprocher des autres. Abducteur.

Le petit Doigt a deux Muſcles qui lui ſont propres : le premier aide à l'étendre, il ſort de la partie inferieure du Condille externe de l'Humerus, il paſſe entre le Coude & le Rayon & ſous le ligament annulaire, & va par un tendon s'inſerer à la ſeconde articulation du petit Doigt pour l'étendre conjointement avec l'Extenſeur commun. 2 Muſcles au petit Doigt. Extenſeur.

Le ſecond eſt appelé Hypotenart, il ſort de l'Os du Carpe qui eſt ſitué ſur les autres, & va s'attacher exterieurement au premier Os du petit Doigt pour l'éloigner des autres, & faire ce qu'on appelle l'Abduction. Hypotenart.

La Cuiſſe eſt flechie par les Muſcles Pſoas, Iliaque & Pectineus : elle eſt étenduë par les trois Feſſiers : elle eſt amenée en dedans par le ſecours des trois Triceps : elle eſt tirée à côté & en dehors par le Quarré, le Piramidal & par les deux Gemeaux, & enfin elle fait la Rotation avec l'aide des deux Obturateurs. 30 Muſcles aux Cuiſſes.

Le Pſoas ou Lombaire eſt ſitué dans l'Abdomen, il ſort des Apophiſes tranſverſes des deux Vertebres inferieures du Dos & des ſuperieures des Lombes, il paſſe par deſſus la ſurface interne de l'Os Ilion, & va s'attacher par un tendon long & fort au petit Trocanter. Pſoas ou Lombaire.

L'Iliaque eſt auſſi ſitué dans l'Abdomen, il L'Iliaque.

remplit la cavité interne de l'Ilion, de laquelle il prend ſa naiſſance, il fait la même route que le Pſoas, & s'inſere avec lui au petit Trocanter.

Pectineus. Le Pectineus ſort de la partie anterieure de l'Os Pubis & va s'inſerer anterieurement au deſſous du petit Trocanter, pour flechir la Cuiſſe avec l'aide des deux précedents.

Grand Feſſier. Le grand Feſſier compoſe une grande partie de la Cuiſſe, il ſort de la partie latteralle de l'Os Sacrum & de la poſterieure & exterieure des Os des Iſles, il s'attache en paſſant au Coccix, & vient s'inſerer au Fémur environ quatre doigts au deſſous du grand Trocanter.

Moyen Feſſier. Le moyen Feſſier eſt attaché par ſa tête à la partie poſterieure de la levre des Os des Iſles, & va s'inſerer trois doigts au deſſous du grand Trocanter par un tendon fort & large.

Petit Feſſier. La tête du petit Feſſier eſt attachée à la grande cavité externe de l'Os des Iſles & va s'inſerer à une petite cavité qui eſt à la racine du grand Trocanter pour étendre la Cuiſſe avec les deux précedents ; ces trois Muſcles forment la Feſſe.

Triceps ſuperieur. La tête du Triceps ſuperieur eſt attachée à la partie externe & ſuperieute de l'Os Pubis ; ce Muſcle commence par un principe nerveux & finit à la parrie ſuperieure d'une ligne qui eſt au dedans du Fémur.

Triceps moyen. La tête du Triceps moyen s'attache à la partie moyenne de l'Os Pubis, il va enſuite s'attacher à la partie moyenne de la ligne du Fémur.

Triceps inferieur. Le Triceps inferieur fait ſerrer les Cuiſſes l'une contre l'autre, il ſort de la partie inferieure de l'Os Pubis & de l'inferieure de l'éminence de l'Iſchion, & va s'inſerer à la partie

inferieure de la ligne du Fémur, pour tirer la Cuiſſe en dedans avec le ſecours des deux Muſcles précedents.

Piramidal. Le Piramidal ſort de la partie latteralle & ſuperieure de l'Os Sacrum & de la latteralle de celui des Iſles, & va s'attacher à une petite cavité qui eſt à la racine du grand Trocanter.

Carré. Le Carré eſt attaché par ſa tête à la partie latteralle & externe de l'éminence de l'Iſchion, & va s'inſerer à la partie poſterieure & externe du grand Trocantet.

Gemeaux. Les deux Gemeaux ſortent des deux petites éminences qui ſont à la partie poſterieure de l'Iſchion & ſe vont inſerer à une petite cavité qui eſt à la racine du grand Trocanter : Ces deux Muſcles ſe reſſemblent & ſont ſeparez par le tendon de l'Obturateur interne, ils ſervent à faire l'éloignement de la Cuiſſe avec l'aide des deux précedents.

Obturateur interne. L'Obturateur interne commence par un principe large & charnu, attaché à la circonference interne du trou Ovalaire, & va s'inſerer à la cavité qui eſt à la racine du grand Trocanter, aprés avoir paſſé ſon tendon entre les Gemeaux.

Obturateur externe. L'Obturateur externe ſort de la circonference externe du trou ovalaire, & va s'inſerer comme le précedent pour faire piroüetter la Cuiſſe, ce qu'on appelle Rotation.

22 Muſcles aux Jambes. Chaque Jambe a onze Muſcles ; elle eſt étenduë par le miniſtere du Muſcle droit des deux Vaſtes & du Crural : elle eſt fléchie par le Biceps & par les demi Nerveux & Membraneux ; elle eſt tirée en dehors & de côté par le Couturier & le Greſle, & elle eſt ramenée en de-

dans par le Faſcia lata & le Poplité ou Jarretier.

Le Droit. La tête du Muſcle Droit eſt attachée à la partie anterieure & inferieure de l'Os des Iſles, il deſcend par le devant de la Cuiſſe, il envelope toute la Rotule avec ſon aponévroſe qui lui eſt commune avec les autres Extenſeurs, & s'attache à la partie ſuperieure & anterieure du Tibia.

Vaſte interne. Le Vaſte interne eſt une groſſe maſſe de chair attachée un peu au deſſous du petit Trocanter, elle va s'inſerer avec le précedent par la même aponévroſe.

Vaſte externe. Le Vaſte externe ſort de la partie ſuperieure & anterieure du Fémur, & deſcend le long de la Cuiſſe pour s'inſerer avec les deux précedens.

Crural. Le Crural eſt une maſſe de chair attachée au Fémur, comme le Brachial l'eſt à l'Humerus; il ſort de la partie anterieure du Fémur entre les deux Trocanters, il couvre tout l'Os de la Cuiſſe & s'inſere par la même aponévroſe que les trois Muſcles précedents à la partie ſuperieure & anterieure du Tibia pour étendre la Jambe.

Biceps. Le premier des Flechiſſeurs eſt appelé Biceps: il a deux têtes qui ſortent de deux endroits; ſçavoir, de la partie ſuperieure de l'éminence de l'Iſchion, & de la moyenne & externe du Fémur; ces deux têtes ſe joignent en un corps qui va ſe terminer à la partie ſuperieure & poſterieure de l'Epiphiſe du Peroné.

Demi-nerveux. La tête du Demi-nerveux eſt attachée à l'éminence de l'Iſchion, il va enſuite s'inſerer à la partie ſuperieure & poſterieure du Tibia.

Demi-membraneux. Le Demi-membraneux ſort auſſi de l'éminence de l'Iſchion, & va s'attacher à la partie poſte-

poſterieure de l'épiphiſe du Tibia, pour flechir la Jambe en arriere avec le ſecours des deux précedents.

Le Long ou Couturier ſort de l'épine ſuperieure & anterieure de l'Os des Iſles, & va s'inſerer obliquement à la partie interne, latteralle & ſuperieure du Tibia pour le tirer en dedans. Le Long.

Le Greſle eſt fort menu ; il ſort de la partie anterieure & inferieure du Pubis, il deſcend par le dedans de la Cuiſſe & vient s'attacher à la partie ſuperieure, latteralle & interne du Tibia, pour le tirer en dedans avec le précedent. Le Greſle.

Le Faſcia lata eſt tres-large : il enveloppe les Muſcles de la Cuiſſe, il ſort de la partie externe & latteralle de la levre de l'Os des Iſles, & va s'inſerer par une large aponévroſe à la partie ſuperieure & anterieure du Peroné. Faſcia lata.

Le Poplité ou Jarretier eſt placé ſous le Jarret & ſort du Condille externe & inferieur du Fémur, & s'inſere obliquement du dehors en dedans à la partie ſuperieure & anterieure du Tibia, pour tirer la Jambe en dehors avec le précedent. Poplité ou Jarretier.

Le Pied eſt fléchi par le moyen de deux Muſcles, il eſt étendu par ſept. Le premier des Fléchiſſeurs eſt appelé Jambier anterieur, il ſort de la partie anterieure & ſuperieure du Tibia, il ſe diviſe en deux tendons, qui paſſent ſous le ligament annulaire, pour s'inſerer au premier Os Cunéïforme & à l'Os du Métacarpe qui ſoûtient le Poulce. 18 Muſcles aux Pieds. Jambier anterieur.

Le ſecond eſt nommé Péronier anterieur : ſa tête eſt attachée à la partie externe & moyenne du Peroné, il paſſe par la fente qui eſt ſous la Péronier anterieur.

Malleole externe & ſous le ligament annulaire, pour venir s'inſerer par-devant à l'Os du Métatarce qui ſoûtient le petit Doigt, afin de fléchir le Pied ſur le devant conjointement avec le précedent.

Les premiers des Extenſeurs du Pied ſont
Gemeaux. nommez Gemeaux : ils ſont placez à côté l'un de l'autre, leur ventre eſt fort gros ; ils ſortent de la partie poſterieure des deux Condilles inferieurs du Fémur, & par un tendon qui leur eſt commun avec le Solaire & le Plantaire, ils ſe vont attacher à la partie poſterieure & ſuperieure de l'Os du Talon ; ce tendon qui fait la fin de ces Muſcles eſt appelé Tendon d'Achille.

Solaire. Le Solaire eſt placé ſous les Gemeaux, il ſort de la partie ſuperieure & poſterieure du Tibia & du Peroné, & ſe termine avec les Gemeaux pour former le Tendon d'Achille.

Plantaire. Le Plantaire eſt ſitué entre les Gemeaux & le Solaire, il eſt petit & menu, il ſort du Condille externe du Fémur & vient aider aux trois précedens à former le Tendon d'Achille.

Jambier poſterieur. Le cinquiéme Extenſeur du Pied eſt appelé Jambier poſterieur ; il ſort de la partie poſterieure du Tibia, il deſcend le long de cet Os, & paſſe ſon tendon par la fente qui eſt à la Malleole interne pour s'inſerer à la partie interne de l'Os Scaphoïde.

Péronier poſterieur. Le ſixiéme eſt apelé Péronier poſterieur & le
Le Long. long, pour le diſtinguer du ſeptiéme qui eſt plus court : il ſort de la partie ſuperieure & quaſi anterieure du Peroné, & va finir à la partie ſuperieure de l'Os du Métatarce qui ſoûtient le Poulce.

Le Péronier poſterieur & court ſort de la partie plus inferieure du Peroné, & va s'inſerer à l'Os du Métatarce qui ſoûtient le petit Doigt, pour étendre le Pied avec les ſix Muſcles précedents, aprés avoir tous paſſé ſous le ligament annulaire. Péronier poſterieur. Le Court.

Les cinq Doigts du Pied font leurs mouvemens par le ſecours de quinze Muſcles; ſçavoir, de neuf communs aux Doigts & de ſix qui ſont propres & qui apartiennent au Poulce, à l'Index & au petit Doigt; des neuf Muſcles communs il y en a deux Flechiſſeurs, deux Extenſeurs, quatre Lumbricaux & un Interoſſeux. 30 Muſcles aux Doigts des Pieds.

Le premier des Flechiſſeurs eſt nommé Sublime; il ſort de la partie inferieure & interne de l'Os du Talon, il paſſe ſous la Plante du Pied, & ſe diviſe en quatre tendons troüez, qui vont s'inſerer à la partie ſuperieure de la premiere rangée des phalanges des quatre Doigts pour les flechir. Sublime.

Le ſecond eſt appelé Profond: ſa tête eſt attachée à la partie poſterieure & ſuperieure du Tibia & du Peroné, il paſſe ſous la Malleole interne par la ſinuoſité du Calcaneum, & ſous le ligament annulaire, il ſe diviſe en quatre tendons qui paſſent par les trous de ceux du Sublime, & vont enſuite s'attacher aux dernieres phalanges des Doigts pour les fléchir conjointement avec le précedent. Profond.

Le premier des Extenſeurs eſt l'Extenſeur commun: il ſort de la partie ſuperieure du Tibia à l'endroit où il ſe joint au Peroné, il deſcend le long de ce dernier Os, il ſe diviſe en quatre tendons, il paſſe ſous le ligament annu- Extenſeur commun.

laire, & va finir aux quatre articulations des quatre Doigts pour les étendre.

Pedieux. Le ſecond eſt nommé Pédieux ; ſa tête eſt attachée à la partie inferieure du Peroné & au ligament annulaire, il ſe diviſe en quatre tendons plats, qui s'inſerent à la partie externe de la ſeconde articulation des quatre Doigts, pour les étendre conjointement avec le précedent.

4 Lumbricaux. Les quatre Lumbricaux ſortent des tendons du Muſcle profond & de la chair muſculeuſe qui eſt à la Plante du Pied, ils vont enſuite s'inſerer à la partie latteralle & interne des premieres phalanges des quatre Doigts pour les amener vers le Poulce.

Remarque ſur les Interoſſeux du Pied. A l'exemple de l'Interoſſeux de la Main celui du Pied ſort de la partie ſuperieure & latteralle des Os du Métatarce : il eſt diviſé en quatre ventres par le moyen des doubles Membranes nerveuſes qui enveloppent ces Os, ce qui leur ſert de Perioſte ; ce Muſcle a autant de tendons qu'il a de ventres, & va s'inſerer à la partie latteralle & externe des premiers Os des Doigts, pour les éloigner du Poulce.

4 Muſcles au Poulce. Le gros Orteil a quatre Muſcles, avec leſquels il fait tous ſes mouvemens. Le premier eſt appelé Flechiſſeur propre, il ſort de la partie ſuperieure & poſterieure du Peroné, il paſſe par la Malleole interne & ſous le ligament annulaire, de là ſous la plante du Pied, pour s'attacher à la derniere phalange du Poulce, afin de le fléchir.

Fléchiſſeur propre.

Extenſeur propre. Le ſecond eſt l'Extenſeur propre ; ſa tête eſt attachée à la partie ſuperieure & anterieure du Peroné, il deſcend & paſſe ſous le ligament annulaire, pour venir s'attacher au premier Os du Poulce afin de l'étendre.

Le troiſiéme eſt appelé Tenart : il ſort de la partie latteralle & interne de l'Os du Talon & des Os Scaphoïde & Cuneïformes, il eſt couché exterieurement ſur l'Os du Métatarce qui ſoûtient le Poulce, & va s'inſerer à la partie ſuperieure du ſecond Os, pour amener le gros Orteil en dedans. Tenart.

Le dernier des Muſcles du Poulce eſt nommé Antitenart ; ſa tête eſt attachée à l'Os du Métatarce qui ſoûtient le petit Doigt, il paſſe obliquement ſur les autres Os, & va s'inſerer par un fort tendon à la partie interne du premier Os du Poulce, pour le tirer en dehors en l'aprochant des autres Doigts. Antitenart.

Le Muſcle qui apartient à l'Index eſt appelé Abducteur ; il ſort de la partie interne du premier Os du Poulce & s'inſere aux Os du ſecond Doigt pour le tirer vers le Poulce. Abducteur de l'Index.

Le dernier Muſcle propre des Doigts du Pied eſt nommé Hypotenart ; il apartient au petit Doigt, il ſort de la partie anterieure de l'Os du Métatarce qui ſoûtient le petit Doigt, & vient s'inſerer à la partie ſuperieure & exterieure de ſes phalanges, pour l'éloigner des autres Doigts. Hypotenart.

Je n'ay point marqué la diſtribution des Vaiſſeaux dans chaque Muſcle en particulier, parce que je me ſuis reſervé à donner icy une partie d'Angiologie ; d'autant qu'il eſt neceſſaire de connoître exactement la route des Vaiſſeaux Sanguins, afin de les éviter autant qu'on le peut dans les Operations qu'on eſt ſouvent obligé de faire. Il n'arrive que trop ſouvent de fâcheux accidents, lorſque par malheur on a coupé quelque Vaiſſeau conſiderable, dont l'iſſuë du Motifs pour leſquels un Chirurgien doit ſçavoir la route des Vaiſſeaux Sanguins.

Sang épouvente le Chirurgien, qui ne ſçachant pas préciſement la route que ces Vaiſſeaux tiennent dans les parties ſur leſquelles il doit operer, voit perir le Malade miſerablement dans ſes mains, ſans lui pouvoir donner aucun ſecours, lorſque par accident il lui a coupé quelque Vaiſſeau conſiderable.

C'eſt pourquoy il eſt tres-important dans l'Art de Chirurgie de connoître tres-exactement la route des Vaiſſeaux Sanguins, afin qu'en étant ſeur on les évite autant qu'il ſera poſſible; ou ſi on ne peut les éviter, qu'on ſe précautionne au moins de tous les moyens propres pour arrêter le Sang.

Je ne parleray point icy du nombre des Nerfs ny de leur diſtribution, non plus que des Vaiſſeaux Lactez & des Limphatiques; les Auteurs Modernes s'en expliquent parfaitement bien dans leurs Ouvrages, auſquels on peut avoir recours. D'ailleurs mon deſſein eſt borné a donner aux Aſpirants à l'Art de Chirurgie la connoiſſance de ce qu'il y a de plus utile dans la Pratique. Pour cet effet je ne traiterai icy que des Arteres & des Veines qui entrent dans la compoſition des parties ſur leſquelles on eſt obligé d'operer, afin qu'on ſe puiſſe conduire avec prudence dans les Operations qui peuvent tomber en pratique.

Définition de l'Artere.

L'Artere eſt un Vaiſſeau rond, long & cave qui commence au Cœur & qui ſe termine à toutes les parties du corps par une infinité de branches qui y portent du Sang pour leur nourriture.

4 Tuniques aux Arteres.

Les Modernes prétendent que les Arteres ont quatre Tuniques, que la premiere eſt un com-

poſé de Nerfs, d'Arteres & de Veines, dont les extrémitez penetrent les autres Membranes ; que la ſeconde eſt glanduleuſe & pleine de vaiſſeaux limphatiques pour en recevoir la Limphe; que la troiſiéme eſt muſculeuſe & la quatriéme fibreuſe.

Toutes les Arteres ont un mouvement ſenſible au toucher, par raport aux mouvemens du Cœur qu'on appelle Diaſtole & Siſtole.

L'Aorte eſt la plus groſſe des Arteres du Corps, elle les fournit toutes par ſa diviſion, elle ſort du ventricule gauche du Cœur par un orifice tres ample ; elle ſe diviſe d'abord en deux gros troncs, dont l'un monte & l'autre deſcend. Aorte & ſa diviſion.

Le tronc qui monte en haut eſt appelé Aorte aſcendante, il eſt un peu plus menu que celuy qui deſcend, il ſe diviſe en deux rameaux qu'on apelle Souclaviers, ils ſont placez ſous les Clavicules, l'un à droit & l'autre à gauche. Aorte aſcendante & ſa diviſion.

Le rameau droit produit cinq Arteres conſiderables ; la premiere eſt l'Intercoſtalle ſuperieure, qui ſe diſtribuë dans l'intervalle des quatre Côtes ſuperieures de chaque côté. Intercoſtalle.

La ſeconde eſt la Carotide qui ſe diviſe en interne & en externe : ces deux branches montent à la Tête : l'interne entre dans le Crâne par le trou ovalle qui eſt au bas de l'Os Pétreux ; la branche externe arroſe les parties du Viſage. Deux Carodes.

La troiſiéme branche de l'Artere Souclaviere eſt appelée Cervicalle, elle monte par les trous des Apophiſes tranſverſes des Vertebres du Col & entre dans le Crâne par le trou Occipital. Cervicalle.

La quatriéme eſt la Mammaire, elle ſort de la Mammaire.

partie anterieure de la Souclaviere, & donne des rameaux qui vont aux Mammelles & aux Muſcles des parties voiſines.

Muſculaire. Enfin la cinquiéme de ces Arteres eſt la Muſculaires, elle ſe diſtribuë aux Muſcles poſterieurs du Col.

Deux Scapulaires. Avant que l'Artere Souclaviere ſorte du tronc, elle produit encore la Scapulaire interne & l'externe, la Torachique ſuperieure & l'Humeralle: toutes ces branches ſe diſtribuent aux parties qui leur ſont les plus voiſines.

Thorachique

L'Humerale

Axillaire & ſa diviſion. Quand l'Artere Souclaviere eſt paſſée entre les têtes du Muſcle Scalene, elle vient ſous l'aiſſelle, où elle prend le nom d'Axillaire, elle donne un rameau qui paſſe ſous la tête de l'Humerus, il va ſe perdre dans le long & dans le court extenſeurs de l'Avant Bras.

L'Axillaire continuë à deſcendre par la partie interne du Bras; elle donne des petits rameaux au Biceps, au Brachial interne & à l'externe, & une branche qui paſſe par deſſus le ply du Coude, & qui ſe perd enſuite dans les parties poſterieures & interieures du Bras: lorſque ce tronc eſt parvenu au Coude il ſe diviſe en deux branches, dont l'une va à la partie interieure du Bras & l'autre à l'exterieure.

Le rameau interieur deſcend le long du Coude pour ſe rendre au Poignet, il accompagne la Veine baſilique, il fournit des branches aux Muſcles de l'Avant-Bras & ſe termine par trois Scions; le premier ſe perd dans le Doigt du milieu, le ſecond à l'annulaire & le troiſiéme au petit Doigt.

Le rameau exterieur coule le long du Rayon,

il

il jette un branche qui remonte ſe perdre dans les Muſcles de l'Avant-bras. Le reſte de cette Artere arroſe les Fléchiſſeurs du Carpe & des Doigts ; & quand elle eſt parvenuë au Poignet, elle ſe fait ſentir lorſqu'on tâte le Poulx ; elle paſſe enſuite ſous l'extenſeur du Poulce pour arroſer le deſſus de la Main, & ſe va perdre dans les Doigts.

Aorte deſcendente & ſa diviſion.

Le tronc inferieur de l'Aorte eſt apelé Aorte deſcendante ; il eſt plus gros que le ſuperieur, il fournit deux branches conſiderables qu'on appelle Intercoſtalles inferieures. Ces Intercoſtalles avec les ſuperieures cy-deſſus devroient être appelées Coſtalles plûtôt qu'Intercoſtalles, puiſque la plus grande portion de ces Arteres ſe gliſſe dans les goutieres qui ſont à la partie ſuperieure & interieure de toutes les Côtes ; c'eſt de quoy perſonne n'a encore parlé juſqu'a preſent, du moins que je ſçache : Ces branches d'Arteres portent du ſang pour la nourriture des Muſcles Coſtaux & des parties qui leur ſont les plus vioſines : Avant que ce tronc inferieur perce le Diaphragme, il jette encore l'Artere Phrenique qui ſe diſtribuë à ce Muſcle & au Pericarde.

Remarque ſur les Arteres Intercoſtalles.

Phrenique.

Si-tôt que ce tronc eſt parvenu dans le ventre inferieur il laiſſe ſortir ſept Arteres : La premiere eſt la Celiaque, elle ſe diviſe en deux branches, l'une va à droit & l'autre à gauche : la Celiaque droite va au Foye, au Ventricule, à l'Epiploon, au Pancreas & au Duodenum : la Celiaque gauche va à la Rate, au Ventricule, à l'Epiploon & au Pancreas.

Deux Celiaques.

La ſeconde eſt la Meſenterique ſuperieure, elle ſe diſtribuë à la partie ſuperieure du Me-

Méſenterique ſuperieure.

ſentere, & aux Inteſtins grêles.

Emulgentes

Les troiſiémes ſont les Emulgentes, elles vont aux Reins pour la ſeparation de l'Urine.

Spermatiques.

Les quatriémes ſont les Spermatiques, elles vont aux parties de la generation.

Meſenterique inferieure.

La cinquiéme eſt la Méſenterique inférieure, qui ſe diſtribuë à la partie inferieure du Méſentere & aux gros Inteſtins.

Lombaires.

Les ſixiémes ſont les Lombaires, elles ſe répandent dans les Muſcles des Lombes ; enfin

Muſcules.

les ſeptiémes ſont les Muſcules ſuperieures, elles vont ſe perdre dans les parties charnuës.

Quand l'Aorte deſcendante eſt parvenuë à l'Os Sacrum, elle monte ſur la Veine cave, &

Deux Iliaques & leur diviſion.

ſe diviſe en deux groſſes branches qu'on apelle Iliaques, une de chaque côté. Ces Iliaques ſe diviſent encore en interne & en externe ; l'In-

Sacrée.

Muſcule inferieure.

L'Umbilicalle.

L'Hypogaſtrique.

terne eſt la plus petite ; elle jette la Sacrée, la Muſcule inferieure, l'Umbilicalle & l'Hypogaſtrique ; l'Iliaque externe eſt la plus groſſe, il en ſort interieurement l'Epigaſtrique &

Epigaſtrique

Honteuſe.

la Honteuſe.

Cruralle.

Cette Artere vient enſuite dans la Cuiſſe & prend le nom de Cruralle. Si-tôt qu'elle eſt entrée dans la Cuiſſe elle jette quatre petits rameaux qui ſe perdent dans la Peau & dans les Muſcles de la partie anterieure de la Cuiſſe : Trois ou quatre doigts au deſſous de l'aine ce tronc donne trois groſſes branches ; la premiere

Muſculaire interne.

eſt appelée Muſculaire interne, elle va ſe perdre par pluſieurs rameaux dans les Muſcles interieurs de la Cuiſſe.

Muſculaire externe.

La ſeconde eſt la Muſculaire externe, elle va à la partie exterieure de la Cuiſſe, elle paſſe

ſous le Couturier & jette des branches dans les extenſeurs de la Jambe.

La troiſiéme ſort preſque du même endroit que la précedente, & arroſe comme elle les extenſeurs de la Jambe.

A meſure que ce tronc Crural deſcend, il s'enfonce profondement & jette toûjours quelques petites branches, qui arroſent les parties voiſines de ſon trajet, & ſi-tôt qu'il eſt parvenu ſous le Jarret il doune encore deux branches qu'on appelle Poplitées. Deux Poplitées.

Ces deux branches embraſſent le Genouil, l'une par dehors & l'autre par dedans : au deſſous de ces branches il en ſort encore deux qu'on appelle Suralles, elles vont aux extenſeurs du Pied. Aprés que ce tronc Crural a donné toutes ces petites branches, il ſe diviſe en deux troncs qui ſe diſtribuënt à toute la Jambe & au Pied. Deux Suralles.

La premiere de ces Arteres eſt appelée Tibialle anterieure ; elle paſſe au travers de la Membrane qui joint les Os de la Jambe, elle ſe gliſſe le long du Tibia partie anterieure, & va ſe diſtribuer aux extenſeurs du Poulce & des Doigts. Tibialle anterieure.

La ſeconde eſt placée ſous le Jarret ; on l'apelle Tibialle poſterieure, elle ſe diviſe en deux branches, dont l'une donne des Arteriolles aux Muſcles Extenſeurs du Pied, & au Flechiſſeur du Poulce : elle remonte par la Malléole externe, & va ſe perdre au-deſſus du Pied. Tibialle poſterieure.

La ſeconde Branche donne des rameaux aux Fléchiſſeurs des Doigts, au Jambier poſterieur & à la partie externe du Talon : elle s'engage enſuite dans la cavité de l'Epron, & ſe diviſe

en deux Branches ; l'une deſquelles paſſe ſous le Tenart pour aller au Poulce , & l'autre ſe gliſſe entre le Court & l'Hypotenart ſous la plante du Pied , pour ſe diſtribuer aux quatre Doigts.

Ce que c'eſt que Veine.

On appelle Veine des canaux compoſez de quatre membranes , comme les Arteres : elles commencent à toutes les extremitez du Corps & finiſſent au cœur : Elles y raportent le ſang qui n'a pû être employé à la nourriture des parties , afin d'être renouvellé & renvoyé à toutes ces mêmes parties pour leur nourriture.

Differences qui ſe rencontrent entre les Arteres & les Veines.

La difference qui ſe rencontre entre les Arteres & les Veines eſt aſſez apparente ; parce que les Arteres ont un battement continuel dans l'Animal vivant, & les Veines n'en ont pas : Outre ceci, les Veines ſont munies interieurement de pluſieurs valvulles membraneuſes , diſpoſées d'eſpaces en eſpaces , pour empêcher le retour du ſang du côté d'où il vient, & les Arteres n'en ont pas.

Nombre des Veines.

Le nombre des Veines eſt ſi grand , qu'il eſt impoſſible de le pouvoir marquer : Mais quoiqu'il en ſoit , je donneray toûjours la route de celles qui tombent ſous la vuë , tant interieurement qu'exterieurement pour diſtinguer les groſſes d'avec les petites , pour picquer avec ſûreté celles qui peuvent fournir aſſez de Sang dans l'operation de la Seignée , & pour éviter autant qu'on poura l'Inciſion de celles qui paſſent dans les parties ſur leſquelles on eſt obligé de faire quelqu'operation.

Les Veines des extremitez ſuperieures commencent par l'extremité des Doigts : Dans chaque Main il y a une quantité extraordinaire

de petites ramifications qui forment quatre Veines dans l'Avant-Bras ; ces Veines ſont appelées Cephalique, Mediane, Baſilique & Cubitalle.

La Cephalique commence par differens Rameaux qui forment une Veine entre le petit Doigts & l'Annulaire : Cette Veine eſt apellée Salvatelle : on l'inciſoit autrefois dans les Fiévres aiguës, pour les douleurs de Tête, pour arrêter les Hemorrargies & pour d'autres Maladies qui n'ont jamais été guéries par le ſecours de cette Operation. Cephalique. Salvatelle.

Cette Veine monte juſqu'au milieu de l'avant-Bras, partie exterieure ; elle tourne enſuite obliquement à la partie ſuperieure du ply du Coude, au deſſus duquel elle reçoit une groſſe branche de la Mediane, & va s'unir à la Baſilique pour former un gros tronc qu'on appelle Axillaire.

La Mediane commence par des Rameaux qui viennent du Poulce, de l'Index, du Medius & de l'Annulaire. Tous ces Rameaux étans unis enſemble, forment un Tronc qu'on appelle Mediane : elle reçoit pluſieurs Rameaux des parties voiſines, avant que d'arriver au ply du Coude : Lorſqu'elle a paſſé ce ply elle ſe diviſe en deux branches, l'une deſquelles va ſe rendre dans la Cephalique, & l'autre dans la Baſilique. Médiane.

La troiſiéme Veine qui ſe trouve au ply du Coude eſt appelée Baſilique, parce qu'on a crû qu'elle étoit placée dans le plus bas lieu du Bras ; cependant la Cubitale eſt encore au deſſous ; elle paſſe ſous le Cubitus, elle eſt formée com- Baſilique.

me la Baſilique du concours de pluſieurs ramifications qui s'uniſſent enſemble.

La Cubitale ſe joint à la Baſilique, au deſſus du ply du Coude ; cette derniere reçoit encore un rameau de la Mediane, & lorſqu'elle eſt parvenuë à la partie ſuperieure & interne du Bras, elle ſe joint à la Cephalique pour former un gros tronc qu'on appelle Axillaire, aprés avoir paſſé ſous le tendon du Muſcle Pectoral.

Axillaire.

A l'endroit de l'aiſſelle par où paſſe cette Veine pour prendre le nom de Souclaviere, il s'y vient encore rendre cinq Veines. La premiere eſt une Muſculaire qui vient du Deltoïde ; la ſeconde & la troiſiéme ſont les deux Thorachiques ; ſçavoïr, la ſuperieure & l'inferieure ; la quatriéme & la cinquiéme ſont les deux Scapulaires, l'interne & l'externe.

Muſculaire.

Thorachique.

Scapulaires.

Ce tronc étant parvenu ſous la Clavicule eſt appelé Souclavier, il y reçoit quatre Veines qui viennent de la Tête. La premiere eſt la Muſculaire ſuperieure qui vient de la partie poſterieure de la Tête ; la ſeconde eſt la Jugulaire externe qui reçoit le ſang de la Face & des autres parties exterieures de la Tête ; la troiſiéme eſt la Jugulaire interne qui ſort des Sinus latteraux ; & la quatriéme eſt la Vertebralle qui deſcend par les trous des Apophiſes tranſverſes des Vertebres du Col, à laquelle ſe joignent les autres Veines qui rapportent le Sang des parties voiſines.

Souclavier.

Muſculaire ſuperieure.

Jugulaire externe.

Jugulaire interne.

Vertebralle.

L'autre Souclaviere ayant reçû autant de Veines, elles ſe joignent enſemble pour ne former qu'un tronc ; dans leur jonction elles reçoivent chacun quatre Veines : La premiere eſt la

Mammaire qui vient des Mammelles ; la ſeconde eſt la Médiaſtine qui vient du Médiaſtin ; la troiſiéme eſt l'Intercoſtalle ſuperieure qui vient des quatre Côtes ſuperieures ; & la quatriéme eſt celle qu'on appelle Azigos ou ſans pair : cette derniere n'a point de compagne ; elle en reçoit ſeize autres qui ſortent des goutieres des ſeize Côtes inferieures.

Mammaire.
Mediaſtine.
Intercoſtale ſuperieure.
Azigos ou ſans pair.

Toutes ces Veines ſe viennent rendre dans la Veine cave ſuperieure pour ſe joindre à l'inferieure, afin d'être reçûës par un même tronc dans le ventricule droit du Cœur & y verſer le ſang qu'elles rapportent de toutes les extrémités du corps, pour y être perfectionné de nouveau, & renvoyé à ces mêmes parties par le moyen des Arteres, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus.

Les Veines des parties inferieures commencent comme celles des ſuperieures par une infinité de petites ramifications qui forment ſept Veines aſſez conſiderables par leur jonction ; ſçavoir, la Sciatique majeure, la mineure, la Poplitée, la Saphene, les deux Muſcules & la Suralle.

Où commencent les Veines des extrémitez inferieures.

La Sciatique majeure eſt formée de pluſieurs petits ſcions qui commencent dans les cinq Doigts du Pied ; ils ſe réüniſſent pour ne compoſer que deux troncs qui paſſent par le gras de la Jambe & ſous le Jarret, pour aider à former la Cruralle.

Sciatique majeure.

La Sciatique mineure ſe forme par le moyen de pluſieurs petites ramifications qui ſortent de la Peau & des Muſcles de la Jambe, pour ſe rendre avec la précedente.

Sciatique mineure.

Poplitée. La Poplitée commence par plusieurs ſcions qui ſortent du Talon & du Coude-pied ; elle monte pour paſſer ſous le Jarret & s'enfoncer dans les chairs, afin de ſe rendre dans la Cruralle.

Saphene. La Saphéne commence par des rameaux qui ſortent du gros Orteil & du deſſus du Pied ; elle monte par la Malleole interne le long de la Jambe & de la Cuiſſe, pour ſe rendre au corps de la Cruralle qui eſt à la partie ſuperieure de la Cuiſſe.

Cette Veine eſt la plus groſſe de toutes celles qui ſont à la Jambe, elle reçoit beaucoup de Rameaux dans ſa route ; c'eſt elle qu'on a coûtume d'ouvrir au Pied lorſqu'on y fait la ſeignée.

Deux Muſcules. Les deux Muſcules ſont formées par des ſcions qui viennent des deux côtez de la Cuiſſe & ſe rendent l'une & l'autre dans la Cruralle.

Suralle. La Suralle eſt formée de pluſieurs ramifications qui forment d'abord deux branches ; l'une eſt faite d'une partie des Veines qui rampent ſur le Pied, & l'autre de celles qui reçoivent une partie du Sang diſtribué au gras de la Jambe : ces deux branches forment la Suralle pour aider (comme les ſix autres Veines marquées cy-deſſus) à former la Cruralle.

Cruralle. La Cruralle eſt un gros tronc de Veine, formé de la jonction des ſept précedentes, lorſqu'elle a paſſé l'aine elle prend le nom d'Iliaque.

Iliaques. Les deux Iliaques ſe joignent enſemble ſur l'Os Sacrum & ne font alors qu'un tronc qu'on

Cave. appelle Veine cave. Avant que cette Veine cave entre dans la Poîtrine, elle eſt jointe par les Sacrées, par les Muſcules, par les Lombaires, par les Spermatiques, par les Emulgentes &

par

par les Adipeuſes : enſuite elle perce le Diaphragme pour ſe joindre au Tronc ſuperieur, ainſi qu'il eſt marqué ci-deſſus.

Les maladies des Vaiſſeaux ſanguins ſont communes ou propres. Les communes ſont, l'Intemperie, la mauvaiſe Conformation & la Solution de Continuité. Les propres, ſont des Tumeurs ſanguines connuës ſous le nom d'Aneuvriſmes aux Arteres, & de Varices aux Veines.

Maladies des Vaiſſeaux Sanguins.

Comme toutes les Inflammations viennent des obſtructions des Vaiſſeaux ſanguins, & principalement des ramifications des Arteres, on peut conclure de là qu'il y a intemperie & mauvaiſe conformation aux parties Vaſculaires.

Intemperie & mauvaiſe conformation des parties Vaſculaires.

A l'égard de la diviſion de la continuité des Vaiſſeaux Sanguins, elle eſt differente ſuivant la nature de ſa cauſe, qui peut être naturelle, artificielle ou accidentelle.

Difference de la diviſſon de la coutinuité des Vaiſſeaux Sauguins.

La cauſe naturelle de cette ſolution de continuité eſt interne ; elle ſe trouve dans l'acrimomie du Sang ou dans la foibleſſe des tuniques des Vaiſſeaux qui le contient, & arrive de deux manieres ; ſçavoir, par Anaſtomoſe ou par Diapedéſe.

Cauſe naturelle de la ſolution de continuité desvaiſſeaux

Anaſtomoſe eſt lorſque les Vaiſſeaux s'ouvrent par leur extrémité ſans aucune cauſe externe ; ainſi qu'il arrive quand on ſeigne du nez, dans le flux des Hemorroïdes, des Menſtrues & autres.

Ce que c'eſt qu'Anaſtomoſe.

L'iſſuë du Sang vient par Diapedéſe, lorſqu'il paſſe au travers des tuniques des Vaiſſeaux en maniere de ſueur ; cette maladie eſt rare ſur tout en France.

Ce que c'eſt que Diapedéſe.

Cauſe artificielle de la ſolution de continuité des Vaiſſeaux Sanguins.

La ſolution de continuité des Vaiſſeaux Sanguins arrive artificiellement lorſqu'on employe quelque inſtrument tranchant pour la gueriſon ou le ſoulagement d'un Malade ou de quelqu'une de ſes parties.

Cauſe accidentelle de la ſolution de continuité des Vaiſſeaux Sanguins.

Enfin la diviſion des Vaiſſeaux ſe fait par accident lorſqu'elle arrive par contuſion, par ponction, par inciſion ou par éroſion ; ces cauſes artificielles & accidentelles ſont toutes externes.

Diagnoſtic des Playes des Vaiſſeaux Sanguins.

Les ſignes diagnoſtiques nous font connoître ſi les Vaiſſeaux ouverts ſont gros ou s'ils ſont petits, & nous font diſtinguer les playes des Arteres d'avec celles des Veines ; celles cy ſe connoiſſent par la couleur du ſang & par la maniere dont il ſort. La couleur du ſang qui ſort d'une Artere eſt bien plus vive & plus rouge que celui qui ſort des Veines : d'ailleurs quand le ſang ſort des Arteres, c'eſt toûjours avec pulſation, inégalité & impetuoſité, au lieu que le ſang qui ſort des Veines ſort également & poſément.

Prognoſtic des Playes des Vaiſſeaux Sanguins.

Quant au prognoſtic de ces Playes il ſe tire de la maladie, de la partie bleſſée & des accidents qui accompagnent la bleſſure.

Comme le ſang eſt la ſource de la vie, on peut dire avec raiſon que la maladie eſt dangereuſe, ſur-tout lorſqu'il s'écoule beaucoup de ſang.

L'ouverture des gros Vaiſſeaux eſt plus dangereuſe que celle des petits ; celles des Arteres plus que celle des Veines : ſi le Delire, le Hoquet ou la Convulſion accompagnent la grande iſſuë du ſang, le Malade eſt en danger de mort.

Cure des Playes des Vaiſſeaux Sanguins.

Dans la cure generalle des Playes des Vaiſſeaux Sanguins il s'agit d'arrêter le cours du ſang & de réünir le Vaiſſeau ouvert.

On arrête le ſang par le moyen des aſtringeants & des bandages convenables, ou par le moyen de la ligature ; ce qui eſt toûjours le plus ſûr, pourvû qu'elle ſoit poſſible.

Nota, que les aſtringeants ſans être ſecondez d'un bandage ſerré ne ſervent de rien.

Differents aſtringeants pour arrêter les Hemorragies.

Les aſtringeants ſont en grand nombre ; tels ſont la veſſe de Loup deſſechée & pulveriſée, l'eau Stiptique, les Poudres de lait de Lune, de Bol d'Armenie, de Vitriol de toutes les eſpeces, le Sang de Dragon, la Terre Sigelée, la Teintute de ſouffre de Vitriol, la Mouſſe de Chêne, la Moëlle de Sureau Pulveriſée, la Fiente de Porc ou d'Ane, la Poudre de Simpatie, & une infinité d'autres Drogues connuës d'un chacun.

Si tous ces remedes ne ſervent de rien il faut faire la ligature du Vaiſſeau qui fournit le ſang pourvû qu'elle ſoit poſſible ; c'eſt le plus court & le plus ſur moyen qu'on puiſſe mettre en uſage pour arrêter les Hemorragies.

Il y a des Praticiens qui ſe ſervent du feu pour arrêter le Sang ; mais outre la douleur & l'horreur qu'ils font aux Malades, ils ne les mettent pas long tems à couvert de l'iſſuë du ſang, puiſque l'Hemorragie recommence lorſque l'eſcarre vient à tomber.

Maniere de faire la ligature des Vaiſſeaux Sanguins.

Pour faire la ligature des Vaiſſeaux qui fourniſſent du ſang, il faut avoir des éguilles de differentes figures, droites ou courbes pour les mettre en uſage ſuivant l'occaſion ; elles doi-

vent être enfilées d'un fil doublé & ciré.

L'endroit où paſſe le Vaiſſeau ouvert étant reconnu, le Chirurgien paſſera ſon éguille par deſſous, en prenant un peu de chair tout autour afin que le fil ne touche point le Vaiſſeau, parce qu'en le ſerrant on le pourroit couper.

Le fil étant paſſé ſous le Vaiſſeau ouvert, on ôte l'éguille du fil, on fait un double nœud en paſſant deux fois un des bouts de fil dans le même rond, on le ſerre tant qu'il eſt neceſſaire & enſuite on fait le nœud coulant.

Cure des Playes des Vaiſſeaux Sanguins.

Si la Playe des parties charnuës qui accompagnent celles du Vaiſſeau eſt grande & ſans contuſion, on la panſera avec des remedes qui procurent une prompte réünion, ainſi qu'il eſt marqué dans la quatriéme partie cy aprés. On appliquera de la Veſſe de Loup en poudre ſur le Vaiſſeau ouvert; outre que ce remede arrête le ſang, il ſert encore à réünir les parties diviſées.

On appliquera l'appareil qui ſera diſpoſé ſuivant la nature du lieu malade; le Bleſſé ſe tiendra couché ſans faire aucun mouvement violent, & il gardera le repos autant que le Chirurgien le jugera neceſſaire.

Obſervation d'une Playe à l'Artere Cruralle.

Un Garçon Armurier de cette Ville de Roüen reçût deux coups de ganif à la partie inferieure & interne de la Cuiſſe droite, qui lui firent une Playe triangulaire dans le corps de l'Artere Cruralle: il accourut chez moy pour ſe faire panſer, aprés avoir perdu beaucoup de ſang dans l'eſpace du lieu où il avoit reçû la bleſſure & de ma maiſon, éloignez l'un de l'autre au moins de cent pas. Lorſque le Malade fut arrivé je ne trouvai pas de moyen plus court que

de prendre une liziere qui lui ſervoit de Jarretiere, avec laquelle je lui fis au deſſus de ſa Playe une forte ligature ſerrée par le tourniquet, de maniere que le ſang ceſſa de couler.

Lorſque le ſang fut arrêté, j'apprêtai mon appareil & lui appliquai ſur la Playe des compreſſes graduées & trempées dans une liqueur Stiptique, compoſée de deux onces de fort Vinaigre, d'un gros de Saffran de Mars, d'autant de Colcotar & d'une once de poudre de veſſe de Loup; par deſſus ce remede j'y appliquai un bandage convenable, & lui laiſſai le tourniquet ſans le deſſerrer l'eſpace de cinq à ſix heures, aprés quoy je le deſſerrai de la moitié, en laiſſant ſeulement au ſang la liberté de circuler foiblement.

Le lendemain j'ôtai le tourniquet ſans que le ſang me parut diſpoſé à ſortir par la Playe que je ne découvris que le troiſiéme jour, ſans cependant ôter la premiere compreſſe que j'avois appliquée ſur l'ouverture du Vaiſſeau; je la laiſſai encore deux jours ſans la lever, je penſai enſuite la Playe exterieure ſuivant l'uſage ordinaire, & au bout de dix jours elle fut parfaitement bien guerie.

Remarque ſur la pratique des Playes des Vaiſſeaux Sanguins.

Nota, que dans les Playes des Vaiſſeaux Sanguins il faut toûjours commencer par arrêter le ſang, ſoit par les aſtringeants, ſoit par la ligature; enſuite on fait l'appareil qui convient à la partie malade pour l'appliquer deſſus.

Si j'avois commencé par aprêter l'appareil pour la playe de ce Garçon Armurier, il ſeroit mort avant que je lui euſſe donné aucun ſecours, vû qu'il ne lui reſtoit du ſang que pour ſoûtenir ſa vie.

Si les Vaiſſeaux étoient ouverts proche des parties tendineuſes ou nerveuſes, il ne faudroit pas ſe ſervir d'aucunes préparations de Vitriol, à moins que ce ne fut du Colcotar; car autrement le Vitriol agiſſant ſur ces parties y cauſeroit de terribles ravages par ſon irritation.

Arteriotomie ou ſeignée de l'Artere.

De toutes les Arteres il n'y a que les temporalles qui ſe peuvent piquer avec ſûreté, parce qu'elles ſont couchées ſur le Crâne qui les compriment d'un côté & le bandage de l'autre, en ſorte qu'elles ſe réüniſſent avec facilité; on ne fait point de ligature pour cette operation qu'on appelle Arteriotomie, parce qu'elle ſeroit inutile.

Pour faire cette operation le Chirurgien poſera ſon poulce & ſon doigt index de la main gauche ſur l'Artere, tant pour l'affermir que pour tendre les tegumens, afin de les rendre plus faciles à inciſer; il prendra enſuite ſa lancette avec ſa main droite, il la plongera entre les deux doigts de ſa main gauche & ſur le corps de l'Artere, afin de l'ouvrir; l'endroit le plus facile eſt vis à-vis du petit Cantus de l'œil.

Lorſqu'on aura tiré du ſang autant qu'il en ſera neceſſaire, on appliquera ſur la Playe une compreſſe trempée dans l'eau Stiptique, & on l'aſſujettira par le moyen d'un bandage convenable.

Anévriſme.

Les maladies propres des Arteres ſont comme j'ay déjà dit des tumeurs ſanguines qu'on appelle Anévriſmes.

Deux eſpeces d'Anévriſmes.

Il y a deux eſpeces d'Anévriſmes; ſçavoir, l'un faux & l'autre vray. L'Anévriſme faux eſt

Ce que c'eſt que l'Anévriſme faux.

lorſque le ſang eſt ſorti du corps de l'Artere & qu'il a produit une tumeur plus ou moins groſſe

ſuivant qu'il s'eſt écoulé du ſang par l'ouverture du Vaiſſeau ; ce qui eſt pour l'ordinaire la ſuite d'une ſeignée mal faite, dans laquelle on a piqué l'Artere.

Cauſe de l'Anévriſme faux.

La cauſe des Anévriſmes faux eſt tout ce qui peut ouvrir l'Artere & cauſer l'écoulement du ſang arteriel pour former une tumeur.

Ce que c'eſt que l'Anévriſme vrai.

Le vray Anévriſme eſt une tumeur ſanguine faite dans le propre canal de l'Artere, & dont la cauſe ſe trouve dans l'acrimonie de quelque humeur qui a rongé la tunique interieure de ce Vaiſſeau, en ſorte que les ſecouſſes reïterées du ſang ont forcé les tuniques exterieures à s'étendre, de maniere qu'il s'eſt formé comme un eſpece de cul de ſac, dans lequel le ſang arteriel eſt entré, pour former une tumeur qu'on appelle Anévriſme.

Cauſe de l'Aneuvriſme vray.

Diagnoſtic de l'Anévriſme faux.

Dans l'Anévriſme faux la couleur de la peau eſt violette ; la tumeur n'a point de battement apparent, elle ne cede point au toucher, elle n'a point de groſſeur reglée, & enfin elle vient quelquefois d'une prodigieuſe groſſeur.

Diagnoſtic de l'Anévriſme vrai.

Dans l'Anévriſme vray les tegumens ne changent point de couleur, la tumeur bat comme l'Artere ; quand on la preſſe avec le doigt elle diſparoit & revient quand on leve le doigt hors de deſſus ; ſi vieille qu'elle ſoit elle ne paſſe jamais la groſſeur d'une chateigne, & le ſang dont elle eſt formée ne laiſſe pas de circuler avec le reſte de ſa maſſe.

Prognoſtic des Anévriſmes.

L'Anévriſme faux eſt plus dangereux que le vray, parce que ce dernier ſe peut porter tres long-tems & même toute la vie ſans autre incommodité que celle de porter une petite tumeur.

Le grand Anévriſme faux eſt plus dangereux que le petit, d'autant qu'il contient plus de ſang.

L'Anévriſme faux qui vient dans une cavité comme celle du Crâne, de la Poîtrine ou du Bas-ventre eſt abſolument mortel, parce qu'outre que l'operation eſt impoſſible dans ces ſortes d'endroits, c'eſt que le ſang qui groſſit actuellement la tumeur la met dans un état qui la contraint de crever, ce qui cauſe la mort tout ſubittement au Malade.

Operation de l'Anévriſme.

Dans la cure de l'Anévriſme faux il s'agit de vuider le ſang de la tumeur & de faire une ligature à l'Artere.

Pour cet effet on fera aſſeoir le Malade ſur une chaiſe, le Bras affecté étendu & tenu par un ſerviteur. On commence par mettre une compreſſe autour du Bras & au deſſus de la tumeur; par deſſus cette compreſſe on y met un carton, une ligature & le tourniquet.

L'appareil étant preſt, on ſerre la ligature avec le tourniquet, juſqu'à ce qu'on voye à peu prés que le ſang ne puiſſe plus paſſer par l'ouverture de l'Artere.

Le tout diſpoſé de cette ſorte le Chirurgien prendra d'une de ſes mains le Bras malade par le côté oppoſé à la tumeur, & de ſon autre main dont il tiendra une lancette à abcés, il fera une ouverture en commençant au bas de la tumeur & finiſſant en haut ſuivant le trajet de l'Artere; l'ouverture étant faite on dégage la tumeur de tout le ſang qu'elle contient, & on coupe les brides qui peuvent s'y rencontrer par l'ancienneté du mal.

La

La Playe étant bien nettoyée on fait un peu lâcher le tourniquet pour voir dequel endroit ſort le ſang : ce qu'étant reconnu on reſſerre le tourniquet & on ſepare l'Artere du Nerf & des autres parties où elle peut être adherante, on la tient ſuſpenduë avec une Errhine, & on paſſe deſſous une éguille ſans pointe, enfilée d'un cordonnet ciré, avec lequel on fait un double nœud au deſſus de l'ouverture de l'Artere ; on met ſur ce double nœud une petite compreſſe ſur laquelle on fait un nœud ſimple & un nœud coulant.

On fait enſuite une pareille ligature au deſſous du trou de l'Artere, & on coupe ce Vaiſſeau au milieu des deux ligatures.

Appareil de l'Anévriſme.

Lorſqu'on eſt aſſuré que le Sang eſt bien arrêté on lâche le tourniquet, on remplit la Playe de bourdonnets trempez dans la liqueur Stiptique, marquée dans l'obſervation de ce Garçon Armurier cy-deſſus 229 ; on les couvre de plumaceaux trempez dans la même liqueur, on met par-deſſus des compreſſes autant qu'on le juge à propos ; car comme il eſt neceſſaire de faire un bandage ſur cette partie, on ne ſe ſervira point d'emplâtre.

Il faut que les compreſſes ſoient fenduës de maniere qu'elles ayent quatre chefs : le plain de ces compreſſes s'applique deſſus la Playe, les deux chefs ſuperieurs tournent ſur & autour du Coude, & les deux inferieurs deſſous & autour du Coude ; le Bras ſera ployé à angle droit & bandé d'un bandage un peu ferme.

Cure de l'Anévriſme.

La Playe ne ſera panſée que tous les deux jours dans le commencement, la faiſant ſupurer

avec le digeſtif ordinaire, & on fera faire quelques mouvemens au Bras, crainte de l'Anchiloſe.

Les nourritures doivent être liquides dans les premiers jours ; le ventre du Malade ſera tenu libre par l'adminiſtration de quelques remedes, & la Playe ſera panſée une fois par jour dans la ſuite comme une Playe ordinaire.

Varices.

Les Veines ſe tumefient par la dilatation de leurs fibres & par le relâchement de leur membrane ; ces ſortes de tumeurs ſont appelées Varices : leur cauſe eſt interne.

Remarque ſur les cauſes des Varices.

Pluſieurs Auteurs voulant expliquer la cauſe des Varices ſe trouvent d'avis contraires, parce que les uns admettent les acides ; les autres les alkalis ; les autres les ſouffres, &c. avec leſquels ils épaiciſſent le ſang & empêchent ſa circulation.

Nous ſommes fort heureux aujourd'huy que la Chymie nous fournit ces termes d'acides, d'alkalis & de ſouffres, avec leſquels nous expliquons ce que nous ne connoiſſons pas ; ainſi que faiſoient nos Anciens, lorſqu'ils admettoient leurs facultez dans ce qu'ils ne pouvoient comprendre. L'inſpection de la maladie doit nous faire reſſouvenir qu'il y a dans les Veines des Valvules d'eſpaces en eſpaces, ſur leſquelles une partie du ſang s'arrête plus ou moins, ſuivant que les endroits de ces Valvules ſont diſpoſez à s'étendre.

On voit parfaitement bien que ces tumeurs ſont eſpacées de diſtance en diſtance, & placées ſur ces Valvules.

Si la maladie dépendoit de l'épaiſſeur du ſang,

il eſt conſtant qu'il ne pourroit paſſer dans les ramifications capillaires tant des Arteres que des Veines, de ſorte qu'il cauſeroit des obſtructions dans toutes les extrémitez de ces Vaiſſeaux. D'ailleurs s'il étoit vray que ce fut la groſſiereté du ſang qui cauſât cette maladie, les Veines commenceroient à devenir groſſes dés leurs racines, & continueroient de même juſqu'au plus gros de leur tronc, ſans que le ſang pût circuler davantage par une nouvelle circulation.

Veritable cauſe des Varices.

On peut dire aſſurement que le ſang eſt plus abondant que groſſier dans cette maladie, & que ne circulant pas ſi vite dans les Veines que dans les Arteres, une partie s'arrête ſur les Valvules, diſpoſées de maniere qu'elles permettent l'entrée au ſang, & empêchent ſon retour vers les extrémitez, de ſorte que le ſang amaſſé ſur ces Valvules forme des tumeurs plus ou moins groſſes, ſuivant que ces endroits de Veines ſe dilatent & s'élargiſſent pour contenir du ſang: Si ce n'étoit ces Valvules ſur leſquelles le ſang s'arrête, les veines ſeroient d'égale groſſeur dans leur trajet, à proportion du diametre qu'elles doivent avoir dans chaque partie.

Pourquoy les Jambes ſont plus ſujettes aux Varices que les autres parties.

Les Jambes ſont plus ſujettes à ces maladies que les autres parties du corps, parce que le ſang a de la peine à remonter contre ſon propre poids, & pour peu que les endroits valvulleux ayent de la diſpoſition à s'élargir, une partie du ſang s'y arrête, pendant que l'autre partie circule.

Signes des Varices.

Ces tumeurs ſont violettes, par rapport au ſang qu'elles contiennent. On a prétendu que

cette maladie étoit ſalutaire plûtôt que dangereuſe, & que leur gueriſon occaſionnoit la Manie ; parce qu'au raport de quelques Auteurs Marius devint Maniaque, aprés qu'on lui eut gueri ſes Varices.

Moyens propoſez pour guerir les Varices.

Dans la cure des Varices on a coûtume de les frotter avec l'huile de laurier ou celle de vers de terre, ce qui n'a pas un fort grand effet. Les Praticiens d'aujourd'huy ſe ſervent d'une éguile d'or ou d'argent, avec laquelle ils piquent ces tumeurs pour en vuider le ſang ; cette operation eſt d'un foible ſecours dans la cure de cette maladie. Suppoſons pour un moment que ce ſang contenu dans ces Vaiſſeaux dilatez ſe vuide, il eſt conſtant que la nature qui en fournit tous les jours de nouveau, les remplit, & fait renaître la maladie autant de fois qu'on la croit guerie ; ainſi tâchons de la détruire par une autre pratique.

Maniere de guerir les Varices ſans recidives.

Il eſt rare que toutes les Veines de la Jambe ſoient toutes attaquées de tumeurs variqueuſes; quand il s'en trouveroit trois ou quatre de malades, il y en reſteroit encore autant qui feroient bien leur fonction ; dans ce cas, il faut faire la ligature des Vaiſſeaux variqueux avec une éguille courbe, enfilée d'un fil doublé & ciré. Pour cet effet il faut que la ligature ſoit faite au deſſous des tumeurs, afin de les ouvrir avec une lancette, en faiſant l'ouverture auſſi longue qu'on le jugera à propos.

Appareil pour les Varices.

Le ſang s'étant écoulé par le moyen de ces ouvertures, on panſera les Playes avec le digeſtif ordinaire pour les faire ſupurer. Le Malade gardera le lit & ne ſe nourrira que d'alimens li-

quides afin de maintenir la fluidité du ſang : s'il eſt trop abondant on pourra ſeigner le Malade autant que ſon âge, ſes forces & ſon temperament le pourront permettre, on aura ſoin de lui tenir le ventre libre, & on fera ſon poſſible pour éviter la fiévre.

J'ay obſervé cette pratique avec bon ſuccez, & je croy qu'il n'y en a pas d'autre pour parfaitement bien guerir cette maladie.

De l'Operation de la Seignée.

Aprés avoir traité des Operations qui ſe font ſur les Vaiſſeaux Sanguins pour la gueriſon des maladies qui les attaquent, il eſt neceſſaire de traiter à preſent de celle qu'on pratique aux Veines pour la gueriſon ou pour le ſoulagement des autres parties d'un corps malade, ou enfin pour conſerver la ſanté de ceux qui ſe portent bien.

Cette Operation qu'on appelle Seignée eſt plus frequente dans la Pratique de Chirurgie que toutes les autres Operations ; & quoiqu'on la regarde comme une choſe qui ne dépend pas d'une grande capacité, j'oſe cependant dire qu'elle eſt commune à la verité ; mais à même-tems je dis qu'elle eſt la plus delicate & la plus dangereuſe de toutes les Operations de Chirurgie dans certains ſujets.

Définition de la Seignée.

La Seignée eſt une inciſion de Veine, artificiellement faite pour donner iſſuë au ſang, afin de rétablir un corps malade ou le conſerver dans ſa ſanté naturelle.

L'Operation de la Seignée ſe peut exercer ſur toutes les Veines qu'on voit à l'exterieur du corps, pourvû qu'elles puiſſent fournir du ſang autant qu'il en eſt neceſſaire ; c'eſt pourquoy il eſt bon de choiſir un Vaiſſeau qui ne ſoit point

embarraſſant ny pour le Malade ny pour le Chirurgien.

Remarque ſur le lieu d'élection qu'on fait ordinairement pour l'Operation de la Seignée

Toutes les Seignées qu'on pratique à la Face me paroiſſent inutiles, parce que les Veines de cette partie vont toutes ſe rendre dans la Jugulaire externe qu'on peut piquer avec plus de facilité ; la Seignée doit avoir plus d'effet dans un tronc conſiderable que dans une petite branche.

D'ailleurs, c'eſt que toutes les affections de la Tête, pour leſquelles on ordonne ces ſortes de Seignées, ne ſont point à l'exterieur : au contraire elles ſont toutes internes, puiſqu'elles dépendent ou de la maladie des eſprits ou de la grande quantité du ſang qui circule dans le Crâne, de ſorte que le battement des Arteres qui ſe trouvent dans cette capacité, incommode les Méninges qui ſont d'un ſentiment tres-exquis.

L'iſſuë du ſang des Veines de la Face ne diminuë point celui qui circule dans le Crâne plus promptement que celui qui pourroit ſortir du Bras ou du Pied ; il ne diminuë d'abord que celui qui arroſe le Viſage & les parties voiſines pour aller enſuite ſe rendre au Cœur comme celui des extrémitez, afin d'y être renouvelé & renvoyé à toutes les parties du Corps par une nouvelle circulation.

Objection.

Ceux qui voudront objecter contre ce ſyſtéme diront ſans doute que le bon ſuccez qu'on a vû de tout tems de ces differentes Seignées a fait continuer l'uſage de les ordonner & de les pratiquer.

Réponſe à l'objection.

Si on ſe repreſente que par la circulation le ſang d'une partie paſſe dans une autre, qu'il ne forme qu'une même maſſe, qui circule ſans ceſſe

pour la vie de l'Animal, qu'il revient toûjours au Cœur comme à ſa ſource, aprés avoir nourri toutes les parties dans leſquelles il a paſſé ; qu'on ne fait les Seignées que pour diminuer la maſſe du ſang qui paroît mauvaiſe, ou pour en diminuer la quantité qui empêche ſa libre circulation ; on verra ſans doute que les Seignées ne peuvent diminuer le ſang qui ſe trouve dans une partie, ſans diminuer ſa maſſe, & qu'un lieu d'élection eſt bien inutile & ſouvent embaraſſant pour un Chirurgien.

Cecy reconnu, qu'importe-t'il de tirer du ſang par un endroit ou par un autre, pourvû qu'on en tire ſuffiſamment pour guerir la maladie ou pour conſerver la ſanté, qui ſont les ſeules occaſions pour leſquelles les Seignées ſont legitimement ordonnées. Un homme par-exemple qui avoit une Ereſipelle tres-grande à la Jambe & qui ne cedoit point aux remedes qu'on a coûtume de mettre en pratique dans ces maladies, en fut délivré par un copieux flux de ſang qui luy ſurvint par le Nez, en ſorte que le lendemain l'Ereſipelle ſe trouva parfaitement bien guerie.

Quoique je faſſe voir aſſez clairement que le lieu d'élection eſt inutile dans l'Operation de la Seignée, je ne veux pas m'oppoſer à l'ordre qu'on a toûjours gardé dans la Medecine, qui eſt aujourd'huy ſi bien pratiquée en France. Cette penſée m'eſt venuë lorſque je faiſois des reflexions ſur le cours du Sang, ſur ſa diſtribution, ſur ſon retour, ſur ſes alterations & ſur ſon évacuation : Je joint cette penſée à mon chef-d'œuvre que je donne au Public, j'en laiſſe la déciſion à la ſage prudence des Phiſiciens, des

Medecins & des Chirurgiens plus habiles que moy dans ces matieres, & le plaiſir à chacun d'en croire ce qui lui plaira.

Appareil pour l'operation des Seignées.

Dans toutes les Seignées qu'on peut faire il faut toûjours commencer par aprêter l'appareil, qui conſiſte en une bande large de deux travers de doigt & longue à proportion de la partie ſur laquelle on veut operer, & en un compreſſe de linge fin à demi uſé, afin qu'il ſoit plus doux.

Dans la Seignée du Bras & dans celle du Pied on ſe ſert de ligature pour faire groſſir les Veines; mais on ne s'en ſert point au Col pour la Seignée de la Jugulaire externe, parce que ſi on s'en ſervoit la reſpiration ſeroit empêchée.

Maniere de ſeigner la Jugulaire externe.

Si on veut ſeigner la Jugulaire externe, il faut prendre un petit ruban de ſoye ou en ſa place une ligature étroite: noüer les deux bouts enſemble, la paſſer au Col comme ſi c'étoit la bande qu'on apelle le colier que l'on applique à ceux ſur leſquels on a fait l'operation de la Taille; on y fait enſuite un nœud proche de la Trachée-Artere ſans ſerrer ce canal. Un ſerviteur ou le Malade avec une de ſes mains tirera cette ligature en bas, en la tenant par l'ance qui pend ſur ſa Poîtrine. Par ce moyen la reſpiration n'eſt point empêchée, les deux Jugulaires ſe gonflent & avec une lancette bien tranchante on inciſera en long celle de laquelle on voudra tirer du ſang.

Appareil pour la Seignée du Col.

Lorſqu'on aura tiré du ſang autant qu'il en ſera beſoin, ſoit dans des palettes ou quelqu'autre vaiſſeau; on ôtera le Cordon; & on pincera les tegumens avec deux doigts proche de la Playe pour la fermer & empêcher l'iſſuë du ſang; de l'autre

l'autre main on prendra la compreſſe mouillée d'eau fraîche, d'un côté de laquelle on nettoyera la Playe ; & l'autre côté de cette compreſſe qui reſte propre ſera appliqué deſſus, où elle ſera tenuë ſujette. On prendra enſuite une bande de quatre doigts de large & d'une demie aulne de long ; on poſera le milieu de cette bande ſur le haut de la Tête, de maniere que les deux bouts tombent l'un ſur la compreſſe & l'autre ſur le côté oppoſé.

On prend enſuite une ſeconde bande large auſſi de quatre doigts & aſſez longue pour faire ſept ou huit circulaires autour du Col, en paſſant ſur la Playe : on attache cette bande où elle finit ; on releve enſuite les deux bouts de la ſuſbande qui pendent ſur les Epaules, & on les attache ſur la tête pour empêcher que la bande circulaire ne s'abaiſſe ; ce bandage eſt nommé contentif du Col.

Maniere d'ouvrir les Vaiſſeaux dans l'operation des Seignées.

Si la Jugulaire étoit menuë & qu'on ne pût l'ouvrir en long, on l'inciſeroit en travers. Les Vaiſſeaux s'ouvrent en trois manieres ; ſçavoir, les gros en long, les moyens obliquement, & les petits en travers ; cecy eſt une regle generale à laquelle on doit s'attacher.

Ce qu'il faut remarquer avant que de ſeigner au Bras

La Seignée qu'on fait au Bras eſt la plus en uſage & la plus pleine de danger. Avant que de faire la ligature il faut bien prendre garde à la route de l'Artere qui eſt ordinairement ſous la Veine nommée Baſilique.

Remarque ſur le tendon du Biceps.

Il faut auſſi prendre garde au tendon du Muſcle Biceps qui ſe trouve ſous la Mediane ; ce tendon ſi dangereux donne origine à une Membrane tendineuſe fort large qui ſe trouve dans le

ply du Coude, & de laquelle j'ay parlé dans la Myologie cy-deſſus.

Accidents de la Seignée qui arrivent de la part du Chirurgien.

Lorſqu'on a le malheur de piquer une de ces parties, il en arrive de grands accidents ; tels ſont l'Anévriſme & la Convulſion.

Si le tendon a été piqué, le Malade a dû reſſentir une grande douleur au moment de l'Operation. Peu de tems aprés la piqueure le tendon ſe gonfle, l'inflammation ſurvient au Bras malade, il ſort une matiere blanchâtre par l'ouverture ; ce qui oblige ſouvent à dilater la Playe, tant pour donner iſſuë au pus, que pour apliquer des remedes avec plus de facilité.

Ce que c'eſt que Thrombus.

Le Thrombus & l'Echimoſe peuvent encore arriver par la faute du Chirurgien. Le Thrombus arrive quand l'ouverture de la Veine eſt plus grande que celle des tegumens, ce qui cauſe une tumeur formée par le ſang qui s'amaſſe deſſous ; ce ſang ne peut ſortir aſſez vite, d'autant que l'ouverture des tégumens eſt plus petite que celle du Vaiſſeau.

Il y a des Thrombus qui viennent d'une prodigieuſe groſſeur & qui épouventent fort le Malade : Il y en a qui ſupurent faute de pouvoir ſe reſoudre ; cecy arrive par la quantité du ſang qui s'y eſt amaſſé.

Ce que c'eſt que l'Echimoſe.

L'Echimoſe eſt un ſang épanché ſous la Peau par la compreſſion des doigts, ou parce qu'il s'y eſt écoulé quelques goutes de ſang ; ce qui rend la Peau livide & enſuite jaunâtre quelques jours aprés la Seignée.

Ce qu'il faut faire pour ne pas picquer l'Artere.

Pour ne pas piquer l'Artere, il faut s'aſſurer de l'endroit par où elle paſſe avant que de mettre la ligature, & voir ſi elle eſt profonde ou

ſuperficielle ; ſi elle eſt profonde il n'y a rien à craindre , mais ſi elle eſt ſuperficielle il faut prendre les autres Veines preferablement à la Baſilique.

Ce qu'il faut faire quand on a piqué l'Artere.

Si par malheur on avoit piqué l'Artere (ce qui ſe connoît par la viteſſe du ſang, par ſon ſautillement & par ſa couleur vive & éclatante) & que l'ouverture fut aſſez grande pour ne pas cauſer de tumeur , il faudroit laiſſer couler du ſang , juſqu'à ce que le Malade tombât en Sincope. Dans ce moment le cours du ſang ſe ralentit , & l'on peut facilement faire un bon bandage ſur la partie malade. Dans ce cas on prendra des compreſſes graduées & trempées dans l'eau Stiptique , on les appliquera ſur la Playe , & d'une bande large à l'ordinaire & longue de deux ou trois aulnes , ſuivant la groſſeur du Bras malade , on fera un bandage ſerré & on ne levera l'appareil qu'au bout de cinq ou ſix jours.

Lorſque les forces du Malade ſeront revenuës on le ſeignera du côté oppoſé , afin de diminuer la quantité du ſang qui pourroit forcer l'Artere à ſe r'ouvrir ; le Malade gardera le lit , ou du moins il tiendra ſon Bras en écharpe pendant tout ce tems.

Si l'ouverture de l'Artere étoit petite & que le ſang ne pût pas bien ſortir , le Bras deviendroit tres-gros par l'écoulement du ſang qui s'épandroit dans les chairs & ſous les tégumens; pour lors il faut défaire la ligature & laiſſer ſeigner le Malade autant qu'il pourra ſeigner : Si les compreſſes & le bandage ne peuvent être utiles dans cette occaſion , il faut faire l'operation

de l'Anévriſme, ainſi qu'il eſt enſeigné ci deſſus.

Ce qu'il faut faire quand on a piqué le Tendon.

Si le Tendon ou ſon expenſion a été piqué & qu'il ne ſurvienne qu'une enflure au Bras, on y fera une bonne embrocation, avec partie égale d'eau de vie & d'huile roſat chaud & battus enſemble. Si on a été contraint de dilater la Playe on ſe ſervira du digeſtif ſimple pour la faire ſupurer, & on y fera également l'embrocation; on la fera auſſi aux Echimoſes.

Maniere de guerir les Echimoſes & les Thrombus.

A l'égard des Thrombus, on ſe contente de moüiller une compreſſe dans l'eau fraîche; on met dedans un peu de ſel pour réſoudre la tumeur & l'empêcher de ſupurer.

Acciden de la Seignée qui arrivent de la part du Malade, & les moyens d'y remedier.

Outre tous ces accidents, il y en a encore d'autres qui arrivent de la part du Malade; tels ſont la Sincope, la Lipotimie, l'Intemperie, l'Apoſtéme, la difficulté de guerir la Playe, la Fluxion & l'Inflammation: les deux premiers accidents arrivent au moment de l'Operation, & les autres arrivent quelques jours aprés; c'eſt la mauvaiſe diſpoſition du ſujet qui en eſt la cauſe.

Ce que c'eſt que la Sincope, & la maniere d'y remedier.

Le Chirurgien connoît que le Malade eſt tombé en Sincope, lorſqu'aprés s'être plaint d'un tintement d'oreille, il baaille, il vomit, ſon teint devient blanc, il perd tous ſes ſens & toutes ſes forces comme s'il étoit mort: dans ce moment il faut prendre de l'eau fraîche & lui jetter au viſage, lui faire ſentir du fort vinaigre, ou enfin de l'eau de la Reine d'Hongrie.

Dans la Lipotimie le Malade tombe en défaillance de toutes ſes forces, & cependant il parle & entend parler, il voit tout ce qui ſe paſſe autour de luy ſans ſe pouvoir preſque remuer.

J'ay dit cy-deſſus qu'il falloit s'aſſurer du lieu de l'Artere & du Tendon avant que de mettre la ligature au Bras, parce que ſi on attendoit qu'elle fut miſe elle empêcheroit le battement de l'Artere, & par là on ne ſentiroit pas le lieu où elle paſſe ; le tendon ſe connoît par ſa dureté, & ſe trouve ſous la Mediane plus ou moins profondement.

Ce qu'il faut faire avant que de ſeigner le Bras.

Avant que de faire cette Operation, il faut comme j'ay deja dit aprêter l'appareil tout prêt; il conſiſte en une ligature, une bonne lancette, des palettes, une bande, une compreſſe, de l'eau fraîche & de la chandelle allumée ſi le jour ne convient pas.

Maniere de ſeigner au Bras.

Le Malade étant aſſis ou couché, ſuivant que l'état de la maladie le pourra permettre, le Chirurgien lui prendra la main & la mettra ſous ſon aiſſelle ; il relevera la manche de ſa chemiſe juſqu'au milieu du Bras, de ſon doigt Index, il s'aſſurera de l'Artere & du Tendon pour en éviter les perils, & mettra ſa ligature deux travers de doigt au deſſus de l'endroit qu'il voudra piquer.

Si c'eſt le Bras droit qu'on veut ſeigner, le Chirurgien l'empoignera avec ſa main gauche, de maniere que ſon poulce ſoit exactement ſur le Vaiſſeau qu'on veut piquer, pour l'empêcher de rouler, & pour affermir les tegumens ſous la lancette qu'on doit tenir ouverte à ſa bouche.

Le tout étant diſpoſé de cette ſorte, le Chirurgien prendra ſa lancette avec ſa main droite, en la tenant avec le Poulce & l'Index, & appuyant l'extrémité des autres doigts ſur le Bras au deſſous de l'endroit qu'il veut piquer, il la

plongera dans le Vaiſſeau qu'il aura choiſi entre la ligature & ſon poulce : ſi la ponction n'a point fait l'ouverture aſſez grande, il fera une petite levée en retirant ſa lancette afin de l'agrandir.

Plus l'ouverture eſt grande & moins le ſang ſort vite, il faut qu'elle ſoit proportionnée au Vaiſſeau ; ſi le ſang ne vient pas bien, il faut donner quelque choſe de rond dans la main du Malade, pour le faire tourner avec ſes doigts, afin d'exciter le ſang à venir.

Appareil pour la Seignée du Bras.

Lorſqu'il en eſt ſorti une quantité ſuffiſante, on ôte la ligature, on pince les tegumens avec les doigts Index & du milieu, on les tire un peu en haut pour fermer la Playe, qu'on eſſuye proprement.

On met enſuite ſur la Playe la compreſſe trempée dans l'eau fraîche, on l'aſſujettit avec le doigt Index & celui du milieu de la main droite, en tenant le Bras de maniere que le poulce ſoit derriere l'avant-Bras, pour ſervir à tenir un chef de la bande qui doit être large de deux travers de doigt, & longue d'une aulne, avec laquelle on fera pluſieurs ki dans le ply du Coude en paſſant ſur la compreſſe, on fait un renverſé avec le bout qu'on tenoit ſous le Poulce, & on nouë les deux bouts derriere le Bras au deſſous du Coude.

Nota, que ſi c'eſt le Bras gauche qu'il faut ſeigner, il faut que la main gauche du Chirurgien agiſſe & qu'elle faſſe ce que la main droite a fait dans la Seignée du Bras droit ; il faut auſſi que la main droite faſſe dans cette occaſion ce que la gauche a fait dans la Seignée du même Bras.

Il y a des Praticiens qui font des frictions ſur l'endroit qu'il faut piquer, pour moy je n'en fais point : Je fais gonfler le Vaiſſeau par un ſeul coulé de ma main depuis le bas de l'avant-Bras juſqu'à l'endroit où je dois mettre mon Poulce peur tenir le Vaiſſeau ſujet.

Remarque ſur la pratique des Seignées.

Si le Vaiſſeau eſt profond par rapport à la groſſeur du Bras & à la quantité de graiſſe qui peut ſe rencontrer à cette partie, on le piquera ſi-tôt qu'il ſera aperçû, parce que ſi on retardoit à le piquer il s'enfonceroit dans la graiſſe par la compreſſion de la ligature. Plus on s'opiniâtre à le chercher, & moins on le trouve ; de ſorte qu'on eſt contraint d'ôter la ligature pour prendre l'autre Bras, ou pour attendre que les Vaiſſeaux ayent repris leur place naturelle.

Il n'y a point d'accidents à craindre dans la Seignée du Pied, à moins que ce ne ſoit au deſſus de la Malleole interne, où ſe perd un rameau de Nerf & où le Perioſte du Tibia eſt proche de la Saphene ; ſi on pique ſes deux parties l'inflammation y ſurvient.

Maniere de faire la Seignée du Pied & d'éviter les perils qui s'y rencontrent

Lorſqu'on trouve de bons Vaiſſeaux & que le Pied de la Perſonne qu'on veut ſeigner eſt recouvert de tegumens tendres, on les peut piquer ſans le tremper dans l'eau. Si on ſe ſert du ſecours de l'eau, ce n'eſt que pour faire paroître les Vaiſſeaux par le moyen de la chaleur & pour rendre les tegumens plus faciles à inciſer ; car au ſurplus l'eau chaude n'eſt pas d'un grand ſecours ; au contraire c'eſt un embaras duquel on peut parfaitement bien ſe paſſer : De plus, quand on ſeigne le Pied ſans le tremper dans l'eau, on eſt en état de meſurer le ſang dans des palettes,

ainſi qu'on le fait aux Seignées du Bras.

Si le Vaiſſeau ne paroît pas & que les tégumens ſoient durs, on fera tremper le Pied dans l'eau chaude, de maniere que le Malade puiſſe l'endurer ſans ſe brûler ; il faut que l'eau paſſe les Malleoles de trois ou quatre doigts.

Lorſque le Pied aura trempé ſuffiſamment on fera l'Operation : Pour cet effet il faut que le Chirurgien ſoit aſſis face à face du Malade & ſur un ſiege beaucoup plus bas que le ſien ; il mettra un linge en pluſieurs doubles ſur ſes genoux, avec lequel il prendra le Pied du Malade pour le poſer ſur le genouil oppoſé à la main, avec laquelle il veut operer ; il eſſuyera ce Pied avec le linge qu'il a mis ſur ſes genoux, & mettra ſa ligature deux doigts au deſſus de l'endroit qu'il veut piquer : la ligature étant miſe on fait flechir le poulce du Pied, afin de faire tendre les tegumens.

Si c'eſt le Pied droit qu'on veut ſeigner, on le met ſur le genouil gauche, on met le Poulce auſſi de la main gauche ſur le Vaiſſeau deux ou trois doigts au deſſous de la ligature, en empoignant le Pied avec le reſte de la main pour le tenir ferme ſur le genoüil, & de la main droite on prend la lancette ouverte qu'on tient à la bouche, avec laquelle on inciſera le Vaiſſeau au deſſous de la Malleole interne, en obſervant les mêmes choſes marquées a la Seignée du Bras cy-deſſus.

Si le ſang vient bien on le peut laiſſer venir dans les palettes, & s'il ne vient qu'en coulant le long du Pied, on le mettra dans l'eau chaude pour en faciliter la ſortie : on juge de la quantité

tité du ſang quon a tiré, par la couleur qui reſte ſur le linge, lorſqu'on l'a mouillé de l'eau dans laquelle il a coulé.

Appareil pour la Seignée du Pied.

Lorſqu'on a tiré du ſang autant qu'il en eſt neceſſaire on, prend le Pied malade, on le poſe ſur le genouil comme quand on l'a piqué, on ôte la ligature & on eſſuye le Pied, on pince doucement les tegumens avec deux doigts pour fermer & nettoyer la Playe, on met une compreſſe deſſus, on l'aſſujettit avec le poulce de la main gauche; on prend une bande de deux doigts de large & d'une aulne & demie de long, ſuivant la groſſeur du Pied malade: Cette bande doit être roulée à un chef & arrêtée entre le genouil du Chirurgien & le talon du Malade (par le bout qui n'eſt point roulé) environ d'un demi quartier; on fait un tour circulaire ſur la compreſſe & un ki ſur le Pied, ce qui ſe continuë encore une fois, on paſſe enſuite obliquement ſur le bout de la bande engagé ſous le talon du Malade, pour en faire un renverſé qui forme ce qu'on appelle l'Etrier; on continuë à faire des circulaires ſur la compreſſe & des ki ſur le Pied, & à la fin de la bande on nouë les deux bouts au dehors du pied, en renverſant en haut le bout arrêté ſous le talon.

Si la Saphene ne ſe trouve point pour la piquer, on piquera quelqu'autre Vaiſſeau qui puiſſe fournir du ſang, en obſervant les mêmes circonſtances.

Si c'eſt le Pied gauche qu'on veut ſeigner, il le faut ſeigner de la main gauche, & obſerver les mêmes choſes que cy deſſus; c'eſt pourquoy il faut qu'un Chirurgien ſoit auſſi adroit d'une

main que de l'autre, pour s'en ſervir également.

Aprés la Seignée le Malade doit garder le repos au lit ; il y peut dormir s'il veut, pourvû que les mouvemens qu'il pouroit faire en dormant ne bleſſent point la partie ſeignée : Je croi que c'eſt le ſeul motif qui porte Mrs les Medecins à deffendre le dormir aprés cette Operation; car d'ailleurs le ſommeil eſt parfaitement bon dans cette occaſion, la nature même ſe repoſe & rétablit la perte qu'elle a ſoufferte ; un chacun panſera là-deſſus ce qu'il lui plaira.

Dans ce cours de Seignée je n'en donne que quatre ; ſçavoir, celle qui ſe fait à l'Artere temporalle, à la Jugulaire externe, au Bras & au Pied : Ce ſont ces quatre ſortes de Seignées qui ſont les plus en uſage & qui ſe doivent pratiquer ſuivant toutes les intentions qu'on peut legitimement ſe propoſer dans toutes les maladies qui attaquent le Corps humain, quoiqu'on pourroit parfaitement bien ſatisfaire à ces mêmes intentions par la ſeule Seignée du Bras ou d'une autre partie, ainſi que je l'ay fait remarquer cy-deſſus.

Fin de la Troiſiéme Partie.

IV. PARTIE

DES TUMEURS, des Playes & des Ulceres, tant en general qu'en particulier : Des Operations qui ſe pratiquent dans ces differentes Maladies : De leurs Medicamens tant internes qu'externes avec des Remarques curieuſes ſur des faits de pratique.

Des Tumeurs en general.

POUR parvenir à la fin des Maladies Chirurgicales il faut abſolument obſerver trois choſes : La premiere eſt d'avoir toûjours en vûë le mouvement naturel des liqueurs du Sujet malade ; car ſi-tôt qu'elles ſont devenuës mavaiſes, elles

Trois choſes à obſerver dans la cure des Maladies Chirurgicales.

forment en general toutes les Maladies qui attaquent le Corps humain : & dés lors que ces mêmes liqueurs ſont dans l'état naturel, il eſt toûjours dans une ſanté parfaite.

La ſeconde eſt d'ôter tout ce qui eſt contre nature & plus ou moins corrompu ; c'eſt ce qu'on fait en corrigeant le levain ſtomachal, parce que c'eſt dans les mauvaiſes liqueurs contenuës dans l'eſtomach, que dépendent beaucoup de maladies, la difficulté de les guerir & leurs récidives.

Enfin la troiſiéme, eſt de détruire les ſimptômes, dont le plus preſſant eſt la douleur plus ou moins grande, ſuivant la qualité de l'humeur mordicante ou corroſive diſtribuée à la partie.

Si on obſerve religieuſement ces trois circonſtances dans la cure des Maladies Chirurgicales, je garantis qu'elles ſeront faciles à guerir : Au contraire ſi on omet ces mêmes circonſtances, il faut abſolument croire que toutes ces maladies feront beaucoup de peine dans leur cure, laquelle pourra reſter imparfaite & ſuivie de mille accidents fâcheux, ainſi qu'on voit ſouvent arriver dans les Tumeurs malignes.

Définition des Tumeurs.

Pour définir les Tumeurs en general, on peut dire que ce ſont des amas de matieres, qui font gonfler quelques parties du Corps en longueur, largeur & profondeur, au delà de ſes bornes naturelles.

Trois ſortes de Tumeurs.

Ce que c'eſt que Tumeur naturelle.

Il y a trois ſortes de Tumeurs ; ſçavoir, de naturelles, de non naturelles & de contre nature. On appelle Tumeur naturelle, les éminences du corps qui lui ſervent à faire les fonctions neceſſaires à la vie ; telles ſont la Tête, les Jointures, &c.

Les Tumeurs non naturelles ſont auſſi des éminences au corps, diſpoſées de maniere qu'elles bleſſent les actions, en empêchant ceux qui les portent d'agir facilement; telles ſont un gros Ventre, de groſſes Mammelles, &c.

Ce que c'eſt que Tumeur non naturelle.

Les Tumeurs contre nature ſont des éminences au corps, auſquelles on donne le nom d'Apoſtéme, avec cette difference cependant que les unes ſupurent & les autres ne ſupurent pas.

Ce que c'eſt que Tumeur contre nature, & ſes differences.

Les Tumeurs qui ſupurent ſont apelées Apoſtémes vrayes; elles contiennent des matieres qu'il faut évacuer.

Les Tumeurs qui ne ſupurent pas ſont appelées Similitudinaires : celles-cy ſont faites de parties déplacées hors de leur place naturelle, telles ſont les Luxations, ainſi qu'il eſt marqué à la fin de la ſeconde partie, & les Hernies vrayes, dont je parleray cy-aprés.

Tumeurs Similitudinaires.

Pour bien guerir les Apoſtémes il faut connoître leur cauſe, leurs eſpeces & differences, leurs ſignes diagnoſtiques & prognoſtiques, leurs tems, leurs terminaiſons & les remedes propres & neceſſaires pour parvenir à leur cure.

Ce qu'il faut ſçavoir pour guerir les Apoſtémes.

La cauſe interne des Apoſtémes en general eſt renfermée dans l'obſtruction des ramifications capillaires des Arteres; on a crû que les Veines étoient ſujettes aux Obſtructions, mais on s'eſt trompé. Lorſque les Obſtructions ſe forment, c'eſt toûjours dans un Vaiſſeau qui diminuë de diametre, à meſure que les liqueurs circulent dedans : Pour lors les parties groſſieres qui ſont dans le ſang ou dans la lymphe trouvent moyen de s'arrêter, & arrêtent à même-

Remarque ſur les cauſes des Apoſtémes en general.

tems une partie des liqueurs qui circulent, ce qui forme des Tumeurs ſanguines ou aqueuſes. Il ne peut jamais arriver d'obſtruction dans les Veines, parce que les liqueurs qui circulent dedans entrent dans des conduits qui s'élargiſſent de plus en plus, & ainſi les matieres groſſieres ne peuvent s'y arrêter.

Lorſque ces liqueurs ſont arrêtées dans ces ramifications d'Arteres, elles s'y augmentent de plus en plus & forment des Tumeurs plus ou moins groſſes, ſuivant la quantité des liqueurs qui s'y amaſſent. Moins il ſe diſtribuë de liqueurs à la partie, & plus la Tumeur vient lentement, c'eſt ce qu'on appelle congeſtion; au contraire plus les humeurs abondent & plûtôt la Tumeur eſt formée; c'eſt ce qu'on appelle improprement Tumeur venuë par fluxion.

On fait encore trois cauſes de Tumeurs en general; on les appelle primitives, antecedentes & conjointes. Les cauſes primitives ſont tous les coups & toutes les chûtes qui peuvent occaſionner des obſtructions, par la compreſſion des parties, par le dérangement des Fibres & des Vaiſſeaux & par le déchirement de toutes ces mêmes parties; ce qui cauſe à même tems des épanchements plus ou moins grands, ſuivant la grandeur des chûtes ou des coups, ſuivant l'endroit bleſſé & la diſpoſition du ſujet malade. La cauſe antecedente eſt l'abondance des humeurs; & la conjointe ce ſont ces mêmes humeurs arrêtées à la partie.

D'où ſe tirent les eſpeces & differences des Apoſtémes.

Les eſpeces & differences des Apoſtémes ſe tirent des parties où ils arrivent, de la matiere dont ils ſont formés, de leur grandeur ou de

leur petiteſſe, & des accidents qui les accompagnent.

Les uns arrivent aux parties internes, & les autres aux parties externes, d'où ils prennent differents noms, ſuivant l'endroit malade ; c'eſt pourquoy on pouroit diviſer les Apoſtémes en propres & en communs. Les Apoſtémes que j'appelle propres tirent leur nom de la partie affectée ; par exemple à la Plévre, c'eſt une Pleureſie, au Poûmon une Pleuripneumonie, à la Gorge une Eſquinancie, aux Doigts un Panaris, aux Aines des Bubons, &c. Les Apoſtémes que j'appelle communs viennent indifferemment ſur toutes les parties du Corps, ſans qu'ils changent de nom ; tels ſont l'Antrax, le Charbon, le Furoncle, l'Ereſipelle, le Schire, l'Edeme, &c.

Remarque ſur la diviſion des Apoſtémes en propres & en communs

Il y a des Apoſtémes dont la matiere eſt chaude ; tels ſont le Phlegmon & l'Ereſipelle, & il y en a dont la matiere eſt froide, comme ſont l'Edeme & le Schirre. Il s'en trouve où la matiere eſt renfermée dans un Kiſt ou Membrane ; tels ſont le Miliceris, dont la matiere eſt ſemblable à du miel, le Stéatome où elle reſſemble à du ſuif, & l'Atérome où elle reſſemble à de la bouillie : enfin il s'en trouve dont la matiere n'a point de ſac particulier ; c'eſt ce qui fait la difference des Exitures qu'on appelle ordinairement Abcés.

Il y a de grands Apoſtémes, tels ſont les groſſes Tumeurs phlegmoneuſes, & il y en a de petits, ainſi qu'il ſe rencontre à la Peau lorſqu'il y vient de petites Puſtules. Il y a des Apoſtémes qui ſont accompagnés de ſuites fâcheuſes, comme les grands Phlegmons, qui degenerent en gan-

grene, & il y en a qui ne ſont ſuivis d'aucuns accidents fâcheux.

D'où ſe tire le diagnoſtic des Apoſtémes en general.

Les ſignes diagnoſtiques des Apoſtémes ſe tirent de la douleur, de la chaleur, de la démengeaiſon & des autres circonſtances qui accompagnent leur nature.

D'où l'on doit tirer le prognoſtic des Apoſtémes en general.

Les ſignes prognoſtiques des Apoſtémes en general ſe tirent de la partie malade, de la matiere dont ils ſont formez, & des accidents qui les accompagnent.

Ceux qui ſont internes ſont plus dangereux que ceux qui ſont externes. Ceux de qui la matiere eſt froide, comme il ſe rencontre aux Ecrouelles & aux Schirres ſont de bien plus difficile gueriſon qu'un ſimple Abcés; enfin ceux auſquels il ſurvient une groſſe fiévre ſont plus dengereux que ceux qui n'ont aucuns accidents.

Tems des Apoſtémes.

Tous les Apoſtémes en general ont quatre ſortes de tems, c'eſt ce qu'ils ont de commun avec les autres maladies; ces quatre ſortes de tems ſont le commencement, l'augmentation, l'état & la déclinaiſon. Dans le commencement on voit la partie qui commence à s'élever avec un peu de douleur. Dans l'augmentation la tumeur & la douleur augmentent; dans l'état elles demeurent les même, & dans la déclinaiſon la tumeur & la douleur diminuënt; c'eſt dans ce dernier tems que la matiere ſe trouve changée en pus.

Terminaiſons des Apoſtémes.

Les Apoſtémes ont cinq ſortes de terminaiſons; ſçavoir, deux qui ſont bonnes & trois mauvaiſes: les bonnes ſont la réſolution & la ſupuration; les mauvaiſes ſont la dureté, la corruption & la déliteſſence.

Les

Les ſignes qui marquent que l'Apoſtéme prend la voye de reſolution ſont, lorſque les medicamens que l'on releve de deſſus la tumeur ſe trouvent humides : que la tumeur diminuë, que la douleur, la chaleur, la tenſion & la pulſation s'en vont peu à peu. Il ſe fait pour lors une évaporation des humeurs contenuës dans la Tumeur ; elles ſortent inſenſiblement par les pores de la partie ; ou parce qu'on a appliqué deſſus des remedes reſolutifs, ou parce que la chaleur naturelle a operé & en a fait elle-même la diſſolution

Comme on connoit que les Apoſtemes ſe terminent par reſolution.

La ſupuration eſt un changement de matiere en pus ; lorſqu'elle ſe fait le Malade reſſent une grande douleur, une pulſation & une chaleur violente dans l'endroit de la Tumeur ; lorſqu'elle eſt faite la douleur, la chaleur, la pulſation & la tenſion diminuent, la Tumeur devient plus petite, elle forme une maniere de pointe, & lorſqu'on la touche avec les doigts on y ſent une inondation

Signes qui font connoître que l'Apoſtéme prend la voïe de ſupuration.

Lors que l'Apoſtéme ſe termine par dureté, on voit qu'elle diminuë ; les accidens ceſſent ; on ſent qu'elle devient dure : ce qui eſt une marque veritable que les humeurs les plus ſubtilles de la Tumeur ſe ſont évaporées, & que les groſſieres ont reſté pour ſe coaguler enſemble. Ceci arrive ſouvent par l'application des Remedes froids.

Comme on connoît que les Tumeurs ſe terminent par dureté.

L'Apoſtéme ſe termine par corruption, lorſque le ſang & les eſprits animaux ceſſent d'être diſtribuez à la Partie malade. Pour lors, la Tumeur devient livide, l'Epiderme ſe ſépare de la Peau ; la douleur & l'inflammation aug-

Comment on connoît que l'Apoſtéme ſe termine par corruption.

mentent : Et enfin, la Partie devient puante & flétrie ; ce qui eſt une marque d'une entiere mortification.

Ce que c'eſt que la Déliteſſence.

La pire de toutes les terminaiſons de l'Apoſtéme eſt la Déliteſſence. La Déliteſſence eſt un prompt & ſubit retour de la matiere dans la maſſe du Sang ; ce qui fait le plus ſouvent mourir le Malade. La Tumeur diſparoit tout d'un coup ; ceci arrive plûtôt dans la peſtilence qu'en toute autre maladie. D'abord les Malades ſe croyent gueris, il leur ſemble ſe bien porter ; mais quelqu'apparence de gueriſon qu'il puiſſe paroître, le Chirurgien doit les avertir de ſe munir de leurs derniers Sacremens, car ils ſont dans le cas d'une mort prochaine.

Cure des Apoſtémes en general.

Dans la cure generalle des Apoſtémes ou Exiture, on doit s'attacher à vuider la matiere qui forme la Tumeur ; c'eſt ce qu'on fait par l'inſenſible tranſpiration ou par la ſupuration.

Si la matiere qui forme la Tumeur eſt contenuë dans un Kiſte ; il faut faire l'ouverture aſſez grande pour la faire ſortir entierement & pour porter des remedes juſqu'au fond de la Tumeur, afin de faire tomber le Kiſte par la ſupuration ; autrement l'Ulcere ſera tres difficile à guerir, & la Tumeur pourra renaître.

Deux choſes à conſiderer dans la cure des Apoſtémes.

Dans le traitement des Tumeurs on doit s'attacher à connoître les matieres qui les produiſent & la ſtructure de la partie malade ; de ces deux choſes dépendent toutes les cures des Exitures enkiſtées & non enkiſtées.

Que la Seignée eſt un grand remede au commencement des Apoſtémes.

Dans le commencement des Apoſtémes la Seignée eſt d'un grand ſecours, parce qu'elle donne iſſuë à une partie des humeurs qui produiſent la Tumeur.

Il n'eſt pas neceſſaire d'attendre que l'Abcés ſoit tres-meur pour l'ouvrir, ainſi que pluſieurs font ; loin d'avancer la gueriſon on l'alonge, parce que plus les matieres reſtent enfermées dans les parties, & plus elle les corrompt & les pourrit, de maniere qu'il faut une longue ſupuration pour en détacher ce qui eſt corrompu ; c'eſt le long ſejour que font les matieres dans les parties qui donnent occaſion aux Tumeurs de ſe terminer par corruption.

Remarque ſur le tems d'ouvrir les Abcés, & des accidens qui enſuivent quand on attend trop tard.

Lorſque la matiere eſt en mouvement & qu'elle fermente, on peut ouvrir la Tumeur : Je conviens que le Malade en reſſentira pour lors un peu plus de douleur dans l'Operation ; mais d'un autre côté on lui épargne des ſouffrances qui ne finiroient que quand la matiere auroit atteint cette perfection qui peut être fatalle.

Cecy eſt un fait conſtant, la pratique le peut faire connoître : Si on ouvre une Exiture avant que la matiere ſoit dans ſon dernier degré de perfection, on verra que l'Ulcere qui reſte aprés l'ouverture ſera plus vermeil & plus ſenſible, que ſi l'ouverture de l'Apoſtéme n'eut été faite qu'au moment cité par les Auteurs.

Si on ouvre l'Abcés avant que la matiere ſoit entierement changée en pus, elle ſortira ſanguinolente : On panſera également l'Ulcere avec le digeſtif pour le faire ſupurer avant qu'il ſe puiſſe incarner & cicatriſer ; avec cette difference cependant que par ce traitement le Malade n'eſt pas ſi long tems à guerir, d'autant qu'il n'y a pas tant de parties à conſommer par la ſupuration.

Dans la gueriſon des Apoſtémes, il eſt bon

Qu'on doit joindre les remedes internes aux externes dans la cure des Apoſtémes.

de joindre les remedes internes avec les externes. Les laxatifs ſont d'un grand ſecours pour purger les premieres voyes, & les ſudorifiques pour purifier ſa maſſe du Sang ; ces remedes donnent un mouvement reglé à toutes les humeurs & les diſſipent peu à peu.

Pourquoy on doit commencer par les reſolutifs dans l'application des remedes des Apoſtémes.

Dans l'application des remedes on doit commencer par les reſolutifs, apropriez à l'épanchement des humeurs. Ces ſortes de topiques leur rendent le mouvement naturel, en les diſſolvant, en les inciſant & en ôtant leur coagulum ; de ſorte que toutes les duretez qui naiſſent de ces humeurs ſe trouvent quelquefois fonduës & diſperſées par l'application de ces remedes qui ſont compoſez de feüilles & de racines de Mauves, de Guimauves, de Mercurialle, de Pattes d'Ours, de Violette, de Lis blanc, de Parietaire, de Semence de Lin, de Figues graſſes, de Graiſſe de Porc, de Chapon, &c. avec leſquels on fait des Cataplaſmes pour apliquer ſur l'endroit malade.

Ce qu'il faut faire à la Tumeur, lorſqu'elle veut ſupurer

Si la Tumeur vouloit venir à ſupuration, on appliqueroit deſſus un Cataplaſme ſupuratif fait avec les oignons cuits ſous la braiſe, le levain aigri, l'onguent baſilicum, l'huile de Lis blanc, & autres de cette nature ; où l'on pourroit y appliquer une emplâtre de Diachilon avec les gommes.

Des Tumeurs en particulier.

La Tumeur la plus ordinaire, c'eſt l'inflammation, qu'on appelle ordinairement Phlegmon; cette maladie attaque les parties internes & les externes. Les inflammations internes dépendent de la Medecine, quoique la plûpart de ces maladies ayent beſoin du ſecours de la Chirurgie

pour les guerir ; les inflammations externes dépendent toutes de la Chirurgie.

Définition du Phlegmon.

Le Phlegmon eſt une Tumeur rouge, douloureuſe, accompagnée de battement, de chaleur, de pulſation & de tention, cauſée par le mouvement du ſang arrêté & de l'épanchement qui s'en fait dans une partie par l'obſtruction des ramifications capillaires des Arteres.

Deux ſortes de Phlegmons.

Il y a deux ſortes de Phlegmons, l'un vray & l'autre faux : le vray eſt caracteriſé dans la définition marquée cy-deſſus ; il eſt produit d'un ſang pur qui peche en quantité.

Comme ſe fait le Phlegmon vray

Comme ſe fait le Phlegmon faux, & ſes eſpeces & differences.

Le Phlegmon faux eſt formé par la mauvaiſe qualité du ſang, mêlé avec quelque mauvaiſe humeur qui produiſent enſemble le Charbon, l'Entrax, le Furoncle, & autres maladies de cette nature : ce Phlegmon faux aproche encore de l'Edeme ou du Schirre ou de l'Ereſipelle ; c'eſt pourpuoy il change de nom, ſuivant la maladie où il a plus de reſſemblance.

Diagnoſtic du Phlegmon.

Le diagnoſtic de l'inflammation eſt facile ; on connoît la maladie par la Tumeur élevée, la chaleur brûlante, la couleur rouge, la douleur & la tenſion de la partie malade.

Prognoſtic du Phlegmon.

Le Phlegmon qui arrive aux parties internes eſt plus dangereux que celui qui vient aux parties externes ; celui qui arrive aux parties nerveuſes eſt plus difficile à guerir que celui des parties charneuſes, ſur tout quand la terminaiſon s'en fait par la ſupuration : Plus la maladie eſt étenduë, & plus elle eſt à craindre ; enfin ſi la fiévre ſurvient la maladie en eſt plus fâcheuſe.

Cure du Phlegmon.

Dans la cure du Phlegmon vray il s'agit d'abord de faire obſerver un bon regime de vivre

au Malade, d'empêcher qu'il ne s'arrête trop de ſang dans la partie affectée, d'ôter les humeurs arrêtées dans cette même partie, & enfin de prévenir la fiévre qui eſt le ſymptôme le plus ordinaire de cette maladie ; la ſaignée bien adminiſtrée dans le commencement du Phlegmon ſuffit pour toutes ces intentions.

Ce qu'il faut faire ſi le Phlegmon tend à ſupuration.

Si l'on voit qne la Tumeur s'éleve plus qu'à l'ordinaire, que la douleur, la fiévre, la tenſion & le battement augmentent conſiderablement, c'eſt une marque que le Phlegmon tend à ſupuration, pour lors il faut employer les ſupuratifs pour aider à la nature. Quand la matiere eſt formée, on la peut évacuer avec la lancette, ſans attendre qu'elle ſoit meure, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus.

Dans les ouvertures il faut éviter les gros Vaiſſeaux & tirer plus de matiere qu'on pourra, contre l'opinion de ceux qui ont écrit ſur cette Maladie : il ne faut pas croire que la ſortie de toute la matiere des grands Abcés diſſipe les eſprits ; cette pratique n'eſt bonne qu'aux Empiémes.

Ce que c'eſt que l'Empiéme.

Hypocrate appelle Empiéme tous les amas de matieres qui ſe font dans quelques parties du Corps que ce ſoit ; cependant le mot d'Empiéme ne convient proprement qu'aux matieres épanchées dans la Poîtrine.

Cauſe de l'Empiéme.

Il y a des Empiémes de ſang, & il y en a de pus : la cauſe de cet épanchement eſt interne ou externe, la cauſe interne eſt un Abcés formé dans la doublure de la Plevre ou dans le Poulmon, qui venant à crever ſe répand ſur le Diaphragme.

La cauſe externe eſt, tout ce qui peut occaſionner l'épanchement du ſang ou du pus dans la Poîtrine, comme par exemple les coups de bâton, d'épée, les chûtes & autres qui cauſent des obſtructions, dont il ſe fait des Tumeurs; l'Empiéme peut encore arriver par une Eſquinancie qui ſupure interieurement, parce qu'en ce cas, la matiere tombe dans la Poîtrine.

Diagnoſtic de l'Empiéme.

Les ſignes diagnoſtiques de l'Empiéme ſont de deux ſortes; les uns nous montrent que les matieres ſont arrêtées ſous la Plévre, & les autres nous font connoître qu'elles ſont épanchées ſur le Diaphragme.

Si le pus eſt arrêté ſous la Plévre, le Malade reſſent une douleur tres-aiguë à l'endroit de l'Abcés: Il a ſouvent des friſſons, ſon Poulx eſt dur, ſerré & profond, la fiévre eſt continuë, avec alteration; il a une toux ſeche & une difficulté de reſpirer. Si-tôt que l'Abcés eſt percé & que la matiere eſt épanchée ſur le Diaphragme, toutes ces douleurs ceſſent pour un peu de tems, elles reviennent enſuite avec une grande peſanteur ſur le Diaphragme, la douleur ſe fait ſentir vers les fauſſes Côtes, la Fiévre devient plus violente, on ne ſe peut coucher que ſur le côté où eſt la matiere: Car ſi-tôt qu'on veut ſe coucher ſur le côté ſain; la matiere vient à peſer ſur le Mediaſtin & cauſe une douleur tiraillante, qui incommode extrémement; le Malade ſent que la matiere va de côté & d'autre, & ſi l'épanchement eſt des deux côtez, il ne peut ſe coucher que ſur le dos.

Comme on connoît que

Si l'Abcés eſt dans la ſubſtance du Poulmon, la reſpiration eſt tres difficile: la peſanteur qu'on

la matiere eſt dans la ſubſtance du Poulmon.

reſſent ſur le Diaphragme eſt trés grande, parce que le Poulmon plein de matiere poſe deſſus, la fiévre eſt continuë & ſans relâche, les crachats ſont purulents, livides où jaunes, le Malade a les jouës rouges, le goſier ſec, les yeux enfoncez; ſes ongles ſe recourbent, ſon corps devient ſec, & enfin il meurt languiſſant.

Dans l'Empiéme de cauſe interne ou externe la toux eſt frequente, continuelle & d'un ſon obſcur : on reſſent en touſſant une eſpece de ſecouſſe dans la cavité de la Poîtrine, parce que la matiere poſant ſur le Diaphragme eſt élevée en touſſant, la fiévre redouble ſur le ſoir, le Malade reſſent ſouvent des palpitations de cœur & des vapeurs à la bouche qui ont à peu-prés le goût d'eau chaude.

Prognoſtic de l'Empiéme.

Le prognoſtic de cette maladie eſt different, ſuivant la matiere qui la forme, le lieu où elle ſe trouve arrêtée & les accidents qui l'accompagnent.

L'abcés qui vient dans la ſubſtance du Poulmon eſt toûjours le plus dangereux.

Si l'Empiéme eſt formé de matiere, il eſt plus à craindre que celuy qui eſt formé de ſang. Si la maladie eſt accompagnée d'une grande fiévre, d'ulcére interne, ou de gangréne auſſi interne, elle eſt abſolument mortelle.

Lors que les liqueurs épanchées dans la Poîtrine ne peuvent être évacuées, ſoit par les ſueurs, ſoit par les urines, ſoit par les crachats, ou enfin par les ſelles, il leur faut abſolument donner iſſuë par le moyen de l'Operation.

Empiéme où l'Operation eſt inutile.

Si l'Empiéme eſt faite de Sang, & que la Cauſe en ſoit externe; comme par exemple des coups

coups d'épée ou quelque inſtrument ſemblable, & que l'ouverture de la Playe reçûë ſoit aſſez grande, l'Operation n'a point de lieu, parce qu'en ce cas on fait ſortir le ſang par la Playe, en faiſant mettre le Malade dans une poſture convenable à la ſortie du ſang épanché.

Avant que de faire l'Operation il faut ſçavoir ſi elle ſe peut faire avec ſuccez; parce qu'il y a des occaſions où elle ne ſerviroit de rien. Par exemple ſi la matiere eſt dans la ſubſtance du Poulmon, elle ne peut être évacuée par l'ouverture qu'on auroit faite entre les Côtes. Il faut s'informer du Malade s'il n'a point eu de longues maladies de Poîtrine, comme de longues Pleureſies ou autres, parce qu'en ce cas le Diaphragme s'attache ſouvent juſqu'à la troiſiéme & quatriéme Côte.

Deux endroits pour faire cette Operation. Ce que c'eſt que le lieu d'élection.

L'Operation de l'Empiéme ſe fait ou dans le lieu d'élection ou dans celui de neceſſité. Le lieu d'élection eſt un endroit que le Chirurgien choiſit ſelon qu'il lui paroît le plus commode; rien ne l'obligeant de faire cette Operation dans un lieu plûtôt que dans un autre, pourvû que les matieres épanchées ſoient miſes dehors. Pour cet effet on choiſit ordinairement le lieu le plus propre & le plus bas qui eſt entre la ſeconde & la troiſiéme des fauſſes Côtes, en comptant de bas en haut à quatre doigts plus bas que l'angle inferieur de l'Omoplatte & à une diſtance pareille de l'Epine, pourvû que le Malade n'ait point eu de maladie de Poîtrine; car pour lors il faut faire l'Operation plus haut.

Ce que c'eſt que le lieu de neceſſité.

Le lieu de neceſſité eſt l'endroit où la matiere eſt arrêtée, ainſi qu'il arrive aux Abcés de la

Plévre & de la ſuperficie des Poulmons qui ſe trouvent pour lors adherants à la Plevre ; ce qui oblige le Chirurgien de faire ſon Operation à l'endroit même de la Tumeur.

Operation de l'Empiéme.

Dans quelque lieu de la Poîtrine où l'Operation de l'Empiéme ſe faſſe, c'eſt toûjours la même choſe, tant pour l'ordre d'operer que pour l'application de l'appareil. On fait aſſeoir le Malade ſur le bord de ſon lit ou ſur un tabouret, le dos tourné vers le Chirurgien. Le corps du Malade étant bien droit & tenu ferme par des ſerviteurs, le Chirurgien pincera les tégumens en travers à l'endroit marqué cy-deſſus ; ſçavoir, entre la ſeconde & la troiſiéme des fauſſes Côtes, en comptant de bas en haut. Un ſerviteur pincera auſſi ces mêmes tegumens en laiſſant deux travers de doigt d'eſpace entre les doigts du Chirurgien qui doit tenir un Biſtoury droit avec ſon autre main, avec laquelle il fera une inciſion en long ſur le ply des tégumens pincez : Cette inciſion doit être aſſez grande pour découvrir le Latiſſimus de la longueur d'environ trois doigts ; on coupe les fibres de ce Muſcle tranſverſallement, on coupe auſſi le Muſcle Coſtal en travers, parce que ſi on le coupoit en long on découvriroit les Côtes, ce qui cauſeroit une Fiſtule. Lorſqu'on eſt parvenu à la Plevre on porte un biſtoury ſur le doigt Index pour inciſer doucement cette Membrane, en prenant garde d'endommager le Poulmon ou le Diaphragme.

Remarque ſur l'Operation de l'Empiéme.

Tous les Auteurs recommandent de mettre le doigt Index dans l'ouverture de la Plevre afin de l'agrandir : il ſeroit plus à propos de l'agrandir

avec le Biſtoury coulé ſur le doigt Index, parce que le Malade n'en reſſent pas tant de douleur; de plus en déchirant la Plevre avec le doigt on la rend toûjours contuſe & l'on découvre les Côtes ; ce qui n'arrive pas en la dilatant avec le biſtoury.

L'ouverture étant faite, on mettra le Malade dans une ſituation convenable à la ſortie du ſang ou du pus épanché ; on lui fera fermer la bouche & les narines, en lui recommandant de faire quelques efforts, comme s'il vouloit ſouffler dans ſes mains.

Si ces moyens ne contribuent point à la ſortie des matieres, on introduira le doigt Index dans la Poîtrine, afin de détacher les adherances qui ſe rencontrent entre les Poulmons & la Plevre.

Si le Poulmon faiſoit effort pour ſortir par l'ouverture, on le repouſſeroit doucement avec une longue Canulle émouſſée par le bout, au travers de laquelle les matieres ſortiroient. Si c'eſt du ſang on peut le laiſſer couler juſqu'à ce qu'il n'en vienne plus ; mais ſi c'eſt du pus on prétend qu'on ne doit pas laiſſer tout écouler, crainte d'une trop grande diſſipation d'eſprits. Je croy que cette pratique eſt une continuité des erreurs anciennes, & qu'un Chirurgien eſt toûjours bien fondé à vuider toute la matiere auſſi bien que tout le ſang dans pareille occaſion.

Lorſque les liqueurs ſont ſorties on aplique l'appareil, qui conſiſte en une groſſe tente de charpie, qui doit être mollette, chapronnée & attachée à un fil qu'on laiſſe pendre hors de la Playe, qu'on remplit de petits plumaceaux, char-

Appareil pour l'Operation de l'Empiéme.

gez de digeſtif, ſur leſquels on met un grand plumaceau chargé du même remede ; on couvre la Playe avec une emplâtre, ſur laquelle on met des compreſſes trempées dans l'occicra, afin de prévenir l'inflammation.

Les compreſſes étant appliquées, on prend une ſerviette ployée en trois dans ſa longueur, on en applique le milieu ſur la Playe, on la circule autour du corps, & on l'attache avec des épingles où elle finit.

On prendra enſuite un morceau de linge, large de huit à dix poulces & long à proportion du ſujet malade : On fendra ce morceau de linge dans ſon milieu d'une fente aſſez grande pour que la tête du Malade y puiſſe paſſer, en ſorte que les deux chefs deſcendent, l'un par devant & l'autre par derriere ſur la ſerviette circulée autour de la Poîtrine, afin de les y aſſujettir avec des épingles, pour empêcher la décente de la ſerviette ; ce bandage eſt appelé contentif du tronc.

Cure de l'Empiéme. Aprés avoir appliqué l'appareil, on couche le Malade ſur le dos, la tête fort haute, de maniere qu'il ſemble être aſſis ; on le laiſſe en repos juſqu'à ce qu'il ſe ſente opreſſé par la peſanteur d'une nouvelle matiere ; alors il faut lever l'appareil pour la laiſſer ſortir. On panſera le Malade tous les jours autant de fois qu'il en ſera neceſſaire, juſqu'à parfaite gueriſon, en ſuprimnant la tentelorſque la matiere commencera à n'être pas ſi abondante.

La Playe ne doit pas reſter long-tems ouverte, afin qu'il n'entre pas trop d'air dans la Poîtrine : on ne la panſera pas ſans feu, tant

pour purifier l'air que pour échauffer les medicamens.

Si la matiere devenoit ſi épaiſſe qu'elle ne pût ſortir, on ſe ſerviroit d'injections pour la dilayer & en faciliter l'écoulement ; ces injections ſe feront avec la decoction d'eau d'orge & le miel roſat ; on aura ſoin de laiſſer ſortir ces liqueurs, afin qu'elles ne reſtent pas dans la Poîtrine.

Si le Poulmon bouche la Playe & empêche la ſortie de la matiere, on ſe ſervira de la Canule, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus.

Lorſque la matiere eſt tarie on procure la réünion de la Playe :

L'Obſervation ſuivante convient ici.

Obſervation d'un Empiéme formé par un Abcés de tous les Viſceres de la Poîtrine.

Le trente Octobre 1703 ; Mademoiſelle de Bourceville mourut ſubitement ſur les ſix heures du matin en cette Ville de Roüen, aprés une longue maladie de laquelle elle ſembloit être guerie : Cette mort ſi imprevûë étonna fort les Parens de cette Demoiſelle, & les porta à m'envoyer querir pour ouvrir ſon corps, afin de connoître la cauſe de cette mort ſi ſoudaine.

Le même jour ſur les quatre heures aprés-midy je fis l'ouverture de ſon cadavre en preſence de Mr de Houppeville Docteur en Medecine, & de pluſieurs autres Perſonnes que la curioſité avoit attirées dans ce lieu ; dans l'examen que je fis du bas Ventre je ne trouvai aucunes cauſes de mort, tous les Viſceres y étant dans leur état naturel.

Le premier coup de Scalpel que je donnai pour ouvrir la Poîtrine, fit ſortir de cette capacité quantité de matiere blanche & de mauvaiſe odeur : lorſque j'eus levé le Sternum je trouvai

tout ce ventre moyen rempli de cette matiere, de ſorte qu'il n'y avoit aucun vuide.

Aprés avoir abſorbé tout le pus, je ne trouvai aucun Viſcere entier dans ce ventre moyen : La ſubſtance du Lobe droit du Poulmon étoit entierement conſommée, il ne reſtoit de ce Viſcere que la Membrane qui le revet, encore étoit-elle tres petite & toute fletrie.

La ſubſtance charnuë du Cœur étoit auſſi conſommée ; il n'avoit point de Pericarde, & l'on ne reconnoiſſoit que ſa tunique aſſez épaiſſe ; ſes gros Vaiſſeaux & ſes oreillettes pour fermer ſes ventricules ſe trouverent ſans ſeparation ; en ſorte qu'on peut dire que le Cœur de cette Demoiſelle étoit ſans parties charnuës, & qu'il reſſembloit aſſez bien à une veſcie aplatie.

Je continuai à examiner les parties de cette cavité & trouvai que le Lobe gauche du Poulmon étoit tout fletri, & que le peu de ſubſtance qui lui reſtoit étoit d'une couleur violette, &c. Il frayoit ſous les doigts quand on le touchoit, & étoit les trois quarts moins gros qu'il auroit dû être.

Je ne trouvai point de Mediaſtin, ſans doute il étoit changé en pus ; le canal Thorachique & l'Eſophage étoient ſi alterez qu'on ne pouvoit les toucher ſans les détruire. Ainſi toutes les cauſes de mort étoient dans la Poîtrine de cette Demoiſelle, laquelle ceſſa de vivre ſi tôt que les Abcés de ſon Cœur & de ſon Poulmon creverent.

Eſquinancie

J'ay dit cy deſſus que l'Empiéme ſe pouvoit former par une Eſquinancie qui ſupure interieurement, parce qu'en ce cas la matiere tombe

ſur le Diaphragme ou dans la ſubſtance du Poulmon : C'eſt ce qui fait dire à Hypocrate dans ſon Aphotiſme dixiéme, Section cinquiéme, que ceux dont l'Eſquinancie paſſe de la Gorge au Poulmon meurent avant le ſeptiéme jour, & que ceux qui paſſent le ſeptiéme jour tombent dans l'Empiéme.

Ce que c'eſt que l'Eſquinancie.

L'Eſquinancie eſt une inflammation de la Gorge & particulierement des Muſcles du Pharinx & du Larinx.

Differences des Eſquinancies.

Ces ſortes de Tumeurs tirent leurs eſpeces & differences des parties où elles arrivent & de la matieres qu'elles contiennent : Celle qui attaque les Muſcles interne du Pharinx eſt appelée. Sinanchie ; celle qui vient aux Muſcles externes de cette même partie eſt nommée Parachinanchie ; celle qui occupe les Muſcles internes du Larinx eſt appelée Kinanchie. Si l'inflammation attaque les Muſcles externes de cette même partie, elle eſt nommée Parakinanchie : enfin ſi la Tumeur occupe toutes ces parties muſculeuſes, elle eſt appelée Eſquinancie.

Sinanchie.

Parachinanchie.

Kinanchie.

Parakinanchie.

L'Eſquinancie eſt encore diviſée en vraye & en non vraye : la premiere eſt faite d'un ſang pur, & la ſeconde eſt formée de ſang & de limphe ; c'eſt pourquoy on l'appelle Inflammation fauſſe ou aqueuſe.

L'Eſquinancie vraye & la non vraye peuvent être compliquées enſemble, attendu qu'il ſe rencontre quantité de glande à la Gorge, qui exprimment continuellement beaucoup de limphes.

Cauſe de l'Eſquinancie.

La cauſe de cette maladie eſt ou interne ou externe ; l'interne eſt une limphe acre qui corrode les Muſcles du Larinx & du Pharinx, plus

ou moins, ſuivant qu'il en eſt diſtribué à la partie.

La cauſe externe eſt tout ce qui peut s'arrêter dans la Gorge, ſoit en avalant les alimens ou autrement.

Les coups qu'on peut recevoir ou les chûtes qu'on peut faire ſont encore de ce nombre : en un mot on peut dire que les cauſes tant internes qu'externes de cette maladie ſe trouvent dans tout ce qui peut détruire la rectitude des Fibres des parties muſculeuſes de la Gorge, & cauſer des obſtructions dans ces organes.

Diagnoſtic de l'Eſquinancie.

Outre l'inflammation, la tumeur, la chaleur & la douleur dont le Malade eſt attaqué dans cette maladie, il y a encore deux ſortes de ſignes par leſquels on connoît l'Eſquinancie ; les uns nous montrent qu'elle ſe forme, & les autres nous font connoître qu'elle eſt formée.

Lorſque l'Eſquinancie ſe forme, le Malade ſent de la douleur au Goſier, avec une chaleur & une ardeur à la Gorge, il ne peut remuer ſon Col qu'avec peine, ſes crachats ſont épais & gluands, il a de la peine à avaler ſa ſalive, &c.

Quand l'Eſquinancie eſt formée, le Malade ne peut reſpirer qu'avec peine, il ne peut avaler aucuns alimens ; ce qu'il boit il le rejette par le nez, le fond de ſa gorge eſt tout rempli de ſalive, ſa langue eſt molaſſe, il ne peut cracher, lorſqu'il eſt couché il ſemble qu'il étouffe, la fiévre eſt aiguë, la ſoif inſupportable, il a le viſage bouffi & enflammé, les Veines de cette partie ſont groſſes & gonflées, les yeux lui ſortent de la tête, &c.

Prognoſtic de l'Eſquinancie.

Le prognoſtic de l'Eſqninancie ſe tire de la partie malade & des accidents qui accompagnent

la

la maladie. De de toutes les eſpeces d'Eſquinancie c'eſt la Kinanchie qui eſt la plus dangereuſe : Plus la Tumeur eſt groſſe en dehors & moins elle eſt à aprehender ; au contraire plus elle eſt profonde , & plus elle eſt perilleuſe par la compreſſion du Larinx & du Pharinx.

Si ces Tumeurs rentrent & diſpatoiſſent tout d'un coup , il faut craindre la ſuffocation ; ſi le Malade écume par la bouche , c'eſt un ſigne mortel.

Si ces tumeurs aboutiſſent par dedans , la matiere s'écoule ou dans la ſubſtance du Poulmon ou ſur le Diaphragme & forme un Empiéme ; Si elles aboutiſſent par dehors & vers les Amigdales , elles degenerent en Ulceres, qui font beaucoup de peine à guerir : Si elles ſont groſſes, le Malade eſt en danger d'être ſuffoqué ; c'eſt pourquoy qu'en pareil cas il faut abſolument faire l'Operation de la Broncotomie.

Cependant avant que de faire cette Operation qui ne ſe doit entreprendre qu'à la derniere extrémité , il faut faire tout ce que l'Art ordonne pour guerir cette maladie par les remedes externes ; tels ſont les Gargariſmes , les Cataplaſmes , & ſur tout les Seignées réïterées, qui doivent être d'abord miſes en uſage.

Remarque ſur pluſieurs Seignées propoſées pour guerir l'Eſquinancie.

Tous les Auteurs recommandent premierement la Seignée du Pied dans cette maladie, pour faire ce qu'ils appellent la Révulſion univerſelle ; ſecondement au Bras pour faire la Revulſion particuliere ou la diverſion ; & troiſiémement celle de la Langue dans l'état de la maladie, pour faire ce qu'on appelle Derivation. Toutes ces differentes Seignées ſont bien inutiles

ſuivant ce que j'ay dit cy-deſſus, page 238, aprés cela un chacun en fera ce qu'il jugera à propos.

Que la Seignée eſt un grand remede contre l'Eſquinancie.

Il eſt vray que la Seignée eſt preſque l'unique remede qui puiſſe éloigner l'operation de la Broncotomie ; mais il n'importe pas où elle ſoit faite, pourvû qu'on tire aſſez de ſang pour diſſiper la maladie. Si dans ce cas il y avoit un lieu d'élection à faire, il conviendroit mieux à la Jugulaire qu'à aucun autre Vaiſſeau : c'eſt, comme j'ay deja dit, dans cette Veine que ſe décharge toutes celles qui reçoivent le ſang qui vient des Muſcles des parties qui lui ſont voiſines ; ainſi le ſecours que cette Seignée apporte eſt d'autant plus prompt que la partie ſeignée eſt proche de la partie malade.

Cette Seignée empêche l'acroiſſement de la Tumeur, en vuidant le ſang qui s'y arrêteroit de nouveau pour la groſſir ; en un mot la Seignée de la Jugulaire externe eſt un ſpecifique pour l'Eſquinancie, pourvû qu'elle ſe puiſſe faire : car il y a des ſujets ſur leſquels il eſt impoſſible de faire cette Operation ; dans ce cas on pourra faire l'Arteriotomie à la Tempe, ainſi qu'il eſt marqué cy deſſus, afin d'empêcher l'abondance du ſang dans la gorge.

C'eſt une grande erreur de croire que la Seignée des Ranules eſt d'un grand ſecours lorſque l'Eſquinancie eſt dans le degré qu'on appelle état. La piqueure de ces Veines ne ſert qu'à vuider le ſang qui eſt diſtribué à la Langue pour ſe rendre enſuite dans les Jugulaires ; ainſi ſi la Seignée des Ranules convient à quelques maladies, c'eſt ſans doute aux inflamma-

tions de la langue, que quelques uns appellent improprement Eſquinancie.

Les Topiques qu'on applique ſur la Tumeur, ſe font ſuivant la matiere qu'elle contient, le tems où cette maladie ſe trouve & les intentions du Chirurgien, ainſi qu'il eſt expliqué dans le general des Tumeurs cy-deſſus.

Ces ſortes de remedes doivent d'abord s'il eſt poſſible reſoudre & diſſiper le ſang arrêté; (cecy s'entend ſi la Tumeur eſt externe) s'ils ne rempliſſent ces intentions, il faut en appliquer qui menent la Tumeur en maturité, afin d'en faciliter la ſupuration, pour enſuite l'ouvrir, la purifier & la conſolider.

Si la Seignée ne tire pas l'inflammation interne de la gorge & que le Larinx ou le Pharinx, ou enfin ces deux parties enſemble, continuënt d'être comprimées, il faut abſolument avoir recours à l'operation de la Broncotomie.

Operation de la Broncotomie.

Pour faire cette Operation on fera aſſeoir le Malade ſur une chaiſe qui ait le dos bas, on lui fera renverſer la tête ſur l'eſtomach d'un ſerviteur, qui la lui tiendra par les deux côtez avec ſes deux mains. La Gorge du Malade étant à decouvert, on fera une inciſion longitudinalle ſur le milieu des anneaux de la Trachée-Artere, on ſeparera les Muſcles Bronchiques & Sterno-hioïdiens par la ligne qui les unit enſemble & qui doit ſervir de guide au Chirurgien dans cette Operation.

Les anneaux de la Trachée-Artere étant à découvert, on inciſera en travers avec une lancette la Membrane charneuſe qui les unit, & avant que de retirer cet inſtrument hors de la

Trachée-Artere, on coulera un Stillet deſſus pour l'introduire dans ce canal, afin d'y faciliter l'entrée d'une canulle un peu courbée, platte & percée par les côtez pour y attacher un petit ruban, afin de l'aſſujettir dans la Playe par le moyen de ce petit ruban que l'on tournera au tour du col.

Lorſqu'on fera l'inciſion, il faut prendre garde de trop découvrir la Trachée-Artere, parce que l'air pourroit en alteter les cartilages.

On doit éviter les Nerfs recurrens & les glandes Tiroïdes; des premiers le Malade perdroit la voix ſi on les lui coupoit, & des derniers il s'enſuivroit un écoulement de limphe par la Playe qu'on auroit peine à tarir. La Canule dont on ſe ſert doit être proportionnée à la Trachée-Artere afin de ne la pas bleſſer.

Appareil de l'Operation de la Broncotomie.

On fera coucher le Malade ſur le dos, de maniere qu'il ſoit preſque aſſis: on laiſſe la canule dans la Trachée-Artere, juſqu'à ce que la Tumeur ſoit diſſipée & qu'il n'y ait plus rien qui empêche le Malade de reſpirer.

On panſera la Playe externe autour de la canulle avec un digeſtif ſimple, pour procurer une ſupuration capable de dégager la partie.

L'appareil qu'on appliquera deſſus doit être percé vis à-vis de la Canulle, afin que le Malade ait la reſpiration libre & d'un air plus chaud que froid; c'eſt pourquoy il faut qu'il y ait toûjours du feu dans la chambre du Malade.

Cure de l'Eſquinancie.

Lorſque la Tumeur ſera diſſipée & que le Malade reſpirera librement, on ôtera la Canule & on raprochera les deux bords de la Playe l'un contre l'autre, on mettra deſſus un plumaceau

trempé dans un bon Baume, une emplâtre, une compreſſe & un bandage uniſſant.

Pour faire ce bandage on prend une bande longue d'une aulne & large de trois travers de doigt; on y fait au milieu une fente longitudinalle & longue d'environ trois ou quatre travers de doigt; on roule cette bande par les deuxbouts, le milieu s'applique darriere le col, on fait venir les deux chefs par devant, on en paſſe un dans la fente ſans ſerrer fortement, afin que la reſpiration ne ſoit pas empêchée, on continuë de rouler cette bande juſqu'à la fin, & on attache les bouts où ils finiſſent.

Le Malade doit être nourri d'alimens liquides, & ſi la Playe vouloit ſupurer on la panſeroit en verſant du Baume ſur l'appareil autant qu'il en ſeroit neceſſaire pour aller juſqu'aux levres de la Playe; car il ne faut pas lever l'appareil, à moins que l'inflammation ne voulut renaître.

Du Cancer.

Si l'Eſquinancie eſt une maladie fâcheuſe, le Cancer ne l'eſt pas moins; cette derniere Tumeur eſt particuliere & ſeule de ſon genre, elle commence par une petite groſſeur ronde, dure, noirâtre ou livide, avec deſpicotemens importuns.

Differences des Cancers.

Les eſpeces & differences de ces Tumeurs malignes ſe tirent des parties où elles arrivent, de leur grandeur & de leur petiteſſe, des accidents qui les accompagnent, & enfin des matieres dont elles ſont formées.

Il y a des Cancers internes, & il y en a d'externes; les uns arrivent au Viſage, les autres aux Mammelles, &c. Il y en a de grands, il y en a de petits, il y en a d'occultes & de manifeſtes.

Cauſe du Cancer.

Les differences des Cancers par rapport à la matiere dont ils ſont formez, dépendent des cauſes de cette maladie qui ſont externes ou internes.

Les cauſes externes ſe trouvent dans les coups qu'une Femme peut recevoir aux Mammelles, elles ſe trouvent encore par la ſuite des Tumeurs ſchirreuſes ou ſcrophuleuſes, mal panſées, dans les parties glanduleuſes.

Erreur ſur la cauſe interne du Cancer.

Les Anciens & pluſieurs Modernes prétendent que les cauſes internes du Cancer ſont l'effet d'une Melancolie attrabillaire ; mais comme cette liqueur attrabilaire ne ſe trouve point dans la compoſition du Corps humain, cette penſée ſe refute d'elle-même.

La cauſe interne de cette maladie n'eſt autre choſe qu'une liqueur limphatique, acre & corroſive, arrêtée dans une partie, & qui la ronge plus ou moins, ſuivant qu'il eſt diſtribué de cette liqueur à la partie malade.

Les Cancers qui arrivent aux Mammelles des Femmes peuvent encore ſe former par un amas de liqueur laiteuſe qui ſe coagule, s'aigrit & ſe rend corroſive, en ſorte que cette Tumeur laiteuſe devient un tres dangereux Cancer par la ſuite.

Diagnoſtic du Cancer.

On diviſe encore les Cancers en occultes & en manifeſtes : le Cancer occulte eſt une Tumeur ronde, inégalle, de couleur plombée, & environnée de Vaiſſeaux en maniere de pieds d'Ecreviſces.

Le Cancer manifeſte eſt un Ulcere apparent, rond & horrible à la vûë ; de couleur obſcure, accompagnée d'une tres-mauvaiſe odeur ; de

bords durs, noueux & renverſez, autour deſquels rampent pluſieurs veines gonflées & remplies d'un ſang noir.

Lorſque le Cancer a pris ſon acroiſſement la Tumeur eſt dure & plombée, la douleur eſt inſuportable, ſur tout quand il ſe manifeſte; dans ce cas la chaleur eſt grande & la pulſation tres-forte & fâcheuſe.

Prognoſtic des Cancers

Le prognoſtic des Cancers eſt toûjours tres-fâcheux; celui qui eſt occulte eſt moins dangereux que celui qui eſt ulceré; celui qui eſt adherant aux parties oſſeuſes ou aux gros Vaiſſeaux eſt incurable, auſſi bien que ceux qui arrivent aux perſonnes d'une méchante conſtitution; ceux qui ſont accompagnez de fiévre maligne, d'un amaigriſſement de tout le corps, de la perte d'apetit & autres, ſont abſolument mortels; c'eſt pourquoy il n'y faut pas toucher.

Operation du Cancer.

Il eſt preſque impſſible de guerir le Cancer ſans le ſecours de l'Operation; l'extirpation s'en fait plus facilement dans le commencement, que quand il eſt parvenu à une groſſeur monſtrueuſe.

Si-tôt qu'on voit un Cancer naiſſant dans quelque partie, il faut mettre d'abord le Malade en ſituation commode pour faire une inciſion crucialle aux tégumens qui couvrent la Tumeur, pour la découvrir & l'emputer dans ſa racine.

S'il ſe rencontroit quelques Vaiſſeaux conſiderables dans les parties ſur leſquelles on opere, pour en éviter l'émorragie, il faut aprés l'inciſion des tégumens faire la ligature de ces Vaiſſeaux avant que d'emputer la Tumeur.

Si le Cancer ſe rencontroit au Sein d'une Femme & qu'il n'excedât pas la groſſeur d'un œuf de poule, & ſans aucunes adherences aux Côtes, on peut obſerver les mêmes circonſtances ; mais s'il avoit de profondes racines ou qu'il fût manifeſte, c'eſt-à-dire ulceré, il faudroit emputer toute la Mammelle.

Pour faire cette Operation on fait coucher la Malade ſur le dos au bord de ſon lit, on lui prend le bras du côté affecté pour lui tirer en arriere & en haut, on prend la Mammelle avec la main ou avec une fourchette de fer faite exprés, on prend un couteau courbe, mince & bien tranchant, avec lequel on emporte toute la Mammelle juſqu'aux Côtes, en commençant à couper par la partie inferieure, & finiſſant vers l'Aiſſelle à cauſe des Vaiſſeaux mammaires qui fourniſſent beaucoup de ſang ; ce qui broüilleroit le Chirurgien dans ſon Operation s'il commençoit par la partie ſuperieure.

L'appareil du Cancer aprés l'operation.

L'Operation étant faite, l'on comprime les bords de la Playe avec les deux mains pour en faire ſortir les liqueurs qui y pourroient être contenuës, on paſſe legerement un cautere actuel deſſus pour arrêter l'impetuoſité du ſang : Si on ne veut point faire la ligature des Vaiſſeaux mammaires, on appliquera un bouton de vitriol deſſus (on appelle bouton de vitriol, du vitriol concaſſé & enfermé dans du coton) on garnit la Playe de plumaceaux trempez dans la liqueur ſtiptique & chargez de poudres aſtringeantes ; on couvre ces plumaceaux avec une emplâtre & des compreſſes, & on les aſſujettit avec la ſerviette & le ſcapulaire.

Dans

Dans la cure il faut avoir ſoin de bien faire ſupurer la Playe, on la panſera une fois par jour avec de bons digeſtifs, pour enſuite la mondifier & la cicatriſer. Cure du Cancer.

De toutes les Tumeurs qui arrivent au tronc, il n'y en a guéres de plus dangereuſes que les Hernies. Des Hernies.

On appelle Hernies toutes les Tumeurs qui arrivent au bas Ventre par la chûte des parties inteſtinalles ou de l'Epiploon, ou enfin des liqueurs qui ſe rencontrent dans cette capacité. Définition des Hernies.

Les eſpeces & differences des Hernies ſe tirent des endroits où elles arrivent & de ce qu'elles renferment : les unes arrivent à l'Umbilic, les autres arrivent aux Aines, d'autres occupent le Scrotum aux hommes & les grandes lévres de la Vulve aux femmes, les autres enfin viennent aux autres parties du bas Ventre ; celles-cy ſont nommées Hernies ventralles. Eſpeces & differences des Hernies.

Les Tumeurs qui arrivent au Nombril ſont appelées Exomphales ; elles prennent neanmoins differents noms, ſuivant les parties ou les liqueurs qui les forment. Ce que c'eſt que l'Exomphale.

Si c'eſt l'Epiploon qui eſt contenu dans la Tumeur on l'appelle Epiploomphale ; ſi c'eſt l'Inteſtin elle ſe nomme Enteroomphale ; ſi c'eſt l'Epiploon & l'Inteſtin enſemble, la tumeur eſt appelée Enteroépiploomphalle ; ſi la Tumeur eſt faite de ſang on la nomme Hyperſarcoſis ; ſi elle eſt formée par des liqueurs aqueuſes elle eſt appelée Hydroomphale ; ſi elle eſt faite de vents on l'apelle Pneumatoomphalle ; ſi la Tumeur eſt faite de chair, c'eſt une Sarcomphale : enfin ſi elle eſt faite par dilatation des vaiſſeaux Umbilicaux Epiploomphale. Enteroomphale. Enteroépiploomphale. Hyperſarcoſis. Hydroomphale. Pneumatoomphale.

Cirſoomphale ou Varicoomphale.

qui forment le Nombril, elle eſt appelée Cirſoomphale ou Varicoomphale.

Bubonocelle ou Hernie incomplette

Lorſque la Tumeur arrive à l'Aine, on l'appelle Bubonocelle ou Hernie incomplette : Si elle deſcend dans le Scrotum aux hommes & juſqu'aux grandes lévres de la Vulve des femmes, elle eſt appelée Hernie complette.

Hernie complette.

Enterocelle.

Si la Tumeur de l'Aine contient une partie de l'Epiploon on l'apelle Epiplocelle ; ſi c'eſt l'Inteſtin qui la forme elle eſt nommée Enterocelle, enfin ſi c'eſt l'Inteſtin & l'Epiploon enſemble qui forment la Tumeur, elle eſt appelée Entero-Epiplocelle.

Enteroépiplocelle.

Hernies vrayes.

Hernies fauſſes.

On diviſe encore les Hernies en vrayes & en fauſſes : les Hernies vrayes ſont faites de parties déplacées, & les fauſſes ſont faites de liqueurs, de vents ou de chairs.

Hydrocelle.

Pneumatocéele.

Varicocelle.

Cirſocelle.

Sarcocelle.

Lorſque le Scrotum eſt groſſi par le moyen des eaux, la Tumeur eſt appelée Hydrocelle ; ſi elle contient des vents, c'eſt une Pneumatocelle, ſi elle eſt faite de la dilatation des vaiſſeaux du Teſticule, c'eſt une Varicocelle ; ſi les Vaiſſeaux du Scrotum ſont extraordinairement gonflez, c'eſt une Cirſocelle ; enfin ſi la Tumeur eſt faite par des excroiſſances charneuſes c'eſt une Sarcocelle.

Cauſes des Hernies.

Tant que le Peritoine eſt entier, les parties du bas Ventre demeurent dans leur ſituation naturelle. Si par malheur il vient à ſe relâcher ou à ſe rompre, l'Epiploon ou l'Inteſtin Jejuneum ou l'Ilium profite de ſon relâchement ou de ſa rupture, pour former une Hernie plus ou moins groſſe, ſuivant la qualité ou la quantité des parties contenuës dans la Tumeur.

De toutes les cauſes internes c'eſt celle-cy

qui eſt la plus évidente. Le relâchement du Peritoine provient ordinairement du dépoſt d'une humeur ou ſeroſité abondante qui ſort des glandes des Inteſtins & de celles du Peritoine qui abreve cette Membrane, & la relâche ſi fort, qu'elle s'alonge dans les endroits les plus minces & les plus prêts à ſe rompre aux moindres efforts qu'on fait en éternuant ou en touſſant, en ſautant, en criant, en chantant, en courant ou dans les moindres mouvements violents qu'on peut faire ; ou les coups qu'on peut recevoir, ce qui occaſionne la chûte des parties.

Diagnoſtic des Hernies.

Les ſignes diagnoſtiques des Hernies en general ſe connoiſſent à la vûë & au toucher.

Signe de l'Epiploomphale.

Dans les Tumeurs de l'Umbilic l'Epiploomphale eſt molle & inégale, avec une baſe large ; elle diminuë ſans faire de bruit lorſqu'on la comprime, & l'impreſſion des doigts y demeure imprimée.

Signe de l'Enteroomphale.

L'Enteroomphale eſt étroite dans ſa baſe, elle groſſit lorſque le Malade retient ſon haleine, elle diminuë lorſqu'on la comprime avec la main, & elle fait un peu de bruit lorſqu'elle rentre.

Signe de l'Enteroépiplomphale.

L'Enteroépiploomphale ſe fait connoître par ſa groſſeur & par les ſignes de l'Epiploomphale & de l'Enteroomphale enſemble.

Signe de l'Hyperſarcoſis.

L'Hyperſarcoſis eſt dure & de couleur livide ; il n'y a que dans cette eſpece de Hernie où les tegumens ſe trouvent changez de couleur, à moins qu'il n'y ſurvienne quelques accidents.

Signe de l'Hydroomphale.

L'Hydroomphale eſt molle, elle cede aux doigts, lorſqu'on met de la lumiere au côté oppoſé on voit la tranſparence des eaux au travers

de la Tumeur, & ſi on la preſſe avec les doigts on y ſent une inondation.

Signe de la Pneumatoomphale.

La Pneumatoomphale rentre quand on la comprime, elle revient lorſqu'on ceſſe de la comprimer, & elle raiſonne comme un eſpece de petit tambour quand on frappe deſſus.

Signe de la Sarcoomphale & de la varicoomphale.

La Sarcoomphale eſt dure, elle ne cede point quand on la comprime, & la Varicoomphale ſe connoît par la dilatation des Vaiſſeaux qui forment la Tumeur.

Signe de la Bubonocelle & de la Hernie complette.

Dans la Bubonocelle & la Hernie complette, (occaſionnée par l'Epiploonou l'Inteſtin, ou enfin par ces deux patties enſemble,) les ſignes ſont les mêmes qu'aux Tumeurs de l'Umbilic marquées cy-deſſus. Lorſque le Malade eſt couché ſur le dos ces parties rentrent au dedans, elles reſſortent ſi-tôt qu'il ſe leve & qu'il fait quelque mouvement violent.

Si la Hernie eſt complette & que les parties contenuës dans la Tumeur ne remontent pas, on peut juger qu'elles ſont adherentes enſemble ou à la guaine des Vaiſſeaux Spermatiques ou au Dartos ou au Teſticule, ou enfin aux anneaux des Muſcles de l'Abdomen ; en ce cas le Malade ne peut guerir que par le ſecours de l'Operation, encore faut il qu'elle ſoit faite à tems, au lieu que s'il n'y a pas d'adherence, le bandage d'acier ſuffit pour les guerir ou du moins pour empêcher l'iſſuë des parties.

Qu'il y a trois eſpeces d'Hydrocelle. remarque.

Les Hernies fauſſes du Scrotum ſe connoiſſent facilement, mais elles ne ſe gueriſſent pas de même ; il y a trois eſpeces d'Hydrocelles, quoique les Auteurs n'en marquent que deux.

La premiere de ces trois eſpeces d'Hydrocelle

ſe forme dans la ſubſtance même des Membranes du Scrotum ; la ſeconde dans la cavité du Scrotum, & la troiſiéme ſous les tuniques du Teſticule.

Dans la premiere eſpece d'Hydrocelle la tenſion eſt petite, la tumeur eſt fort groſſe & legere, & la tranſparence des eaux paroît lorſqu'on expoſe de la lumiere au côté oppoſé de celui qu'on regarde. Signe de la premiere eſpece d'Hydrocelle.

Ce dernier ſigne eſt commun à la ſeconde eſpece d'Hydrocelle : la douleur n'y eſt pas plus grande, mais la tumeur n'eſt pas ſi groſſe, à moins qu'elle ne contienne beaucoup d'eaux. Signe de la ſeconde eſpece d'Hydrocelle.

Lorſque les eaux occupent les Membranes du Teſticule, le Scrotum n'eſt pas ſi tendu, la Tumeur n'occupe qu'un des côtez, la tranſparence des eaux eſt fort obſcure, la peſanteur eſt grande & la douleur conſiderable ; il peut arriver que ces trois eſpeces d'Hydrocelles ſe rencontrent enſemble. Signe de la troiſiéme eſpece d'Hydrocelle.

La Pneumatocelle diſparoît de tems en tems ; quand on frappe deſſus elle raiſonne ; la tumeur eſt fort legere, la couleur de la peau n'eſt point changée, & il n'y a ny inflammation ny douleur. Signe de la Pneumatocelle.

Le Varicocelle ſe connoît par la douleur du Teſticulle, cauſée par les nœuds de ſes vaiſſeaux remplis de ſang : De plus cette maladie eſt toûjours accompagnée de chaleur & de peſanteur de la partie malade ; ſi les deux Teſticules ſont attaquez le Malade devient impuiſſant. Signe du Varicocelle.

Le Cirſocelle ſe connoît par la dilatation des Vaiſſeaux du Scrotum, la tumeur eſt plus apparente que douloureuſe, il s'y rencontre fort peu d'inflammation & de peſanteur. Signe du Cirſocelle.

Signe de la Sarcocelle ou Hernie charnuë.

Dans la Sarcocelle ou Hernie charnuë la tumeur augmente insensiblement, la dureté & la pesanteur sont grandes, & la douleur n'y survient qu'autant qu'il y a de l'inflammation.

Remarque sur les Hernies.

Nota, que dans les Hernies faites de parties il n'y a point de douleur, ny la couleur de la peau n'est point changée, à moins que ces maladies ne soient recentes & faites de cause externe, comme de coups ou de chûtes, ou enfin qu'il n'y ait quelque étranglement qui cause l'interruption du sang & des esprits dans les parties, ou qui arrête les matieres fecalles endurcies dans l'Intestin engagé dans la Tumeur ; c'est alors que l'inflammation y survient & y cause de mauvaises suites : les douleurs sont tres-vehementes, non seulement à l'endroit de la Hernie, mais même à tout le bas ventre.

Dans ce cas la fiévre survient au Malade, avec des envies de vomir, le vomissement de bille arrive & est suivi de celui des excremens : Dans ce tems-là le ventre du Malade est constipé, & tandis que ces accidents continuënt l'Intestin s'engage de plus en plus, l'inflammation s'y forme davantage, elle se communique au Mesentere & aux autres parties du bas Ventre ; tous ces accidents causent la gangrene, d'où s'ensuit la mort.

Prognostic des Hernies.

Les Hernies vrayes sont toûjours plus dangereuses que les fausses ; cependant l'operation n'y est necessaire qu'autant que le bandage n'y sert de rien par l'adherence des parties ou par les accidents qui accomgagnent ces maladies.

Il y a de grosses Hernies qui ne sont accompagnées d'aucunes adherences n'y d'aucuns acci-

dents, & qu'on peut porter toute la vie ſans autre incommodité que celle d'avoir de tems en tems une Tumeur, parce que ces ſortes de Hernies rentrent auſſi facilement qu'elles ſortent : Cecy arrive quand l'anneau de l'Oblique externe s'eſt fort élargi pour permettre à ces parties de ſortir & de rentrer facilement.

La pire de toutes les Hernies vrayes eſt celle où l'inflammation & la grangrene ſurviennent à la partie, parce que ces accidents rendent la maladie mortelle, auſſi-bien que celle où les Malades rejttent les matieres fecales par la bouche : Cependant Tulpius, Livre troiſiéme, Obſervation treize, dit qu'un homme Hernieux fut pris de la paſſion Iliaque, & que non obſtant ce ſymptôme mortel il fut gueri de cette maladie.

On voit rarement les Vieillards guerir de ces maladies ; les Enfans en gueriſſent ſouvent par le ſecours du bandage : Il arrive quelquefois que ces ſortes de Tumeurs ſupurent, ce qui cauſe la mort au Malade.

Si l'Inteſtin eſt adherant au Teſticulle depuis un eſpace de tems conſiderable, la maladie eſt fort dangereuſe, parce qu'on ne la peut guerir ſans emputer le Teſticulle qui ſe trouve adherant à l'Inteſtin. La Varicocelle & la Sarcocelle ſont encore du même danger, puiſqu'il eſt rare de les guerir ſans qu'il en coûte un teſticule au Malade ; enfin ſi le hocquet ſurvient à ces maladies, on peut dire qu'elles ſont mortelles.

Si l'étranglement eſt conſiderable & qu'on ne puiſſe faire rentrer les parties déplacées, il faut avoir recours à l'Operation : Avant que de l'en- Operation de l'Exomphale.

treprendre il eſt bon de ſeigner le Malade pour diminuer l'inflammation & empêcher qu'elle n'augmente.

L'appareil étant prêt ſi la Hernie eſt à l'Umbilic, il faut faire coucher le Malade ſur le dos, un ſerviteur pincera les tégumens en travers par un côté de la Tumeur, & le Chirurgien de l'autre pour les inciſer en long.

Il arrive ſouvent que ces ſortes de Tumeurs ſont ſi tenduës qu'on ne peut les pincer : En ce cas on fera l'inciſion longitudinalle à côté de l'Umbilic & ſur toute l'étenduë de la Tumeur, en coupant les tégumens ſeulement : s'il s'y rencontroit de la graiſſe deſſous, on la déchireroit avec un déchauſſoir, crainte d'endommager l'Inteſtin.

Quand le Peritoine eſt à decouvert, il le faut tirer doucement avec ſes ongles, afin de l'inciſer avec des ciſeaux, en faiſant l'inciſion auſſi grande qu'on le jugera à propos.

L'inciſion du Peritoine étant faite, ſi c'eſt l'Epiploon qui forme la Hernie, on le fait rentrer dans le ventre en le repouſſant doucement avec les doigts.

Si l'ouverture étoit trop petite, on la dilateroit avec la pointe du biſtoury, coulé ſur une ſonde creuſe.

Si l'Epiploon étoit adherent au Peritoine on le détacheroit, en coupant plûtôt de l'Epiploon que du Peritoine, s'il étoit adherant à l'Inteſtin, ainſi qu'il arrive ſouvent, on les repouſſeroit enſemble dans le ventre, pourvû que l'Epiploon ſoit ſain ; car s'il étoit mortifié il faudroit ſeparer l'Inteſtin ſans l'alterer ; & enſuite faire la

ligature

ligature de l'Epiploon ſans le trop ſerrer, crainte de le couper. Cette ligature étant faite dans la partie ſaine, on laiſſe un grand bout de fil & on coupe l'Epiploon juſqu'au vif avec des ciſeaux ; ce bout de fil doit pendre hors la Playe, afin de le retirer lorſque la ſupuration aura détaché ce qui étoit corrompu de l'Epiploon.

Pour faire rentrer l'Inteſtin dans le ventre, on ſe ſert alternativement des deux doigts Index, avec l'extrémité deſquels on le pouſſe dans cette capacité.

Lorſqu'il y a long tems que l'Inteſtin eſt ſorti il s'y forme quelquefois une maſſe charnuë, qu'il faut couper, ſans toucher à l'Inteſtin : l'Inteſtin & l'Epiploon étant rentrez dans le ventre, on fait la Gaſtroraphie pour les y maintenir.

Operation de la Gaſtroraphie.

L'Operation de la Gaſtroraphie n'eſt autre choſe que la Suture entre coupée qu'on fait ordinairement à toutes les grandes Playes ſuperficielles ou penetrantes du bas ventre.

Pour faire cette operation il faut avoir des éguilles courbes vers leur pointe ſeulement, elles doivent être tranchantes & enfilées de fil doublé & cité, afin de faire autant de points qu'il en ſera beſoin.

Ce fil en pluſieurs doubles doit être de la longueur d'un quartier, aux deux extrémitez duquel il faut enfiler deux éguilles & en preparer pareil nombre de cette ſorte qu'on voudra faire de points de Suture. Cecy fait on prend une des levres de la Playe avec le Poulce & l'Index de la main gauche, en tenant bien ferme les Tégumens, les Muſcles & le Peritoine : Pour cet effet le poulce ſera appuyé ſur les Tégumens, & la

doigt Index ſera dans le ventre pour tenir le Peritoine.

La levre de la Playe étant ainſi tenuë de la main droite, on prend une des deux éguilles enfilées du même fil, en tenant la pointe ſur le bout du doigt Index pour ne pas bleſſer les Inteſtins. Le tête de l'éguille doit être apuyée ſur le Muſcle tenart & ſoûtenuë dans ſa partie moyenne par le ſecours du poulce & du doigt Medius.

Le tout étant diſpoſé de cette maniere, on introduit le doigt Index (chargé de la pointe de l'éguille) dans le ventre proche de l'Index de la main gauche, en pouſſant la tête de cet inſtrument avec le Muſcle Tenart ſur lequel elle eſt appuyée : On perce le Peritoine, les Muſcles & les Tegumens ; c'eſt à dire du dedans en dehors, en prenant aſſez du Peritoine & des autres parties, afin que les points de Suture n'échapent pas.

Ce premier point étant fait, on tourne le poulce de la main gauche ſur l'autre levre, en tournant auſſi le doigt Index ſans l'ôter du ventre pour tenir le Peritoine ; de la main droite on reprend la ſeconde éguille, on la tient comme la premiere, on perce cette levre vis à-vis de l'autre & du dedans en dehors, comme de l'autre côté, en obſervant les mêmes circonſtances.

S'il faut faire pluſieurs points de Suture on les fera de même, en enfilant deux éguilles pour chaque point.

Tous les fils étant paſſez, un ſerviteur raprochera les levres de la Playe, & le Chirurgien nouera les fils ; il faut commencer par celui du milieu. On fait d'abord un nœud ſimple ſur le côté de l'inciſion ; on met ſur ce nœud une

petite compreſſe de linge ciré, ſur laquelle on fait un nœud coulant, afin qu'on le puiſſe deſſerrer s'il arrivoit quelque accident ; on continuë à faire la même choſe à tous les fils qu'on a paſſez.

L'appareil de la Gaſtroraphie & de l'Exomphale.

Cette Suture étant faite on applique ſur la Playe un grand plumaceau trempé dans un bon Baume, on frotte tout le ventre avec une embrocation d'huile roſat & d'eſprit de vin, partie égalle, on le couvre de compreſſes trempées dans la même liqueur, aprés avoir mis une emplâtre par deſſus le plumaceau pour le maintenir ſur la Playe, parce que la ſerviette & le ſcapulaire dont on ſe ſert pour bandage ne ſont pas ſuffiſants pour retenir ce plumaceau ſur la Playe, qui ſera traitée & panſée ſuivant l'uſage ordinaire, c'eſt à dire une fois par jour.

Cure de l'Exomphale

Le Malade ſera couché ſur le dos & nourri d'alimens liquides ; on aura ſoin de lui tenir le ventre libre pendant la cure.

Operation & cure de la Sarcóphale

Si la Hernie de l'Umbilic eſt charnuë, il faut faire l'inciſion des Tégumens, ainſi qu'il eſt marqué cy deſſus : on découvre le Sarcoma pour le déraciner de toutes les adherences qui ſe rencontrent autour, on prend un fil doublé & ciré, avec lequel on fait une ligature dans ſa baſe, & d'un coup de biſtouri on l'emporte.

On fait fortement ſupurer la Playe avec de bons digeſtifs en la panſant à l'ordinaire juſqu'à parfaite gueriſon.

Operation & cure de l'Hyperſarcoſis.

Si la Tumeur eſt faite de ſang & qu'on ſoit ſeur qu'il n'y ait pas de gros Vaiſſeaux ouverts qui en fourniſſent de nouveau, on ouvrira la Tumeur pour la vuider, & on mettra dans la

Playe des plumaceaux trempez dans l'eau ſtiptique & chargez de poudres aſtringeantes ; s'il ſe rencontroit quelques Vaiſſeaux ouverts avec un écoulemant de ſang, on en feroit la ligature & on panſeroit la Playe comme les autres.

Operation & cure de l'Hydroomphale.

A l'égard de l'Hydroomphale il ne ſe faut pas contenter de la ponction du Troicar ny même de celle de la Lancette, parce qu'aprés l'écoulement des eaux il reſteroit un vuide ſous les Tegumens, en ſorte qu'ils ne pourroient ſe réünir avec les Aponévroſes des Muſcles de l'Abdomen.

Il faut donc faire une inciſion aſſez longue ſur la Tumeur pour en faire écouler les eaux, & enſuite panſer la Playe avec le digeſtif ordinaire.

Dans la cure de cette maladie il faut ſouvent employer les Dieureutiques & les Sudorifiques, parce que ſans le ſecours de ces remedes internes il ſortiroit par la playe une matiere aqueuſe qui auroit peine à tarir.

Cure de la Pneumatomphale.

Lorſque la Tumeur eſt faite de vents l'operation eſt inutile, puiſqu'ils rentrent lorſqu'on les comprime, c'eſt pourquoy un bandage d'acier ſuffit pour guerir cette maladie.

Operation & cure de la Varicomphale.

Dans la cure de la Varicomphale il s'agit de dégager le trop de ſang contenu dans les Vaiſſeaux qui ſe rencontrent autour de l'Umbilic, & de faire s'il eſt poſſible la ligature de ces Vaiſſeaux avant que de les ouvrir ; dans cette rencontre on obſervera ce qui eſt marqué cy-deſſus dans la cure des Varices.

Operation du Bubonocelle.

Lorſqu'il faut faire l'operation du Bubonocelle on fait coucher le Malade ſur le dos, les Feſſes ſur un oreiller pour les élever un peu en haut ;

un ſerviteur pincera les tégumens comme ſur l'Exomphale, en ſorte que le Chirurgien les tiendra de la main gauche ; & de la droite il prendra un biſtoury droit & bien tranchant, avec lequel il fera une inciſion de haut en bas ſur la Tumeur, en ſuivant le ply de l'Aine.

S'il ſe rencontroit de la graiſſe ſous la peau, on la déchireroit avec un déchauſſoir : lorſqu'on ſera parvenu à la Poche qui forme la Hernie, on l'ouvrira avec cet inſtrument ou avec les ongles.

Il ne faut pas ſe tromper en prenant l'Inteſtin pour la Poche. On connoît l'Inteſtin par ſa couleur brune & par ſa figure en forme d'arc ; d'ailleurs il obeït quand on le tire & le Peritoine n'obeït pas, & ſi-tôt que l'Inteſtin eſt découvert le Malade ceſſe de reſſentir une douleur ſourde, qui dure juſqu'à ce qu'on ait inciſé le Peritoine.

Il ſort quelquefois de l'eau de la Poche, & quelque fois il n'en ſort pas. Si l'Inteſtin étoit adherent au Peritoine, il l'en faudroit ſeparer adroitement, en coupant plûtôt du Peritoine que de l'Inteſtin ; pour s'aſſurer s'il n'a point d'adherence on le tire un peu à ſoy pour voir s'il obeït, s'il n'obéït pas c'eſt une marque qu'il tient à quelque partie.

Si l'étranglement de l'anneau eſt conſiderable & qu'il reſſerre trop le parties ſorties, on le dilatera : pour cet effet on introduira une ſonde creuſe dans l'anneau, pour en couper la valeur de deux lignes avec un biſtoury courbe.

Si la ſonde creuſe ne pouvoit entrer dans l'anneau, on lui en faciliteroit l'entrée en tirant un peu l'Inteſtin à ſoy.

Lorſque l'ouverture ſera aſſez grande, on manieta l'Inteſtin doucement pour en diſſoudre les matieres endurcies qu'il renferme & qui cauſent la tention, & on repouſſera enſuite les parties dans le ventre avec les extrémités des deux doigts Index, en les avançant alternativement dans l'anneau, dont on ſcarifiera la circonference, ſi-tôt que ces parties ſeront rentrées, afin de procurer une bonne cicatrice.

Operation de la Hernie complette.

L'operation de le Hernie complette eſt à peu prés ſemblable; on fait ſeulement l'inciſion des tégumens juſques deſſus le Scrotum, la ſituation du Malade eſt toûjours la même choſe qu'au Bubonocelle, on commence l'inciſion ſur le Scrotum, un ſerviteur pincera les tégumens ſur la Tumeur du côté de la Cuiſſe, le Chirurgien les tiendra auſſi d'une main, & de l'autre dont il tiendra un biſtoury, droit il les inciſera de haut en bas.

L'inciſion étant faite on écarte les levres de la Playe & on prend un déchauſſoir avec lequel on détache les envelopes qui couvrent l'Inteſtin & le corps du Teſticule.

Lorſque l'Inteſtin eſt découvert on introduit une ſonde creuſe entre luy & le Scrotum, & on coule des ciſeaux dans la crenelure de la ſonde pour grandir l'ouverture juſqu'à l'anneau de l'Oblique externe, en prenant garde de couper les Vaiſſeaux Spermatiques.

L'Inteſtin étant à découvert dans toute ſon expanſion, il faut prendre garde s'il n'a point d'adherences avec le Teſticule ou avec d'autres parties.

S'il eſt adherent au Teſticule un ſerviteur le

prendra pour le lever vers le Pubis, pendant que le Chirurgien rangera le Teſticule de côté pour rompre les attaches avec un déchauſſoir.

A quelques parties où l'Inteſtin puiſſe être attaché il faut toûjours prendre garde de l'endommager, & couper plûtôt les autres parties que l'Inteſtin, d'autant qu'il eſt neceſſaire à la vie; quand bien même il ſe trouveroit adherent aux Vaiſſeaux Spermatiques, il faudroit en faire la ligature & les couper.

Lorſqu'on ſera aſſuré que l'Inteſtin n'a aucunes adherences on le fera rentrer, ainſi qu'il eſt marqué cy deſſus. Si l'Inteſtin & l'Epiploon étoient unis enſemble on les feroit rentrer en même tems, pourvû que l'Epiploon ne fut pas alteré; car en ce cas il en faut faire la ligature pour le couper, ainſi qu'il eſt marqué ci-deſſus.

On ſcarifiera l'anneau de l'Oblique externe tout autour comme au Bubonocelle, & enſuite on appliquera l'appareil.

Appareil pour l'operation du Bubonocelle & de la Hernie complette.

Les parties étant replacées un ſerviteur tiendra la main ſur le ventre du Malade, afin que les Inteſtins ne faſſent pas effort pour ſortir par l'anneau, dans lequel on introduira une tente de linge, attachée d'un fil double & ciré, qu'on laiſſe pendre au dehors de la Playe; cette tente doit être chapronnée & émouſſée par le bout, afin qu'elle ne bleſſe pas les Inteſtins lorſqu'elle s'oposera à leur ſortie. On remplira la Playe de bourdonnets & de plumaceaux chargez d'un digeſtif commun, on fera une bonne embrocation ſur le bas ventre & ſur les parties voiſines de la Playe, ſur laquelle on mettra des compreſſes triangulaires pour s'ajuſter à la figure de la partie;

on fera le Spica ſimple pour bandage & on ſe ſervira du Suſpenſoire pour ſoûtenir le Scrotum; c'eſt en quoy le Bandage de la Hernie complette differe de celui du Bubonocelle.

Pour faire le Spica ſimple on prend une bande large de quatre doigts & longue de ſix aulnes, plus ou moins, ſuivant la groſſeur du ſujet malade; cette bande étant roulée à un chef, on en appliquera un bout ſur la Playe, pour la faire venir entre les cuiſſes, ſur la feſſe, du même côté, ſur la cuiſſe du côté malade, ſur le ventre, ſur le dos, ſur la cuiſſe du côté malade, ſur la playe, entre les cuiſſes, & enfin ſuivre ainſi qu'il eſt commencé, obſervant à chaque tour de bande qu'on fera ſur la Playe, de faire des petits doloires pour former un épi; on attache la bande où elle finit.

Cure des Hernies vrayes aprés l'operation.

La Playe ſera panſée tous les jours avec des digeſtifs, pour la faire ſupurer & lui procuret une forte cicatrice: le Malade ſera couché ſur le dos, il ne vivra que d'alimens liquides, on lui tiendra le ventre libre & on lui procurera le repos.

Operation & cure de l'Hydrocelle.

L'operation de la Hernie aqueuſe eſt inutile ſi la maladie eſt occaſionnée par l'Hydropiſie acite, la raiſon en eſt évidente, car tandis que le ventre ſera rempli d'eau l'Hydrocelle renaîtra, & toutes les Operations qu'on pourroit faire n'y ſerviroient de rien.

Si les eaux ſont renfermées dans la ſubſtance des Membranes du Scrotum, on leur donnera iſſuë avec une lancette: Si elles ſont dans la cavité du Scrotum, l'operation ſe fera avec le Troicar, qu'on plongera dans le Scrotum, en prenant garde de piquer le Teſticule.

Quand

Quand le Troicar eſt entré dans le Scrotum, on le retire & on y laiſſe la canulle qui le couvre pour la ſortie des eaux ; lorſqu'elles ſont écoulées on retire cette canulle & le trou ſe referme d'abord ; parce que les Membranes du Scrotum venant à ſe fletrir & à ſe vuider, les fibres qui avoient été écartées par cet inſtrument ſe raprochent, de maniere qu'il n'eſt pas neceſſaire d'appareil.

Operation de la Paracenteſe.

Cette operation s'appelle la Paracenteſe du Scrotum ; elle ne differe point de celle qu'on fait au ventre, à quatre doigts au deſſous de l'Umbilic, & a pareille diſtance de la ligne blanche ; celle-cy ſe fait dans l'Hydropiſie acite.

Lorſque l'Hydrocelle n'attaque que la moitié du Scrotum, c'eſt une marque que les eaux ſont renfermées dans les Membranes du Teſticule : dans ce cas il faut faire une grande ouverture au Scrotum, pour aller enſuite donner iſſuë à ces liqueurs.

Il y a des Praticiens qui ſe ſervent de cauſtiques pour l'ouverture du Scrotum ; mais la lancette eſt un moyen plus court, plus ſûr & plus facile.

Lorſque les eaux ſe ſont écoulées, on panſe la playe avec des bourdonnets & des plumaceaux chargez de digeſtifs. Ceux qui ſont attaquez de cette maladie perdent preſque toûjours le Teſticule malade, d'autant que la gangrene y ſurvient ſouvent. Comme l'emputation du Teſticule eſt la ſeule choſe qui peut guerir cette maladie, je comprendray cette Operation dans la cure de la Sarcocelle, pour laquelle on fait la Caſtration.

Operation de la Caſtration, & à quelle maladie elle convient.

L'operation de la Caſtration ſe fait dans le Varicocelle, dans le Sarcocelle, dans l'étroite union de l'Inteſtin avec le Teſticule, dans la meurtriſure ou dans l'écraſement de ce dernier, &c.

Pour faire l'operation de la Caſtration, on fait coucher le Malade ſur le dos, & dans la ſituation marquée cy-deſſus au Bubonocelle : Ses cuiſſes étant écartées on fait une inciſion longitudinalle au Scrotum, ſur le corps du Teſticule malade, on écarte les levres de la Playe, on ſepare la carnoſité du Dartos, on lie les Vaiſſeaux entre les anneaux des Muſcles de l'Abdomen & la Tumeur, & on les coupe au deſſous de la ligature pour, emporter le Teſticule avec le Sarcoma.

Lorſqu'on fait la ligature il ne faut pas trop ſerrer les Vaiſſeaux crainte de les couper ; elle ſe doit faire avec un fil doublé & ciré, qu'on coupe aſſez long, afin qu'il en ſorte un bout par la Playe, pour le retirer quand il en ſera tems.

Appareil de la Caſtration.

On remplit la Playe de bourdonnets trempez dans le digeſtif, on fait une bonne embrocation ſur toute la partie malade. Les compreſſes dont on ſe ſert doivent être percées pour le paſſage de la Verge, elles doivent être auſſi trempées dans le vin tiede : Le bandage de cette partie eſt le ſuſpenſoir des bources.

Cure du Teſticule emputé.

Il faut bien faire ſupurer la Playe pendant long-tems & la panſer une fois par jour dans les premiers jours, & enſuite une fois en deux jours juſqu'à parfaite gueriſon Si le Malade eſt ſanguin on le ſeignera pour éviter l'inflammation ; on lui tiendra le ventre libre, & lorſque

la ſupuration ſera belle, on mondifiera la Playe pour la cicatriſer.

La cure de la Pneumatocelle conſiſte dans l'application d'un bandage d'acier, pour boucher les anneaux tres exactement, afin que les vents ne tombent point dans le Scrotum. Cure de la Pneumatocelle.

A l'égard de la cure de la Cirſocelle, elle eſt la même qu'il eſt marqué dans la gueriſon des Varices. Cure de la Cirſocelle.

Dans toutes les eſpeces de Hernies ventrales, c'eſt toûjours la même maladie & la même maniere d'operer. La difference qui s'y rencontre ne conſiſte que dans la maniere d'y faire un bandage pour s'ajuſter à la partie & y maintenir les medicamens propres à leur gueriſon. Cure des Herniesventrales.

Le Phimoſis, le Paraphimoſis, la chûte du Vagina, celle du Rectum, le Panaris, le Polipe & la Cataracte ſont encore au nombre des Apoſtémes propres, puiſqu'ils tirent leurs noms des parties affectées.

Il y a deux eſpeces de Phimoſis; ſçavoir, un naturel & l'autre accidentel. Deux eſpeces de Phimoſis.

Le Phimoſis eſt un vice du prepuce, qui recouvre & comprime ſi fort le gland, qu'on ne le peut ſouvent découvrir ſans le ſecours de l'operation.

Lorſque le Phimoſis eſt naturel l'operation eſt inutile, puiſque celui qui le porte ne s'en trouve point incommodé.

Le Phimoſis accidentel demande un prompt ſecours, autrement la Verge tomberoit en pourriture avec la perte du Malade.

La cauſe du Phimoſis accidentel ſe trouve dans le Coït, lorſque la matiere ſeminale de la Cauſe du Phimoſis.

femme irrite le Prepuce par ſon acrimonie, de ſorte qu'il devient enflammé avec un chatoüillement importun qui augmente l'inflammation & y cauſe de la douleur ; en ſorte que la partie groſſit conſiderablement, peu à peu le prépuce ſe referme par ſon gonflement, le gland ſe trouve enfermé avec beaucoup de douleur, & il ſurvient au Malade une grande difficulté d'uriner.

Diagnoſtic du Phimoſis

Quelquefois cette maladie ſe trouve accompagnée de chancres, de veruës ou de poreaux ; ſoit qu'ils ſoient placez deſſus ou deſſous le Prepuce, ou deſſus le gland : en ce cas, la maladie eſt plus fâcheuſe que s'il n'y avoit aucunes complications. Si elle étoit jointe à une chaude-piſſe elle ſeroit encore plus longue à guerir, enfin cette maladie eſt tres fâcheuſe lorſqu'elle arrive à un homme d'ailleurs mal-diſpoſé, & où le Prepuce ſe trouve adherent au gland : Cecy ſe connoît en touchant le bout de la Verge ; ſi on ſent le gland rouler ſous le Prepuce, il n'y a point d'adherence ; mais s'il ne roule pas, ces parties ſont collées enſemble.

Prognoſtic du Phimoſis

Tous les Praticiens font une ou deux inciſions au Prepuce & à côté du gland pour le degager, en ſorte que quand le Malade eſt gueri, il a deux lambeaux à l'extrémité de la Verge qui l'incommodent beaucoup dans la copulation. J'ay voulu mettre le Malade à l'abry de cette incommodité de lambeaux, & j'ay trouvé que la ſuite de pluſieurs Operations pareilles à celle que je donne, m'ont fait connoître qu'on ne pouvoit mieux faire.

Remarque ſur l'operation du Phimoſis.

Je fais aſſeoir le Malade ſur le bord d'une chaiſe, je lui fais écarter les cuiſſes, j'introduis

une ſonde creuſe entre le Prepuce & le Gland, au côté de la Verge, je fais monter cette ſonde creuſe juſqu'à la Couronne ; d'une lancette à abcés je perce le Prepuce ſur l'extrémité de la crenelure de cette ſonde, & en tirant la lancette à moy dans la crenelure de la ſonde, je coupe d'un ſeul coup le Prépuce dans ſa longueur.

Je fais une pareille inciſion au côté oppoſé, & avec des ciſeaux je coupe les lambeaux juſqu'à la couronne ſans couper le filet.

Les Vaiſſeaux qui ſe rencontrent à cette partie ne ſont pas fort conſiderables ; ils jettent à la verité un peu de ſang qu'il faut laiſſer couler pour dégager la partie & pour empêcher l'inflammation.

Appareil pour l'operation du Phimoſis.

On met ſur la Playe circulaire un plumaceau trempé dans l'eau ſtiptique, on met ſur le bout de la Verge une compreſſe coupée en croix de malte & percée dans ſon milieu pour le paſſage de l'urine. Les quatre chefs de cette compreſſe ſe couchent autour de la longueur de la Verge, on les y aſſujettit avec une petite bande, de laquelle on couvrira la Verge par de petits doloires, & on ſoûtient l'appareil avec un petit foureau de linge.

Cure du Phimoſis.

Il ne faut pas que la Verge pende en bas, parce qu'il ſe feroit un mauvais dépôt ſur la partie coupée ; mais il faut qu'elle ſoit couchée en hauteur ſur le ply de l'aine pour éviter l'inflammation.

Si le Malade eſt ſanguin on le pourra ſeigner le lendemain de l'Operation ; on le panſera une fois par jour avec un fort digeſtif, afin de dégager la partie par la ſupuration ; dans la cure

il ne faut pas oublier les purgations réïterées, non plus que les remedes Antiveroliques.

Suivant cette pratique la gueriſon eſt prompte & ſans aucune difformité ; au contraire le Gland eſt dégagé de tous lambeaux & de toute craſſe qui s'amaſſe deſſous les debris du Prépuce ; enfin la gueriſon en eſt plus ſûre & la cure plus belle.

Paraphimoſis. Le Paraphimoſis eſt auſſi un vice du Prépuce & oppoſé à celui du Phimoſis, d'autant que le Prépuce eſt retiré derriere le Gland qui demeure decouvert, & quelquefois ſi étranglé que la Verge s'enflamme & tombe en pourriture ſi on ne recouvre pas promptement le Gland de ſon Prépuce.

Cauſe du Paraphimoſis. La cauſe du Paraphimoſis ſe trouve dans une violente copulation ; c'eſt-à-dire d'un homme qui a la Verge tres-groſſe & qui a eu habitation avec une femme tres-étroite, en ſorte que voulant forcer le paſſage, le filet ſe rompt & le Prépuce ſe renverſe derriere le Gland qui s'enfle dans l'action.

Diagnoſtic du Paraphimoſis. Le diagnoſtic du Paraphimoſis eſt facile à connoître ; le Prépuce fait pluſieurs bourlets derriere le Gland, & on trouve deſſous une Tumeur remplie d'eau rouſſe.

Prognoſtic du Paraphimoſis. Le Paraphimoſis compliqué avec quelqu'autre maladie venerienne eſt plus douloureux que s'il étoit ſimple : S'il eſt ancien il eſt fort dangereux, parce que ces ſortes de parties ne peuvent être long-tems dans cet état ſans tomber en pourriture.

Operation du Paraphimoſis. Pour recouvrir le gland on ſe ſert des deux doigts Index & de ceux du milieu, entre leſquels on prend la Verge au deſſus des bourlets

que forme le Prépuce, qu'on tire pour recouvrir le Gland, qui ſera à même-tems comprimé par les côtez par le moyen des deux poulces afin de diminuer ſon volume.

Si l'étranglement eſt tres grand & que le Gland ne puiſſe être recouvert, il faut faire des ſcarifications ſur le Prépuce relevé en bourlets & ſur la Tumeur remplie d'eau rouſſe & ſituée proche le filet.

Ces ſcarifications évacuent les liqueurs qui ont formé ces épanchemens : On met ſur ces ſcarifications des linges en pluſieurs doubles & trempez dans l'eau ſtiptique ; ce remede diminuë l'inflammation & donne la facilité de réduire le Prépuce ; quant à l'appareil & à la cure, ce ſont les mêmes qu'au Phimoſis cy-deſſus.

De la chûte du conduit de la pudeur

Les Femmes ſe trouvent exemptes de ces deux dernieres maladies ; mais auſſi elles ſont ſujettes à la chûte du conduit de la Pudeur, qui les incommode fort & les empêche ſouvent de porter leurs enfans juſqu'au terme de neuf mois.

Cauſe de la chûte du conduit de la pudeur.

Il eſt rare de voir des filles ſujettes à ces ſortes de maladies, à moins qu'elles ne ſe ſoient exercées au plaiſir amoureux ; puiſque la cauſe de cette maladie ſe trouve ordinairement dans le relâchement des Membranes du Vagina, ſoit par un accouchement forcé, ou ſoit par une grande quantité de matiere ſeminalle de l'un & de l'autre ſexe qui humecte & qui relâche ces parties ; les fleurs blanches & les pertes de ſang exceſſives peuvent être encore cauſe de ce relâchement.

Si une partie de ces liqueurs ſeminalles ou ſanguines s'arrête ſur les rides du Vagina, elles

s'y corrompent & elles y contractent de l'acrimonie qui produit des Ulceres plus ou moins malins, ſuivant la qualité ou la quantité de ces liqueurs arrêtées ; ce qui occaſionne ſouvent la gangréne de cette partie deſcenduë, & oblige le Chirurgien de l'emputer.

Diagnoſtic du Conduit de la pudeur deſcendu.

La chûte du Conduit de la pudeur ſe doit regarder de deux manieres ; ſçavoir, lorſque la partie detachée ne paſſe pas la Vulve, & lorſqu'elle la paſſe & pend entre les cuiſſes : La premiere eſt appelée improprement deſcente de matrice ; la Malade reſſent une peſanteur au paſſage, & on y voit une Tumeur environ groſſe comme un œuf de poule.

La ſeconde eſpece eſt appelée mal à propos chûte de Matrice : dans ce cas la maladie eſt évidente, la vûë ſeule la fait connoître ; lorſqu'elle eſt nouvelle la Malade reſſent des douleurs vers les Lombes & l'Hypogaſtre, par rapport à la peſanteur de la Tumeur.

Prognoſtic de la chûte du Conduit de la pudeur

La premiere eſpece n'eſt pas ſi à craindre que la ſeconde, d'autant qu'on a moins de peine à la réduire & à la retenir. On y voit rarement ſurvenir des Ulceres : il s'en rencontre ſouvent à la chûte du conduit de la Pudeur. Ces ſortes de maladies ne ſont pas fort dangereuſes, à moins qu'il n'y ſurvienne des accidents fâcheux ; comme la fiévre, la gangrene, les convulſions, &c.

En quoy conſiſte la cure de la chûte du Conduit de la Pudeur.

Il s'agit de replacer la partie déplacée & de la maintenir dans ſa ſituation naturelle ; s'il y a des Ulceres il les faut guerir avant que d'en faire la réduction, autrement la cure ſeroit funeſte à la Malade.

Si

Si la chûte du Vagina eſt recente ſans aucune complication, il faut faire coucher la Malade ſur le dos, la tête baſſe & les feſſes hautes ; on lui fait écarter les cuiſſes, & ſans rien forcer on repouſſe le Vagina dans ſa place naturelle avec les mains.

Si le Vagina étoit enflé par l'alteration de l'air, on le fomenteroit avec l'eau de vie, dans laquelle on auroit fait infuſer des fleurs d'Hypericum ; s'il étoit puant & que la gangréne y fut ſurvenuë, il faudroit l'extirper. Pour cet effet on fait une ligature autour de la partie ſaine & on coupe la mortifiée juſqu'au vif : on réduit enſuite la partie ſaine & on fait des ingections de liqueurs ſpiritueuſes dans le Vagina, afin de guerir la Playe qu'on y a faite.

Extirpation du conduit de la pudeur

Lorſque le Vagina aura été réduit ſans avoir ſouffert aucunes alterations, on ſe ſervira d'un Peſſaire pour le maintenir dans ſa place naturelle & la partie ſera fortifiée par des topiques.

Cure de la chûte du conduit de la Pudeur.

La racine & la feüille d'Ortie pilée & appliquée ſur le Pubis eſt un remede parfaitement bon ; la Pierre d'Aigle eſt aſſez connuë, la graiſſe d'Ours, l'Huile de Ver de terre & les Roſes de Provins, le tout en forme de liniment, apliqué ſur le Pubis, eſt encore fort bon ; chacun là-deſſus peut choiſir des remedes ainſi qu'il jugera à propos.

Le Fondement eſt ſujet à tomber auſſi bien que le Vagina : Cette maladie eſt cauſée le plus ſouvent par les efforts qu'on fait lorſqu'on va à la ſelle ; le Rectum peut encore tomber lorſque le Sphinter de l'Anus ſe trouve paralitique ; dans les grandes diſſenteries, &c.

De la chûte du Rectum & de ſa cauſe.

Signes diagnoſtiques & prognoſtiques de la chûte du Rectum.

Cette maladie eſt facile à connoître & facile à guerir quand elle eſt nouvelle ; mais ſi elle eſt vieille, l'inflammation ſe met à l'Inteſtin & la gangrene y ſurvient tres-vite ; ce qui met un Malade dans le peril d'une mort prochaine.

Si la chûte du Rectum eſt cauſée par la paraliſie des Muſcles de l'Anus, la cure en eſt impoſſible ; mais ſi elle vient des envies d'aller à la ſelle, ſi-tôt qu'on aura gueri le Teneſme, la réduction de l'Inteſtin ſera facile.

Operation de la reduction du Rectum.

Pour réduire le Rectum on couchera le Malade ſur le ventre, la tête baſſe, les feſſes élevées & les cuiſſes écartées ; le Chirurgien trempera ſes doigts dans l'huile roſat, avec leſquels il repouſſera l'Inteſtin en ſa place, en faiſant entrer le premier ce qui eſt ſorti le dernier.

Cure de la chûte de l'Inteſtin Rectum.

On applique ſur l'Anus des linges trempez dans le gros Vin tiede, dans lequel on aura fait boüillir du Thin, du Romarin, de la Marjolaine & autres de cette nature pour fortifier la partie replacée. Le Malade ſe tiendra couché quelques jours ſur le ventre, on aura ſoin de le lui tenir libre, il ne s'efforcera pas lorſqu'il ira à la ſelle, & on le ſeignera ſi on le juge à propos.

Panaris.

Les Apoſtémes qui arrivent aux extrémitez des Doigts ſont nommées Panaris : On a traité cette matiere comme indifferente, cependant la douleur que cette maladie cauſe & les mauvaiſes ſuites qui en arrivent ſouvent nous font aſſez connoître qu'il eſt tres-important d'en bien remarquer les eſpeces & differences, afin d'établir un juſte prognoſtic, & de ne pas paſſer pour ignorant lorſqu'il arrive que le Malade perd le

Doigt en tout ou en partie, ainſi qu'il ſe voit toûjours arriver dans certains Panaris, comme je le feray connoître cy-aprés.

J'établis cinq eſpeces de Panaris, contre l'opinion commune ; la premiere eſt lorſque la matiere eſt enfermée entre la peau & la chair, la ſeconde lorſque la matiere eſt dans les chairs, la troiſiéme lorſque la matiere eſt entre la chair & le Perioſte, la quatriéme lorſque la matiere eſt enveloppée dans la guaine du Tendon, & enfin la cinquiéme eſt quand la matiere ſe trouve renfermée entre le Perioſte & l'Os. Remarque ſur les eſpeces & differences des Panaris.

La cauſe de tous ces Panaris eſt toûjours la même ; elle conſiſte dans l'obſtruction des ramifications des Arteres, ſoit par cauſe interne ou externe, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus dans le general des Tumeurs, *page* 253. Cauſe des Panaris.

Dans la premiere eſpece de Panaris il y a fort peu de douleur, & la matiere paroît d'abord blanche à l'exterieur. Diagnoſtic des Panaris.

Dans la ſeconde eſpece, la douleur eſt un peu plus forte, avec quelque legere pulſation & tenſion ; la matiere paroit auſſi à l'exterieur, mais ce n'eſt pas ſi viſiblement qu'à la premiere eſpece.

Dans la troiſiéme eſpece, la douleur, la pulſation & la tenſion ſont plus grandes, parce que la matiere ſejourne ſur le Perioſte, qui eſt une Membrane d'un ſentiment tres vif ; la fiévre ſurvient, mais peu, & l'inflammation ſe continuë quelquefois à tout le Doigt malade.

Dans la quatriéme eſpece de Panaris, où la matiere ſe trouve enveloppée dans la guaine du Tendon, la douleur eſt inſupportable, la chaleur

& la pulſation ſont terribles, la fiévre s'allume conſiderablement ; l'inflammation s'augmente peu à peu,& elle ſe continuë quelquefois juſqu'à la Poîtrine.

La douleur devient inſenſiblement plus forte dans les articulations du Doigt malade, ſurtout lorſque le Panaris eſt dans la guaine du Tendon du Muſcle profond ; parce qu'à chaque articulation des phalanges il s'y attache une petite portion du Tendon en forme de petite bride pour l'attacher avec ces Os, en ſorte que le Tendon eſt comme applati dans ces endroits, & pour peu que l'inflammation ſe continuë le long de ce Tendon, elle gonfle ces parties & y cauſe des douleurs fort vives.

La pulſation ſe rencontre tres-aiguë, parce que les Arteres venant à battre ſur le Tendon enflammé, c'eſt autant de petites ſecouſſes qu'il reçoit avec beaucoup de douleur.

Enfin,la cinquiéme eſpece de Panaris eſt celle où la matiere eſt renfermée entre le Perioſte & l'Os. Il n'y a que les douleurs brûlantes & piquantes qui font connoître cette maladie, il n'y paroît preſque rien ſur l'endroit malade, les douleurs qu'on reſſent la nuit ſont plus grandes que celles qu'on reſſent le jour, il y a une pulſation profonde & une tenſion, avec de la fiévre plus ou moins grande, ſuivant la quantité & la qualité de la matiere du Panaris, reçûë par les Veines capillaires du Doigt, & enſuite portée dans le Cœur, pour circuler avec toute la maſſe du ſang, qui peu à peu ſe trouve alterée par la fermentation de cette matiere étrangere.

La tenſion qu'on reſſent dans toutes les eſpeces

de Panaris vient de la fermentation des humeurs qui boüillonnent dans leur agitation ; car dés lors que la matiere eſt faite la tenſion ceſſe dans la partie malade.

Prognoſtic des Panaris.

La premiere eſpece de Panaris eſt moins dangereuſe que la ſeconde, la ſeconde moins que la troiſiéme, la quatriéme & la cinquiéme ſont fort fâcheuſes, puiſqu'elles cauſent tant de douleur & d'accidents.

On demeure ſouvent eſtropié des Panaris de la quatriéme eſpece, parce que le Tendon fléchiſſeur perd ſon action, & le Doigt demeure crochu.

A l'egard du Panaris de la cinquiéme eſpece, on peut ſûrement dire que la premiere Phalange du Doigt tombera, parce que cet Os eſt ſi petit & ſi mince que pour peu qu'il ſoit alteré par le ſejour de la matiere, il ne peut s'exfolier comme les autres ; c'eſt pourquoy le Malade perd le bout du Doigt.

Operation du Panaris.

L'Operation de la premiere eſpece de Panaris conſiſte à donner iſſuë à la matiere contenuë ſous la peau, d'ôter toute la peau ſous laquelle la matiere étoit contenuë, & d'appliquer ſur la Playe un plumaceau trempé dans l'Eau de vie une ou deux fois ſeulement : Cela ſuffit pour guerir cette maladie legere, parce qu'il ſurvient d'abord une nouvelle peau à la place de celle qu'on a ôtée.

L'Operation qu'on pratique dans la ſeconde eſpece de Panaris eſt diffrente de la premiere, en ce qu'on n'ôte pas la peau du bout du Doigt. Voila comme elle ſe fait.

On prend le bout du Doigt malade avec la

main gauche, & de la droite on prend une lancette avec laquelle on inciſe la Tumeur ſur le bout du doigt & un peu à côté, pour en éviter le Tendon.

La même choſe ſe pratique lorſque le pus eſt entre la chair & le Perioſte, avec cette difference que dans cette occaſion l'inciſion ſe fait un peu plus profonde.

Si le pus eſt renfermé dans la guaine du Tendon, il faut neceſſairement l'inciſer pour donner iſſuë à la matiere. Ainſi on ne peut donc s'exempter de faire l'inciſion ſur le milieu du bout du Doigt malade, contre l'opinion de pluſieurs perſonnes ; on inciſe encore le même endroit, lorſque c'eſt un Panaris de la cinquiéme eſpece.

Dans cette rencontre on fait poſer le dos du Doigt malade ſur une table, & on l'y aſſujettit par un ſerviteur, le Chirurgien le doit auſſi tenir avec ſa main gauche (afin que le Malade ne le remuë pas dans l'Operation,) & de la droite il prendra un biſtoury qu'il tiendra par la lame, à peu prés comme s'il tenoit une plume à écrire, en ſorte que le dos de l'inſtrument ſoit tourné du côté de la main malade, & le tranchant du côté du bout du Doigt.

Le tout diſpoſé de cette maniere, le Chirurgien appuyera la pointe du biſtoury ſur l'endroit de la douleur, en l'enfonçant juſqu'à l'Os & en le tirant juſqu'à l'extrémité du Doigt, pour découvrir la derniere Phalange, afin de donner iſſuë à deux ou trois gouttes de matiere tout au plus qui ſe trouvent renfermées ſur cet Os.

Appareil pour le Panaris.

Dans ces differentes eſpeces de Panaris c'eſt toûjours le même remede & le même appareil.

On introduit dans la Playe un petit bourdonnet chargé de digeſtif, on le couvre d'un plumaceau, par deſſus lequel on met une double compreſſe coupée en croix de malte, on couche les quatre chefs de cette compreſſe le long des quatre côtez du Doigt malade, on l'arrête avec une bandelette large d'un poulce & aſſez longue pour faire des doloires ſur toute la longueur du Doigt & on met le bras en écharpe, afin d'empêcher que les humeurs n'abondent ſur la partie malade.

La Playe ſera panſée comme les autres juſqu'à parfaite gueriſon : Si l'Os a été offenſé par la matiere, on en attendra l'exfoliation, en mettant deſſus un plumaceau trempé dans l'Eau de vie ou l'Eſprit de vin.

Définition du Polipe.

On appelle Polipe toutes les excroiſſances de chair qui s'engendrent dans les Narines.

Cauſe du Polipe.

Cette maladie eſt cauſée par l'écartement des Fibres nerveuſes qui compoſent la Tunique interne du Nez, de ſorte qu'elles laiſſent échaper leur aliment qui ſe coagule, à meſure qu'il ſort de ces caneaux, pour former des excroiſſances plus ou moins groſſes, ſuivant la quantité de la liqueur alimenteuſe épanchée.

Diagnoſtic des Polipes.

Les Polipes ſont toûjours aſſez apparents, ſoit qu'ils ſortent par le Nez, ſoit qu'ils deſcendent dans la Gorge.

Prognoſtic des Polipes.

Ceux qui deſcendent dans la Gorge ſont plus dangereux que ceux qui ſortent par le Nez, parce qu'ils empêchent la reſpiration & cauſent quelquefois des Hemorragies.

Operation des Polipes.

Pour extirper les Polipes on les prend par leur racine avec des pinces, ſoit par le nez ou ſoit par la bouche ; on tourne les pinces de côté &

d'autre en tenant l'excroiſſance, & on l'arrache avec ſes racines.

Appareil du Polipe.

On arrête l'Hemorragie avec l'eau ſtiptique qu'on ſeringue dans le Nez, & pour finir la cure on y ſeringuera de l'Eau de vie.

Ce que c'eſt que la Cataracte & ſa cauſe.

On a toûjours crû que la Cataracte ou ſuffuſion de l'œil étoit une pellicule ſur la prunelle; mais Mrs Briſſeau, le Fils & Antoine, nous font connoître avec raiſon que cette maladie conſiſte dans l'opacité du Criſtalin, lequel s'endurcit peu à peu & empêche la ſortie des rayons viſuels.

Quand le Criſtalin n'eſt durci qu'en partie, il n'ôte qu'une partie de la viſion : mais ſi-tôt qu'il eſt devenu tout opaque, il couvre toute la Prunelle, & le Malade ceſſe de voir de l'œil qui en eſt affecté.

Diagnoſtic de la Cataracte.

Le diagnoſtic de la Cataracte eſt aſſez viſible, ſur tout lorſqu'elle eſt formée : quand elle commence, le Malade voit divers objets, ſa vûë s'obſcurcit peu à peu, & ſi-tôt que le Criſtalin eſt entierement durci, la vûë eſt entierement abolie.

Prognoſtic de la Cataracte.

Si la Cataracte eſt jaune, livide ou noire, l'operation eſt inutile ; plus elle eſt blanche & plus il y a d'eſperance : Celles qui ſurviennent aprés les maladies aiguës, comme la petite verole, &c. ſont incurables ; celles qui arrivent aprés une goutte ſereine ne donnent guere d'eſperance; enfin celles qui ſont de couleur de perle ou bleuâtre ſe peuvent abattre avec l'éguille, pourvû qu'on voye du mouvement à la Prunelle ; car s'il n'y avoit point de mouvement, ce ſeroit une marque que la Cataracte ſeroit adherente à l'Uvée ; dans ce cas il n'y faut pas toucher.

Pour

Pour abattre la Cataracte il faut avoir une éguille platte, (un peu crenelée d'un côté juſqu'auprés de ſa pointe,) tranchante & amanchée d'un petit manche, à peu prés comme celuy d'un couteau de table. On fait aſſeoir le Malade ſur une chaiſe au grand jour, on luy couvre l'œil ſain, & on lui fait renverſer la tête ſur l'eſtomach d'un ſerviteur, qui la tiendra avec ſes deux mains dans cette poſture, on lui fait tourner l'œil malade du côté du nez, le Chirurgien le tiendra ouvert avec une de ſes mains, & de l'autre il prendra ſon éguille qu'il plongera par le petit angle dans les membranes de cet organe, en perçant la conjonctive & en évitant ſes vaiſſeaux. Operation de la Cataracte.

La ponction ſe doit faire proche de la Cornée, en pouſſant hardiment l'éguille ſur le milieu de la Cataracte qu'il faut abaiſſer avec la crenelure de cet inſtrument; on la tient quelque tems ſujette ſous la prunelle, afin qu'elle ne remonte pas; car on auroit la peine de recommencer.

La Cataracte ou plûtôt le criſtalin étant aſſujetti, on trempe une compreſſe dans un colire compoſé d'Eau roſe & de Plantin, on met encore une ſeconde compreſſe par deſſus, & on bande les deux yeux avec un mouchoir en biais, pour empêcher leurs mouvemens. L'appareil de la Cataracte.

Le Malade gardera le lit quelque tems; on le panſera tous les jours avec le même remede, en le faiſant reſter dans une chambre un peu obſcure, juſqu'à ce qu'il ait la vûe bien affermie. Cure de la Cataracte.

A l'égard des Tumeurs que j'ay appelées communes, la plus ordinaire eſt l'Ereſipelle ou Tumeurs appelées communes.

l'inflammation éresipellateuse, qui est une Tumeur rouge, accompagnée d'une chaleur & d'une douleur piquante. Cette Tumeur est fort peu élevée sur la peau, qui se trouve alors remplie de petits grains rouges, elle disparoît quand on la presse avec le doigt, & elle revient si tôt qu'on cesse de la comprimer.

Cause de l'Eresipelle. Quant à la cause de cette maladie, elle se trouve toûjours dans l'obstruction des ramifications des Arteres, ainsi qu'il est marqué dans le general des Tumeurs.

Signes de l'Eresipelle. Le diagnostic de l'Eresipelle est facile & se trouve dans la définition de cette maladie : A l'égard du prognostic il se tire comme celui de l'inflammation, dont l'Eresipelle ne differe que de tres peu de chose.

De toutes les parties externes où l'Eresipelle puisse arriver, c'est à la Tête où elle se trouve dangereuse ; particulierement au Visage & à la Gorge.

Cure de l'Eresipelle. Dans la cure de l'Eresipelle la chaleur est le premier remede qu'on doit mettre en usage : Par la chaleur les humeurs transpirent au travers des pores de la Peau ; c'est pourquoy les Sudorifiques doivent tenir le premier rang.

La Seignée ne convient gueres, non plus que les purgations, à moins que ce ne soit sur la fin de la maladie.

On doit éviter tous les remedes onctueux, parce qu'ils empêchent la transpiration. Tous les remedes froids comme les astringeants ne vallent rien dans cette maladie, parce que leur application donne naissance à de mauvais Ulceres & à la Gangrene.

Pour reſoudre l'Ereſipelle on peut baſſiner la partie malade avec l'Eau de vie, l'Eſprit de vin ou l'Eau de la Reine d'Hongrie, & y appliquer deſſus des linges trempez dans ces liqueurs.

Si la douleur & la chaleur ſont exceſſives, on prendra une once de Theriaque, un gros d'Opium, deux onces de ſucre de Saturne & quatre onces d'Eau de vie, le tout mêlé enſemble ſur les cendres chaudes, juſqu'à ce que le ſucre de Saturne ſoit fondu & mêlé avec les autres drogues, pour faire un liniment, qu'on appliquera tout chaud ſur la partie malade.

On peut encore prendre de l'huile de Laurier avec partie égalle d'Eau de vie chaude, & mêlée enſemble, pour appliquer ſur l'Ereſipelle; s'il y ſurvenoit quelques Ulceres, on les traiteroit ainſi qu'il eſt marqué cy-aprés.

Du Scirrhe.

J'ay dit que la dureté eſt une des terminaiſons de l'Apoſtéme: cette dureté s'appelle Scirrhe, ſes eſpeces ſont les mêmes que celles des autres Tumeurs; il y en a de gros, de petits, de vrais & de non vrais.

Cauſe du Scirrhe.

On a prétendu autrefois que le veritable Scirrhe étoit fait de mélancolie, & que les autres Scirrhes qu'on appelle Phlegmoneux, Ereſipellateux & Edemateux, étoient formez par le mélange des humeurs. Mais comme toutes ces humeurs n'ont été qu'en idée on peut ſe repreſenter qu'il ne peut ſe former de Tumeur ſans embarras dans l'extrémité des Arteres; que c'eſt cet embaras qu'on appelle obſtruction, & que tant que l'obſtruction dure dans une partie, le ſang ny la lymphe n'y peuvent circuler; en ſorte qu'il faut abſolument que ces liqueurs s'y ar-

Remarque ſur la cauſe du Scirrhe.

rêtent, pour y former des Tumeurs ſanguines ou aqueuſes ; ou enfin, formée de ſang & de lymphe tout enſemble.

Diagnoſtic du Scirrhe vray.

Dans le Scirrhe vray les Tégumens ne ſont point changez, la Tumeur eſt ſans douleur, & le Malade ne s'en trouve pas fort incommodé.

Diagnoſtic du Scirrhe non vray.

Dans le Schirre non vray, outre la Tumeur on trouve que les tégumens ſont devenus livides, qu'il y a de la douleur, & qu'enfin cette Tumeur s'exulcere & devient à peu prés de la nature du Cancer.

Prognoſtic du Scirrhe.

Le Scirrhe n'eſt pas une maladie fort dangereuſe, ſur tout lorſqu'il eſt vray ; mais lorſqu'il eſt non vray & qu'il tient de la nature du Cancer, il eſt fort dangereux.

Il y a des Scirrhes internes & il y en a d'externes ; ces derniers ſont moins à craindre que les premiers, qui ſe trouvent pour l'ordinaire incurables.

Les grands Scirrhes ſont plus difficiles à guerir que les perits ; en un mot le Schirre de quelque nature qu'il ſoit eſt toûjours une maladie de difficile gueriſon.

Cure du Scirrhe.

Pour guerir le Scirrhe il faut reſoudre les matieres endurcies ou les mener à ſupuration. On tâchera de reſoudre le Scirrhe par le moyen des Cataplaſmes faits avec le Concombre ſauvage, la Nicotiane, la Scrophulaire, la Ciguë, la Mandragore & autres de cette nature, qu'on fera cuire enſemble, afin de les appliquer le plus chaud que le Malade le pourra ſouffrir ; on peut encore appliquer ſur la Tumeur l'emplâtre Devigo avec le Mercure & les Grenoüilles.

Si on le veut mener à ſupuration, il faut em-

ployer les puiſſants ſupuratifs : Mais dans ce genre de traiter il faut prendre garde que le Scirrhe ne degenere en Cancer exulceré ; c'eſt ce qu'on connoît à la couleur livide des tégumens qui couvrent la Tumeur & à la douleur que reſſent le Malade ; dans ce cas il faut ceſſer l'application des remedes, car alors ils ne ſervent qu'à irriter le mal.

Si le Scirrhe ſe rencontre dans un lieu où l'on le puiſſe extirper, on l'extirpera, en obſervant ce qui eſt marqué dans l'Operation du Cancer.

L'Edeme.

On a toûjours fait pluſieurs ſortes d'Edemes ; cependant l'experience nous fait connoître que cette maladie n'eſt autre choſe qu'une Tumeur aqueuſe, blanche, molle & ſans douleur, ou du moins s'il y a de la douleur elle eſt tres-legere.

Cauſe de l'Ædeme.

La cauſe de cette maladie eſt toûjours interne, puiſqu'elle ſe trouve dans l'épanchement de la lymphe.

Diagnoſtic de l'Edeme.

On connoît l'Edeme à ſa couleur pâle, à la groſſeur de la partie malade, aux foſſes qu'on imprime ſur la Tumeur lorſqu'on la preſſe avec les doigts, & à la douleur legere que le Malade y reſſent ; quelquefois la couleur eſt un peu plus rouge & la Tumeur plus dure.

Prognoſtic de l'Edeme.

Lorſque les Edemes viennent d'elles-mêmes, c'eſt un mauvais ſigne, ſur tout lorſqu'elles arrivent à des perſonnes avancées en âge ; elles ſont plus faciles à guerir dans les Jeunes-gens que dans les Vieillards.

L'Edeme qui ſurvient aux maladies aiguës eſt un avant-coureur de l'Hydropiſie : Enfin ſi cette maladie eſt univerſelle elle eſt plus dangereuſe que lorſqu'elle eſt particuliere.

Cure de l'Edeme.

La cure de l'Edeme conſiſte plûtôt dans les remedes internes que dans les externes ; les meilleurs ſont les Sudorifiques & les Aromatiques : Ces remedes ſe doivent donner ſuivant les forces, l'âge & le temperament.

Si on veut ſe ſervir des remedes externes, on prendra de l'Abſinte, du Pouillot, de l'Origan, de la Sauge, du Romarin, de la Camomille, &c. avec leſquels on fera des cataplaſmes, pour appliquer chauds ſur la partie malade.

Du Charbon

Si l'Edeme eſt une Tumeur froide, on peut dire que le Charbon eſt une maladie de la derniere chaleur.

On définit le Charbon une Tumeur maligne, farouche, livide ou cendrée, qui ſurvient aux Malades dans le tems d'une fiévre peſtilentielle ou dans la Peſte même.

D'où ſe tirent les differences des Charbons.

Les eſpeces & differences des Charbons ſe tirent des parties où ils arrivent & de leur couleur.

Il y a des Charbons qui arrivent aux parties internes, & il y en a qui viennent aux parties externes ; il y en a de rouges, de livides, de couleur de cendre, de noirs, de blanchâtres, &c.

Cauſe des Charbons.

La cauſe des Charbons conſiſte dans une humeur âcre, corroſive & de la nature des Cauteres potentiels, laquelle étant detachée de la maſſe du ſang, s'arrête dans une partie où elle produit par ſon âcreté une chaleur tres-douloureuſe, la mortification, la noirceur & la lividité de la partie ſur laquelle elle s'arrête.

Diagnoſtic du Charbon.

Tantôt le Charbon commence par une petite Tumeur de la groſſeur d'un poix, & tantôt il commence par une croute ſans qu'il y ait eu de Puſtule, de ſorte que l'Ulcere ſe forme ſous

cette croute qui eſt ou noire ou livide ou cendrée, &c.

Lorſque le Charbon commence par une petite Puſtule ou Tumeur, il ſurvient une inflammation obſcure à la partie ſur laquelle elle ſe forme : Le Malade y reſſent une douleur ſi ardente qu'il lui ſemble être brûlé avec un fer rougi ; les Puſtules qui s'élevent ſur la partie ſont châtres ou livides.

Lorſque le Charbon augmente il s'y rencontre un cerne tres-douloureux, tantôt rouge, tantôt livide. Enfin lorſque la croute eſt tombée & que le Charbon eſt ouvert, il en ſort une tres-mauvaiſe odeur, & il reſſemble aſſez bien à un Ulcere caverneux ; c'eſt ce qu'on appelle ordinairement Antrax. Antrax.

Comme le Charbon eſt une Tumeur venimeuſe on ne le doit pas negliger pour petit qu'il paroiſſe. S'il arrive aux Aiſſelles, aux Aines ou proche des parties nobles, il eſt toûjours fort dangereux ; ceux qui arrivent aux parties nerveuſes ſont pour l'ordinaire accompagnez de cruelles douleurs. Prognoſtic du Charbon

Les Charbons qui naiſſent interieurement ſont tres-dangereux, parce qu'on n'y peut porter aucuns medicamens.

Les Charbons qui ſont accompagnez de nauſées, de palpitations de cœur, de vomiſſemens, de fiévres ardentes, de grandes ardeurs d'entrailles, de delire, de convulſions, de défaillances, &c. ſont pour l'ordinaire mortels.

Lorſque les Charbons ſe terminent par la déliteſſence, le Malade eſt dans le cas d'une mort prochaine : Plus le Charbon eſt rouge, & moins

il eſt dangereux ; le pire de tous eſt celuy qui eſt noir.

Cure du Charbon.

Il faut appliquer ſur le Charbon l'emplâtre d'Angelus Sala ; peu de tems aprés qu'elle ſera appliquée ſur le Charbon, il ſe trouvera couvert d'une croute qui tombera enſuite. On peut auparavant appliquer un veſſicatoire, & ſitôt qu'il aura fait ſon effet, on appliquera l'emplâtre ; on la renouvellera de tems en tems juſqu'à ce que tout le levain peſtilentiel ſoit dehors ; pour lors on traitera l'Ulcere comme un autre.

Si on veut un remede plus prompt, il faut prendre une plume, la tremper dans du Beurre d'Antimoine, avec lequel on fera un cerne au tour du Charbon : Peu de tems aprés il ſe fait un ſequeſtre de la chair vive d'avec la mortifiée par le Charbon, l'eſcarre tombe, on fait ſupurer l'Ulcere, on le mondifie & on le cicatriſe.

Il ne faut pas oublier les Dieuretiques & les Sudorifiques pour rendre la cure plus parfaite.

Des Playes en general.

J'ay dit dans la premiere Partie qu'il y avoit deux eſpeces de ſolution de continuité ; ſçavoir une qui arrive par cauſe interne, ainſi qu'il ſe remarque aux Apoſtémes, & l'autre qui ſe fait par cauſe externe, telles ſont les Playes de quelque nature qu'elles ſoient : Ainſi la Playe eſt définie une ſolution de continuité recente, ſanglante & faite de cauſe externe dans quelques parties du corps que ce ſoit.

Définition des Playes en general.

D'où ſe tirent les eſpeces & differences des Playes.

Les eſpeces & differences des Playes en general ſe tirent de la partie bleſſée & de l'eſſence de la Playe même.

Les unes arrivent aux parties dures, les autres

tres aux parties molles, les autres au Tronc, & enfin les autres aux Extrémités.

Il y a de grandes Playes, il y en a de petites, d'obliques, de longitudinales, de tranſverſales, de cruciales, de triangulaires, &c.

Il y a des Playes qui ſont faites par des inſtruments animez, d'autres par des inſtruments inanimez, tels ſont les coups de pierre, de bâton, d'épée, ou autres.

Les Playes faites par des inſtruments animez ſe diviſent en celles qui ſont venimeuſes, & en celles qui ſont ſans venin : De toutes ces Playes, les unes ſont ſimples, & les autres ſont compliquées avec maladie, ou avec cauſe, ou avec ſymptôme.

On apelle Playe avec maladie, celles qui ſont accompagnées de fracture, de luxation, de contuſion, &c.

Lorſque l'inſtrument qui a bleſſé eſt reſté dans la Playe en tout ou en partie la Playe eſt compliquée avec ſa cauſe ; enfin s'il ſurvient des convulſions au Bleſſé, la Playe eſt compliquée avec ſymptôme.

Il y a des Playes mortelles, & il y en a qui ne le ſont pas : Les Playes mortelles ſur le champ ou peu de tems aprés les avoir reçûës, ce ſont celles du Cœur, des gros Vaiſſeaux, du Diaphragme, du fond de la Veſſie, du Cervelet, &c.

Diagnoſtic general des Playes.

Il y a des Playes ſuperficielles, & il y en a de penetrantes. Les ſuperficielles ſe connoiſſent facilement, & les penetrantes qui interreſſent les parties contenuës dans quelque capacité ſe connoiſſent par leur ſituation, par la douleur que le

Malade reſſent, par le deffaut de l'action de la partie, par les excremens qui en ſortent, & par les accidents qui ſurviennent au Malade aprés avoir été bleſſé.

Prognoſtic des Playes en general.

A l'égard du prognoſtic general des Playes, il eſt preſque impoſſible d'en marquer icy un qui ſoit juſte, par raport à la diverſité des ſujets malades & des circonſtances qui accompagnent les bleſſures; cependant on le doit tirer de la nature de la partie, de celle de la Playe, de ſa ſituation, & des accidents qui l'accompagnent.

Trois choſes qui rendent les Playes grandes & dangereuſes

Une Playe eſt appelée grande en trois manieres; ſçavoir, à raiſon de la dignité ou de la nobleſſe de la partie bleſſée, à raiſon de la diſpoſition du ſujet bleſſé, & enfin à raiſon de la grandeur de la ſolution de continuité.

Toutes petites que paroiſſent les Playes du Cerveau, du Poulmon, du Cœur, des gros Vaiſſeaux, du Diaphragme, de l'Eſtomach, des Inteſtins grêles, &c. elles ſont toûjours fort dangereuſes, puiſque les Bleſſez en meurent pour l'ordinaire.

Une Playe pour petite qu'elle paroiſſe à un homme qui a le Scorbut, ou la groſſe Verolle, ne laiſſe pas d'être de conſequence, puiſqu'elle devient incurable tant que ces maladies durent, & degenere preſque toûjours en un Ulcere tres-opiniâtre & malin; enfin une Playe eſt grande lorſque la ſolution de continuité eſt fort étenduë, quoique d'ailleurs elle ſoit tres-ſimple dans la grandeur de ſa diviſion.

Les Playes qui arrivent aux Viſceres & aux gros Vaiſſeaux ſont toûjours fort dangereuſes: On peut dire la même choſe de celles où la

convulſion, & où le hoquet ſurviennent.

Cure generalle des Playes.

Dans la cure generalle des Playes, il s'agit de raprocher les parties diviſées & de les maintenir dans leur ſituation naturelle : Pour cet effet il faut éloigner tout ce qui peut s'oppoſer à leur réünion, comme l'inflammation, les corps étranges, &c.

L'inflammation ſe guerit par la Seignée & par les autres remedes marquez cy-deſſus dans la gueriſon des Tumeurs. A l'égard des corps étranges qui peuvent ſe rencontrer dans les Playes, j'en parleray cy aprés, lorſque je traiteray des Playes faites par les armes à feu.

Que ce n'eſt pas le Chirurgien qui guerit les Playes, mais que c'eſt la nature.

C'eſt la nature qui guerit les Playes, le Chirurgien n'y contribuë qu'autant qu'il les tient proprement, & qu'il met toute ſon attention à les bien nettoyer, & empêcher qu'il n'y ſurvienne quelqu'accident.

Qu'il ne faut pas d'emplâtre pour guerir les Playes.

Dans quelque Playe que ce ſoit il n'eſt pas beſoin d'emplâtre (à moins qu'on ne puiſſe faire le bandage ſur la partie malade pour y tenir l'appareil en état) ainſi qu'il arrive aux petites Playes du Viſage, parce que dans cette occaſion la difformité d'un bandage empêcheroit le Malade de ſortir de ſa maiſon.

Qu'il ne faut pas de tentes aux Playes ſimples, quelques grandes qu'elles ſoient.

Les Playes ſimples quoique d'une grande étenduë ne doivent pas être panſées avec des tentes. Rien ne s'oppoſe plus à leur réünion que les tentes qu'on y employe mal à propos ; elles ne conviennent pas mêmes aux Playes contuſes qui ont beſoin de ſupurer, mais à celles dont on attend l'exfoliation de quelques Os.

De l'utilité des ſutures.

Les Playes ſimples dont les figures ſont angulaires ou tranſverſalles doivent être réünies par le moyen des ſutures.

Si la Playe a des angles, il faut commencer par eux à faire le premier point, en mettant les levres de la Playe à niveau l'une de l'autre, pour éviter la difformité qui reſteroit aprés la cure : ſi elle eſt tranſverſalle, c'eſt par le milieu qu'on doit commencer la ſuture.

Des Playes où la ſuture ne convient pas.

Cette Operation ne ſe fait pas aux Playes contuſes, à celle où il y a inflammation, ny à celles qui arrivent à la Poîtrine, parce que cette cavité eſt ſujette à pluſieurs mouvemens continuels.

Operation du ſutures

Pour faire l'operation des ſutures, il faut avoir des éguilles de toutes les façons ; ſçavoir, de droites, de rondes, de courbes, de plattes, de tranchantes & d'un acier bien poli, pour ſervir ſuivant les endroits Malades ; elles doivent être garnies de fil doublé & ciré.

La ſuture la plus en uſage aujourd'huy & la plus neceſſaire, eſt celle qu'on appelle Entrecoupée ; elle ſe pratique à toutes les Playes ſuperficielles ou penetrantes.

Pour faire cette Operation, il faut nettoyer la Playe de tout ce qui peut s'oppoſer à ſa réünion, comme des caillots de ſang, ou de l'inſtrument qui a fait la bleſſure, qui peut être reſté dedans, en tout ou en partie.

Un ſerviteur raprochera les bords de la Playe à niveau l'une de l'autre, & le Chirurgien les tenant auſſi d'une main, il les percera de l'autre avec une éguille enfilée d'un fil doublé & ciré, en commençant par le milieu de la Playe, & perçant juſqu'au fond de la diviſion du dehors en dedans par un côté, & du dedans en dehors par l'autre, ſans quitter à tenir les levres de la Playe.

S'il y a pluſieurs fils à paſſer, il faut obſerver les mêmes circonſtances, en laiſſant une diſtance moyenne entre chaque point.

Lorſqu'on fait cette Operation aux Playes profondes, il faut avoir des éguilles courbes & tranchantes, afin de percer ces Playes juſqu'au fond : Cette précaution empêche qu'il ne s'y arrête du ſang, ce qui empêcheroit leur réünion.

Qu'il faut ſe ſervir d'éguilles courbes dans les Playes profondes

Si les Playes ſont ſuperficielles il faut ſe ſervir d'éguilles droites, & dans l'une & l'autre eſpece de Playe ſi elles ont des angles, on doit commencer par eux à faire le premier point de ſuture : Si elles n'ont point d'angle on commence par le milieu. On fait d'abord un nœud ſimple, on met ſur ce nœud une petite compreſſe de linge ciré, ſur laquelle on fait un nœud coulant, afin qu'on le puiſſe facilement deſſerrer s'il arrivoit quelqu'accident.

Qu'il faut ſe ſervir d'éguilles droites pour les Playes ſuperficielles.

Comment on fait les nœuds des ſutures.

On met ſur la Playe un plumaceau trempé dans quelque liqueur balſamique uniſſante ; on met enſuite des compreſſes trempées dans du vin tiede, & on fait un bandage convenable ſur la partie malade.

Appareil pour les ſutures.

S'il arrivoit quelqu'inflammation il faudroit deſſerrer les ſutures autant qu'on le jugeroit à propos pour les renoüer aprés que les accidents ſeroient paſſez. Quand la Playe eſt guerie on coupe les fils avec des ciſeaux & on les tire doucement en appuyant un peu le doigt ſur la chair proche du point de ſuture, crainte de r'ouvrir la Playe.

Cure des ſutures.

Lorſqu'on a aboli l'uſage de quantité de ſutures inventées par les Anciens on a crû pouvoir garder celui de faire celle qu'on appelle

Remarque ſur l'abus de la ſuture ſeche.

ſuture ſeche. On pratiquoit, diſoit-on, cette eſpece de ſuture aux Playes ſuperficielles de la Face, pour empêcher la difformité que peuvent cauſer les points d'éguille ; mais comme cette ſuture eſt inutile, on la peut mettre au nombre de celles qu'on a retranchées.

Dans l'application de linges collez, ſi la colle forte de laquelle on ſe ſert n'eſt pas chaude, les linges ne ſe colleront pas bien ; ſi elle eſt chaude, elle brûlera la partie ſur laquelle on appliquera les linges qu'on aura trempez pour les coller. De plus, cette colle toute forte qu'elle eſt ne peut s'attacher fortement ſur une partie, à moins qu'elle n'y ſoit comprimée & ſechée, ce qui ne ſe fait pas facilement. Pour s'aſſurer de ce fait conſtant, on peut voir combien les Ebeniſtes ont de peine à coller les pieces de rapport qu'ils collent ſur des armoires, ſur des tables, &c.

La difformité que laiſſe le paſſage d'une éguille de moyenne groſſeur n'eſt guere apparente, la cicatriſe de la Playe s'en fait avec beaucoup plus de propreté ; on la voit lorſqu'on y applique des remedes ; au lieu qu'elle eſt toûjours cachée ſous les chefs des linges collez.

De la ſuture entortillée & de l'Operation du Becdelievre.

Il n'en eſt pas de même de la ſuture entortillée, elle eſt tres-neceſſaire dans l'inciſion longitudinale des levres ; cette affection s'appelle Becdelievre, la cauſe en eſt naturelle ou accidentelle.

Lorſqu'un enfant vient au monde la levre fenduë, la maladie eſt naturelle ; & elle eſt accidentelle lorſqu'elle arrive par quelque chûte ou par quelque coup.

Le diagnoſtic de cette maladie eſt manifeſte.

Signes du Becdelievre,

Le Becdelievre de la Levre ſuperieure eſt plus facile à guerir que celui de la Levre inferieure, parce que celle-cy ſe trouve ſans ceſſe humectée d'une liqueur ſalivalle qui s'écoule de la bouche.

S'il y a une grande perte de ſubſtance dans la diviſion des Levres, l'operation eſt inutile & même nuiſible au Malade, parce que la peau ſe trouveroit ſi tenduë ſur les Gencives qu'il ne pourroit facilement articuler ſes paroles.

Les cas où l'Operation du Becdelievre ne ſe doit point entreprendre.

Cette Operation ne ſe doit pas faire ſur des jeunes Enfants, ſur des Vieillards, ſur des Femmes qui ne ſont pas reglées, ſur des perſonnes attaquées de la groſſe Verole, du Scorbut, &c. Les Enfants crient continuellement, & leurs cris occaſionneroient une inflammation aux Levres par leur tiraillement.

Le ſang des Vieillards n'eſt plus ſi capable d'union que celui des perſonnes qui ſont dans un bon âge.

Le ſang d'une femme qui n'eſt pas reglée eſt plein de ſeroſitez, de ſorte qu'il n'a pas ſa conſiſtance naturelle; enfin le ſang des Verollez & des Scorbutiques eſt ſi âcre & ſi corroſif qu'il s'oppoſe entierement à la gueriſon de toutes les Playes.

Si la maladie vient de naiſſance ou que les bords de la Playe ſoient cailleux par leur ancienneté, il les faut rafraichir en les coupant le moins qu'on pourra, afin de les renouveler.

Operation du Becdelievre.

La Playe étant renouvelée & le Malade aſſis ſur un tabouret, on lui fera pancher la tête en arriere ſur l'eſtomach d'un ſerviteur qui lui ap-

pliquera le plat de ſes mains ſur les jouës, en faiſant aprocher les levres de la Playe l'une contre l'autre.

Le Chirurgien prendra les extrémitez de la Levre fenduë, en les tenant à niveau entre ſon Poulce & l'Index de ſa main gauche ; de ſa droite il prendra une éguille ronde, droite, bien pointuë, polie & enfilée d'un fil doublé & ciré, de laquelle il percera d'un ſeul coup les Levres de la Playe, à la diſtance de deux ou trois lignes.

Avant que de laiſſer aller les Levres de la Playe qu'on tient à niveau, il tournera le fil en croix autour de l'éguille par deſſus & par deſſous, afin de l'arrêter dans les chairs & de maintenir les Levres de la Playe l'une contre l'autre : Si la Levre eſt fenduë dans toute ſa longueur, on y peut mettre deux ou trois éguilles.

Appareil pour le Becdelievre.

On garnit avec des petites compreſſes les eſpaces qui ſe trouvent ſous les extrémitez des éguilles, afin que les Levres n'en ſoient pas incommodées On met ſur la Playe un plumaceau trempé dans un bon Baume, une compreſſe ſur ce plumaceau, & par deſſus la fronde à quatre chefs pour ſoûtenir l'appareil.

Cure du Becdelievre.

On ne levera l'appareil qu'au bout de trois ou quatre jours : Pour cet effet le Malade ſera dans la même ſituation qu'il étoit au moment de l'Operation ; il ne faut lever que les compreſſes & le plumaceau, pour en remettre un autre nouvellement trempé dans la liqueur balſamique.

Il eſt bon de ſeigner le Malade aprés l'Operation, ſurtout s'il eſt ſanguin ; on lui tiendra le ventre libre ; on rafraîchira l'appareil de tems

en

en tems, & lorſqu'on verra que la réünion des parties ſera bien faite, on ôtera les éguilles fort doucement, crainte de r'ouvrir la Playe.

Remarque ſur la pratique du Becdelievre.

On recommande toûjours de couper la petite bride qui unit les Levres aux Gencives, de couper les pointes des éguilles, & de mettre ſur la Playe un emplâtre aglutinatif.

Lorſqu'on coupe la petite bride qui fait l'union des Levres avec les Gencives, on fait une augmentation de douleur au Malade ſans qu'il en ſoit neceſſaire, puiſque cette bride n'empêche pas d'operer : Lorſqu'elle eſt coupée elle peut cauſer une inflammation à la partie, & par ce moyen empêcher la réüſſite de l'Operation.

En coupant les pointes des éguilles on croit empêcher qu'elles ne piquent les Levres du Malade ; mais c'eſt ce qu'on ne doit pas craindre, puiſqu'on met des compreſſes entre elles & les Levres : D'ailleurs lorſqu'on coupe ces pointes on ne peut s'empêcher de cauſer de la douleur au Malade par l'ébranlement qu'on fait à la partie affectée.

Abus des Emplâtres.

A l'égard de l'Emplâtre aglutinatif, ſa vertu eſt dans l'imagination de celui qui l'a inventée : car ce n'eſt pas les Emplâtres qui rejoignent les Playes, c'eſt la nature qui fait cette fonction avec ſon Baume nourricier, qui eſt le ſang dont toutes les parties ſe nourriſſent.

Quand les Emplâtres auroient la vertu d'aglutiner & de rejoindre, la pourroient-ils communiquer à une Playe au travers des plumaceaux qui la couvrent. Si les Emplâtres ſont utiles, c'eſt pour aſſujettir les plumaceaux ſur les Playes; mais d'une autre côté les Malades payent cette

utilité bien chair par la douleur qu'ils reſſentent quand on leve l'appareil, & qu'elles ſe trouvent collées ſur les parties bleſſées.

Remarque ſur les ſutures & ſur leur utilité aux Playes longitudinales.

Nota, qu'il n'y a qu'aux Levres, aux Jouës, au Col, aux Inteſtins & au Scrotum, que les Playes longitudinales ont beſoin du ſecours de la ſuture pour être réünies, parce qu'on ne peut mettre le bandage uniſſant en uſage ſur ces ſortes de Playes.

Playes des Inteſtins & leur prognoſtic.

Si l'Inteſtin eſt coupé en travers, la ſuture n'y convient pas & la mort s'enſuit pour l'ordinaire : S'il eſt coupé dans ſa longueur on y peut faire la ſuture du Pelletier ; cette ſuture ſe fait auſſi au Scrotum lorſqu'il y a une grande Playe.

Suture du Pelletier.

Pour faire cette operation, un ſerviteur tiendra un bout de la partie diviſée entre ſon Poulce & l'Index, en tenant les deux levres de la Playe; le Chirurgien la tiendra auſſi de la même maniere par l'autre bout, & d'une éguille droite, enfilée d'un fil ſimple & ciré, il couſra la Playe comme s'il couſoit deux morceaux de toille enſemble par leur liziere, ou comme font les Pelletiers quand ils couſent leurs peaux ; c'eſt à cauſe de cette reſſemblance que cette ſuture a retenu le nom de la ſuture du Pelletier.

Si c'eſt à l'occaſion d'une Playe à l'Inteſtin qu'on fait cette ſuture, il faut laiſſer le fil aſſez long, pour qu'il ſorte hors de la Playe des tegumens, afin qu'on le puiſſe retirer lorſqu'il en ſera tems.

Voila en un mot les trois eſpeces de ſutures deſquelles on peut ſe ſervir, ſuivant les differentes occaſions qui ſe preſentent : Examinons les Playes en particulier.

Des Playes de Tête.

La Tête eſt la partie du corps de l'Homme la plus ſujette aux Playes ; celles qui ſont ſimples & qui n'interreſſent que les Tégumens communs ſans paſſer plus outre ne ſont pas fort conſiderables ; mais pour peu qu'elles penetrent juſqu'au Pericrâne ou juſqu'au Crâne, il ne les faut pas negliger.

Je ne traiteray point icy des Fractures du Crâne, en ayant traité dans la Seconde Partie de ce Livre : Je ne m'arrêteray à preſent qu'aux Playes ſimples & contuſes du Cuir chevelu, du Pericrâne, & des parties muſculeuſes qui ſe rencontrent à la Tête.

Cure des Playes du Cuir chevelu.

Les Playes qui arrivent au Cuir chevelu ſans aucune complication ſe panſent & ſe gueriſſent comme les autres Playes ſimples : Si elles ſont contuſes il faut employer les digeſtifs pour les faire ſupurer, juſqu'à ce qu'on voye que la contuſion ſoit paſſée & que la partie ſoit entierement degagée.

Diagnoſtic des Playes du Pericrâne.

Si la Playe penetre le Pericrâne ſans le diviſer ou même qu'il ſoit diviſé en partie ſans l'être tout-à fait, il ſurvient au Malade des accidents tres-fâcheux ; tels ſont l'envie de vomir, le vomiſſement, des friſſons irreguliers, une fiévre aiguë, des mouvemens convulſifs, de grandes douleurs, & ſouvent une fluxion qui s'étend depuis la Playe juſques ſur le Viſage ; ce qui n'arrive point lorſque cette membrane eſt diviſée tout-à-fait.

Tous ces accidents n'arrivent que dans l'inflammation du Pericrâne, & ne ceſſent que lorſqu'on l'a inciſé juſqu'à l'Os. Cette inflammation ſe peut aiſement communiquer aux

membranes du Cerveau, par le moyen des petites fibres qui traverſent les Sutures, & peut cauſer la mort du Bleſſé, ou au moins elle cauſera une ſupuration qui s'épanchera ſur le Crâne qui s'en trouvera carié par la ſuite des tems.

Prognoſtic des Playes du Pericrâne.

On peut conclure delà que les Playes qui diviſent le Pericrâne dans toute ſon épaiſſeur ſont moins fâcheuſes que celles qui ne le coupent qu'en partie. Celles qui ſont faites par ponction ſont plus à craindre que celles qui ſont faites par inciſion, parce que le pus ne pouvant ſortir facilement des Playes faites par ponction, il ſe corrompt & s'aigrit ſur le Crâne, en ſorte que l'Os s'altere & on ſe trouve contraint d'en attendre l'exfoliation.

Cure des Playes du Pericrâne.

Quand ces ſortes de bleſſures arrivent à des perſonnes d'une bonne conſtitution & qu'elles ſe trouvent traitées methodiquement, elles gueriſſent parfaitement bien ſans faire aucune peine; mais lorſqu'on ſe ſert de mauvais remedes & qu'elles arrivent à des ſujets mal diſpoſez, l'inflammation du Pericrâne ne manque pas d'arriver & de cauſer tous les accidents marquez cy-deſſus.

Si le Pericrâne eſt contus, l'inflammation ne manque pas d'arriver : pour l'éviter il faut l'inciſer juſqu'à l'Os avec un biſtoury, aprés avoir raſé les cheveux autour de la Playe.

Il faut en uſer de la ſorte lorſque le Pericrâne n'eſt diviſé qu'en partie. Aprés qu'il aura été inciſé on trempera de la charpie dans l'Eau de vie, on la mettra juſqu'au fond de la Playe qu'on remplira de plumaceaux chargez de digeſtifs, on les couvrira d'un grand plumaceau chargé du

même remede, on couvrira ce plumaceau d'un ou de pluſieurs compreſſes, on mettra un bonnet bien chaud ſur la tête du Malade, & pour bandage on fera le couvre chef marqué cy devant dans l'Operation du Trépan ; la Playe ſera panſée tous les jours juſqu'à parfaite guériſon.

Diagnoſtic des Playes du Front & leur cure.

Lorſque les Muſcles frontaux ſont coupez en travers, les Paupieres ſuperieures s'abattent ſur les Yeux, en ſorte qu'elles ne ſçauroient ſe relever. Dans ce cas il faut y faire quelque point de ſuture, quand même l'Os ſeroit decouvert & alteré, parce qu'autrement la Paupiere ſuperieure reſteroit abaiſſée, & la difformité de la cicatrice ſeroit tres-grande.

Aprés la ſuture faite, on trempera un plumaceau dans quelque liqueur balſamique, & on l'appliquera deſſus pour en faciliter la réünion.

Si la Playe étoit contuſe il faudroit la panſer avec le digeſtif, afin de la degager par la ſupuration.

Lorſque les Playes du Front ſont longitudinales, un plumaceau trempé & appliqué comme deſſus ſuffit pour les guerir avec le ſecours d'un bandage uniſſant.

Des Playes des Jouës & leur cure.

Les Playes ſimples des Jouës ſont faciles à guerir : mais lorſqu'elles penetrent dans la Bouche en interreſſant les Vaiſſeaux ſalivaires, avec perte de ſubſtance, elles ſont tres difficiles à traiter, à cauſe de l'écoulement continuel de la ſalive ; ce qui cauſe pour l'ordinaire un Ulcere fiſtuleux, qu'on ne peut guerir ſans l'application d'un cauſtique, pour boucher les ouvertures des conduits ſaliveaux & détruire la calloſité qui forme l'Ulcere.

Lorſqu'il y a perte de ſubſtance dans ces ſortes de Playes la cicatrice en eſt tres-difforme ; c'eſt pourquoy il eſt bon d'en avertir les Malades, afin que dans ce cas le Chirurgien ne paſſe pas pour avoir mal réüſſi dans la cure qui s'en fera ſuivant l'uſage ordinaire.

Diagnoſtic des Playes de la Trachée-artere.

Si la Trachée-artere eſt bleſſée d'une petite Playe profonde, la bleſſure ſe fait connoître par l'air qui en ſort, par l'emphiſeme qui arrive, lorſque l'ouverture des tégumens n'eſt point vis-à-vis de la Playe de cet organe, & par la diminution ou la perte de la voix du Malade.

Prognoſtic des Playes de la Trachée-artere.

Lorſque le canal de la Trachée-artere eſt entierement coupé dans un de ſes cercles cartilagineux, il ne ſe peut réünir. Si la Playe arrive entre deux cartilages, on la peut guerir, pourvû qu'il ne ſurvienne pas quelque Tumeur qui empêche la reſpiration.

Si quelque vaiſſeau ſanguin ſe trouve coupé proche de l'ouverture faite à la Trachée artere, le Malade eſt en danger de ſuffoquer par l'écoulement du ſang dans ce canal.

Enfin on peut dire que ſi les petites Playes de la Trachée-artere ſont difficiles à guerir, que les grandes qui y arrivent ſont mortelles, & que celles dont les Malades gueriſſent durent tres-long tems, par les mouvemens continuels que cet organe eſt ſans ceſſe obligé de faire pour donner paſſage à l'air qui entre & qui ſort du Poulmon.

Cure des Playes de la Trachée-artere.

Dans les Playes de la Trachée-artere qui ne ſe rencontrent pas vis-à-vis de celles des Tégumens, il s'y forme auſſi-tôt une Tumeur venteuſe à laquelle il faut donner jour par l'inciſion,

car ſans cela il ſurviendroit une grande Emphiſéme qui occuperoit toute la partie bleſſée, la Tête, la Poîtrine & le Ventre.

Comme les Cartilages ne ſe réüniſſent guere, au moins facilement, s'il s'en trouve de coupez, la cure ſera longue : Si la Playe eſt tres-grande en travers & entre deux cartilages, il faut riſquer à la réünir par le moyen de la ſuture.

Remarque ſur la pratique des grandes Playes tranſverſalles de la Trachée-artere, où l'on peut faire la Gaſtroraphie.

Pour cet effet il faut prendre deux éguilles courbes, tranchantes & enfilées d'un fil doublé & ciré, & ſe comporter dans cette Operation à peu prés comme dans la Gaſtroraphie, en faiſant ſeulement deux points de ſuture ; ſçavoir, un à chaque côté, pour laiſſer un peu mouvoir la partie anterieure de ce canal au moment de la reſpiration ; On panſera la Playe comme celle qu'on fait pour l'operation de la Broncothomie.

Des Playes de l'Eſophage.

Les Playes de l'Eſophage arrivent par dehors & par dedans ; celles qui arrivent par dehors ſe trouvent toûjours faites par quelque coup ou par quelques chûtes ; celles qui ſe font interieurement, c'eſt par le moyen des corps durs qui s'arrêtent dans la Gorge, ſoit en avalant les alimens ou autrement.

Cauſe des Playes de l'Eſophage.

Diagnoſtic des Playes de l'Eſophage.

Ces ſortes de Playes internes ſe connoiſſent par le recit du Bleſſé ou des Aſſiſtans, & par le vomiſſement de ſang qui ſurvient ſouvent au Malade. Les Playes externes de ce canal ſe connoiſſent par la vûë, par le toucher & par l'iſſuë d'une portion des alimens qui ſortent par la Playe lorſqu'on boit ou qu'on mange.

Prognoſtic des Playes de l'Eſophage.

Les grandes Playes de l'Eſophage ſont toûjours dangereuſes, puiſque cette partie ne peut faire ſon action ſi neceſſaire à la vie. Lorſque ce

canal eſt inciſé en travers la bleſſure eſt mortelle; parce que tous les alimens ne peuvent deſcendre dans l'Eſtomach, de ſorte que les Bleſſez meurent de faim & de ſoif : D'ailleurs le gonflement qui arrive à cette partie par l'inflammation qui y ſurvient, comprime la Trachée artere & ſuffoque le Malade.

Cure des Playes de l'Eſophage.

Lorſque la bleſſure eſt interne il ſemble au Malade que le corps dur qui l'a bleſſé ſoit encore arrêté dans ſa Gorge : Il ne faut pas ſe fier ſur les ſignes de la douleur qu'il reſſent pour croire ce qu'il dit ; car ſouvent à force de vouloir ôter ce prétendu corps étrange, on fait mille attouchemens à la partie, de ſorte que l'inflammation y ſurvient, & par ces attouchemens le Malade perit.

Lorſque ces Playes ſont internes & de peu de conſequence, le Malade ſe peut guerir lui-même par l'uſage d'un verre de Vin tiede, avec lequel il fera un gargariſme ſouvent renouvelé ; un chacun là-deſſus compoſe des gargariſmes ſuivant ſon intention.

Si la Playe eſt externe, grande & en travers, il n'y a gueres de ſecours à donner au Malade ; mais ſi elle eſt en long & petite, on la panſera avec un bon Baume, afin de lui procurer une prompte réünion.

Des Playes du Col.

Les Playes du Col ſont fort dangereuſes ; ſi les Nerfs recurrents ſe trouvent coupez le Malade perd la voix pour jamais. Si les Arteres carotides, les Vaiſſeaux vertebraux & la Medulle ſpinale ſe trouvent entierement diviſez, la Playe eſt abſolument mortelle ; enfin ſi les Playes arrivent aux parties muſculeuſes du Col, il s'y engendre

engendre ſouvent des Abcés, parce que l'eſpace qui ſe trouve entre les Muſcles eſt fort lâche : C'eſt pour cette raiſon que ces ſortes de Playes ſemblent toûjours être accompagnées de ſacs ou de clapiers, dans leſquels s'arrête la matiere qui s'en devroit écouler.

Cure des Playes du Col.

Si ces ſacs étoient ſituez à la partie inferieure de la Playe & que la matiere qui y tombe ne pût prendre un autre cours, il faudroit abſolument continuer l'inciſion de la Playe juſqu'au bout du ſac cauſé par l'eſpace des Muſcles, & panſer la Playe ſans tentes juſqu'à parfaite gueriſon.

Playes de la Poîtrine.

Dans les Playes penetrantes de la Poîtrine, il eſt difficile de connoître les bleſſures des Viſceres, ſans ſçavoir l'Anatomie.

Diagnoſtic des Playes de la Poîtrine.

Les Playes ſuperficielles ſe connoiſſent toûjours bien à la vûë & au toucher ; la vûë ſuffit auſſi pour connoître celles qui penetrent, ſur tout lorſqu'elles ont une étenduë fort ample : Si-tôt qu'on met une chandelle allumée vis-à-vis de l'ouverture, elle ſe ſoufle tout d'un coup par l'air qui en ſort.

A l'égard des Playes penetrantes dans la Poîtrine qui ont été faites par des inſtruments qui ne laiſſent qu'une legere trace de leur entrée, elles ſont difficiles à connoître, particulierement lorſqu'elles ne font pas une ligne droite dans leur progrez, ou lorſqu'elles paſſent au travers d'un Muſcle dont la figure eſt contrainte dans ſon action au moment de la bleſſure ; car dés-lors qu'il reprend ſa figure naturelle, l'orifice interne de la Playe ſe trouve bouché ; c'eſt ce qui oblige le Chirurgien à faire metre le Bleſſé dans la ſituation où il étoit au moment qu'il a reçû

la bleſſure, afin de pouvoir la ſonder avec plus de facilité, & par ce moyen de s'aſſurer de ſa penetration dans la Poîtrine.

Qu'il ne faut pas toûjours ſe fier à l'Emphiſéme pour connoître les Playes de la Poîtrine.

Il ne faut pas toûjours ſe fier à l'Emphiſéme pour connoître les petites Playes penetrantes dans la Poîtrine ; car un coup donné avec violence & qui aura fracturé une Côte pour entrer dans cette cavité, ne fera qu'une legere ouverture à l'exterieur, pendant que l'extrémité de la Côte fracturée reprendra ſa place à niveau de ſon autre extrémité, & par-conſequent l'ouverture ſera ſi exactement bouchée qu'il ne pourra paſſer aucun air capable de former cette Tumeur venteuſe. Pour lors on connoît la penetration de la Playe dans la Poîtrine, par la douleur poignante, la difficulté de reſpirer, le crachement de ſang, l'inflammation, la fiévre, &c.

Si les Playes penetrent dans la Poîtrine ſans offenſer les parties qui y ſont contenuës, tous ces ſignes ne paroîtront pas ; elles ſeront ſeulement accompagnées de ſifflement par l'air qui ſortira de cette capacité ; ſi ces Playes ne ſont pas accompagnées d'épanchement, on les eſtime ſimples, quoiqu'elles ſoient penetrantes.

Signes de l'épanchement du ſang dans la Poîtrine.

Lorſqu'il y a du ſang épanché dans la Poîtrine, le Malade a peine à reſpirer, il lui ſurvient une toux, de la fiévre, une puanteur d'haleine, la noirceur des dents, le ralement, une peſanteur vers les fauſſes Côtes, ſes yeux ſont brillants, ſes joüës rouges, ſa langue ſeche, des friſſons irreguliers, des ſueurs frequentes, & enfin la fiévre augmente avec violence.

Signes des Playes du Poulmon.

Si le Poulmon eſt bleſſé, outre la difficulté de reſpirer, la toux eſt continuelle, & en touſ-

ſant le Malade rejette par la bouche un ſang écumeux, pareil à celuy qui ſort par la Playe ; il reſſent une douleur interne au Côté bleſſé, ſon viſage eſt tantôt pâle & tantôt rouge, ſa langue eſt decolorée & les Veines de ſon Col ſont fort gonflées. Si la Playe penetre juſqu'aux principalles branches de la Trachée-artere, la voix du Bleſſé devient rauque, il reſſent une grande douleur au Dos, & il ſe trouve fort incommodé de la toux.

Signes des Playes du Pericarde.

Si le Pericarde eſt bleſſé, le Malade reſſent une douleur poignante au fond de la Playe, les friſſons & les foibleſſes ſurviennent, & ſi la liqueur contenuë dans cette Membrane ne ſort pas par la Playe, elle s'épanche ſur le Diaphragme.

Obſervation de pluſieurs Perſonnes trouvées ſans Pericarde.

Le Mardy ſixiéme de Novembre de l'année 1708 aprés-midy, en preſence de Mr l'Honoré Docteur en Medecine, j'ay fait l'ouverture du Corps d'un petit Garçon âgé de douze à treize ans, dans lequel j'ay trouvé le Cœur ſans Pericarde. Quelques jours auparavant j'ay diſſequé un Fétus de quatre à cinq mois, dans lequel je n'en trouvai pas non plus. Colombus en raporte encore une Obſervation : Ce qui nous fait connoître que cette partie n'eſt pas fort neceſſaire à la vie.

Prognoſtic des Playes du Pericarde.

Les Playes du Pericarde ſont ordinairement mortelles, non pas par la dignité de la partie, mais parce qu'elle eſt ſuſpenduë en l'air preſque au milieu de la Poîtrine, & qu'on ne peut y appliquer des remedes convenables à ſa gueriſon. Ces ſortes de Playes donnent lieu à l'inflammation de la partie bleſſée, cette inflammation ſe communique au Cœur, au Mediaſtin,

au Poulmon & à la Plévre ; ce qui cauſe la mort ſans reſſource.

Si le Malade eſt d'un bon temperament & qu'il ſurvive à ſa Playe, la liqueur contenuë dans le Pericarde tombera ſur le Diaphragme & formera un Empiéme.

Signes des Playes du Cœur.

Les Playes du Cœur ſont ordinairement mortelles. Si elles penetrent dans les Ventricules ou dans les gros Vaiſſeaux, le Malade meurt au moment de la bleſſure. Si le Cœur eſt bleſſé dans ſa partie charnuë, il ſurvient une ſueur froide au Malade, des ſincopes fort frequents ; les Extrémitez ſe refroidiſſent, ſes forces s'abbattent peu à peu, & il meurt en peu de tems.

Prognoſtic general des Playes penetrantes dans la Poîtrine.

Parlant en general des Playes penetrantes dans la Poîtrine, on peut aſſurement dire que l'air qui entre dedans eſt toûjours tres nuiſible aux parties qui y ſont renfermées ; que l'inflammation qui arrive à la Plévre ſe peut communiquer aux autres parties & cauſer de grands accidents ; que les Playes faites par des armes à feu ſont plus dangereuſes que celles qui ſont faites par des inſtruments tranchants, tant par le délabrement & la perte de ſubſtance qui arrive au moment de la bleſſure, que par celle qui arrive au tems de la ſupuration.

Prognoſtic des Playes du Poulmon

Les Playes du Poulmon ſont mortelles, & ſi les Bleſſez en gueriſſent, c'eſt un effet de leur bon temperament & de la bonne pratique du Chirurgien Lorſque l'inflammation occaſionne la ſupuration de ce viſcere, la toux qui ſurvient eſt un obſtacle à ſa réünion : enfin de ces ſortes de Playes, lorſque les Malades en gueriſſent, ils en demeurent preſque toûjours ptiſiques.

Les Playes du Diaphragme ſont mortelles, lorſqu'elles penetrent au travers de ſa ſubſtance. Quand ce Muſcle eſt percé dans ſes tendons, les Malades meurent en riant, ils ont une grande difficulté de reſpirer, la fiévre, le delire & la convulſion ſurviennent, ſurtout aux Levres & aux Machoires; c'eſt ce qu'on apelle ris ſardonien. Prognoſtic des Playes du Diaphragme.

Dans la cure des Playes penetrantes dans la Poîtrine, il faut tâcher autant qu'il eſt poſſible d'éviter la Pleureſie & la Peripneumonie. Outre les topiques dont on ſe ſert, les Seignées doivent être adminiſtrées pour éviter ces inflammations; dans ce cas les Dieuretiques ſont encore d'un grand ſecours. Cure des Playes penetrantes dans la Poîtrine.

Il faut évacuer ſoigneuſement par la Playe ou par d'autres voyes les liqueurs ſanguines ou purulentes, afin d'éviter l'Empiéme.

On ſe ſert le premier & le ſecond jour de tentes longues, émouſſées, chapronnées & molles, afin que leur dureté ne bleſſe pas le Poulmon & ne découvre pas les Côtes de leur Perioſte, parce que la Playe degenereroit en un Ulcere fiſtuleux: enſuite on continuë de panſer ces ſortes de Playes juſqu'à parfaite gueriſon & ſans tentes, ainſi qu'il eſt marqué dans l'operation de l'Empiéme.

Les Playes ſimples & ſuperficielles du bas Ventre ne different point des autres Playes ſimples; celles qui penetrent au dedans ſe connoiſſent par les ſignes marquez dans le general des Playes ci-deſſus. Playes du bas Ventre.

Si la Playe arrive à l'Epigaſtre, le petit Lobe du Foye & le Ventricule peuvent être bleſſez enſemble. Si le Ventricule eſt bleſſé ſeul, la Playe Diagnoſtic des Playes qui interreſſent les par-

ties contenuës ſous l'Epigaſtre.

doit être à la partie inferieure de l'Epigaſtre ; ſi elle eſt plus haute, le petit Lobe du Foye ſera bleſſé auſſi.

Lorſqu'il y a une Playe à l'Eſtomach, le Malade reſſent de grandes trenchées, il rend les alimens par le vomiſſement & par la Playe, il vomit quelquefois du ſang & quelquefois de la bille, il reſſent une grande douleur dans l'endroit bleſſé, & le hoquet lui ſurvient.

Si l'Orifice ſuperieur de l'Eſtomach eſt bleſſé, la fiévre, les foibleſſes, le delire, les ſueurs froides, & les ſincopes ſurviennent au Malade & nous démontrent une mort prochaine.

Diagnoſtic des Playes des Inteſtins greſles.

Si la Playe eſt vers l'Umbilic & qu'elle ſoit profonde, on peut croire que les Inteſtins grêles ſont bleſſez : pour lors les Hypocondres ſe trouvent durs & tendus, la douleur eſt grande auſſi bien que les inquiétudes & les défaillances ; le Bleſſé vomit de la bile, le hoquet & la convulſion ſurviennent, & ſouvent il ſort du chile par la Playe.

Diagnoſtic des Playes des gros Inteſtins.

Si les gros Inteſtins ſe trouvent bleſſez, les Malades rendent d'abord du ſang par les ſelles, les excremens ſortent quelquefois par la Playe, où ils tombent dans l'Abdomen & ſe font ſentir par leur odeur.

Diagnoſtic des Playes du Foye.

Lorſque le Foye eſt bleſſé, le ſang qui en ſort s'épanche dans le Ventre & quelquefois il en ſort par la Playe ; la douleur eſt fort grande & s'étend toûjours de plus en plus ; le Malade reſſent une grande peſanteur à la partie bleſſée, avec un penchant de ſe coucher ſur le ventre qui ſe trouve tendu ; il a une toux ſeche, fort incommode, ſes ſelles & ſes urines ſont ſanglantes.

Si la Playe eſt à la region Lombaire & que les Reins ſe trouvent affectez & percez juſqu'au Bacinet, les urines ſortent enſanglantées ; quelquefois elles ſont ſuprimées, tant par l'inflammation du Rein malade, que par l'écoulement qui ſe fait de cette liqueur dans le bas Ventre, où elle ſe gâte & s'y corrompt. Diagnoſtic des Playes des Reins.

On juge que la Rate eſt bleſſée lorſque la Playe penetre dans l'Hypocondre gauche avec une grande douleur & une tenſion qui ſe communique à l'Eſtomach : Quelquefois il ſort de la Playe un ſang noir & féculent, & quelquefois il s'épanche dans l'Abdomen, ou enfin il ſort par les ſelles ou par le vomiſſement ; le Malade a de la peine à reſpirer, la fiévre lui ſurvient, comme auſſi la convulſion & le delire. Diagnoſtic des Playes de la Rate.

Si la Playe eſt ſituée au milieu de l'Hypogaſtre & qu'elle ſoit bien profonde, on peut juger que la Veſſie, la Matrice & l'Inteſtin Rectum ſont bleſſez. Diagnoſtic des Playes de la Veſſie.

Si la Veſſie eſt bleſſée le Malade reſſent une grande douleur autour du Pubis, ſon urine eſt ſanglante & ſort ſouvent par la Playe : Si le Sphinter de cette partie eſt bleſſé, l'urine ſort involontairement & la douleur eſt fort grande.

Si la Matrice eſt bleſſée & que la Playe penetre ſa capacité, le ſang s'écoule dedans auſſi-bien que dans le baſſin, la douleur eſt fort vive, l'inflammation ſe communique aux parties voiſines, la fiévre ſurvient auſſi bien que les convulſions, les nauſées, le delire & enſuite la mort. Diagnoſtic des Playes de la Matrice.

Les Playes ſimples & non penetrantes du bas Ventre ſont plus difficiles à guerir que celles Prognoſtic desPlayesdu bas Ventre.

qui arrivent à la ſurface du corps ; parce que cette partie eſt dans un continuel mouvement pour la reſpiration ; en ſorte que les diviſions qui y arrivent ne peuvent ſe réunir comme elles le feroient ſi la partie malade reſtoit dans un repos tranquille.

Les Playes qui penetrent dans le bas Ventre ſans intereſſer les Viſceres ny leur donner iſſuë, ſont plus faciles à guerir, & moins dangereuſes que celles qui interreſſent les parties qui y ſont renfermées.

Lorſque l'Inteſtin, ou l'Epiploon, ou enfin ces deux parties enſemble, ſortent par l'ouverture, on a quelquefois beaucoup de peine à les remettre ſans les bleſſer ou ſans dilater la Playe.

Prognoſtic des Playes du Ventricule.

Si les Playes du Ventricule ſont petites & ſuperficielles, elles peuvent guerir ; mais ſi elles percent le Viſcere dans toute ſon épaiſſeur, elles ſont mortelles.

Prognoſtic des Playes des Inteſtins greſles.

Les Playes des Inteſtins greſles ſont mortelles par l'écoulement du Chile ; celles dont on guerit ce ſont des petites Playes faites ſuivant la longueur de l'Inteſtin ; car celles qui ſont en travers ſont abſolument mortelles.

Prognoſtic des Playes des gros Inteſtins.

Les Playes longitudinales des gros Inteſtins ſe gueriſſent plus facilement que celle des grêles, parce qu'ils ſont plus charnus & par-conſequent plus faciles à ſe cicatriſer.

Prognoſtic des Playes du Foix.

Toutes les Playes qui ouvrent les gros Vaiſſeaux du Foye ſont mortelles, parce qu'on ne peut en arrêter l'hemorragie.

Prognoſtic des Playes des Reins.

Les Playes ſuperficielles des Reins ſont toûjours difficiles à guerir, par raport aux humiditez ſereuſes qui abreuvent ces bleſſures, &

qui

qui les font pour l'ordinaire degenerer en fiſtules.

Les Playes qui penetrent dans le Bacinet & dans les gros vaiſſeaux des Reins ſont mortelles, par raport à l'épanchement des liqueurs ſanguines ou aqueuſes dans l'Abdomen : L'épanchement de ces liqueurs forme un corps étrange, qui ſe corrompt dans cette cavité, & corrompt à même-tems les parties qui y ſont renfermées.

Prognoſtic des Playes de la Rate.

Lorſque les gros Vaiſſeaux de la Rate ſont ouverts, il ſurvient un épanchement qui fait mourir le Bleſſé quelques jours aprés ſa bleſſure.

Prognoſtic des Playes de la Veſſie & de la Matrice.

Les Playes du corps de la Veſſie & celles qui peuvent arriver auſſi à la Matrice, ſont mortelles ; parce qu'on ne peut y porter des remedes pour leur gueriſon : J'excepte cependant les Playes de la Matrice qu'on fait dans l'operation Ceſarienne, puiſque pluſieurs en échapent, ainſi qu'il ſe verra cy aprés.

Si la Matrice contient un Enfant au moment de la bleſſure qui perce & la Mere & l'Enfant, la mort de l'un & de l'autre eſt inévitable. En un mot toutes les Playes qui arrivent aux parties renfermées dans la capacité du bas Ventre ſont tres-dangereuſes, parce qu'on ne peut en arrêter les hemorragies, ny appliquer ſur les parties bleſſées aucuns remedes propres pour leur gueriſon.

Cure des Playes du bas Ventre.

Les Playes du bas Ventre qui n'interreſſent que les Tégumens ou les parties propres & contenantes, ſe panſent & ſe gueriſſent comme à l'ordinaire, ſoit par le ſecours de la ſuture, ſoit ſans ſon ſecours : Si ces Playes penetrent ſans interreſſer les parties contenuës, il faut promptement les réünir à l'ordinaire.

Ce qu'il faut faire lorſque l'Epiploon & l'Inteſtin ſortent du Ventre.

Si l'Epiploon ou l'Inteſtin, ou enfin ces deux parties, ſortent du Ventre, il faut avant que de les réduire prendre garde ſi elles ne ſont pas bleſſées ou alterées ; car pour lors la gueriſon eſt differente, ſuivant la diverſité des parties bleſſées.

Ce qu'il faut faire lorſque l'Inteſtin ou l'Epiploon ſont bleſſez.

Si quelques-uns des Inteſtins ſe trouvent bleſſez & que la Playe ſoit en long, on fera la ſuture du Peltier au cas qu'elle ſoit poſſible. Si l'Epiploon eſt ſorti & alteré, on y fait la ligature pour le couper, ainſi qu'il eſt marqué dans l'Operation de la Gaſtroraphie ; lorſqu'on aura ſatisfait aux parties ſorties, on fera la ſuture ordinaire des Playes penetrantes du bas Ventre.

On recommande au Malade de ne manger que le moins qu'il pourra ; on le ſeignera ſuivant ſes forces, ſon âge & ſon temperament, & on continuera le reſte de la cure, ainſi qu'il eſt marqué ci deſſus.

Playes des Extrémitez.

A l'égard des Playes qui arrivent aux Extrémitez tant ſuperieures qu'inferieures, les plus dangereuſes ſont celles où il y a de gros Vaiſſeaux ouverts, des parties tendineuſes, ligamenteuſes, muſculeuſes & oſſeuſes, coupées en travers, en tout ou en partie : Ces ſortes de Playes peuvent être faites par des armes à feu, par des inſtruments empoiſonnez, par des Bêtes venimeuſes, par des inſtruments tranchants, &c.

Diagnoſtic des Playes des Extrémitez.

Les Playes ſimples des Extrémitez ſe connoiſſent à la vûë & au toucher, celles qui intereſſent les parties citées cy-deſſus ſe connoiſſent par la ſituation de la Playe, & par les accidents qui ſurviennent au moment de la bleſſure & aprés avoir été bleſſé.

Je ne parleray point icy des Playes des Vaiſſeaux ny de celles des Os ; j'en ay traité aſſez amplement dans la ſeconde & troiſiéme Partie de ce Livre.

Differences des Playes des parties nerveuſes.

Les Playes des Nerfs, des Tendons & des Ligamens qu'on comprend ordinairement ſous le genre de Playes des parties nerveuſes, peuvent être faites par ponction ou par inciſion ou par contuſion, ou enfin par toutes ces manieres enſemble ; la ponction de ces parties peut être apparente ou cachée, & l'inciſion peut être longitudinale ou tranſverſale.

Diagnoſtic des Playes des Nerfs.

Si les Nerfs ſont piquez ou qu'ils ſoient inciſez en long, le Malade reſſent une grande douleur dans la partie bleſſée, l'inflammation y accourt, les convulſions & les delires ſurviennent, par la communication que les Nerfs ont avec les parties animalles renfermées dans le Crâne ; les friſſons irreguliers & la fiévre accompagnent la bleſſure.

Si le Nerf eſt coupé tranſverſalement dans ſa totalité, toutes les parties auſquelles il ſe diſtribuë deviennent paralitiques.

Diagnoſtic des Playes des parties tendineuſes.

La Playe des Tendons ſe connoît à la vûë & à la perte de l'action de la partie bleſſée ; la douleur n'eſt pas moins grande qu'aux Playes des Nerfs, mais la fougue & le ravage des ſimptômes ne ſont pas ſi grands ; il ſurvient un dépôt d'humeurs ſur la partie malade.

Lorſque le Tendon eſt coupé dans ſa totalité, tous ces accidents ceſſent, & la partie reſte privée de ſon mouvement.

Diagnoſtic des Playes desligamens

Les Playes des Ligamens ont à peu-prés les mêmes ſignes que celles des Tendons ; les ac-

cidents en ſont cependant moins funeſtes, mais la cure n'en eſt pas moins difficile.

Diagnoſtic des Playes des parties muſculeuſes

Les Playes des parties muſculeuſes ſont faciles à connoître ; elles ne ſont dangereuſes qu'autant qu'elles ſont en travers, car pour lors le Muſcle coupé tranſverſalement n'a plus d'action.

Diagnoſtic des Playes des armes à feu.

Si les Playes de ces differentes parties ſont faites par des armes à feu, leur figure eſt ronde ou ovale, avec un cerne livide ; elles ſont accompagnées de contuſion, de déchirement & de perte de ſubſtance : On juge de la partie bleſſée par la ſituation de la Playe & par les accidents qui ſurviennent au Malade aprés avoir été bleſſé.

Diagnoſtic des Playes faites pardes inſtruments empoiſonnez.

Si les Playes ſont faites par des armes empoiſonnées, le Bleſſé doit reſſentir une douleur fort vive à la partie malade, qui ſera livide, avec un cerne noir autour de la bleſſure : L'inflammation ſurvient à toute la partie bleſſée, avec des marques d'une mortification prochaine ; le Malade ſe trouve foible, il reſſent une chaleur qui le devore par tout le corps ; l'engourdiſſement general, le tremblement & la ſincope lui ſurviennent.

Diagnoſtic des piqueures & des morſuresdes Bêtes venimeuſes ou enragées.

Les piqueures & les morſures des Bêtes venimeuſes ou enragées ne ſont jamais extremément grandes par raport à la dilaceration ; elles ſont toûjours petites, mais il peut y en avoir pluſieurs ſur une même partie : Leur figure eſt tantôt ronde, longue ou triangulaire, il s'en écoule d'abord un peu de ſang, le Bleſſé y reſſent beaucoup de douleur, la partie malade change de couleur fort ſouvent ; tantôt elle eſt noire, jaune, verte ou d'un rouge obſcur ; il s'éleve des petites puſtules au tour de la Playe & ſur le mem-

bre bleſſé, la douleur eſt brûlante, ſurtout dans l'intérieur de la Playe ; enfin la partie groſſit ſi prodigieuſement qu'elle tombe bien-tôt en mortification.

Peu de tems aprés la bleſſure le Malade a un grand dégoût, des nauſées, des foibleſſes, des vomiſſemens de bile, une difficulté de reſpirer, un aſſoupiſſement, un poulx foible & profond, la ſincope & le hoquet ſurviennent, & enſuite la mort s'il n'eſt promptement ſecouru.

A l'égard des Playes faites par les morſures des Animaux enragez, elles ne different pas d'abord de celles qu'ils font ſans être attaquez de cette maladie ; & quoiqu'on n'en faſſe pas un grand cas, elles ne ſe ferment jamais bien qu'aprés quarante jours.

Les accidents qui ſurvienent à ces ſortes de Playes ſont, que le Bleſſé s'atriſte ſans en ſçavoir la cauſe. Il ſonge en dormant de voir des Animaux enragez qui le veulent devorer, il devient comme fou, il cherche des endroits où il puiſſe demeurer ſeul, il bourdonne entre ſes dents ſans qu'on puiſſe entendre ce qu'il dit, il fait des hurlemens & des cris ſemblables à ceux de l'Animal enragé dont il a été mordu.

Outre tous ces ſignes, les Playes ſe r'ouvrent lorſqu'elles ont été fermées, le viſage du Malade rougit, ſes yeux deviennent étincelants, avec leſquels il jette des regards fârouches ſur ceux qui s'aprochent de lui, il a une averſion terrible pour tout ce qui eſt liquide ; le murmure des ruiſſeaux coulants lui fait peur, ſi on lui preſente à boire, il fait des cris horribles : Dans ce tems la fiévre lui augmente, les con-

vulſions ſurviennent ; les uns meurent dans le délire, & les autres reviennent dans leur raiſon avant que de mourir.

Prognoſtic des Playes des Nerfs & des Tendons

Quant au prognoſtic de ces differentes Playes on peut dire en general que celles des Nerfs & des Tendons ſont toûjours tres-fâcheuſes & difficiles à guerir : Celles qui ſont faites par ponction ſont plus dangereuſes que celles qui ſont faites par inciſion ; ſi elles arrivent à des ſujets mal diſpoſez, elles ſont incurables & quelquefois mortelles.

L'inciſion longitudinale de ces patties eſt plus dangereuſe que la tranſverſale, par les accidents qui arrivent au moment de la bleſſure. La derniere de ces inciſions arrivant aux Nerfs produit la paraliſie de la partie où ils ſe diſtribuënt ; & lorſqu'elle arrive aux Tendons, la partie ſur leſquels ils agiſſent perd ſon mouvement.

Prognoſtic des Playes des parties ligamenteuſes.

Les Playes qui arrivent aux Jointures ſont toûjours tres-mauvaiſes, puiſque ſouvent elles occaſionnent une Sinovie qui empêche leur gueriſon & les fait degenerer en Ulceres fort mauvais, deſquels cette liqueur glaireuſe s'écoule ; ce qui fait qu'à la ſuite des tems la partie malade devient atrophiée.

Prognoſtic des Playes des parties muſculeuſes

Lorſque les Muſcles ſont coupez ſuivant la rectitude de leurs Fibres, les Playes n'en ſont pas ſi mauvaiſes que lorſqu'elles ſont tranſverſales ; car pour lors le Muſcle coupé en travers perd ſon action, & quand on ne peut le réünir, ſoit par le bandage, ſoit par la ſuture, les Bleſſez demeurent dans l'impuiſſance de ſe ſervir des parties ſur leſquelles ces organes agiſſent.

Prognoſtic des Playes des armes à feu.

Les Playes des armes a feu ſont d'une gueriſon bien plus difficile que toutes celles qui ſont faites par toutes autres ſortes d'inſtruments ; & cecy par la contuſion, par le fracas & par la perte de ſubſtance qu'elles cauſent ; car ces ſortes de Playes ne ſont jamais ſimples, elles interreſſent toûjours pluſieurs parties, à moins qu'elles ne faſſent qu'une legere éfloraiſon.

Si elles arrivent à des ſujets mal diſpoſez, elles ſont plus dangereuſes que lorſqu'elles arrivent à de bons ſujets.

Lorſque les balles penetrent dans quelques unes des capacitez du Corps, les Playes ſont pour l'ordinaire mortelles, & elles le ſont abſolument lorſque les balles ſont empoiſonnées.

Celles qui briſent les extrémitez des Os dans les articulations, ne peuvent être gueries ſans le ſecours de l'emputation.

Enfin celles qui briſent les Os, diviſent les Vaiſſeaux, dechirent les parties nerveuſes & autres, ſont tres-fâcheuſes & même mortelles, à moins qu'elles ne ſoient panſées methodiquement

Prognoſtic des Playes des armes empoiſonnées.

Les Playes des armes empoiſonnées ſont toûjours tres-dangereuſes, par rapport au poiſon qu'elles ont reçû de ces armes, & qui ſe communique enſuite à la maſſe du ſang ; ſi on n'y remedie de bonne heure toutes petites qu'elles puiſſent être, elles deviennent mortelles.

Prognoſtic des Playes faites par la morſure ou par la piquure des Animaux venimeux ou enragez.

A l'égard des Playes faites par des Bêtes venimeuſes ou enragées, on peut aſſurément dire qu'elles cauſent la mort aux Bleſſez, plus ou moins promptement, ſuivant la malignité du venin des Bêtes qui les ont faites, & ſuivant la proximité & l'éloignement des parties principales

à la vie, ou enfin ſuivant le promptitude où le retardement qu'on a apporté à donner ſecours au Malade.

Les bleſſures des Bêtes venimeuſes qui habitent dans les lieux ſecs, ſont plus à craindre que celles qui ſont faites par les Bêtes qui habitent dans les lieux aqueux.

Les Bêtes qui ſont affamées jettent encore un venin plus méchant que celles qui ne manquent de rien; celles qui ſont irritées font plus de mal que celles qui ne le ſont pas.

Il y a des Animaux naturellement ſi venimeux qu'ils tuënt les hommes en fort peu de tems; tels ſont l'Aſpic, le Baſilic, le Serpent cornu & le Mouron; à ces ſortes de bleſſures il n'y a point de remede.

Les piqueures du Scorpion & des Viperes ſe peuvent guerir, pourvû qu'on y remedie de bonne heure; la bleſſure de la Vipere Femelle eſt plus mauvaiſe que celle du Mâle; enfin toutes le bleſſures que font les Animaux venimeux ſont plus fâcheuſes dans le chaud que dans le froid, parce que le ſang circulant avec plus de liberté dans la chaleur, porte le venin au Cœur en peu de tems, & la maſſe du ſang s'en trouvant infectée, il faut mourir ſans reſſource.

Cure des Playes des parties nerveuſes.

Il eſt difficile de trouver des Playes qui demandent plus de ſoin, d'attention, de précaution & de bonne methode dans leur cure que celles des parties nerveuſes.

Il s'agit d'abord d'appaiſer la douleur, de prevenir l'inflammation, les convulſions & les autres accidents qui accompagnent ces bleſſures, dont les parties s'alterent & contractent facile-

ment

ment la gangrene par leur expoſition à l'air du dehors.

Si ces accidents venoient de ce que le Tendon fut coupé à moitié & tranſverſalement ; il faut en ce cas achever de le couper tout-à-fait, alors les accidents ceſſeront.

Il n'y a rien de ſi bon pour guerir & prévenir les accidents qui arrivent aux Playes des parties nerveuſes, que d'oindre toute la partie malade, avec des huiles de ver de terre, de ſuccin, de lavande & de ſauge, partie égalle.

Dans les panſemens de ces ſortes de Playes, il faut avoir ſoin de ne les pas laiſſer long-tems expoſées à l'air exterieur : Il faut auſſi les panſer avec une liqueur compoſée d'une once d'huile diſtillée de Terebentine, demie once de Camphre & d'une dragme d'Eſprit de vin, le tout mêlé enſemble, pour en verſer dans la Playe qu'on couvrira d'un plumaceau trempé de la même liqueur, & on mettra par-deſſus une compreſſe & un bandage convenable à la partie malade.

Pendant la maladie, le Malade prendra interieurement de l'huile de Sauge, de Lavande & de Laurier ; ces remedes preſervent des accidents qui arrivent à ces ſortes de Playes & gueriſſent ceux qui ſont déja venus.

Operation de la ſuture du Tendon.

Si quelques uns des Tendons fléchiſſeurs du Poignet étoient coupés tout à fait & tranſverſallement, ſoit qu'ils ſe trouvaſſent coupez par accident, ou qu'on eut été obligé de les couper pour faire ceſſer les accidents qui accablent le Bleſſé, il en faudroit faire la ſuture.

Si les deux extrémitez du Tendon étoient

Ce qu'il faut faire ſi les extrémitez du Tendon étoient retiréesdans les chairs.

retirées dans les chairs, de maniere qu'on ne pût les retirer avec les pinces, il faudroit faire une petite inciſion afin de les découvrir.

Ce qu'il faut faire ſi la diviſion du Tendon eſt ancienne & que la Playe des Tégumensſe trouve fermée.

Si la diviſion du Tendon étoit ancienne, & qu'on eût fermé la Playe des Tégumens ſans avoir réüni les extrémitez du Tendon diviſé, la partie n'ayant plus ſon mouvement ordinaire : Pour le faire revenir quelqu'ancienne que ſoit la maladie, (pourvû que le Bleſſé ne ſoit pas trop vieux & que ſon temperament ſoit bon) il faut r'ouvrir la Playe juſqu'à ce qu'on ait trouvé les deux extrémitez du Tendon diviſé, pour en couper les petits bouts, afin de les rafraichir, car ils ne peuvent pas manquer à devenir cailleux.

Maniere de faire la ſuture du Tendon.

Les deux extrémitez étant trouvées, on flechit la partie, un ſerviteur la tient dans cette ſituation, on prend les deux bouts du Tendon, on les poſe l'un ſur l'autre environ d'un demi travers de doigt, on les y fait tenir par un ſerviteur; on prend une éguille droite, bien polie, fine, platte, tranchante & enfilée d'un fil doublé & ciré, au bout duquel il y aura un nœud ; on paſſe cette éguille enfilée au travers d'une petite compreſſe de linge auſſi ciré, on perce enſuite les deux extrémitez enſemble du dehors en dedans, & du dedans au dehors, de maniere que les deux bouts du fil ſe trouvent deſſus, pour les noüer ſur cette petite compreſſe, afin de ne pas comprimer le Tendon avec le fil : Pour cet effet avant que de le ſerrer, il faut encore mettre une petite compreſſe dans l'ance que forme le fil ſous les extrémitez du Tendon, en ſorte qu'elle ſoit entre le Tendon & le fil, & que le Tendon ſoit entre les deux petites compreſſes.

Pour lors on ôte l'éguille du fil, dont on prend les deux bouts, avec leſquels on fait un nœud ſimple ſur la compreſſe ſuperieure, au travers de laquelle on a paſſé les fils ; on arrête enſuite le fil avec le nœud coulant.

L'appareil pour la ſuture du Tendon.

Lorſque la ſuture du Tendon eſt faite de cette maniere, on laiſſe la partie ployée, on panſe la Playe avec quelques liqueurs ſpiritueuſes, dans leſquelles on y trempe des plumaceaux pour les appliquer deſſus ; on met des compreſſes autant qu'on le juge neceſſaire, & on maintient la partie ployée par le moyen d'un bandage convenable.

Cure de la ſuture du Tendon.

L'on panſera la Playe tous les jours, & pendant tout le cours des panſemens on fera une embrocation depuis la nuque du Col juſqu'à l'extrémité des doigts avec les huiles marquées cy-deſſus.

Lorſque la Playe ſera cicatriſée on y fera des frictions avec des remedes émoliants pour aſſouplir les Tendons, & on fera de tems en tems étendre la partie juſqu'à ce qu'elle ſoit dans ſa figure naturelle, autrement l'operation ſeroit inutile.

Cure des Playes des parties charneuſes.

Les Playes ſimples & compliquées des parties muſculeuſes ſe doivent traiter ainſi qu'il eſt marqué dans le general des Playes.

Cure des Playes des armes à feu.

Comme les Playes des armes à feu ne ſont jamais ſimples & qu'elles ſont toûjours accompagnées de contuſion & de perte de ſubſtance, il faut pour les guerir ôter les corps étranges qui les peuvent accompagner, dégager la partie par la ſupuration & reparer la ſubſtance perduë, en faiſant ſon poſſible pour mettre le Malade à couvert de la difformité des Cicatrices.

Maniere de tirer les corps étranges.

Differences des corps étranges.

On appelle Corps étrange une ſubſtance renfermée dans les parties d'un corps, ſoit qu'elle s'y engendre naturellement par la mauvaiſe diſpoſition des ſujets, ou qu'elle ſoit venuë du dehors : Il n'importe de quelle maniere elle s'y trouve renfermée, il eſt toûjours conſtant qu'elle embaraſſe la nature dans ces Operations.

Je ne parleray point icy des Corps étranges qui s'engendrent dans le corps, me reſervant à en parler dans la ſuite de ce Livre.

A l'égard des Corps étranges qui viennent du dehors, les uns entrent dans le corps de l'homme ſans y cauſer aucune diviſion ; tels ſont ceux qui entrent dans les ouvertures naturelles & les autres entrent dans le corps, en y faiſant Playe ; c'eſt de ceux-cy dont il eſt queſtion.

Pour bien tirer les Corps étranges il faut avoir égard à leur nature & à celle de la partie dans laquelle ils ſont entrez. On appelle avoir égard à la nature du Corps étrange, lorſqu'on conſidere ſa matiere, ſa figure, ſa qualité & le nombre qui en peut être renfermé dans la partie bleſſée.

On a égard à la nature de la partie bleſſée en conſiderant ſa ſituation, ſa ſubſtance & ſa dignité : De ces deux choſes on tire auſſi un juſte prognoſtic des Playes des armes à feu.

Souvent la nature rejette ces Corps étranges par le moyen de la ſupuration, & ſouvent auſſi ils reſtent dans le corps ſans faire de mal, ſur tout ſi c'eſt une balle de plomb.

Qu'on ne peut pas toûjours retirer les balles.

Il y a des occaſions où il eſt abſolument impoſſible de retirer les balles, comme il ſe rencontre lorſqu'elles ſont fichées tres-profondement

dans les Os, ou autrement ; dans ces cas il les faut laiſſer.

Si la Playe peut être dilatée ſans crainte de couper quelque gros Vaiſſeau ou quelqu'autres choſes neceſſaires aux fonctions des parties, on la dilatera pour retirer les Corps étranges, ſoit avec la main, ſoit avec les inſtrumens, ſurtout que ce ſoit au premier ou au ſecond appareil.

Si une balle de plomb étoit fichée ſi avant dans une partie qu'elle ſe preſentât au côté oppoſé de ſon entrée ; on feroit une petite inciſion ſur le lieu où elle ſeroit arrêtée, afin de la tirer par cette contre-ouverture ; c'eſt ce qu'on appelle Impulſion.

Lorſqu'une balle fracaſſe les Os en détruiſant leur articulation, il n'y a point de gueriſon à eſperer ſans le ſecours de l'emputation de l'extrémité bleſſée. Si une pareille bleſſure arrivoit à la partie inferieure de la Jambe & que les deux Os qui la compoſent fuſſent fracaſſez, il faudroit au plûtôt la couper pour éviter les accidents qui ſont ordinairement ſuivis de la mort.

Operation de l'emputation de la Jambe.

Pour emputer une Jambe il faut que l'appareil ſoit prêt. On fait aſſeoir le Malade ſur le bord de ſon lit, la Jambe bleſſée d'égale hauteur que ſes feſſes : Pour cet effet trois ſerviteurs le tiendront dans cette poſture ; ſçavoir, un qui ſera à genoux ſur ſon lit derriere lui pour le tenir aſſis, en ſorte que le Malade ait le dos appuyé ſur le ventre de ce ſerviteur, qui le tiendra avec ſes bras par le travers du corps pour le tenir ferme.

Le ſecond ſerviteur prendra le Pied malade pour l'élever en haut, afin de le mettre d'égale

hauteur aux feſſes du Bleſſé : Pour cet effet il prendra le Talon du Malade dans une de ſes mains, & de l'autre il empoignera le Métatarce comme s'il le tenoit pour le bandage de la fracture de la Jambe.

Le Chirurgien ſe mettra entre les Jambes du Malade, pour faire une forte ligature à quatre doigt au deſſus du genouil ; on mettra une compreſſe longitudinale ſous cette ligature, en ſorte que cette compreſſe rempliſſe la cavité qui ſe trouve ſous le Jarret ; on mettra auſſi un carton ſous cette ligature afin d'y mettre un tourniquet avec lequel on ſerrera la partie auſſi fort qu'on le jugera neceſſaire, tant pour arrêter le cours du ſang dans la Jambe & empêcher l'hemorragie, que pour endormir les chairs & épargner de la douleur au Malade.

Le troiſiéme ſerviteur empoignera avec ſes deux mains le bas du Genoüil, & en tirant les Tégumens en haut il coulera ſes mains juſqu'au prés de la ligature ſerrée par le tourniquet. Ce ſerviteur reſtera dans cette ſituation juſqu'à ce que le Chirurgien aye encore mis une ligature à quatre travers de doigt au deſſous du Genouil, en la ſerrant aſſez ferme, ſans y mettre de tourniquet.

Cette ſeconde ligature ſert à affermir les chairs, afin qu'elles ſe coupent plus facilement ; elle ſert encore à retenir les Tégumens en hauteur, afin qu'ils recouvrent les Os aprés qu'ils ſeront coupez.

La ſeconde ligature étant miſe, le troiſiéme ſerviteur quittera les Tégumens qu'il tenoit en haut, parce que cette ligature fait le même

office. Si c'eſt la Jambe droite qu'il faut couper, ce troiſiéme ſerviteur la tiendra ferme par le genoüil avec ſes deux mains, le Chirurgien prendra un couteau courbe avec ſa main droite, il le paſſera par deſſous la Jambe pour venir appuyer le tranchant ſur le Tibia au deſſous de la ligature, & paſſant auſſi ſa main gauche par deſſous la Jambe, il l'appuyera ſur le dos du couteau courbe pour l'enfoncer juſqu'à l'Os, en le faiſant revenir par l'endroit qu'il l'a porté, & ainſi en tournant ce couteau autour de la Jambe, il coupera d'un ſeul coup toutes les chairs qui ſont autour des Os, en finiſſant l'inciſion par l'endroit qu'elle aura été commencée.

Toutes les parties molles ayant été coupées juſqu'aux Os, on prendra un biſtoury droit, avec lequel on ratiſſera le Perioſte du tour; on coupera les chairs qui ſont entre ces Os, afin de ne les pas expoſer aux dents de la ſcie, pour être déchirées.

Les Os étant bien nettoyez, le Chirurgien prendra la ſcie, il l'appliquera deſſus le plus proche des chairs qui lui ſera poſſible: Il tiendra l'extrémité malade avec la main gauche, il appuyera plus la ſcie ſur le Peroné que ſur le Tibia, parce qu'étant le plus petit il pourroit ſe caſſer ſi on le ſcioit le dernier. D'ailleurs le Peroné reſtant à ſcier pour le dernier, il cauſeroit des ébranlemens dans les chairs & occaſionneroit de mauvais Ulceres dans la cure.

Appareil pour l'emputation de la Jambe.

Les Os étant ſciez on ôte la ſeconde ligature qui affermiſſoit les chairs, on abaiſſe les Tégumens pour en recouvrir les extrémitez des Os ſciez, on ploye le moignon & on lâche un peu

le tourniquet, pour voir où ſont les Arteres qui peuvent fournir du ſang ; ce qu'ayant reconnu, on reſſerre le tourniquet, on prend les Arteres avec des pinces, & avec une éguille courbe, platte, tranchante, bien polie & enfilée d'un fil doublé & ciré, on en fait la ligature, en prenant des chairs ſous chaque Artere aſſez ſuffiſamment pour ne pas les couper lorſqu'on ſerre les nœuds du fil ; on fait autant de ligatures qu'il y a des Vaiſſeaux capables de fournir du ſang conſiderablement.

Si la partie tomboit en convulſion aprés avoir ſcié les Os, il ne faudroit pas faire la ligature des Vaiſſeaux, crainte de ſerrer quelques petites branches de Nerfs & augmenter les convulſions ; dans ce cas on ſe ſervira du bouton de Vitriol, & on mettra un petit plumaceau ſec ſur l'extrémité de chaque Os.

Remarque ſur l'application de l'appareil de l'emputation.

Soit qu'on ſe ſerve de la ligature ou du bouton de vitriol pour arrêter le ſang, il n'eſt pas neceſſaire de ſe ſervir des étoupades en forme de tourteau, comme on le pratique ordinairement : On peut prendre de grands plumaceaux trempez dans l'eau ſtiptique & chargez de poudres aſtringeantes, afin d'en couvrir toute la Playe.

Cecy fait, on prend une compreſſe coupée en croix de malte (aſſez grande pour envelopper le moignon) & trempée dans l'eau ſtiptique. Il faut que le milieu de cette compreſſe qui reſte plein ſe trouve auſſi large que le moignon, afin de le couvrir exactement. On commence à appliquer cette compreſſe ſous le Moignon, en faiſant venir les deux bouts du chef inferieur par deſſus

deſſus ; on applique enſuite le plein de la compreſſe ſur la Playe , on met le chef ſuperieur ſur la partie anterieure du moignon , on fait deſcendre les deux bouts de ce chef ſuperieur ſur ceux de l'inferieur , & on fait la même choſe aux chefs latteraux chacun de leur côté , en les faiſant croiſer l'un ſur l'autre par leurs extrémitez autour du bout de la Jambe.

On prend enſuite trois groſſes compreſſes longitudinales , larges de trois pointes de doigt & longues d'un tiers d'aulne chacune , plus ou moins , ſuivant la groſſeur de la partie malade. Une de ces compreſſes s'applique ſur le Jarret , on la fait monter ſur le moignon par le milieu de la Playe , & on en laiſſe coucher le bout ſuperieur ſur le Genoüil.

La ſeconde compreſſe s'applique par ſon milieu ſur le travers de la Playe , de ſorte qu'elle forme une croix avec la premiere compreſſe : Les deux chefs de cette compreſſe doivent ſe croiſer l'un ſur l'autre ſur le Genoüil ; enfin la troiſiéme compreſſe s'applique par ſon milieu ſous le moignon , autour duquel on fait un circulaire pour arrêter les deux autres compreſſes.

Ces trois compreſſes étant apliquées , on prend une bande large de trois doigts & longue de deux ou trois aulnes , plus ou moins , ſuivant la groſſeur de la partie malade : Cette bande doit être roulée à un chef , on commence par deux circulaires un peu ſerrés ſur le moignon, on monte juſqu'au Genoüil par de petits doloires , & on attache la bande où elle finit.

On prend enſuite une bande roulée à deux chefs , large comme la premiere & longue de

trois ou quatre aulnes, ſuivant la groſſeur du moignon. On applique cette bande par ſon milieu & en travers ſur la Playe, on monte les deux chefs ſur le genoüil, on fait un circulaire au deſſus avec un des chefs, pour affermir l'autre chef qu'on fait deſcendre le long du moignon & paſſer ſur la Playe; on remonte ce chef au deſſus du genouil, & on l'y arrête par un circulaire qu'on fait avec l'autre chef: On continuë à faire des circulaires avec ce chef, pour arrêter l'autre chef de la bande qu'on deſcend & qu'on monte toûjours ſur le genouil, en paſſant & repaſſant ſur la Playe, juſqu'à ce que le moignon en ſoit tout couvert, & on arrête les deux chefs de la bande, en faiſant des circulaires au tour du moignon, pour affermir ce bandage, qu'on appelle Capeline.

Cure de la Playe aprés l'emputation.

Si-tôt que l'appareil eſt appliqué, on ôte le tourniquet & la ligature, & on couche le Malade doucement ſur le dos dans ſon lit.

Si on a fait la ligature des Vaiſſeaux il ne faut pas craindre l'hemorragie; mais ſi on s'eſt ſervi du bouton de vitriol, il faut qu'un ſerviteur tienne le moignon dans le fond de ſa main, avec laquelle il le comprimera aſſez fort l'eſpace de trois ou quatre heures, afin de preſſer le vitriol ſur l'ouverture des Vaiſſeaux.

On poſera enſuite le moignon ſur un oreiller un peu en hauteur, & on mettra une petite machine en forme de berceau, afin que les draps ny la couverture ne touchent pas ſur la partie coupée.

Si on s'eſt ſervi du bouton de vitriol, on ne levera l'appareil qu'au bout de deux jours; mais

ſi on s'eſt ſervi de la ligature, on le levera le lendemain le plus doucement qu'il ſera poſſible, afin d'éviter la douleur au Malade, en prenant garde d'arracher les ſutures.

On panſera la Playe comme en premier appareil, excepté ſeulement qu'on ne mettra pas de nouveaux boutons de vitriol ; au reſte on obſervera les mêmes circonſtances dans l'application de l'appareil.

D'abord que l'on verra qu'il n'y a plus d'hemorragie à craindre, on panſera la Playe avec les digeſtifs pour la faire ſupurer, afin de la mondifier & de la cicatriſer. Dans tous les panſemens il faut toûjours mettre un petit plumaceau ſec ſur les Os.

Quelque précaution qu'on prenne pour empêcher que les extrémitez des Os ne ſe trouvent denuées de chairs on ne peut y réüſſir ; car une partie du moignon ſe fond par la ſupuration, en ſorte que l'extrémité de ces Os reſte quelquefois de la longueur d'un poulce ſans être recouverts de chairs : mais auſſi ces Os dépoüillez de chairs ſe trouvent alterez par l'air & par les medicamens, de ſorte qu'ils noirciſſent & s'exfolient, de maniere qu'il n'en paroît aucunes choſes aprés leur chûte, qui reſte à ſe faire deux ou trois mois aprés l'Operation ; c'eſt ce qui rend la gueriſon plus longue : Cependant Mr Belloſte aſſure dans ſon Livre qu'il ne ſe fait point d'exfoliation de l'extrémité des Os emputez, ſi on panſe les Bleſſez ſuivant ſa methode, c'eſt-à-dire, une fois en trois ou quatre jours.

La Jambe ſe coupe toûjours à l'endroit marqué cy-deſſus, quand même il n'y auroit que ſa

partie inferieure ſphacellée ou fracaſſée. Le contraire arrive au Bras, il en faut toûjours couper le moins qu'il eſt poſſible ; d'ailleurs on y obſerve les mêmes circonſtances dans l'operation & dans l'appareil : Il faut encore remarquer qu'il n'y a que les Doigts, tant des Pieds que des Mains qui ſe coupent dans les articulations.

Maniere de guerir les Fongus.

S'il arrivoit quelques Fongus ſur la Playe, il les faudroit couper avec des ciſeaux, ou les conſommer avec des cauſtiques fondus, comme ſont la Pierre à cautere, &c.

Gueriſon des Playes malignes.

Les Playes qui ſont faites par des inſtrumens empoiſonnez ou par la morſure ou piquure des Bêtes venimeuſes, ou enfin par la morſure de celles qui ſont enragées, ſont nommées avec raiſon Playes malignes & dangereuſes, puiſque ſouvent les évenemens en ſont mortels.

Cure des Playes empoiſonnées.

Si l'inſtrument qui a fait la Playe eſt empoiſonné & reſté dedans, il le faut tirer au plus vite ; car autrement ſon poiſon ſe communiqueroit à la maſſe du ſang, & le Malade ne ſurvivroit pas long-tems à ſa bleſſure.

La vûë qu'on doit avoir dans ces ſortes de Playes eſt de les bien faire ſupurer pour en évacuer le poiſon.

Outre les topiques il faut donner au Malade des remedes internes, pour diſſiper le peu de poiſon que le ſang pourroit avoir entrainé dans ſa circulation. Ces ſortes de remedes ſont l'eſprit Theriacal Camphoré, la Theriaque, le Mercure diaphoretique, la teinture de Béſoard, & autres de cette nature.

Cataplaſme pour les

On peut faire un Cataplaſme avec les oignons de Lis, cuits ſous la braiſe, la Theriaque, les

Poires de Coins, le Poivre gris, le Souffre & autres, pour appliquer tout chaud ſur les Playes empoiſonnées. Playes empoiſonnées.

Si la Playe eſt faite par la morſure ou la piquure de quelques Bêtes venimeuſes, Il faut commencer d'abord par faire des ſcarifications plus ou moins profondes, ſuivant la profondeur de la Playe & la nature de la partie bleſſée. Cure des Playes envenimées & de celles qui ſont faites par la morſure des Bêtes enragées

Ces ſcarifications étant faites, on écraſera un Crapaut tout vivant ſur la Playe, & ſi on ne pouvoit en trouver de vivant, on en prendroit de ſecs qu'on feroit tremper dans de fort vinaigre avant que de les appliquer.

On peut encore verſer de l'Huile de Noix Muſcade dans la Playe & la couvrir d'un emplâtre Devigo com Mercurio, ou de l'emplâtre Magnetique d'Angelus Sala.

La Pierre Serpentine eſt encore un bon remede, on l'applique ſur les Playes venimeuſes & on la conſerve enſuite dans du lait.

Tous ces remedes conviennent auſſi aux morſures des Bêres enragées.

J'ay dit cy-deſſus qu'il y avoit deux ſortes de Corps étranges, que les uns s'engendroient dans le corps, & que les autres venoient du dehors : J'ay traité de ces derniers ; voyons à preſent les premiers, dont les plus mauvais ſont la Pierre dans la Veſſie, & l'Urine ſuprimée. Des Corps étranges qui s'engendrent dans le Corps de l'Homme.

Comme l'Enfant dans la Matrice peut encore tenir lieu de Corps étrange, j'en traiteray dans la cinquiéme Partie.

Je ne m'arrêteray point icy aux cauſes de la Pierre dans la Veſſie, pluſieurs Auteurs en ont traité amplement ; & comme cette diſcution De la Pierre dans la Veſſie.

n'aporte pas de ſoulagement au Malade, je me contenteray ſeulement de faire connoître les ſignes de cette maladie, qui nous indiquent à faire l'operation, & qui nous perſuadent qu'il y a une Pierre dans la Veſſie.

Diagnoſtic de la Pierre dans la Veſſie.

Si la Pierre eſt tombée ſur le col de la Veſſie, elle empêche l'Urine de paſſer, elle ſort goutte à goutte, le Malade reſſent dans cet endroit une douleur vive & brûlante : Si l'Urine ne ſort pas goutte à goutte, elle ſort en differentes repriſes & par ſecouſſes.

Lorſque le Malade a uriné, il ſort quelquesfois des gouttes de ſang & il reſſent une cruelle douleur, parce que les parois de la Veſſie s'affaiſſent ſur le corps de la Pierre : De plus il reſſent une démangeaiſon qui ſe continuë depuis le Periné juſqu'au bout du Gland ; c'eſt ce qui l'exite à ſe frotter ſouvent dans ces parties.

Lorſque la Pierre eſt groſſe le Malade en reſſent la peſanteur. Si ſon Urine eſt claire & qu'il ſe rencontre du ſable au fond de l'Urinal, c'eſt une marque de la Pierre dans la Veſſie ; enfin le ſigne le plus certain & le plus évident pour s'aſſurer de la Pierre dans la Veſſie, eſt celui de la ſonde.

Maniere de ſonder avec le Doigt.

On peut ſe ſervir de la ſonde naturelle ou de l'artificielle. Pour ſe ſervir de la ſonde naturelle qui eſt le Doigt Index, on le trempe dans l'Huile d'Olive, on l'introduit par l'Anus dans l'Inteſtin Rectum en l'inclinant du côté du Pubis, on comprime l'Hypogaſtre avec l'autre main ; & s'il y a une Pierre dans la Veſſie, on la ſent parfaitement bien avec le doigt qu'on a introduit dans l'Inteſtin.

Cette maniere de ſonder convient aux hommes & aux enfants des deux ſexes : Pour les grandes filles & pour les femmes on ne peut s'en ſervir, parce que leur Matrice étant ſituée entre la Veſſie & le Rectum, elle empêche de toucher la Veſſie ; dans cette occaſion il ne faut pas tremper le Doigt Index dans l'huile, il le faut introduire dans le Vagina, en faiſant au ſurplus ce qui eſt marqué cy-deſſus.

Maniere de ſonder avec les ſondes artificielles, & comme il faut s'en ſervir aux femmes.

Si on veut être plus aſſuré de l'exiſtence de la Pierre dans la Veſſie des Femmes, on les fait coucher ſur le dos, de maniere qu'elles ayent les feſſes un peu élevées, les cuiſſes écartées l'une de l'autre, & le Chirurgien au milieu ; d'une main il écartera les Nimphes, & de l'autre il introduira la ſonde dans l'Uretre, le bec tourné vers l'Anus pour la pouſſer doucement dans la Veſſie ; lorſqu'elle y ſera entrée, il la tournera de côté & d'autre pour voir s'il y a une Pierre.

Si la quantité de l'Urine qui pourroit alors être dans la Veſſie empêchoit la Pierre de ſe faire ſentir, on retireroit le Stillet qui eſt dedans la ſonde pour vuider l'urine.

Si on ſent quelque choſe de dur au bout de la ſonde, on y donnera des petites ſecouſſes, afin de diſtinguer la Pierre par le petit bruit qu'elle fait contre la ſonde lorſqu'on la frappe.

Maniere de ſonder les hommes.

Si on veut ſe ſervir de la ſonde artificielle pour ſonder les Hommes, on les fait aſſeoir ſur le bord d'une chaiſe, le corps & la tête renverſés en arriere : On prend d'une main le Gland, en le tenant entre le Poulce & l'Index ; on leve la Verge en haut, de ſorte qu'elle ſoit proche le

Ventre du Malade, on comprime le Gland entre les deux doigts, afin de faire ouvrir l'Uretre ; on prend la ſonde avec l'autre main, on la trempe dans l'huile par ſon bec, on la tient de maniere que les anneaux ſoient du côté du ventre, on l'introduit dans l'Uretre, & on la pouſſe dans la Veſſie.

Cette maniere de ſonder eſt courte & facile ; elle n'embaraſſe pas le Chirurgien, & ne cauſe point de mal au Malade.

Lorſque la ſonde eſt entrée dans la Veſſie, on lui fait faire les mêmes mouvemens marquez cy deſſus dans la maniere de ſonder les femmes.

Si l'Urine empêchoit de reconnoître la Pierre, on lui donneroit iſſuë en ôtant le Stillet hors de la ſonde ; l'Urine étant écoulée on fera agir la ſonde dans la Veſſie, en la tournant de côté & d'autre ; & ſi tôt qu'on ſera ſûr de l'exiſtance de la Pierre dans la Veſſie, on pourra diſpoſer toutes choſes pour l'operation, au cas que le Malade ſoit diſpoſé à la ſouffrir.

Prognoſtic de la Pierre dans la Veſſie.

Si cette maladie eſt accompagnée de fiévre ou que le Malade ne ſoit pas bien diſpoſé, il ne faut pas entreprendre l'operation, car dans ce cas la mort eſt inévitable.

Plus la Pierre eſt groſſe & plus il y a de danger, par la grande ouverture qu'on eſt obligé de faire pour ſon paſſage.

On ne doit point tailler les Vieillards, à cauſe que leur ſang n'eſt plus capable d'une bonne réünion ; les Enfants ne doivent pas non plus être taillez à cauſe de leurs cris continuels.

L'operation de la Taille.

On taille de deux manieres ; ſçavoir, par le grand appareil & par le petit.

On

On convient que l'operation qui ſe fait par le grand appareil eſt pleine de ſçavoir, de dexterité & d'éclat aux yeux des Sçavants : En effet rien n'eſt plus beau dans la Chirurgie que cette Operation ; mais pour la bien pratiquer, il eſt neceſſaire d'avoir autant de capacité, pour y réüſſir ſûrement, qu'en a l'Illuſtre Monſieur MARESCHAL, qui a fait connoître ſur ce fait à un nombre infini de Perſonnes de differents états, de differents âges & de differents ſexes, combien ſon ſublime ſçavoir, la legereté de ſes mains & ſes belles manieres, ont été capables de leur redonner pour ainſi dire une nouvelle vie ; mais auſſi on convient que cette Operation eſt autant funeſte dans les mains des mauvais Chirurgiens, qu'elle produit de bons effets dans celles des Sçavants & Adroits.

Maniere de tailler les hommes au petit appareil.

Le petit appareil n'eſt pas ſi dangereux ny ſi difficile, on peut y réüſſir pour peu qu'on en ait l'uſage. Il ne s'agit pour faire cette operation ſur un Homme que d'introduire le Doigt Index de la main gauche dans l'Anus, avec lequel on fait aprocher la Pierre contre le Periné, en faiſant comprimer l'Hypogaſtre par un ſerviteur, & de faire une inciſion avec un Scalpel bien tranchant ſur le corps de la Pierre qui forme une éminence au Periné à côté du Raphé : la Pierre étant découverte par le moyen de l'inciſion, on la prend avec les doigts, ou on la tire avec un crochet.

Maniere de tailler les hommes par le grand appareil.

Pour tailler un Homme au grand appareil, il le faut ſituer ſur une table, de ſorte qu'il ait les feſſes ſur le bord, les talons proche les feſſes, le dos poſé ſur une chaiſe renverſée & garnie

de linge, les mains à côté de ſes Malleoles externes, & les cuiſſes écartées ; on l'aſſujettit dans cette poſture par le moyen d'une bande large de quatre travers de doigt, & longue à proportion du ſujet malade. Le milieu de cette bande s'applique ſur le col, & les deux chefs pendent des deux côtez, pour attacher de chaque côté les extrémitez ſuperieures avec les inferieures dans la ſituation marquée cy deſſus.

Outre ces lacs, on poſera un ſerviteur de chaque côté pour tenir encore ces extrémitez attachées, & pour écarter auſſi les cuiſſes du Malade autant qu'ils pourront, en le tenant par les genoux. On poſera encore un ſerviteur ſur la table & derriere le Malade, afin qu'il le retienne en s'apuyant ſur ſes épaules, de maniere que le Malade ne puiſſe s'élever pendant l'operation.

Le tout diſpoſé de cette ſorte & le Malade retenu fortement, le Chirurgien ſe mettra entre ſes Jambes, il introduira une ſonde crenelée dans ſa Veſſie, en obſervant ce qui eſt marqué cy-deſſus dans la maniere de ſonder.

Il faut que la convexité de cette ſonde releve le Periné en boſſe, & qu'elle ſoit tenuë par un ſerviteur qui prendra auſſi les Bources du Malade pour les lever en haut.

Cecy fait, le Chrurgien prendra un Scalpel bien tranchant des deux côtez, avec lequel il fera ſon inciſion au côté gauche du Raphé & ſur la crenelure de la ſonde, juſqu'a ce qu'elle ſoit decouverte ſans lever le Scalpel, afin de ne pas inciſer la Veſſie à pluſieurs endroits.

Pour que l'inciſion ſoit bien faite, il faut qu'elle ſoit à l'Uretre & non au col de la Veſ-

ſie ; elle doit être longue de trois ou quatre travers de doigt aux Hommes & de la moitié moins grande aux Enfants : Si elle ſe trouvoit trop petite, on l'agrandiroit avec le Scalpel, plûtôt que de ſe ſervir du dilatatoire, parce qu'il rend les chairs contuſes & déchire les fibres de la Veſſie.

L'ouverture étant faite, on introduit le bec d'un gorgeret dans la crenelure de la ſonde, qu'on retire auſſi tôt, on prend des tenettes, on les pouſſe dans la Veſſie en les gliſſant ſur le gorgeret ; lorſqu'elles y ſont entrées on les ouvre ſans les fermer, crainte de déchirer la Veſſie en pluſieurs endroits, ainſi qu'il eſt arrivé depuis peu à un Chirurgien de Roüen en taillant l'enfant d'un de ſes Confreres : Tandis que les tenettes ſont ouvertes dans la Veſſie on cherche la Pierre ; & ſi-tôt qu'on la trouvée, on la charge pour la tirer dehors.

Si la Pierre ſe trouvoit ſi groſſe qu'elle ne pût paſſer par l'ouverture qui auroit même été dilatée pour cet effet, il la faudroit laiſſer plûtôt que de voir mourir le Malade dans l'operation.

S'il ſe trouve des debris de Pierre ou du ſable dans la Veſſie aprés l'operation, on les retirera avec la curette ; on détache enſuite le Malade, on couvre ſa Playe d'une compreſſe, & on le porte dans ſon lit pour le panſer.

Maniere de tailler les Femmes par le grand appareil.

Pour tailler les Femmes par le grand appareil, on les met dans la même ſituation qu'il eſt marqué cy-deſſus pour les Hommes, on introduit dans leur Uretre un dilatatoire entre deux conducteurs, on dilate cette partie pour y introduire des tenettes ſur un gorgeret étroit, afin de tirer

la Pierre : Si elle étoit trop groſſe, on feroit une petite inciſion à l'un & à l'autre côté de l'Uretre pour la dilater davantage & pour tirer la Pierre avec plus de facilité.

Maniere de tailler les Femmes par le petit appareil.

Si on veut tailler les Femmes & les Filles par le petit appareil, il faut introduire le doigt Index & celui du milieu dans le Vagina, en les recourbant ſur la Veſſie pour tenir la Pierre ſujette ſur ſon col ; on introduit enſuite une ſonde crenelée dans l'Uretre, on la donne à tenir à un ſerviteur pour dilater ce canal avec un dilatatoire, qu'on conduit dans la crenelure de cette ſonde, ſans cependant le trop dilater, parce qu'étant fort court, on dechireroit le Sphinter, qui cauſeroit un écoulement involontaire d'urine.

L'Uretre étant dilaté ſuffiſamment, on retire la ſonde, & on prend la Pierre pour la tirer dehors avec des tenettes ou avec un crochet.

Lorſqu'on fera cette operation ſur des petites Filles, il faut mettre les doigts dans l'Anus, parce que le Vagina eſt trop petit.

Appareil pour les Taillez.

Lorſque les Malades ſont recouchez dans leur lit, on commence par arrêter l'hemorragie au cas qu'il y en ait ; pour cet effet on applique des aſtringeants ſur la partie malade.

S'il eſt reſté quelque gravier ou corps étrange dans la Veſſie, on mettra une tente chargée de digeſtif dans la Playe pour leur donner iſſuë.

Si on eſt ſûr qu'il ne ſoit rien reſté dans la Veſſie, il faut au plus vite réünir la Playe, en appliquant deſſus des plumaceaux trempez dans de bons Baumes. Comme le bandage de cette partie n'eſt pas tres-ferme, il faut couper un emplâtre en forme de fer à Cheval, de laquelle

on couvrira ce plumaceau ; on mettra par deſſus une compreſſe coupée de la même figure pour s'ajuſter au Scrotum, & on ſoûtiendra cet appareil avec le double T, ou la fronde à quatre chefs avec le colier : On engagera les cuiſſes au deſſus du genoüil avec une petite bande, pour les faire aprocher l'une de l'autre, & pour empêcher que la Playe ne s'ouvre.

Cure.

Tant qu'il y aura des Corps étranges dans la Veſſie, il ne faut pas réünir la Playe, on continuëra de la tenter, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus ; le Malade n'uſera que des alimens liquides dans les premiers jours.

Si la Playe eſt contuſe il faut la faire ſupurer ; ſi elle eſt ſimple on la panſera, ainſi qu'il eſt marqué cy deſſus, & cela tous les jours juſqu'à parfaite gueriſon.

Operation de la Pierre dans l'Uretre

Lorſque la Pierre eſt arrêtée dans l'Uretre, on la fait ſortir par le moyen d'une inciſion qu'on fait à côté de la Verge & à l'endroit où la Pierre eſt arrêtée, on la tire en preſſant le deſſous de ce canal ; on panſe la Playe comme les autres Playes ſimples, & on met un appareil convenable à la partie.

De l'Urine retenuë, & ſa cauſe.

L'Urine retenuë eſt encore un Corps étrange qui ſe trouve occaſionné par l'inflammation du col de la Veſſie, ou par l'obſtacle de quelque Scirrhe Fungus, carnoſitez ou autres de cette nature, qui bouchent le canal de l'Urine & empêchent cette liqueur de paſſer : Pour lors le Malade reſſent une grande douleur au Periné, où il ſurvient une inflammation : Le ſigne le plus certain de cette maladie eſt que le Malade ſe plaint de ne pouvoir uriner.

Diagnoſtic de la retention d'Urine

Prognoſtic de la retention d'Urine

Cette maladie eſt fâcheuſe, puiſque ſouvent elle cauſe la mort, à moins qu'on ne faſſe ſortir l'urine par quelque moyen que ce ſoit.

Operation de la ponction du Periné.

Avant que de faire l'operation, il faut voir ſi la ſonde pourroit être introduite dans la Veſſie, afin de donner paſſage à l'Urine ; car dans ce cas l'operation n'auroit pas lieu.

Si la ſonde ne peut être introduite dans la Veſſie, on ſituë le Malade comme ſi on le vouloit ſonder, & avec le Troicar couvert de ſa canulle on perce le Periné à côté du Raphé, & on enfonce l'inſtrument juſques dans la Veſſie.

Appareil & cure de la ponction du Periné.

Pour lors on retire le Troicar & on laiſſe ſa canulle dans la Veſſie, juſqu'à ce que l'inflammation ſoit paſſée ; on mettra enſuite ſur l'ouverture un petit plumaceau chargé de Baume, & on obſervera la même choſe que dans l'operation de la Taille pour ce qui regarde l'appareil.

Abaiſſement de la Luette.

La Luette relâchée & gangrenée peut être encore miſe au nombre des Corps étranges ; le diagnoſtic en eſt évident & le prognoſtic peu dangereux.

Remarque ſur l'extirpation de la Luette.

On a toûjours recommandé de prendre un Speculum oris pour ouvrir la Bouche & abaiſſer la Langue ; mais outre que cet inſtrument n'eſt nullement neceſſaire, il embaraſſe encore le Chirurgien.

La raiſon de cecy eſt que la Bouche du Malade ſe trouve pleine de cet inſtrument, des pinces & des ciſeaux, de ſorte qu'on a bien de la peine à voir clair au fond de la Bouche.

Lorſque je fais cette operation je ne me ſers que de mes pinces & de mes ciſeaux ; je prend la Luette avec mes pinces, j'abaiſſe la Langue

en bas avec les branches de cet inſtrument, & je coupe la Luette d'un ſeul coup de ciſeaux.

Cette maniere d'operer n'épouvente pas tant le Malade ; il ſouffre l'operation avec plus de patience, & le Chirurgien en eſt moins gené.

On fait gargariſer la Bouche du Malade avec l'eau & le Vinaigre ou l'Eau de vie ; & ſi l'hemorragie étoit conſiderable on ſe ſerviroit de l'Eau Stiptique de Mr Lemery ; cela ſuffit pour guerir l'Ulcere.

Des Ulceres en general. Définition des Ulceres.

Pour finir cette quatriéme Partie, il me reſte à traiter des Ulceres : Ce ſont des ſolutions de continuité, ſoit aux parties dures, ſoit aux parties molles, ſoit avec pus ou ſans pus, ſoit de cauſe interne ou externe, ou enfin ſoit vieille ou recente.

Dans la maladie des Os, j'ay traité de la Carie, qui eſt l'Ulcere de ces parties dures, ainſi je ne traiteray icy que des Ulceres qui arrivent aux parties molles & externes.

Ce qu'entend Guy de Chauliacpar le mot d'Ulcere.

Selon Guy de Chauliac le mot d'Ulcere ſe prend en trois manieres differentes.

Cauſe des Ulceres.

1. Largement, pour un excez du chaud ou du froid, qui cauſe une ſolution de continuité plus ou moins étenduë ſur une partie par l'application de quelques cauſtiques, ou par l'attouchement du feu actuel, ou par quelque matiere chaude & brûlante, ou enfin par la mortification que peut cauſer un Hyver extrémement froid : Ces cauſes ſont appelées primitives & externes.

2. Proprement, pour toute ſolution de continuité en la chair, ſoit recente ou vieille, cauſée par les humeurs qui pechent en quantité ou

en qualité ; ces cauſes ſont internes & appelées antecedentes & conjointes.

3. Tres-proprement, pour la ſolution de continuité des parties molles, où il ſe rencontre pluſieurs indiſpoſitions qui empêchent la conſolidation, avec ſanie & pourriture.

Differences des Ulceres.

Il y a des Ulceres qu'on appelle ſordides, putrides, virulents, corroſifs, fiſtuleux, caverneux, chancreux, &c. Enfin il y a des Ulceres ſimples, & il y en a de compliquez.

Diagnoſtic des Ulceres.

On appelle Ulcere ſordide celui qui jette des ordures craſſes & des excremens mulcilagineux.

Les Ulceres putrides rendent une odeur puante & cadavreuſe.

L'Ulcere virulent & corroſif eſt celui où la ſanie détruit & ronge la ſubſtance de la partie.

Comme l'Ulcere ſe rend fiſtuleux.

L'Ulcere ſe rend fiſtuleux par une ſanie corroſive qui s'engendre ſur ſes levres, laquelle ſe gliſſe dans les intervales des parties, où elle ronge la ſubſtance molle qui s'y rencontre, & forme par ce moyen des cavitez qu'on appelle Clapiers, qui s'étendent au long & au large dans la partie ; en ſorte que les orifices, les canaux & les clapiers de ces Ulceres s'endurciſſent en maniere de Calus, par l'amas & le ſurcroît qui ſe fait de l'aliment degeneré & corrompu dans les parties affectées de cette maladie.

L'Ulcere caverneux a l'entrée étroite & le fond large, mais c'eſt ſans dureté ny calloſité ; ce qui le rend different de l'Ulcere fiſtuleux.

L'Ulcere chancreux eſt rond, puant & horrible ; ſa couleur eſt pour l'ordinaire livide, il en coule une ſanie âcre & corroſive ; ce qui cauſe des douleurs inſuportables dans la partie affectée.

L'Ulcere

L'Ulcere ſimple eſt celui qui eſt ſans douleur, ſans dureté & qui jette un pus blanc & ſans mauvaiſe odeur.

Les Ulceres ſe compliquent avec douleur, avec intemperie, avec apoſtéme, avec calloſité de bords, avec varices, ou enfin avec carie; cette derniere complication rend l'Ulcere incurable, & ſi on le guerit c'eſt pour peu de tems; car il recidive ſans ceſſe, à moins qu'on ne gueriſſe la Carie. Complications des Ulceres.

Ces ſortes d'Ulceres ſont toûjours plus difficiles à guerir que ceux qui ſont ſimples; ceux qui arrivent aux parties nerveuſes ſont plus dangereux que ceux qui viennent aux parties charneuſes. Prognoſtic des Ulceres en general.

Lorſque les Ulceres attaquent les parties glanduleuſes, comme le deſſous des Aiſſelles, les Aines & autres, ils cauſent toûjours beaucoup de douleur & ſe rendent fort opiniâtres dans la cure; parce que la liqueur limphatique qui exude de ces glandes devient âcre & corroſive, ce qui fait que ces Ulceres s'étendent & rongent les parties voiſines.

De plus, ce levain corroſif paſſant de l'Ulcere à l'Os voiſin, corrompt l'aliment de cette partie dure & y forme des Ulceres, ce qu'on appelle ordinairement Carie: C'eſt ainſi que l'Ulcere des parties molles ſe complique avec celui des parties dures, & il eſt impoſſible de guerir ce premier ſans recidive, à moins qu'on ait entierement détruit ce dernier.

Pour tirer un juſte prognoſtic des Ulceres en general, il faut particulierement s'attacher à examiner ſi l'Ulcere eſt ſimple, ou s'il eſt com-

pliqué avec carie, ſinuoſité ou fiſtule ; ces trois choſes rendent l'Ulcere plus ou moins difficile à guerir : Il faut conſiderer quels ſont les excremens qui en ſortent ; ſçavoir, ſi c'eſt du pus ou de la ſanie.

Outre cecy, il faut encore examiner le ſujet malade & bien obſerver ſi à l'Ulcere prêt il ſe porte bien, ſi ſon temperament eſt bon, s'il n'a point de flux de ſang ſupprimé, tels ſont les Hemorroïdes & les Menſtruës.

Aprés avoir regardé le ſujet en general, il faut regarder le ſujet en particulier, c'eſt-à-dire celui qui eſt attaqué de l'Ulcere ; ſçavoir, s'il eſt glanduleux, nerveux ou charneux ; car de toutes ces choſes on découvre la nature de l'Ulcere & celle de ſa cure. Enfin ſi on en veut croire Hypocrate, l'Ulcere avec pulſation, accompagné de flux de ſang eſt dangereux. Celui dit-il, qui a des bords durs & luiſants, & autour duquel les poils tombent, ne prognoſtique rien de bon, parce que le ſang ne circule point autour de lui, & que les humeurs qui y ſont arrêtées ſont âcres & corroſives.

Il ne ſe trouve gueres que les bords des Ulceres ſoient ſecs & ſans ordure, à moins qu'ils ne ſoient cailleux, ou qu'ils n'ayent été long-tems expoſez à l'air : Si hors ces cas ils paroiſſent ſans humidité, avec lividité & mauvaiſe couleur ſur les bords, c'eſt un ſigne indubitable d'une gangrene prochaine.

Cure generalle des Ulceres.

La cure generalle des Ulceres conſiſte à émouſſer & à purifier le levain plus ou moins corroſif diſtribué à la partie ; c'eſt la nature qui fait le reſte, elle réengendre la chair & ferme l'ouverture.

A meſure qu'on purifie ce levain corroſif, l'Ulcere ſe nettoye, l'aliment de la partie comme un Baume naturel s'aglutine inſenſiblement ſur les levres de l'Ulcere & le remplit de chair; les fibres & les pores de la Peau s'alongent auſſi juſqu'à ce qu'ils ſe rencontrent pour ſe réünir enſemble & former ce qu'on appelle Cicatrice.

Remedes internes pour les Ulceres.

Dans le traitement des Ulceres on doit donner des remedes internes, tels ſont les Sudorifiques & les Purgatifs.

Cure des Ulceres ſimples & autres.

Les Ulceres ſimples ſe gueriſſent par les remedes temperez, tels ſont les Digeſtifs & les Supuratifs ordinaires: mais les Ulceres putrides, corroſifs & autres de cette nature demandent des remedes plus forts, & ſouvent mêlez avec l'Arcenic ou avec le Mercure, ſuivant la nature de la maladie & celle de la partie affectée.

Ce qu'il faut faire pour ôter la gangréne & la chairmorte ou ſuperfluë des Ulceres

Si l'Ulcere eſt accompagné de gangrene, de chair morte ou ſuperfluë, il faut en ce cas ſe ſervir de cauſtiques ou du fer, ſelon qu'on le jugera à propos, pour ôter tout ce qui peut être pourry ou ſuperflux & arrêter le progrez de la corruption; on appliquera enſuite dés remedes capables de revivifier la partie.

Pour ôter la gangrene & pour conſommer la chair ſuperfluë, on peut ſe ſervir de Beurre d'Antimoine ou de l'Onguent Egiptiat, mais d'abord que ces remedes auront fait l'effet qu'ils doivent faire, il faut les retirer & ne s'en plus ſervir, pour conſerver les parties voiſines qui ſe trouvent ſaines.

Il y a des Ulceres ſi méchants qu'il eſt impoſſible de les guerir ſans faire paſſer le Malade par la ſalivation.

Chacun pour les Ulceres fait des remedes ſuivant l'intention qu'on ſe propoſe. Lorſque je ſuis obligé de me ſervir d'injections, je les fais avec l'Eau de vie camphorée, & ſouvent avec l'Eſprit de vin ou l'Eau de la Reine d'Hongrie, ou enfin avec la décoction de feüilles de Noyer un peu ſucrées, ainſi que le demande la nature de l'Ulcere & celle de la partie.

Quant aux Topiques, je me ſers de digeſtifs faits avec la Therebentine de Veniſe, l'Eſprit de vin camphoré, l'Aloës & le jaune d'œuf : De ce remede j'en couvre des plumaceaux pour mettre dans l'Ulcere, j'applique par deſſus des compreſſes trempées dans l'Eau de vie, & je fais un bandage convenable à la partie malade.

Cure des Ulceres rebelles.

Dans les Ulceres rebelles on doit avoir recours aux préparations de Mercure pour en faire prendre interieurement & pour en appliquer ſur les Ulceres : Le Mercure qu'on donne interieurement eſt le Sublimé doux & le Mercure de vie, qu'on apelle ordinairement Poudre d'algarot ; ce dernier remede agit par le vomiſſement.

Le Mercure dont on peut ſe ſervir exterieurement pour la gueriſon des Ulceres rebelles eſt le Mercure crud dépoüillé de ſon nitre On peut encore appliquer l'huile de Mercure ſur ces Ulceres ; ce remede les ouvre & les fait ſupurer ; on peut ſe ſervir enſuite de la décoction des Feüilles de Noyer marquées cy deſſus.

Cure des Ulceres putrides.

Dans les Ulceres putrides on ſe ſert de Verdet avec le Vinaigre diſtillé, l'Onguent Egiptiat, l'Apoſtolorum, & autres de cette nature.

Cure des Ulceres chancreux.

Les Ulceres chancreux ne doivent pas être irritez par les remedes, on les doit traiter dou-

cement, & s'ils ſont trop opiniâtres il faut les extirper, ainſi qu'il eſt marqué dans l'operation du Cancer cy deſſus, *page* 279.

A l'égard des Fiſtules, le traitement en eſt different, puiſque ſouvent elles ne ſe peuvent guerir que par l'operation. Des Fiſtules.

Pour guerir les Fiſtules il faut s'attacher à connoître les routes qu'elles tiennent dans les parties où elles ſont; ce qui eſt aiſé de voir par le moyen de la ſonde ou de la bougie.

Si elles ſe terminent à quelque choſe de dur, c'eſt ſans doute à un Os; ſi la ſonde ſuivoit cette dureté ſans que le Malade ſentit de mal, l'Os ſeroit aſſurement denué de ſon Perioſte; ſi l'Os paroiſſoit dur & poli, & qu'il s'écoulât de l'Ulcere un pus ny gras ny huileux, ce ſeroit une marque qu'il ne ſeroit pas carié.

Si la Fiſtule aboutit à un Vaiſſeau, la matiere qui en ſort eſt d'une couleur obſcure comme de la lie: Si l'extrémité de la ſonde fait de la douleur au Malade, on peut croire que la Fiſtule aboutit à quelques parties nerveuſes, ſinon elle n'attaque que les parties charneuſes.

Les Fiſtules attaquent plûtôt les parties glanduleuſes que les autres parties; ſi elles arrivent au grand angle de l'œil, on les appelle Lacrimalles; ſi elles viennent au Fondement, on les nomme Fiſtules à l'Anus.

La cure des Fiſtules conſiſte à ôter la calloſité & à conſolider l'Ulcere; on ôte la calloſité par le moyen du fer ou du feu, ce qui ſe fait ſuivant l'endroit malade. Cure des Fiſtules.

La Fiſtule Lacrymalle ſe connoît par l'écoulement du pus qui ſort par le coin de l'Oeil ou Diagnoſtic de la Fiſtule lacrymalle.

par les Narines, & à une petite tumeur plus ou moins groſſe ſur le côté du Nez proche du grand angle de l'Oeil ; ſi l'Os n'eſt point alteré, la cure en eſt plus prompte & plus facile.

L'introduction de la ſonde dans la Fiſtulle nous fait connoître ſi elle ſe termine à l'Os par la reſiſtance qu'on trouve au bout, & par le petit bruit qu'on entend lorſqu'on le touche.

Si la ſonde touche le Perioſte, le Malade doit reſſentir de la douleur ; c'eſt ce qui fait connoître que l'Os n'eſt pas alteré ; s'il ſe trouvoit inégal, c'eſt un ſigne certain de ſa Carie, & ſi avec cela il ſort de l'Ulcere un pus gras & groſſier, on ne peut douter de la maladie de l'Os.

Prognoſtic de la Fiſtule lacrymalle.

Plus la maladie eſt ancienne & plus elle eſt dangereuſe, par rapport à la calloſité qui ſe trouve plus ferme & la Carie plus grande.

Si cette maladie arrive à des Perſonnes attaquées de la Verole ou du Scorbut, elle ne ſe peut guerir, ſans guerir auparavant les maladies qui la compliquent.

Que l'Os ſoit carié ou qu'il ne le ſoit pas, l'operation a toûjours lieu pour guerir la Fiſtule, avec cette difference cependant que l'operation & le traitement de la maladie ne ſont pas ſi ennuyeux pour le Malade, puiſque quand l'Os eſt ſain, ou ne ſe ſert pas du feu pour le faire exfolier.

Operation de la Fiſtule lacrymalle.

Pour faire cette operation on fait aſſeoir le Malade ſur une chaiſe ou ſur un tabouret, on lui bande l'œil ſain pour lui ôter la vûë des inſtrumens, un ſerviteur lui tient la tête aſſujettie par derriere : le Chirurgien qui opere ſe met entre les jambes du Malade & lui fait une pe-

tite inciſion demi circulaire ſur la Tumeur avec un biſtoury droit.

On doit prendre garde en faiſant cette inciſion de couper le coin des Paupieres, parce qu'elles reſteroient diviſées & rendroient la partie difforme pour toûjours.

L'inciſion étant faite, on s'aſſurera de la qualité de l'Os par le moyen de la ſonde ; s'il n'eſt ny découvert ny alteré il n'y faut pas toucher, on détruira la calloſité par le moyen des remedes convenables, & on guerira l'Ulcere.

Si l'Os ſe trouve carié ou diſpoſé à le devenir, on poſera un Stillet deſſus, afin de paſſer ſur ce Stillet une canulle en forme d'entonnoir : Cette canulle étant poſée ſur l'Os on ôte le Stillet, & en ſa place on y gliſſe un cautere actuel qui doit être de la même figure, avec lequel on détruira la Carie, en paſſant ce fer rougi legerement ſur l'Os.

Quelques Auteurs recommandent de percer l'Os Unguis, mais il n'en eſt pas neceſſaire ; cet Os eſt ſi mince qu'il ne peut s'exfolier ſans ſe ſeparer des autres ou du moins ſans ſe percer.

L'appareil de la Fiſtule lacrymalle.

On remplit la Playe de charpie ſec pour le premier appareil, on met deſſus un plumaceau & une compreſſe trempée dans l'Eau de vie ; le bandage de cette partie eſt un mouchoir en biais.

Ce mouchoir plié en triangle ſe prend avec les deux mains par ſon milieu, les doigts deſſous & les poulces deſſus. On commence par l'appliquer par ſon milieu ſur l'Oeil, on gliſſe les mains ſur le mouchoir par derriere la tête, des deux bouts circulaires on engage ceux qui paſſent par deſſus la tête, & enſuite on ramene

les deux bouts circulaires par devant, pour les attacher avec des épingles où ils finiſſent ; ce bandage eſt le plus commun de tous ceux qui ſe font à la Tête ; mais auſſi c'eſt le plus facile & le moins embaraſſant.

Cure de la Fiſtule lacrymalle.

L'appareil étant appliqué on couche le Malade ſur le dos ; ſi l'Os n'a point été alteré & par-conſequent cauteriſé, on panſera la Playe avec des digeſtifs, afin de faire ſupurer la Fiſtulle & détruire le peu de calloſité qui pourroit être reſté ; le reſte de la cure ſe fait à l'ordinaire.

Si on a operé ſur l'Os, on le couvrira d'un plumaceau trempé dans l'Eſprit de vin : ſi la calloſité eſt forte on la conſommera avec le cauſtique fondu ou la Sabine en poudre, ou enfin avec quelqu'autres remedes de cette nature ; on panſera l'Ulcere à l'ordinaire juſqu'à parfaite gueriſon.

Cauſe de la Fiſtule à l'Anus.

Les Fiſtules arrivent ſouvent à l'Anus, parce que cette partie eſt remplie de glandes qui fourniſſent dans cet endroit une matiere viſqueuſe, glaireuſe & blanchâtre.

D'ailleurs ce lieu eſt encore garni de quantité de graiſſe & d'un grand nombre de Vaiſſeaux tant ſanguins que limphatiques, en ſorte que l'Anus ſe trouve ſans ceſſe humecté de ces liqueurs qui ne peuvent circuler librement dans cette partie graiſſeuſe.

Ces liqueurs s'arrêtent donc ſouvent dans cet endroit par les obſtructions qui y arrivent, de ſorte qu'elles s'y corrompent & deviennent âcres, & forment enfin un abcés qui s'ouvre tantôt dans l'Inteſtin Rectum, & tantôt au dehors autour de la circonference de l'Anus.

Si

Si la Fiſtule n'a qu'une ouverture, ſoit par dedans, ſoit par dehors, on l'appelle incomplette ; ſi elle s'ouvre par les deux bouts, c'eſt-à-dire dans le corps de l'Inteſtin & au dehors autour de l'Anus, on la nomme complette. Difference des Fiſtules à l'Anus.

La Fiſtule qui s'ouvre au dehors eſt facile à connoître, parce qu'elle eſt ſenſible aux yeux ; mais celle qui s'ouvre dans l'Inteſtin, ne ſe connoît que parce qu'on voit une petite Tumeur au dehors, jointe a une inflammation plus ou moins grande, ſuivant la grandeur de l'Ulcere. Diagnoſtic de la Fiſtule à l'Anus.

De plus, il ſort par l'Anus un certain pus âcre, qui picotte cette partie, & donne ſans ceſſe au Malade l'envie d'aller à la ſelle quoiqu'il n'en ait aucun beſoin.

Outre ces ſignes, le Malade reſſent une douleur ſourde & une démangeaiſon à la partie affectée ; enfin la meilleure preuve qu'on peut tirer de cette maladie, eſt d'introduire le Doigt Index dans l'Anus, aprés l'avoir trempé dans quelque liqueur huileuſe ; par ce moyen on s'aſſure facilement de l'exiſtance de la Fiſtule.

On peut juger de la partie affectée par l'iſſuë de la matiere. Si les Vaiſſeaux ſanguins ſont alterez, la matiere qui ſortira de la Fiſtule ſera rouſſe & ſemblable a de la laveure de chairs : Si les parties nerveuſes ſont interreſſées, le Malade reſſentira des douleurs aiguës & tres vives, & il s'écoulera de l'Ulcere une matiere âcre & ſereuſe ; s'il n'y a que les chairs d'attaquées, le pus ſera trouble & épais ; enfin ſi la Fiſtule attaque les Os, la matiere ſera âcre, claire & tenuë.

Les Fiſtules recentes ſont moins dangereuſes que celles qui ſont anciennes ; elles ſont gueriſ- Prognoſtic de la Fiſtule à l'Anus.

ſables les unes & les autres, pourvû qu'elles arrivent à de bons ſujets, & que d'ailleurs elles ſoient placées de maniere qu'on y puiſſe porter des remedes commodément ; ſi elles attaquent des parties abſolument neceſſaires à la vie, on n'en peut eſperer qu'une mauvaiſe ſuite.

Si cette maladie eſt eſtimée dangereuſe, ce n'eſt qu'à cauſe qu'on eſt obligé d'inciſer l'Inteſtin, & que les matieres fecalles qui paſſent ſans ceſſe par cette voye, empêchent la conſolidation de la partie, de ſorte qu'on ne peut ſouvent éviter un traitement tres-long.

Operation de la Fiſtule à l'Anus.

De quelque nature que ſoit la Fiſtule à l'Anus, c'eſt toûjours la même maniere d'operer. On fait coucher le Malade ſur le ventre & ſur le bord de ſon lit, de maniere que ſes pieds pendent contre terre, on lui fait écarter les cuiſſes, & le Chirurgien ſe mettra au milieu, alors il introduira le Doigt Index de ſa main gauche dans l'Anus du Malade, juſqu'à ce qu'il ſoit parvenu au lieu de la Fiſtule ; ſi elle n'a point d'ouverture à l'exterieur, le Chirurgien prendra de ſa main droite un biſtoury droit, & fera une petite inciſion ſur le bout du ſon Doigt Index qu'il aura mis dans l'Anus.

Cette inciſion ſera faite ſur l'endroit de la Fiſtule, en perçant l'Inteſtin ſur l'extrémité du doigt Index qu'on a introduit dedans : on prendra enſuite un biſtoury courbe, au bout duquel il y aura un ſtillet fort & court ; on introduira cet inſtrument dans l'inciſion juſqu'à ce qu'il ſoit ſur le bout du doigt qu'on a mis dans l'Inteſtin, en ſorte que le Chirurgien tirant ce biſtoury à lui par le ſecours de ſes deux mains, il

coupera d'un ſeul coup toutes les parties qui ſe trouveront au deſſous de l'ouverture de la Fiſtule.

Si l'ouverture de la Fiſtule eſt au dehors, on n'aura pas la peine d'y faire une inciſion ; mais on percera également l'Inteſtin ſur le bout du doigt qu'on aura mis dans l'Anus, juſqu'à ce qu'il ſoit vis-à-vis de la Fiſtule ; au ſurplus on obſervera les mêmes circonſtances.

Si la Fiſtule étoit complette on ne feroit point d'inciſion ; ainſi on ne ſe ſerviroit pas de biſtoury droit, on ne ſe ſerviroit que du courbe, & dont la pointe forme un Stillet, avec lequel on ouvriroit la Fiſtule, ainſi qu'il eſt marqué cy deſſus.

Lorſque l'inciſion ſera faite, on ouvrira avec des ciſeaux tous les clapiers qui ſe trouveront au fond de la Fiſtule ; on coupera toutes les brides qui s'y trouveront auſſi, on évitera les Vaiſſeaux ſanguins autant qu'on le pourra : Si on en coupoit quelques-uns de conſiderables, on en feroit la ligature où l'on ſe ſerviroit de l'Eau ſtiptique.

L'appareil de la Fiſtule à l'Anus.

On remplira la Fiſtule avec de la charpie trempée dans de forts digeſtifs, pour attirer une grande ſupuration ; on y mettra auſſi des plumaceaux chargez du même remede. Aprés que l'Ulcere ſera bien rempli avec de la charpie, on mettra une emplâtre par deſſus, une double compreſſe trempée dans l'Eau de vie, & on arrêtera le tout avec un pareil bandage que celuy qui eſt marqué dans l'Operation de la Taille.

Cure de la Fiſtule à l'Anus.

Il faut panſer le Malade tous les jours avec des digeſtifs capables d'attirer une bonne ſupuration, & par ce moyen détruire toutes les calloſitez.

Si ces calloſitez étoient trop fermes & qu'elles ne vouluſſent pas ceder aux remedes ſupuratifs, on les conſommeroit avec les Poudres cauſtiques ou la Pierre à cautere fonduë ; on fera enſuite bien ſupurer la partie, & lorſqu'elle ſera vermeille & que le pus ſera bon & loüable, on finira la cure à l'ordinaire ; on n'oubliera pas le regime de vie & les remedes internes.

Fin de la Quatriéme Partie.



V. PARTIE.

NOUVEAU SISTE'ME

ſur la Generation du Fetus, où l'on fait connoître contre l'opinion commune, comme l'Oeuf ſe rend fecond dans le Ventre de la Femme, ſans que la matiere ſeminale de l'Homme entre dans la Matrice : avec pluſieurs Obſervations curieuſes en conſequence de ce nouveau Syſteme : De la nourriture de l'Enfant dans le Ventre de ſa Mere : Des Accouchemens naturels, de ceux qui ſont contre nature, & des moyens qu'on peut mettre en uſage pour la ſortie de l'Enfant hors de la Matrice.

APRES bien des peines & des ſoins que quantité d'habiles Phiſiciens ont pris à recherchet la maniere avec laquelle la nature travaille à la formation du Fétus, on a crû être parvenu à cette connoiſſance. Tous les Modernes ſe trouvent aujourd'huy d'accord ſur la Generation de l'Homme par le moyen des Oeufs, de ſorte qu'ils ſont tous deſabuſez de l'erreur des An-

ciens, qui prétendoient que le Fétus ſe formoit dans la Matrice de ſa Mere par le mélange des deux ſemences.

Cependant les Anciens & les Modernes s'accordent enſemble, ſur ce qu'ils diſent les uns & les autres que la liqueur ſeminale de l'Homme entre dans la Matrice de la Femme pour accomplir la Generation ; c'eſt ce qui ne ſe trouve pas : Examinons leurs raiſons chacune en leur particulier.

Le ſentiment des Anciens étoit donc que le Fétus ne ſe pouvoit former dans la Matrice de ſa Mere, ſans qu'il s'y fit un mêlange des deux liqueurs ſeminales de l'un & de l'autre ſexe. Celui des Modernes ſe trouve partagé, les uns prétendent que la ſemence de l'Homme étant éjaculée dans la Matrice, monte par ſes cornes & va juſqu'aux Ovaires, afin d'y faire fermenter les Oeufs pour les rendre feconds & les faire deſcendre dans la Matrice.

Les autres veulent que la matiere ſeminale de l'Homme ſoit remplie de petits vers, leſquels étant avec la ſemence éjaculée dans la Matrice de la Femme, entrent dans les Oeufs qui ſe trouvent dans cette cavité, pour y produire des Enfants.

Quoique ces ſentimens ayent chacun leurs Partiſants, mon intention eſt de faire connoître le contraire de ces differents Syſtémes, & d'en établir un fondé ſur la raiſon & ſur les preuves les plus évidentes qu'on puiſſe donner pour prouver un fait de cette importance, dans lequel je prétends faire remarquer que la ſemence de l'Homme n'entre point dans la Ma-

trice de la Femme pour la generation du Fétus : Mais avant que de m'expliquer ſur le fait en queſtion, il ne ſera pas hors de propos de rapporter icy une Obſervation qui appuyera mon Syſtéme.

Obſervation d'une Femme groſſe qui n'avoit point d Orifice interne à ſa Matrice.

Dans le mois de Juin de l'année 1706, une de mes Parentes, âgée d'environ vingt-huit à trente ans, mariée depuis quatre ans & demi, groſſe de ſon premier Enfant, ſe croyant à la fin de ſon dernier terme, me pria de lui dire à peu-prés le tems qu'elle pourroit accoucher : Je la touchai ſuivant la maniere ordinaire, & je fus ſurpris la trouvant groſſe d'environ huit mois, de trouver qu'elle n'avoit point d'Orifice interne à ſa Matrice ; j'eus beau tourner mon doigt Index autour du Col-court, je ne trouvai qu'une partie tres-exactement ronde, bien polie & ſans orifice interne.

Au bout d'un mois cette Dame accoucha d'une Fille, & l'accouchement fut précedé d'une perte de ſang tres violente.

Je croy que cette hemorragie ne pouvoit provenir que du déchirement de l'extrémité du Col-court, pour y former une orifice interne.

Cette Obſervation m'a fait connoître qu'il n'étoit pas neceſſaire que la ſemence de l'Homme entrât dans la Matrice de la Femme pour y faire deſcendre les Oeufs ny pour les y rendre feconds. En cecy ma penſée eſt bien differente de celles de tous les Auteurs tant anciens que modernes, puiſque les uns & les autres ſont d'un ſentiment contraire au mien. Les uns font reſter la liqueur ſeminale de l'Homme dans la Matrice, & les autres la font monter par les

Trompes juſqu'aux Ovaires : Si la ſemence de l'Homme tenoit cette derniere route, elle coureroit riſque aprés être parvenuë au bout des cornes de la Matrice de s'épancher dans l'Abdomen. Voicy deux preuves contre leur ſentiment.

1°. Toutes les Femmes reſſentent ſortir la liqueur ſeminale de l'Homme auſſi tôt ou peu de tems aprés que la copulation eſt finie ; cecy eſt un fait conſtant, & dont les yeux peuvent en convaincre ceux qui en voudroient douter.

2°. Quant à la Matrice, elle ne s'ouvre point dans la copulation ; on peut pour s'en aſſurer introduire le doigt Index dans le Vagina, ſi-tôt que la ſemence y aura été injectée, on trouvera aſſurement l'Orifice interne tres-exactement fermé & ſans apparence d'avoir été ouvert.

Pluſieurs Auteurs modernes diſent que l'Oeuf ne s'attache pas dans la Matrice ſi-tôt qu'il y eſt deſcendu, & qu'il y reſte même quelques jours ſans s'y attacher : Si donc la Verge de l'Homme & la ſemence qui en ſort entroient dans la Matrice, il s'enſuivroit que la copulation réïterée ſouvent, occaſionneroit la ſortie de ce petit Oeuf qui n'a aucunes adherences dans cette cavité.

Suppoſons pour un moment que ce petit Oeuf ſoit un peu adherent à la Matrice ; ſi la Verge de l'Homme y entroit, n'eſt il pas vray qu'elle l'en détacheroit par les mouvemens réïterez qui ſe font au moment de la copulation.

Quand la copulation eſt finie, & que l'Homme retire ſa Verge hors du Conduit de la Pudeur, elle ſe trouve toûjours remplie de liqueur ſeminale, qui forme un eſpece de glu, dont le glan

Gland ſe trouve environné, & ſur lequel s'attacheroit le petit Oeuf nouvellement deſcendu de l'Ovaire, ou nouvellement detaché de la Matrice par les mouvemens réïterez que la Verge y cauſeroit, ſi elle y entroit pour y porter la ſemence : Si cet Oeuf ne ſe colloit point à la Verge par le moyen de cette liqueur gluante qui environne le Gland, il ne manqueroit pas de ſortir hors de la Matrice, avec l'écoulement de la matiere ſeminale de l'Homme, qui ne manque jamais d'arriver ſi-tôt, ou peu aprés que la copulation eſt finie.

Mr Tauvry dit dans ſes Ouvrages, que la plûpart des Femelles des Animaux rejettent la ſemence qu'elles ont reçûë du Mâle, & que cela ne les empêche pas de concevoir ; qu'il s'eſt vû pluſieurs Femmes qui ont conçû, ſans qu'il y ait eu d'intromiſſion de la Verge de l'Homme dans le Vagina, puiſqu'elles étoient imperforées, n'ayant ſeulement qu'un tres-petit trou pour l'écoulement de l'urine & des ordinaires.

Mr Verduc, dans ſon Livre de l'uſage des Parties, dit qu'il n'eſt pas neceſſaire de toute la ſemence que l'Homme donne pour rendre les Oeufs féconds, puiſque ſouvent elle n'entre pas dans la Matrice, & qu'il s'eſt vû pluſieurs Femmes devenuës groſſes, pour avoir ſeulement eu les Parties externes arroſées de la ſemence de l'Homme.

Les Obſervations de ces Auteurs conviennent aſſez bien à celle que j'ay rapportée cy-deſſus, de cette Dame à laquelle je ne trouvai point d'orifice interne. J'avouë que je fus ſurpris de voir une pareille compoſition de Matrice dans

une Femme groſſe ; cela m'a donné lieu de faire pluſieurs fois des reflexions ſur ce ſujet, & comme les maladies qui arrivent à ces ſortes de parties me tombent ſouvent en pratique, j'ay remarqué à pluſieurs Femmes & Filles l'orifice interne de leur Matrice placé, de ſorte qu'il étoit retourné vers le Pubis, à d'autres vers le Coccix, à d'autres aux côtez du Col court, & enfin à d'autres où je n'en ay point trouvé.

Toutes ces differentes poſitions d'Orifice interne & ces Obſervations, ne font que trop connoître l'impoſſibilité qu'il y a de croire avec raiſon, que la Verge de l'Homme entre dans la Matrice de la Femme, pour y éjaculer la ſemence. Les Poiſſons & pluſieurs Volatiles n'ont pas de Verge pour porter leur ſemence dans la Matrice de leurs Femelles, & cependant ces Animaux ne laiſſent pas d'en produire d'autres.

Comme l'Oeuf deſcend dans la Matrice, & comme il s'y rend fécond.

Je conſidere les Parties de la Generation de l'Homme & de la Femme dans deux états differents. Le premier état dans lequel je les conſidere, c'eſt lorſqu'elles ſont molles, d'autant que dans ce moment la nature ne porte pas l'Homme & la Femme à perpetuer leur eſpece.

En ſecond lieu je conſidere ces Parties en état de ſatisfaire aux juſtes deſirs qu'inſpire la nature, quand elle porte l'Homme à engendrer ſon ſemblable : Dans ce tems toutes les Parties de la Generation joüiſſent du même plaiſir qu'on ſe repreſente, de maniere qu'elles ſe gonflent & ſe roidiſſent par le concours des Eſprits animaux qui s'y portent avec rapidité, pour les gonfler & les roidir dans toute leur étenduë.

Dans ce même moment toutes les Parties de la Generation qui appartiennent à la Femme reſſentent le même plaiſir ; elles changent auſſi de figure, tant à l'exterieur qu'à l'interieur, & par la même cauſe les grandes Levres ſont tenduës, le Clitoris ſe roidit, la Matrice & ſes cornes ſe gonflent conſiderablement, & par-conſequent elles occupent plus de place qu'elles ne font dans l'état de repos, de maniere que dans la copulation les Cornes ſe bandent & ſe ployent en forme d'arc par leur partie ſuperieure, en ſorte qu'elles changent de figure & ſont pour lors plus élevées par le volume preſent de la Matrice, qui les oblige à ſe recourber vers les Ovaires, afin de s'y unir par leurs franges, dont les dentelures ſont autant de petits Muſcles qui ſe contractent & ſe recourbent ſur leur point d'attache fixe, en appliquant leur extrémité ſur & autour de ces Ovaires, pour les entourer & les comprimer de toutes parts, comme feroit des doigts qui les preſſeroient, afin d'en exprimer les Oeufs les plus murs & les plus prêts à deſcendre par le moyen de ces trompes, qui les conduiſent dans la Matrice, pour y être rendus féconds au moment que l'Homme éjacule ſa ſemence ſur l'orifice interne de la Matrice & ſur toute l'étenduë du Col court.

C'eſt dans le moment de l'éjaculation que l'Homme reſſent du plaiſir, mais celui que reſſent la Femme dure autant que la copulation qui excite par un doux chatoüillement les Ovaires (qui ſe trouvent alors ſuccez par les trompes) à lancer leurs Oeufs dans ces canaux, afin

qu'à la faveur de leur mouvement peristaltique, ils ſe trouvent portez dans la Matrice avec autant de viteſſe, que s'ils ſortoient des Ovaires par une eſpece d'éjaculation, & afin qu'ils ſe trouvent deſcendus dans cette cavité, au moment que l'Homme éjacule ſa ſemence ſur l'orifice interne & ſur toute l'étenduë du Col-court.

C'eſt ainſi que la nature agit dans la formation du Fétus ; car les Oeufs ne peuvent être rendus feconds qu'il ne ſoient deſcendus dans la Matrice, avant que la ſemence de l'Homme ait été injectée ſur les parties externes & inferieures de cette même Matrice, au travers du tiſſu ſpongieux, de laquelle les eſprits de la liqueur ſeminale de l'Homme communiquent leur vertu aux Oeufs nouvellement détachez de l'Ovaire.

J'ay long tems conſulté les Livres des Auteurs tant anciens que modernes, ſans que j'aye jamais pû trouver un fondement ſolide de leur explication ſur ce fait : Les premiers donnent pour raiſons une faculté formatrice, & à ce mot de faculté dans leur tems, il s'en falloit tenir là, d'autant que c'étoit une définition qui expliquoit pour eux ce qu'ils ne pouvoient comprendre.

Les derniers ont aſſurément trouvé par leurs recherches la matiere avec laquelle le Fétus ſe forme, ce qu'on appelle proprement Oeuf ; mais contre l'experience ils font ſervir la Matrice de la Femme pour recevoir la Verge & la ſemence de l'Homme.

Si on ne voyoit pas écouler la matiere ſeminale de l'Homme aprés l'éjaculation qui s'en

fait dans la copulation, on auroit raiſon de ſe perſuader qu'elle pourroit reſter dans la Matrice, ou qu'elle pourroit paſſer par les trompes, pour monter aux Ovaires, afin d'y communiquer ſa vertu aux Oeufs les plus prêts à deſcendre dans cette Matrice.

Suppoſons pour un moment que la liqueur ſeminale de l'Homme entre dans la Matrice de la Femme, que deviendra-t'elle aprés qu'elle y aura été injectée : Il n'y a point d'Auteurs, du moins de ma connoiſſance, qui en ayent donné quelques idées ; ils conviennent bien tous que pour la Generation du Fétus, la ſemence de l'Homme eſt reçûë dans la Matrice de la Femme, & qu'elle y eſt retenuë tres-exactement ; les uns la font reſter dans la Matrice, & les autres la font monter par les cornes juſqu'aux Ovaires.

Si la matiere ſeminale de l'Homme entroit dans la Matrice de la Femme, il eſt certain qu'il faudroit qu'elle eut une iſſuë pour en reſſortir.

Rien n'eſt plus conſtant que la liqueur ſeminale de l'Homme éjaculée & reſtée quelque tems dans un lieu tel qu'il ſoit, comme dans la Matrice, ſes Trompes ou autres, eſt bien plus capable par ſon ſejour de ſe corrompre & de gâter les parties qu'elle toucheroit, que d'y produire par elle-même d'auſſi bons effets qu'on ſe l'imagine.

On ſçait parfaitement bien que la ſemence ne ſe corrompt pas ſeulement hors de ſes reſervoirs, mais que dedans elle s'y corrompt dans l'un & l'autre ſexe lorſqu'elle y reſte trop longtems, qu'elle y fermente & s'y aigrit plus ou moins,

d'où dépend la plus grande partie des maux que reſſentent la plûpart de ceux qui vivent dans la continence.

Je ſuis perſuadé que la Matrice ne s'ouvre point pour recevoir ny la Verge de l'Homme ny la ſemence qui en ſort ; elle ne s'ouvre que pour l'accouchement, pour donner iſſuë aux vidanges qui ſuivent, & pour permettre la ſortie des Oeufs que les Femmes rendent ſans le ſecours de l'Homme, vû que ces Oeufs ſe trouvent inféconds.

Un Auteur moderne s'explique de la ſorte ſur cette matiere : „ Les Femmes & les Filles „ rendent des Oeufs auſſi bien que des Poules „ ſans le ſecours du Mâle ; mais ces Oeufs ſont „ infeconds les uns & les autres, & ceux que „ les Femmes rendent s'écoulent avec leurs or- „ dinaires.

Pour peu qu'on connoiſſe la ſtructure & l'uſage de ces parties, on verra que le ſang qui ſort tous les mois pour la purgation des Femmes, ne vient point de la Matrice, & qu'il ſort des Vaiſſeaux qui s'ouvrent autour de la partie ſuperieure du Vagina : C'eſt ce que j'ay remarqué aux ouvertures des Corps de Femmes mortes dans le tems de leurs ordinaires, auſquelles j'ay trouvé le dedans de leur Matrice ſec, fort net & bien poli, ſans aucune apparence qu'il y eut coulé du ſang. Tout le Vagina étoit ſanglant, il y avoit dans ſa partie ſuperieure des inégalitez qui n'étoient autre choſe que les extrémitez des Vaiſſeaux ouverts, par leſquelles ce ſang s'écouloit.

Si on a vû ſortir des Oeufs dans le tems des

ordinaires, on ne doit pas croire qu'ils ſortent par la voix du ſang qui s'écoule, mais qu'ils peuvent ſortir & ſortent effectivement du dedans de la Matrice, dans le tems même de cet écoulement, ſans toutefois s'imaginer que ces Oeufs infeconds ne puiſſent ſortir que dans ce moment; l'Obſervation ſuivante convient icy.

Obſervation d'une Femme qui ſans l'aproche de ſon Mari rejettoit ſouvent par le Vagina pluſieurs petits Oeufs, au travers des Membranes deſquels on diſtinguoit parfaitement bien les veſtiges d'un petit Embrion.

Au mois de Septembre 1703, la Femme d'un Ouvrier en Tabatiere de la Ruë des Feüillants de cette Ville de Roüen, âgée d'environ trente à trente-deux ans, malade au lit d'une Playe tranſverſale à la partie moyenne du Vagina penetrante dans le Conduit de la Veſſie, qui lui fut faite par une Sage femme peu adroite dans un Accouchement environ ſix ſemaines avant; m'envoya querir & me dit que depuis ſa Couche elle ne pouvoit plus retenir ſon urine par le mal qui lui étoit ſurvenu aux Parties: Je la viſitai & trouvai toute ſa Vulve tumefiée d'une groſſeur extraordinaire, une inflammation terrible & une puanteur inſupportable.

Par l'introduction de mon doigt Index dans ſon Vagina je reconnus la Playe en queſtion. Je m'appliquai d'abord à ôter les accidents qui me paroiſſoient au dehors, & je jugeai à propos pour guerir cette Playe de faire faire une canule d'argent de la longueur de l'Uretre pour l'y introduire, afin que l'urine prenant cours par cette canulle, elle ne paſſât plus par la Playe & n'alterât pas mes remedes.

Comme j'étois contraint de me ſervir de liqueurs ſpiritueuſes pour la gueriſon de cette Playe, je lui en ſeringuois & lui en faiſois ſeringuer ſouvent. Un tems s'étant écoulé la Malade

reprit ſon enbonpoint, en ſorte que dans la fin de la gueriſon de ſa Playe quand on ſe ſervoit de ces injections, elle reſſentoit un chatoüillement tres vif dans toutes ſes Parties, accompagné d'un feu qui lui montoit au Viſage, & d'un plaiſir pareil à celui que ſon Mary luy avoit procuré avant ſon Accouchement dans la copulation.

Cette ſcene ſe terminoit par la chûte de quelques Oeufs de differente groſſeur, qui ſortoient de la Matrice avec un eſpece de petit bruit, à peu prés comme font des poix qui ſortent d'une ſarbacanne; ceux qui ſortoient les premiers étoient toûjours les plus gros.

Ma curioſité me porta d'en recevoir un ſur le bord d'une aſſiette, il étoit de la groſſeur d'un gros poix, la pellicule qui l'environnoit étoit aſſez tranſparente, pour y diſtinguer au travers les veſtiges d'un petit Embrion.

La choſe me paroiſſant des plus curieuſes, je recommandai de ny point toucher: J'en donnai avis à Mr de Houppeville Medecin de la Malade, tres-habile dans ſa Profeſſion, prudent dans ce qu'il ordonne, & tres-capable de bien developper ce qu'il y a de plus obſcur dans le fait de la Medecine: La groſſeur de ces Oeufs lui parut rare, auſſi-bien qu'à moy; quoiqu'il ait été des premiers à demontrer la Generation de l'Homme par le moyen des Oeufs, puiſqu'il y a plus de trente ans qu'il a écrit ſur cette matiere.

Cette Obſervation nous pourroit faire conjecturer que les Oeufs ſe gonflent d'abord qu'ils ſont deſcendus dans la Matrice, & qu'à l'exemple

des

des Parties de la Generation, ils joüiſſent du même plaiſir qu'on ſe repreſente quand la nature nous inſpire à perpetuer nôtre eſpece ; car ils n'ont pas coûtume d'être trouvez ſi gros dans les Cadavres des Femmes. Il eſt vray que dans ce tems toutes les Parties d'un Corps n'ont aucun ſecours des Eſprits animaux ; ce qui nous empêche d'y trouver ce que nous y pourrions voir dans l'état vivant, & au moment qu'elles ſont dans le plaiſir de la copulation.

Ces Oeufs ne deſcendent pas toûjours dans la Matrice pour y être rendus feconds ; nous en voyons pluſieurs Obſervations dans les Ouvrages des Modernes : L'Obſervation ſuivante eſt de cette nature & merite d'être rapportée icy.

Obſervation d'une Demoiſelle, à laquelle on trouva un petit Fétus dans une Tumeur qui lui ſurvint à l'Aine.

Dans le mois d'Aouſt de l'année 1706, une jeune Demoiſelle de vingt à vingt-&-un an, ayant une Tumeur à l'Aine droite, groſſe comme un œuf de Poule, qui avoit commencé à paroître depuis environ un mois, vint chez moy me conſulter ſur ce ſujet ; l'ayant viſitée, je pris d'abord cette Tumeur pour un Bubon Venerien, d'autant que cette Demoiſelle n'étoit pas fort indifferente aux careſſes d'un Jeune-homme qui me l'amena chez moy, & que j'avois même traité depuis peu d'une petite galanterie, dont cependant il étoit pour lors parfaitement bien gueri.

La Tumeur n'étant point accompagnée de douleur ny d'aucuns autres accidents, je n'y appliquai rien deſſus, & je dis à la Malade qu'elle ne ſe mit pas en peine de la ſuite.

Peu à peu cette Tumeur augmentoit, ſans que cette Demoiſelle reſſentit aucunes douleurs

capables de me faire connoître qu'il y eut de la matiere ; la touchant je ſentois des inégalitez & un battement d'Artere aſſez conſiderable. Je ne ſçavois que croire ſur la nature de cette Tumeur, les inégalitez m'auroient volontiers fait conjecturer que ç'eut été une Epiplocelle, ſi les battemens d'Arteres que j'y remarquois alors ne m'euſſent fait craindre quelque Anévriſme interne, cauſé par la dilatation des Arteres de l'Epiploon, & de celles qui arroſent les Aponévroſes des Muſcles de l'Abdomen.

Cette Demoiſelle voyant que ſa Tumeur groſſiſſoit de plus en plus, & que depuis deux mois & demi elle étoit devenuë de la groſſeur d'un pain d'une livre, elle me pria de la guerir de quelque maniere que ce fût : Je n'y voulois point toucher ſans l'avis & la preſence de quelques Perſonnes ; je craignois de paſſer pour un temeraire, ſi je ne réüſſiſſois pas dans mon entrepriſe, d'autant que la Malade étoit de bonne famille & qu'elle tenoit un aſſez beau rang parmy la Nobleſſe ; d'ailleurs ſon commerce amoureux avec ſon amy n'étoit pas connu.

Je repreſentai donc à cette Demoiſelle tous les dangers où elle s'expoſoit : toutes mes raiſons furent inutiles, elle me preſſa fort de faire mon poſſible pour la ſoulager, & ainſi je me determinai à lui faire l'operation du Bubonocelle.

Je commençai par aprêter mon appareil ainſi qu'on a coûtume, j'inciſai les Tégumens en la maniere ordinaire : Aprés les avoir inciſez j'aperçûs un ſac de couleur brune, que je pris d'abord pour la poche qui ſe fait par l'alongement

du Peritoine dans la chûte des Parties Inteſtinales, ce l'étoit auſſi.

Lorſque j'eus mis cette poche à découvert, j'y aperçûs un battement tres-manifeſte, cela fit redoubler ma crainte : mais comme ce battement n'étoit que d'eſpace en eſpace, je fis une inciſion entre deux, par laquelle il ſortit la valeur d'un demi-ſeptier (meſure de Paris) d'une eau aſſez claire.

La Tumeur ayant diminué de groſſeur par l'écoulement de ces eaux, j'introduiſis dans l'ouverture une ſonde creuſe, ſur laquelle je coulai des ciſeaux pour couper cette poche que je trouvai double.

La Poche étant inciſée, je trouvai un petit Fétus long d'un demi pied & gros à proportion de ſa longueur : J'ondoyai promptement cette petite Creature, qui étoit un Garçon encore vivant, je fis la ligature du Cordon Umbilical & le coupai ainſi qu'on a coûtume de faire.

Le ſac de couleur brune que j'avois vû d'abord étoit une production ou un alongement du Peritoine, qui contenoit les envelopes du Fétus deſquelles ces eaux étoient ſorties.

Selon toutes les apparences ce petit Garçon avoit environ deux mois & demi ou trois mois au plus, vû que ſa mere ne s'étoit aperçûë de la Tumeur que depuis ce tems, & que ſes ordinaires avoient auſſi ceſſé de couler.

Les inégalitez & les battemens d'Arteres que j'avois vûs à la Tumeur provenoient ſans doute du Cordon Umbilical, je le pris afin de le ſuivre & voir les adherences du Placenta ; mais le tirant tant ſoit peu à moy, je le détachai

ſans faire aucune violence : Ce Placenta étoit attaché à la circonference de l'anneau du Muſcle oblique externe & aux parties voiſines.

Comme l'anneau de ce Muſcle me paroiſſoit donner occaſion à quelque Hernie, je le ſcarifiai tout autour, j'y appliquai dedans une tente chapronnée, & par-deſſus je mis le reſte de mon appareil.

J'aurois ſouhaité qu'on m'eut permis d'apeler quelques Perſonnes, pour être témoins d'une choſe ſi extraordinaire, j'eus beau faire, on ne le voulut pas, parce qu'on aprehendoit que cette operation ne fit trop de bruit dans la Ville.

Il y a apparence que cet Oeuf avoit ſorti par la diſtance qui ſe trouve entre les dentelures de la Trompe, lorſque l'Ovaire en étoit embraſſé & qu'aprés être tombé dans l'Abdomen ſur les ligamens ronds de la Matrice qui viennent paſſer par les anneaux des Muſcles du bas Ventre (où ſans doute cet Oeuf avoit été rendu fécond) il s'étoit logé dans l'anneau du Muſcle tranſverſe, à la faveur du relâchement du Peritoine & par le mouvement des Viſceres, en ſorte qu'aprés avoir paſſé par les anneaux des deux Obliques, il s'étoit arrêté dans cette partie, où il avoit pris ſon accroiſſement.

Objection ſur cette Obſervation.

On me fera peut être une objection ſur cette Obſervation ; ſçavoir, comme cet Oeuf a pû être rendu fecond, puiſqu'il n'étoit point dans la Matrice au moment que la liqueur ſeminale de l'Homme a été éjaculée ſur le Col-court ; d'autant que j'ay dit cy-deſſus que l'Oeuf ſortant de l'Ovaire, deſcend par les cornes dans la Matrice, pour y être rendu fecond au moment

que l'Homme éjacule ſa ſemence ſur l'Orifice interne & ſur l'étenduë du Col court.

Pour répondre à cette objection, je dis que toutes les Parties de la Generation qui appartiennent à la Femme concourant au même office de la copulation, joüiſſent du même plaiſir qu'on ſe repreſente, & font enſemble la même fonction qui eſt de ſatisfaire à perpetuer nôtre eſpece, & que la matiere ſeminale de l'Homme ne peut être éjaculée ſur le Col court de la Matrice, ſans imprimer à toutes les Parties qui lui aident à la Generation, les Eſprits animaux dont elles ont beſoin, pour enſuite les communiquer aux Oeufs qui peuvent toucher tant au dedans qu'au dehors de cette cavité. Réponſe à l'objection.

Si l'uſage de ces Parties eſt de ſervir de domicile aux Oeufs, & de leur communiquer la vivification ou la fecondité qu'elles ont reçûë par l'Eſprit animal éjaculé avec la liqueur ſeminale de l'Homme ſur le Col court de la Matrice, il importe peu à ces Oeufs de deſcendre dans cette cavité pour y être rendus feconds, ou d'acquerir la même perfection en touchant à la moindre partie de cette organe. Ainſi les ligamens ronds de la Matrice étant une même continuité de ſa ſubſtance, dont le tiſſu a été également penetré par les Eſprits animaux contenus dans la matiere ſeminale de l'Homme injectée ſur le Col court, ont ſans doute imprimé la fecondité à cet Oeuf tombé de l'Ovaire par l'eſpace qui eſt entre la frange de la Trompe, lorſque cet Ovaire en étoit embraſſé.

D'ailleurs, l'eſpace qui eſt entre la partie ſuperieure du Conduit de la Pudeur & les an-

neaux des Muſcles tranſverſes, eſt à la verité un peu plus grande que celle de l'extrémité du Col court ; mais ces deux parties étant d'un tiſſu preſque auſſi ſpongieux l'une que l'autre, la liqueur ſeminale de l'Homme y agit également, en communiquant ſes eſprits au travers du tiſſu ſpongieux de ces Parties ; car quand l'Homme éjacule ſa ſemence dans la copulation, c'eſt indifferemment ſur le Col-court de la Matrice & les Parties qui l'environnent.

Que c'eſt la Femme qui fournit tout ce qu'il faut pour former un Enfant, l'Homme n'y contribuant pour ſa part que la vertu prolifique de ſa ſemence.

Ces Obſervations font connoître que la nature ſe ſert de differents endroits pour être le domicile du Fétus pendant le tems qu'il doit reſter dans le Ventre de ſa Mere, & que c'eſt la Femme qui fournit tout ce qu'il faut pour l'aſſemblage de toutes les Parties qui ſont neceſſaires à former un Enfant ; l'Homme n'y contribuant pour ſa part que la vertu prolifique de ſa ſemence, qui vivifie & donne la fecondité aux Oeufs deſcendus dans la Matrice au moment de la copulation, en penetrant le tiſſu ſpongieux de cette partie, ſur laquelle elle eſt injectée.

Si la liqueur ſeminale de l'Homme entroit dans la Matrice, & qu'elle paſſât aux Ovaires par les Trompes, comme pluſieurs le prétendent, il eſt conſtant que tous les Oeufs renfermez dans ces Ovaires ſeroient rendus feconds tous enſemble, & il s'enſuivroit que les Femmes n'auroient plus beſoin du ſecours de l'Homme pour donner la vie à pluſieurs Enfans, ainſi que font les Poules à des Poulets lorſqu'elles ont été une fois cochées.

Ceux qui ſoûtiennent la Generation du Fétus

par le moyen des Vers renfermez dans la ſemence des Mâles, diſent que la cauſe de ne pas produire d'Enfants ſe trouve dans l'Homme, parce, diſent ils, que dans la ſemence de ceux qui ſont impuiſſants, on ne trouve point de Vers pour entrer dans les petits Oeufs qui ſont renfermez dans la Matrice de la Femme. Comme la matiere ſeminale de l'Homme n'entre point dans la Matrice de la Femme, ce ſyſtéme vermineux ne ſçauroit ſe ſoûtenir, & nous permet de dire que c'eſt également à l'Homme & à la Femme auſquels on peut attribuer l'impuiſſance d'engendrer leur ſemblable.

Cauſes de l'impuiſſance d'engendrer des Enfants.

La cauſe d'impuiſſance qui ſe trouve dans l'Homme, conſiſte dans une foible éjaculation & dans le peu de chaleur de ſa matiere ſeminale: car ſi elle n'eſt pas aſſez chaude ny aſſez pleine d'Eſprits animaux, elle ne ſçauroit penetrer le tiſſu de la Matrice, ſur le Col-court de laquelle elle eſt foiblement éjaculée dans la copulation; de ſorte que ce tiſſu n'étant point vivement penetré, les Oeufs renfermez dans la Matrice & deſcendus de l'Ovaire dans la copulation, ne peuvent être rendus feconds par le peu de chaleur, d'eſprit & de fermentation qu'ils ont reçû de cette matiere ſeminale, de maniere que ces Oeufs demeurent infeconds & ſortent de la Matrice dans certains tems; ou s'ils y reſtent, ils y croiſſent, d'où s'enſuit de faux germes ou des molles.

La cauſe de l'impuiſſance de l'Homme.

Comme ſe font les faux Germes ou les molles.

Si les Oeufs ne deſcendent dans la Matrice qu'aprés l'éjaculation de la matiere ſeminale de l'Homme, ils y reſtent infeconds & ſortent dans des momens où les Femmes croyent rejetter

Cauſes de l'impuiſſance de la Femme.

des vents par leur Matrice : Ce ne ſont pas des vents qu'elles rejettent, ce ſont des Oeufs infeconds deſcendus dans leur Matrice peu de tems aprés la copulation, ou dans les penſées qui échauffent leur imagination, en leur procurant un plaiſir pareil à celui qu'elles reſſentent dans l'embraſſement de leur Mary, ainſi qu'il eſt arrivé à la Femme de cet Ouvrier en Tabatiere, dont j'ay donné l'Obſervation cy-deſſus.

La cauſe de l'impuiſſance de la Femme ſe trouve encore dans ſa Matrice, ſes Cornes & ſes Ovaires ; car ſi ces Parties ne font pas leur office legitime dans la copulation, la Generation ne ſçauroit s'accomplir.

Effet de l'imagination des Femmes dans leur groſſeſſe

Quand même ces Parties feroient bien leur office, la ſeule idée des Femmes peut encore contribuer à empêcher la nature dans cette operation ; étant vray que l'imagination fait en nous des choſes ſurprenantes, & on peut ſûrement dire que les Femmes groſſes ſéduites par leur imagination, forment dans leur Matrice des corps étranges de differente ſubſtance & de differente figure.

Obſervation d'une Femme demeurée groſſe l'eſpace de cinq ans, laquelle étant morte on trouva dans ſon Ventre un Enfant d'une ſubſtance pâtreuſe.

Il y a environ quinze ans qu'une Femme groſſe alloit ſouvent entendre la Predication dans une Egliſe Conventuelle de cette Ville de Roüen: Elle prenoit plaiſir à ſe placer, en ſorte qu'elle étoit toûjours vis-à-vis d'une figure de plâtre en forme de Cherubin ; elle conſideroit attentivement cette repreſentation, & faiſoit même connoître qu'elle lui plaiſoit fort. A la fin de ſon neuviéme mois elle fut priſe de douleurs pour accoucher, & ſon Enfant qui s'étoit parfaitement bien fait ſentir pendant ſa groſſeſſe

faiſoit

faiſoit mille efforts pour ſortir de ſa priſon.

Cette Femme fut tourmentée de cruelles douleurs pluſieurs jours de ſuite ; ſon Enfant ceſſa de ſe faire ſentir, les douleurs de l'accouchement ceſſerent & la Femme n'accoucha pas.

La Malade a vécu l'eſpace de cinq ans dans cet état, & ſans autre incommodité que celle d'avoir un gros ventre ; quand elle étoit couchée & qu'elle ſe retournoit de côté ou d'autre, elle reſſentoit tomber cet Enfant du côté qu'elle ſe retournoit.

Au bout de cinq ans cette Femme mourut ; on fit l'ouverture de ſon corps, & on trouva un beau Garçon, blanc, ferme & ſans la moindre marque de pourriture.

On fut curieux de faire une inciſion dans les parties charnuës de cet Enfant qu'on trouva dures & par petits grains blancs, ſemblables à du plâtre ; ce qui ne pouvoit provenir que de la forte imagination de la Mere lorſqu'elle avoit regardé avec attention la repreſentation de ce petit Cherubin dans cette dite Egliſe.

La dureté qu'avoit cet Enfant a été ſans doute la cauſe qu'il s'eſt conſervé ſi long-tems mort dans le Ventre de ſa Mere ſans s'y corrompre ; Ce fut le Sr Chupoſt Chirurgien Privilegié qui fit l'ouverture du Cadavre de cette Femme, il a gardé cet Enfant pour le montrer à ceux qui le vouloient voir.

De la nourriture de l'Enfant dans le Ventre de ſa Mere.

Dans quelque lieu du Corps de la Femme que l'Enfant puiſſe ſejourner l'eſpace du terme ordinaire qu'il a coûtume d'y être pour y prendre ſon accroiſſement, il faut qu'il s'y nourriſſe.

Je dis ſon accroiſſement ; parce que pluſieurs Phiſiciens d'aujourd'huy prétendent que l'Enfant eſt tout formé dans l'Oeuf avant que les Femmes ayent commerce avec les Hommes & qu'il ne deſcend dans la Matrice que pour s'y étendre plus au large & développer toutes ſes parties aprés que l'Oeuf a reçû la fecondité dans la copulation : L'obſervation de la Femme de cet Ouvrier en Tabatiere, marquée cy-deſſus, prouve aſſez le ſentiment de ces Meſſieurs.

Trois opinions ſur la nourriture de l'Enfant dans la Matrice.

C'eſt un debat parmi les Auteurs ſur la maniere dont le Fétus ſe nourrit dans le Ventre de ſa Mere : Il y a trois opinions ſur ce ſujet : la premiere eſt que le Fétus ſe nourrit par la Bouche ; ceux qui le prétendent diſent que la liqueur qui ſe trouve dans l'Amnios eſt un chile en maniere de lait qui ſort des Mammelles du Fétus; mais que par une circulation réïterée, cette liqueur change particulierement dans les derniers mois de la groſſeſſe, de ſorte qu'elle devient comme une eau claire & incapable pour lors de nourrir le Fétus.

Les Partiſants de la ſeconde opinion, diſent que le Fétus ſe nourrit par la Bouche & par le Nombril : par la Bouche en avalant l'humeur limpide & albugineuſe renfermée dans l'Amnios où elle tombe dans la Matrice au travers des Membranes, & que cette liqueur ſe change en chile dans l'Eſtomach & produit dans les Inteſtins les excréments qu'on nomme le Meconium ; qu'outre cela le Fétus reçoit par la Bouche autant d'alimens qu'il en a beſoin pour ſa nourriture entiere.

Ces Meſſieurs s'attachent à démontrer que le

Fétus tant dehors que dans la Matrice ſe nourrit ſeulement de lait, ainſi que la liqueur renfermée dans l'Amnios & dans laquelle le Fétus nage ; voila comme ils s'expliquent ſur la route de cet aliment : " Cette matiere albugineuſe " exude dans la Matrice par des vaiſſeaux lactez " ſinguliers qui ſortent du Meſentere.

Ceux qui ſe trouvent de la troiſiéme opinion, aſſurent que l'Enfant ſe nourrit par le moyen du Cordon Umbilical ; ils ont à ce qu'il me ſemble plus de raiſon.

S'il m'appartenoit de decider ſur ce fait, je n'aurois pas de peine à faire voir que ce prétendu chile qu'on aſſure être trouvé dans l'Amnios, (ſuivant ceux qui ſoûtiennent la premiere opinion) n'a point la vertu ny la force d'être la nourriture d'un Enfant dans le Ventre de ſa Mere.

Si cette liqueur ſortoit des Mammelles du Fétus, elles ſeroient percées d'un trou apparent, duquel on verroit écouler cete prétenduë liqueur chileuſe dés qu'il ſeroit ſorti du Ventrede ſa Mere.

Plus un Enfant eſt grand, & plus il a beſoin de nourriture. Si dans les derniers mois de la groſſeſſe ce prétendu chile ſe change en une eau claire aprés pluſieurs circulations réïterées, il eſt certain que cette liqueur eſt pour lors incapable d'être la nourriture d'un Fétus de ſept, huit & neuf mois.

En quelque tems que les Femmes accouchent, ſoit par accident, comme dans les fauſſes Couches de cinq & ſix mois, ces eaux ſortent toûjours tres-claires : Delà on peut conclure

qu'elles ne changent point de couleur depuis leur commencement juſqu'à la fin de la groſſeſſe.

La ſeconde opinion ſe refute d'elle-même, lorſque ceux qui la ſoûtiennent diſent que cette matiere limpide & albugineuſe contenuë dans l'Amnios, paſſe du Meſentere à la Matrice par des Vaiſſeaux lactez ſinguliers : Ces prétendus Vaiſſeaux lactez ſinguliers ne ſe trouvent que dans l'imagination de ceux qui ont avancé ce Syſtéme, d'autant qu'aucun Anatomiſte ne les a jamais pû trouver.

Pour faire voir que l'Enfant ne ſe nourrit pas par la Bouche avec cette prétenduë liqueur chileuſe, c'eſt qu'il arrive quelque fois qu'il vient au monde les deux Levres unies enſemble, de ſorte que dans ce cas on eſt obligé d'avoir recours à l'operation.

Cecy eſt un point de fait, on ne le peut conteſter. Ceux qui font profeſſion de la Medecine ou de la Chirurgie, ſçavent parfaitement bien que les Enfans viennent quelquefois au monde avec leurs ouvertures naturelles fermées par l'entremiſe de quelques Membranes charnuës ; ainſi qu'il ſe rencontre au Nez, à la Bouche, aux Oreilles, à l'Anus, à la Vulve, ou à la Verge. Les Doigts des Mains & des Pieds ſont quelquefois unis enſemble par une Membrane qui les tient en forme de patte d'Oye, ou collés les uns contre les autres. A tous ces vices de naiſſance on y employe le ſecours de la Chirurgie ; ce ſont des faits dont quantité d'Auteurs parlent, & dont on en voit des preuves.

A l'égard du Méconium que les Enfants rejettent aprés qu'ils ſont ſortis du Ventre de leur

Mere, s'il étoit occaſionné par l'aliment qu'ils prennent par la Bouche lorſqu'ils ſont dans la Matrice, il eſt certain que ceux qui viennent au monde la bouche fermée d'une Membrane en ſeroient exempts, ils en rejettent cependant comme s'ils venoient au monde la Bouche ouverte.

Ainſi l'opinion de ceux qui prétendent que le Fétus ſe nourrit par la Bouche dans le Ventre de ſa Mere, ne pouvant comme on voit ſe ſoûtenir, je me tiens du party de ceux qui veulent qu'il ſe nourrit par le moyen du Cordon Umbilical.

Que le premier des Gemeaux ſorti du ventre de ſa Mere doit avoir la qualité d'Aîné.

Si nos anciens Auteurs avoient connu la Generation de l'Homme par le moyen des Oeufs, comme nous la connoiſſons aujourd'huy, je ſuis aſſuré qu'ils n'auroient pas porté les Juges à donner des Arreſts en faveur du dernier des Gemeaux qui ſort du Ventre de ſa Mere, lui donnant la qualité d'Aîné, comme auſſi les autres Privileges qui appartiennent legitimement au premier ſorti.

Ces anciens Medecins croyoient apparemment que l'Enfant qui ſort le dernier du Ventre de ſa Mere étoit le premier formé par quelque portion des deux ſemences qui s'étoit tenuë dans le fond de la Matrice, & qu'il n'en pouvoit ſortir que le dernier, attendu que celui qu'ils croyoient avoir été formé le dernier occupoit l'embouchure de la matrice, en ſorte qu'il falloit qu'il ſortit le premier, quoique plus jeune que l'autre, pour lui permettre de ſortir aprés.

L'Obſervation de la Femme de cet Ouvrier

en Tabatiere marquée cy-deſſus, eſt bien contraire à l'opinion des Anciens & aux Loix qu'ils ont fait établir ſur ce fait ; les premiers des Oeufs que cette Femme rejettoit étoient toûjours les plus gros : Mais ſuppoſons pour un moment qu'ils ſoient d'égale groſſeur, on ne peut diſtinguer celui qui s'eſt le premier détaché de l'Ovaire lorſqu'une Femme eſt groſſe de deux Enfants. Ces Oeufs peuvent être deſcendus en même tems dans la Matrice par chacune de ſes Trompes ; ils peuvent auſſi être deſcendus l'un aprés l'autre, mais il eſt conſtant qu'ils y reçoivent enſemble leur fécondité, au moment que la liqueur ſeminale de l'Homme eſt éjaculée dans le fond du Vagina ; puiſque ces Oeufs ont été rendus feconds enſemble dans la Matrice, c'eſt ſans doute au premier ſorti à avoir la qualité d'Aîné.

Geneſe, Chap. 25. Il eſt écrit dans l'Ecriture Sainte que Rebecca eut deux Gemeaux : Eſaü vint le premier au monde & fut l'Aîné ; Jacob vint enſuite : & ſi Jacob eſt devenu l'Aîné, ce n'a été que par l'adreſſe & le conſeil de ſa Mere, ainſi que le marque l'Ecriture : Cecy doit ſuffire pour décider la queſtion.

Des Accouchemens en general. Aprés avoir donné la veritable connoiſſance de la formation de l'Enfant dans le Ventre de ſa Mere, il eſt neceſſaire de lui aider à en ſortir & de faire connoître à même-tems que la plûpart de ceux ou de celles qui ſe mêlent d'accoucher, croyent que c'eſt ſatisfaire à leur office que de tirer un Enfant du Ventre d'une Femme, ſans conſiderer les commoditez ou les incommoditez qu'elle peut avoir.

Ces ſortes de gens ne prennent pas garde ſi les douleurs des Femmes groſſes ſont vrayes ou non vrayes ; c'eſt à-dire ſi ces douleurs tendent à l'Accouchement ou ſi elles ny tendent pas : C'eſt cependant ce qu'il faut ſçavoir connoître & ne s'y pas tromper : car lorſqu'on met une Femme en poſture d'accoucher ſans qu'il en ſoit tems, ſes forces & celles de ſon Enfant ſe perdent par les efforts réïterez qu'on leur fait faire mal à propos pour ſe ſeparer l'un de l'autre ; delà vient qu'il arrive ſouvent la mort de la Mere, ou celle de l'Enfant, ou enfin de tous les deux enſemble.

Qu'il eſt important de bien diſtinguer les fauſſes douleurs de l'accouchement d'avec les vrayes.

Il eſt tres-important de bien diſtinguer les fauſſes douleurs de l'Accouchement d'avec les vrayes. Ceux qui ſont peu verſez dans cette pratique croyent que les Femmes groſſes ſont prêtes d'accoucher lorſqu'elles reſſentent de grandes douleurs vers le Nombril leſquelles deſcendent vers le Pubis : Ces ſortes de douleurs ne ſont que des coliques, & c'eſt à quoy il faut bien prendre garde ; car ſi dans ce cas on met les Femmes au travail de l'Accouchement, elles ſouffrent des peines cruelles, & lorſqu'elles croyent accoucher ces grandes douleurs ceſſent, & le Fétus reſte encore quantité de jours dans la Matrice.

D'où viennent ces fauſſes douleurs.

Ces douleurs ne viennent que des mouvemens convulſifs des Inteſtins & du Meſentere, elles ſe communiquent aux parties voiſines, & imitent, précedent ou accompagnent les veritables douleurs de l'Accouchement ; en ſorte que ſouvent elles durent même quelque tems aprés.

Cauſe des veritables douleurs de l'Accouchement qui engage l'Enfant à ſortir hors du Ventre de ſa Mere.

Les veritables douleurs de l'Accouchement ſont cauſées par la Matrice ſeule, parce que cette partie étant membraneuſe & fibreuſe, elle s'irrite & s'agite fort facilement par les mouvemens réïterez que fait l'Enfant dans le tems qu'il reſſent des coliques cruelles, occaſionnées de la part de ſon Méconium, qui ſe trouve pour lors comme aigri & putrifié dans ſes Inteſtins ; ce qui excite en lui des mouvemens violents de toutes ſes extrémitez, avec leſquelles il rompt & déchire les Membranes qui l'enveloppent, d'où provient l'écoulement des eaux & les douleurs déchirantes & cruelles que les Femmes reſſentent au travail de l'Accouchement.

S'il m'étoit permis de dire mon ſentiment ſur les cauſes de la ſortie de l'Enfant hors du Ventre de ſa Mere, je dirois qu'il n'y en a pas d'autres que les cruelles douleurs des Coliques qui lui viennent tantôt plûtôt tantôt plus tard : cette petite Creature nous le fait aſſez connoître par les cris qu'elle fait en venant au monde, qui ne ſont pas ainſi qu'on le dit les ſignes des peines & des tourmens qu'elle y doit endurer, mais ce ſont ceux de la douleur qu'elle reſſent.

Où les vrayes douleurs de l'Accouchement ſe font reſſentir.

Les veritables douleurs commencent à la region Umbilicale, elles viennent au Pubis, au Conduit de la Pudeur par derriere & s'étendent vers les Lombes, où elles cauſent une douleur déchirante & ſenſible, qui force l'Orifice interne à s'ouvrir ; en ſorte que cette ouverture s'élargit à meſure que ces douleurs continuënt. C'eſt de quoy on s'aſſure, lorſqu'on introduit le doigt Index dans le Vagina, on ſent un petit trou à l'Orifice interne, on y ſent auſſi un petit bourlet

étendu

étendu au deſſus de ce petit trou ; c'eſt alors qu'on peut mettre les Femmes en état de ſeconder ces douleurs pour aider à la ſortie de leurs Enfants.

Dans ce tems les contractions réïterées de la Matrice & les mouvemens frequents de l'Enfant rompent les Membranes qui l'enveloppent, & occaſionne par-conſequent la ſortie des liqueurs aqueuſes qui s'y trouvent, leſquelles relâchent & lubrifient les voyes pour faciliter le paſſage du Fétus.

Quand la Matrice s'ouvre, que les eaux s'écoulent & que d'ailleurs l'Enfant eſt bien rangé, on a lieu d'eſperer un heureux accouchement : Au contraire ſi on prend mal ſon tems & qu'on excite les Femmes au travail de l'Accouchement dans les fauſſes douleurs, on les affoiblira, elles ne pourront ſupporter leur travail au tems naturel & limité de la nature, & par-conſequent l'Accouchement ſera laborieux, & peut-être funeſte à la Mere & à l'Enfant.

Hoëferus en rapporte une Obſervation qui nous pourroit ſervir d'exemple, s'il ne s'en voyoit pas ſouvent arriver de ſemblables. Il dit qu'une Femme ſujette aux douleurs néfretiques, fut traitée par les Aſſiſtantes & par une Sage-Femme ignorante, comme ſi elle eût voulu accoucher, parce que ces Femmes ne pouvoient pas diſtinguer les douleurs de l'Abdomen cauſées par les contractions réïterées des Reins, travaillées par le calcul ; d'avec les veritables douleurs de l'Accouchement : Tout le travail qu'elle fit pour mettre le Fétus dehors, ne ſervit, dit cet Auteur, qu'à lui cauſer une extréme foi-

Obſervation de Hoëferus

bleſſe, & elle accoucha deux mois aprés d'un Garçon fort & vigoureux, parce qu'on lui appaiſa les douleurs néfretiques par le moyen des Anodins qu'on lui appliqua ſur la region des Reins avec d'autres ſpecifiques.

Que l'écoulement des Eaux n'eſt pas un ſigne certain de l'Accouchement.

L'écoulement des eaux n'eſt pas toûjours un ſigne certain de l'Accouchement ; ces liqueurs s'écoulent quelquefois un mois, ou plus, avant que le Fétus ſoit prêt à ſortir.

Ce ſymptôme eſt dangereux, parce que l'Enfant demeure à ſec dans la Matrice, & il eſt à craindre qu'il n'y meure : ſoit qu'il y vive ou qu'il y meure, l'Accouchement eſt tres laborieux lorſqu'il arrive long tems aprés l'écoulement de ces eaux, parce que le paſſage demeure ſec & ſans ſe pouvoir dilater facilement : C'eſt pourquoy il faut ſupléer au deffaut de ces liqueurs & humecter le Vagina avec l'Huile d'Amande douce, d'Olive, le Beurre frais & autres de cette nature, deſquels on oindra ſes mains pour les introduire dans le Conduit de la Pudeur.

Qu'il y a deux ſortes d'Accouchemens.

Il y a deux ſortes d'Accouchemens ; ſçavoir, l'un naturel & l'autre contre nature.

Trois choſes requiſes pour rendre l'Accouchement naturel.

Pour que l'Accouchement ſoit naturel, il faut qu'il ſoit accompagné de trois choſes requiſes ; ſçavoir, le tems où le Fétus ſe trouve parfait, la ſituation & la poſture dans laquelle il ſe doit preſenter pour ſortir facilement, & enfin qu'il ne ſe paſſe aucuns accidents ou ſymptômes violents & extraordinaires dans l'Accouchement ; ſi ces trois circonſtances ne ſe rencontrent pas, l'Accouchement eſt dit être contre nature.

A l'égard du tems où le Fétus ſe rencontre

parfait, c'eſt pour l'ordinaire à neuf mois ; s'il vient au monde à ſept ou huit mois, il doit avoir quelques marques d'imperfection.

Quant à la poſture & à la ſituation dans laquelle l'Enfant ſe doit preſenter pour ſortir facilement & naturellement, c'eſt ou par le ſommet de la Tête ou par les deux Pieds enſemble.

Que l'Accouchement eſt naturel lorſque l'Enfant preſente les deux Pieds, & pourquoy.

On s'étonnera peut-être quand je dis que l'Accouchement eſt naturel lorſque l'Enfant ſe preſente par les deux Pieds : Je le dis pour deux raiſons, la premiere parce que quand l'Enfant ſe preſente par d'autres parties que par le ſommet de la Tête, on le repouſſe & on cherche les pieds pour le tirer dehors. La ſeconde, parce que je ne trouve pas d'Accouchement plus facile que celui dans lequel on tire l'Enfant par les pieds ; pour lors on le tire doucement, en ſorte que la Femme accouche avec moins de peine, de douleur & de tems, au lieu que lorſque l'Enfant ſe preſente par la tête, il faut attendre que le nature le livre, avec de cruelles douleurs, avant qu'on le puiſſe prendre pour le tirer dehors.

Enfin l'Accouchement eſt naturel lorſqu'il n'y ſurvient aucuns ſymptômes violents ou extraordinaires ; tels ſont, l'Enfant mort dans la Matrice, le détachement & la ſortie du Placenta, (par raport à la perte du ſang qui ſurvient conſiderablement, en ſorte qu'on ne peut arrêter cet écoulement que la femme ne ſoit délivrée) l'entortillement du Cordon Umbilical autour du Col de l'Enfant, la ſortie de ce Cordon avant celle de l'Enfant, les delires, les convulſions & autres de cette nature.

Cauſes qui rendent l'Accouchement laborieux & difficile.

Les cauſes de l'Accouchement laborieux & difficiles ſe trouvent du côté de la Mere ou de l'Enfant : Celles qui viennent de la part de la Mere ſont le paſſage trop étroit, le manque de force, en ſorte que ces douleurs étant petites & par de longues intervalles ne ſervent qu'à la fatiguer davantage, ſans pouvoir lui aider à la ſortie de ſon Enfant ; les ſueurs frequentes & les paſſions de l'ame empêchent encore le cours des Eſprits animaux vers la Matrice.

Ces ſortes de paſſions ſe trouvent dans celles qui ſont délicates, par l'apprehenſion qu'elles ont de mourir : la même choſe ſe trouve dans celles qui ſont timides & qui n'oſent ſe laiſſer toucher ; c'eſt ce qui arrive ſouvent au premier Accouchement.

Outre toutes ces cauſes il peut encore arriver des Schirres ou des excroiſſances au Col court ou au Vagina ; ce qui empêcheroit le paſſage de s'élargir.

A l'égard des obſtacles qui peuvent venir du côté du Fétus, c'eſt lorſqu'il eſt devenu gros & monſtrueux, en ſorte qu'il ne ſçauroit paſſer, ou qu'il eſt ſi foible qu'il ne peut ſeconder les efforts de la Mere, ou qu'il ſe preſente mal au paſſage, ou enfin, qu'il eſt mort dans le Ventre de ſa Mere.

Prognoſtic de l'Accouchement.

Les premiers Accouchemens ſont pour l'ordinaire plus laborieux que les autres. Si dans le travail de l'Accouchement il ſurvient à la Malade de violentes convulſions, des mouvemens épileptiques avec de grandes pertes de ſang, on peut dire qu'elle eſt en danger de ſa vie, à moins

qu'un prompt Accouchement ne calme la violence de ces fâcheux ſymptômes : Plus le travail eſt long, & plus la Mere & l'Enfant deviennent foibles.

Si l'on voit que le Femme malade pour accoucher reſſente de grandes douleurs de Lombes & vers les Reins ; que ces douleurs lui viennent répondre au paſſage, en redoublant par intervalles, avec des épreintes réïterées, qu'elle ait le poulx plus plein, plus élevé & plus frequent qu'à l'ordinaire, le Viſage enflammé & la Vulve tumefiée (parce que l'Enfant la pouſſe pour ſortir), il faut dans ce tems ſonger à la délivrer de ſon fardeau.

Outre ces ſignes, les Femmes ont le regard languiſſant, il leur ſurvient un tremblement univerſel, ſurtout aux Cuiſſes & aux Jambes ; il ſort de leur Matrice des humiditez teintes de ſang, il leur ſurvient une chaleur par tout le corps, leur Matrice s'ouvre, leur eaux s'écoulent par la rupture des Membranes, dans leſquelles l'Enfant eſt contenu, le Fétus ſe preſente ; alors, que la Femme groſſe ſoit à terme ou qu'elle n'y ſoit pas, il faut qu'elle accouche.

Que la Seignée eſt bonne avant l'Accouchement, & pourquoi.

Avant que de ſituer la Femme dans la poſture où elle doit être pour accoucher, on lui tirera du ſang ſi elle eſt forte & ſanguine, c'eſt la methode d'apreſent, & de laquelle on ſe trouve parfaitement bien. Cette évacuation prévient la fiévre, modere la perte de ſang qui ſuit l'Accouchement, en un mot elle prévient tous les accidents qui pourroient arriver, & rend l'Accouchement plus prompt & plus facile.

Si la Malade étoit conſtipée, on lui donneroit

un Lavement ; ce remede ſert à vuider l'Inteſtin Rectum, & fait que l'Enfant a plus de place dans la cavité du Baſſin.

Comme il faut ſituer une Femme pour le travail de l'Accouchement

Pour qu'une Femme ſoit bien ſituée dans le travail de l'Accouchement, il faut qu'elle ſoit devant le feu, ſur un petit lit, autour duquel on puiſſe tourner facilement : Ce lit doit être garni de matelas, de pluſieurs linges en double ou d'une toille cirée par deſſus, afin d'empêcher que ces matelas ne ſoient gâtez tant par l'écoulement du ſang que des eaux.

La Malade ſera d'une maniere qu'elle ne ſoit ny couchée ny aſſiſe, c'eſt-à-dire, à peu prés dans la même ſituation que ſi on la vouloit tailler, on lui deſſerrera ſes jupes, elle écartera les Cuiſſes en pliant les Jambes & approchera les Talons contre ſes Feſſes, qui ſeront un peu élevées ſur un oreiller, afin que le Coccix aye plus de liberté pour ſe reculer en arriere ; ſes pieds doivent être appuyez ſur quelque choſe qui reſiſte, & elle tiendra quelques uns avec ſes mains pour lui aider dans les efforts qu'elle fera au tems de ſes douleurs.

La Femme étant dans cette poſture on lui aidera dans ſon travail. Si la Matrice eſt ouverte ſuffiſamment & que les eaux ne ſoient pas écoulées, on déchirera les Membranes avec les ongles, pour faire écouler ces liqueurs & lubrifier le paſſage. On ſe frottera une main avec de l'Huile d'Amande douce ou avec du Beurre frais, on l'introduira dans le Vagina pour dilater l'Orifice interne de la Matrice, en y fourant les doigts les uns aprés les autres, juſqu'à ce qu'ils y ſoient tous entrez, afin d'ouvrir cet Orifice

en écartant les doigts les uns des autres.

On recommandera à la Femme de retenir ſon haleine, & de faire des efforts comme ſi elle vouloit aller à la ſelle.

Maniere de tirer l'Enfant quand il ſe preſente par le ſommet de la Tête.

Si l'Enfant ſe preſente par la Tête & qu'il commence à s'avancer, on élargira doucement l'Orifice interne de la Matrice, en le repouſſant toûjours derriere la tête du Fétus : Si-tôt qu'elle ſera avancée juſqu'aux Oreilles, on la prendra par les côtez avec les deux mains, en gliſſant les doigts ſous ſes Machoires, en ſorte qu'à la premiere forte douleur on tirera l'Enfant dehors.

Si la douleur n'a point été aſſez forte pour ſatisfaire à la ſortie de l'Enfant, & qu'il n'y ait que ſa tête dehors de la Matrice, on gliſſera deux doigts ſous les Aiſſelles, & en vacillant ça & là on fera paſſer les Epaules & enſuite le reſte du corps.

L'Enfant étant ſorti on le prend prés de ſoy, on lui fait la ligature de ſon Cordon Umbilical à un pouce prés du Ventre, on coupe ce Cordon à pareille diſtance au délà de la ligature, & on donne cet Enfant aux Aſſiſtantes pour l'accommoder.

Cecy fait, on introduit ſa main dans la Matrice pour voir s'il n'y a plus d'Enfants ; s'il s'y en trouvoit quelqu'un, on attacheroit l'extrémité du Cordon coupé, à la Cuiſſe de la Malade avec un ruban, afin qu'il n'embarraſſe pas.

Si ce ſecond Enfant ſe preſentoit par la Tête, on obſerveroit les mêmes choſes que cy-deſſus ; s'il ſe preſentoit quelqu'autre partie, on la repouſſeroit doucement, & on le prendroit par les pieds pour le tirer dehors.

Parties qui doivent être repouſſées pourprendre les Pieds, lorſquel'Enfant ſe preſente mal.

Nota, que ſi l'Enfant preſente ou la Face, ou les côtez de la Tête, ou l'Occipital, ou les Epaules, ou les Coudes, ou les Mains, ou la Poîtrine, ou le Ventre, ou les Côtez, ou le Dos, ou les Feſſes, ou les Genoux, ou enfin pluſieurs de ces parties enſemble, il faut les repouſſer doucement ſans les laiſſer engager au paſſage; il faut enſuite introduire la main dans la Matrice, pour par le chemin le plus court prendre les pieds de l'Enfant & le tirer dehors.

Maniere de tirer l'Enfant par les Pieds.

Si l'Enfant n'a pas le Viſage tourné vers l'Anus quand on le tire par les pieds, on aura ſoin de l'y tourner, & lorſqu'il ſera parvenu aux Hanches on lui abaiſſera un Bras, laiſſant l'autre dans la Matrice, afin d'empêcher qu'il ne ſe prenne par le Col au paſſage; car dans ce cas la tête pourroit ſe ſeparer du corps & reſter ſeule dans la Matrice.

Maniere de retirer la tête d'un Enfant qui pouroit être reſtée ſeule dans la Matrice.

Si la Tête de l'Enfant étoit reſtée ſeule dans la Matrice, on prendroit une bande de toille fine, large de cinq à ſix travers de doigt & longue d'environ une aulne, on tiendra les deux chefs de cette bande avec la main gauche, & de la droite on portera le milieu dans la Matrice pour mettre la tête du Fétus dans l'ance que forme cette bande pour la tirer dehors.

Maniere de dégager le Menton de l'Enfantlorſqu'il eſt engagé ou arrêté aux Os Pubis.

Si on n'avoit pas eu ſoin de tourner la Face de l'Enfant vers l'Anus lorſqu'il vient par les Pieds, & que par malheur ſon Menton fut arrêté aux Os Pubis, il faudroit introduire le doigt Index dans la Matrice, pour retourner le Menton d'un autre côté, & achever le reſte de l'Operation, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus.

Lorſ-

Lorſqu'il y a pluſieurs Enfants dans la Matrice & qu'ils font effort pour ſortir enſemble en preſentant les Pieds, on prendra un des Pieds qui ſortent, on l'attachera avec un ruban à la cuiſſe de la Mere, (c'eſt ce qu'on fait auſſi quand l'Enfant ne preſente qu'un Pied) on coulera la main le long de la cuiſſe de cet Enfant juſqu'à ſon entrefeſſon, afin de prendre l'autre pied, pour tirer l'Enfant ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus.

Maniere d'accoucher une Femme groſſe de pluſieurs Enfans lorſqu'ils font effort pour ſortir enſemble en preſentant les Pieds.

Le premier Enfant étant dehors, on nouë ſon cordon ainſi qu'il eſt dit à la page 423, on le coupe & on l'attache à la Cuiſſe de la Mere avec un ruban, on introduit la main dans la Matrice, on prend l'autre Enfant par les Pieds, on le tire dehors comme le premier, & ainſi des autres

Lorſque tous les Enfants ſeront ſortis, on prendra tous les Cordons Umbilicaux enſemble, pour tirer les arrieres-faix, ainſi qu'il ſera marqué cy-aprés.

Nota, qu'il ne faut pas avoir de grands ongles lorſqu'on introduit ſa main dans la Matrice, parce qu'on pourroit égratigner cette partie, les ſuites en ſeroient mauvaiſes ; telles ſont l'inflammation, la gangrene & la mort.

Qu'il ne faut pas avoir de grands ongles quand on introduit la main dans la Matrice, & pourquoi.

Si l'Enfant ſe preſente par les Feſſes & qu'il ſoit petit, on peut le tirer dans cette poſture, en introduiſant les deux doigts Index dans les plis des Aines. Si au contraire cet Enfant étoit gros, il ne faudroit pas le laiſſer engager au paſſage, on le repouſſeroit, & on iroit chercher les Pieds pour le tirer dehors.

Maniere d'accoucher une Femme lorſque l'Enfant preſente les Feſſes.

Si l'Enfant étoit hydropique dans la Matrice

Maniere d'accoucher une Femme lorſque ſon Enfant eſt hydropique dans ſon Ventre.

& que la groſſeur de ſon Ventre l'empêchât de ſortir, il le faudroit ondoyer en portant de l'eau dans la Matrice avec quelque petit Vaiſſeau ou avec une petite ſeringue ; lorſqu'il ſera ondoyé, on lui percera le Ventre avec un biſtoury courbe, qu'on portera dans la main, en prenant garde de bleſſer la Matrice : Les eaux étant écoulées par le moyen de l'inciſion qu'on aura faite au Ventre de cette petite Creature, on la prendra par les Pieds pour la tirer dehors.

Si les Eaux ſe trouvoient renfermées dans la Tête de l'Enfant, on feroit l'ouverture entre les Sutures, en prenant garde de bleſſer la Matrice.

Maniere d'accoucher une Femme lorſque le Cordon Umbilical ſort le premier.

Dans les Accouchemens où le Cordon Umbilical ſort avant l'Enfant, on doit s'attacher à le faire rentrer au plus vite : Pour cet effet on le prendra, & on le portera dans la Matrice en le faiſant paſſer par derriere la tête de l'Enfant, duquel on prendra les Pieds pour le tirer dehors aprés l'avoir ondoyé ſur les Pieds ou ſur les Jambes.

Maniere d'accoucher une Femme lorſque le Cordon Umbilical eſt tourné autour du Col de l'Enfant.

Si ce Cordon faiſoit quelques tours autour du Col de l'Enfant, l'Accouchement ſeroit tres-mauvais. : On ne peut s'aſſurer de ce fâcheux ſymptôme qu'en introduiſant la main dans la Matrice, alors on ôtera ce Cordon d'autour du Col de l'Enfant, on le prendra par les pieds pour le tirer dehors.

Maniere d'accoucher une Femme lorſque l'Enfant demeure à ſec dans la Matrice.

Si l'Enfant demeuroit à ſec dans la Matrice, & que les eaux ſe fuſſent écoulées long-tems avant qu'il fut prêt de ſortir ; dans ce cas l'Accouchement ſeroit tres-laborieux, parce que le paſſage ne pourroit s'élargir pour permettre la ſortie de l'Enfant : Il faut, dans cette rencontre

humecter ces Parties avec des huiles ou des graiſſes émoliantes, & en frotter une de ſes mains, pour introduire les Doigts dans l'Orifice interne de la Matrice, en commençant par l'Index, enſuite celui du milieu, l'Annulaire, le petit Doigt & le Poulce.

Tous les Doigts étant entrez dans l'Orifice interne, on les écartera doucement les uns des autres, afin d'élargir cette partie autant qu'il en ſera neceſſaire pour le paſſage de l'Enfant, qu'on prendra par les Pieds pour le tirer dehors.

Maniere d'accoucher une Femme lorſqu'elle eſt attaquée d'une violente perte de ſang.

Cette maniere d'accoucher ſe pratique encore lorſque les Femmes groſſes ſont attaquées d'une grande perte de ſang ; car dans ce moment il n'y a point de tems à perdre ſi on veut ſauver la vie à la Mere, & adminiſtrer le Sacrement de Baptême à l'Enfant.

Maniere d'accoucher une Femme lorſque ſon Enfant eſt mort dans ſa Matrice.

Si l'Enfant eſt mort dans la Matrice, il ne peut ſeconder les efforts de la Mere pour en ſortir ; ainſi de quelque maniere qu'il ſe preſente, il faut aller chercher ſes Pieds pour le tirer dehors.

Difficulté qu'il y a de décider ſur la mort recente d'un Enfant dans la Matrice de ſa Mere.

Rien n'eſt plus difficile dans la pratique des Accouchemens que de décider juſtement ſur l'état d'un Enfant qui ſe trouve foible, ou nouvellement mort dans la Matrice. Les ſignes qui nous montrent la mort recente du Fétus ne ſont pas differents de ceux qui nous marquent ſa foibleſſe ; cependant il eſt tres-important d'en ſçavoir faire la difference, ſur tout au tems de l'Accouchement, pour faire un juſte prognoſtic & en avertir les Aſſiſtants ; tant afin qu'ils n'imputent pas la cauſe de la mort de l'Enfant à celui ou à celle qui aura ſecouru la Femme dans

ſon travail d'Accouchement, que pour ne pas laiſſer un Enfant mort dans la Matrice comme s'il étoit vivant, afin d'éviter les accidents qu'il cauſeroit à la Mere par la putrefaction qu'il occaſionneroit à la Matrice.

Signes qui nous marquent la mort de l'Enfantdans la Matrice.

Voila à peu prés les ſignes qui nous marquent la mort du Fétus dans la Matrice.

La Femme ne ſent plus remuer ſon Enfant ; ſon haleine devient puante dans la ſuite, ſon Vagina n'eſt point chaud comme à l'ordinaire, il en ſort ſouvent des eaux ou d'autres liqueurs qui n'ont pas une bonne odeur, ſes Mammelles ſe flétriſſent & ſe ramolliſſent, en ſorte que de rondes qu'elles pouvoient être, elles deviennent pendantes ; il lui ſurvient des défaillances, des douleurs de Tête, d'Eſtomach & quelquefois des convulſions : & on a beau lui donner des confortatifs tant internes qu'externes, le Fétus ne ſe fait point ſentir.

Si l'arriere-faix ſort le premier, c'eſt une marque de la mort de l'Enfant.

On connoît que l'Enfant eſt abſolument mort dans la Matrice, lorſque la Mere le ſent ſuivre dans les mouvemens qu'elle fait, en tombant comme une boule du côté où elle ſe tourne, quand elle eſt couchée.

Si le Cordon Umbilical ſort étant froid & flétri, c'eſt un ſigne de la mort de l'Enfant.

Enfin, ſi le Méconium s'écoule de la Matrice, c'eſt une marque infaillible de la mort de l'Enfant : Cependant Rulandus nous donne une Obſervation contraire, & dit qu'une Femme ayant été deux jours malade dans le travail de l'Accouchement, que le Méconium du Fétus s'é-

coula, mais que la Malade ayant pris trente gouttes d'huile de Succin dans du Vin, & qu'outre ce remede on lui frotta le Nombril avec de l'Huile de Coudrier, elle fut heureuſement délivrée une demie-heure aprés l'adminiſtration de ces remedes, & mit au monde un Garçon plein de vie.

Remede pour aider à l'Accouchement.

Si une Femme étoit affoiblie par un long travail, en ſorte qu'elle eût perdu ſes forces, ſans ſe pouvoir aider dans ſon Accouchement, il faudroit prendre le Foye & le Fiel d'une Anguille ou d'une Vipere, les delayer dans du Vin & lui donner à boire ; rien n'eſt meilleur que ce remede, il fait effet tres-promptement.

On prétend que quatre à cinq Feüilles de Laurier franc un peu machées dans la Bouche & appliquées ſur le Nombril de la Femme font le même effet.

Maniere d'accoucher une Femme lorſque le Placenta ſort le premier.

Dans tous ces differents Accouchemens, ſi le Placenta ſort le premier, la perte du ſang qui arrive ne manque pas de cauſer un grand peril, tant à la Mere qu'à l'Enfant : Dans ce cas il faut au plus vite accoucher la Femme, afin d'ondoyer l'Enfant ſi on le peut, & éviter par ce moyen la mort de la Mere, en appaiſant la perte du ſang qui ne ceſſe point ſans cela, parce qu'aprés que la Matrice ſe trouve vuide, elle ſe rétrecit, & par conſequent elle ferme peu à peu l'Orifice des Vaiſſeaux, en reprenant ſa figure naturelle.

Maniere de tirer le Placenta lorſqu'il ne ſuit point aprés l'Accouchement.

Si le Placenta ne ſuit point dans tous ces Accouchemens tant naturels que contre nature, on prendra ſon Cordon, duquel on fera deux tours autour du doigt Index & du Medius de la main

gauche, & de la droite on le prendra à pleine main à l'entrée du Vagina, en couchant le doigt Index le long de ce Cordon, de maniere que l'extrémité de ce Doigt ſoit dans le Conduit de la Pudeur ; on ébranlera le Placenta en le tirant de côté & d'autre, afin de le détacher de ſes adherences ; il ne faut pas le tirer droit à ſoy, crainte de le rompre.

Si le Cordon Umbilical étoit rompu & qu'on ne pût s'en ſervir pour détacher le Placenta, il faudroit introduire la main droite dans la Matrice, afin de le détacher : Pour cet effet il faut mettre les Doigts entre la Matrice & ce corps étrange par l'endroit où il ſe trouve le moins d'adherences pour le détacher doucement ſans faire de violence, afin de le tirer dehors dans ſon entier.

Appareil & cure des Accouchées

La Femme étant délivrée de tout ce q'uelle pourroit avoir dans ſa Matrice, on lui appliquera des linges chauds ſur la Vulve, afin qu'il n'y entre pas d'air exterieur. On fera baſſiner ſon lit, on la couchera ſur le dos, les Genoux un peu élevés pour procurer le cours aux vuidanges ; on lui donnera un peu de Vin & du Sucre chaud, on lui procurera le repos, & on ne lui refuſera pas les alimens neceſſaires, pourvû qu'ils ſoient de facile digeſtion.

Lorſqu'on prive les nouvelles Accouchées de manger dans les premiers jours, leur Eſtomach s'affoiblit, en ſorte que quand elles commencent à manger, elles ſont le plus ſouvent attaquées d'indigeſtions : Il ne faut pas non plus qu'elles mangent trop ny aucunes choſes difficiles à digerer, crainte de la même maladie.

Il n'eſt pas toûjours au pouvoir d'un habile Chirurgien d'accoucher une Femme par la voye ordinaire ; pluſieurs obſtacles peuvent s'y oppoſer, quoique d'ailleurs elle paroiſſe pleine de force pour ſupporter un long travail. Elle peut avoir l'Orifice interne de la Matrice naturellement ſi étroit, qu'il eſt impoſſible de le pouvoir élargir ſans le dechirer pour la ſortie de l'Enfant : Cette rupture ne manqueroit pas de cauſer une inflammation, la gangrene à la Matrice & enſuite la mort de la Malade.

Raiſons qui obligent de faire l'Operation Ceſarienne.

L'Orifice interne peut encore avoir été attaqué de quelque Abcés ou de quelque Ulceres, qui y auroient fait des cicatrices, ce qui empêcheroit ſa dilatation ; ou enfin l'Enfant peut être ſi gros qu'il lui eſt impoſſible d'y pouvoir paſſer.

Tous ces obſtacles s'opoſent à un Accouchement heureux qu'on pourroit attendre inutilement ; & tandis qu'on feroit faire des efforts à la Mere pour aider à la ſortie de ſon Enfant, ſes forces ſe perdroient auſſi bien que celles de ſon Fruit, & la mort de l'un & de l'autre ne manqueroit pas d'arriver.

Je trouve que l'Operation de la Litotomie n'eſt pas moins dangereuſe que celle qu'on appelle Ceſarienne ; cependant on la pratique ſouvent avec heureux ſuccez.

Je ne puis donner de comparaiſon plus juſte en fait d'Operation que celle-cy, puiſque la Matrice & la Veſſie ſont deux cavitez membraneuſes & renfermées dans une même capacité : La tiſſure de la Matrice eſt encore plus charneuſe que celle de la Veſſie, & par conſequent plus capable d'une prompte réünion.

C'eſt pourquoy dans les cas cy-deſſus marquez, on ne peut mieux faire que de pratiquer l'Operation appelée Ceſarienne, ſur-tout lorſqu'on ne pourra réüſſir à accoucher une Femme par la voye ordinaire. On a vû depuis peu des Femmes ſur leſquelles cette Operation a été faite avec un fort bon ſuccez, ainſi qu'on le verra par les Obſervations marquées cy aprés.

L'Operation Ceſarienne ſe fait dans trois differentes rencontres. 1°. Quand la Mere & l'Enfant ſont vivans. 2°. Quand la Mere eſt vivante & l'Enfant mort. 3°. Quand la Mere eſt morte & l'Enfant vivant.

Maniere de faire l'Operation Ceſarienne.

Lorſque la Mere & l'Enfant ſont vivants, ou que la Mere eſt vivante & l'Enfant mort, l'Operation eſt toûjours la même. On fait coucher la Malade ſur le dos, on la fait tenir dans cette poſture par autant de ſerviteurs qu'on le juge à propos, on lui fait une longue inciſion au deſſous & à côté de l'Umbilic, & on coupe les Tegumens, les Muſcles & le Peritoine pour decouvrir la Matrice.

La Matrice étant à découvert, on y fait une petite inciſion dans ſa partie anterieure & moyenne, pour éviter l'épaiſſeur du Placenta qui eſt attaché dans ſon fond; on introduit le doigt Index de la main gauche dans cette inciſion, afin de l'agrandir avec des ciſeaux qu'il faut couler ſur le doigt Index ſans bleſſer l'Enfant: Si les Membranes dans leſquelles il eſt contenu ne ſont pas percées, on les percera pour le prendre & le tirer dehors le plus doucement qu'il ſera poſſible.

L'Enfant étant ſorti de la Matrice, on luy fait la ligature de ſon Cordon Umbilical, on le coupe

coupe ſuivant la maniere ordinaire, on donne l'Enfant aux Aſſiſtantes pour l'accommoder, & on retire le Placenta, ſes Membranes & ſon Cordon par la même ouverture.

Appareil de l'Operation Ceſarienne.

On prend enſuite une éponge tres-fine ; on la trempe dans le Vin tiede, on en baſſine la Playe de la Matrice, on fait la Gaſtroraphie au Ventre, ainſi qu'il eſt marqué cy-deſſus, & on ſe ſert des mêmes remedes & du même appareil.

Cure de l'Accouchement par l'Operation Ceſarienne.

La Malade ſera couchée ſur le dos dans ſon lit & dans une Chambre tranquille ; on la panſera une fois par jour, ou moins s'il eſt poſſible, juſqu'à parfaite gueriſon, & on lui fera garder la même ſituation, que ſi elle avoit accouché par la voye ordinaire, afin que les vuidanges ſortent avec facilité.

Remarque ſur la pratique de cette Operation.

C'eſt un abus que de ſe ſervir d'un Peſſaire dans cette rencontre, puiſque toute ſon utilité conſiſte à retenir ſeulement le Vagina & l'empêcher de tomber. Comme il n'eſt point queſtion icy de la chûte du Vagina, & qu'on ne peut introduire le Peſſaire dans l'Orifice interne de la Matrice pour le tenir ouvert, il eſt donc inutile de ſe ſervir de cet inſtrument, puiſqu'il ne peut être mis qu'à la partie ſuperieure du Conduit de la Pudeur qui reſte parfaitement bien ouvert ſans ce ſecours.

Maniere de faire l'Operation Ceſarienne lorſque la Mere eſt morte & l'Enfant vivant.

Quand la Mere eſt morte & l'Enfant vivant, l'Operation n'eſt pas ſi accompagnée de circonſtances ; on ne doit s'attacher uniquement qu'a ſauver l'Enfant, pour lui adminiſtrer le Sacrement de Baptême. Dans ce cas, il ne s'agit que de faire promptement une inciſion crucialle au Ventre de la Femme & ſur l'éminence que for-

me l'Enfant. On releve les quatre Lambeaux, on inciſe la Matrice par l'endroit marqué cy-deſſus, & on prend l'Enfant pour le baptiſer, au cas qu'on lui trouve de la vie : pour cet effet, on eſſuye une place ſur quelque partie de ſon Corps pour y jetter de l'eau nette, en diſant les paroles ordinaires, avec intention de faire un Chrétien.

Obſervation d'une Dame ſur laquelle on a fait l'Operation Ceſarienne pluſieurs fois de ſuite.

Un Capitaine de Vaiſſeau natif de S. Domingue, m'a aſſuré qu'il étoit venu au monde par le moyen de l'Operation Ceſarienne, & que Madame ſa Mere avoit eu ſept Enfants tous venus par cette voye, mais qu'au dernier elle y étoit morte, attendu que le Chirurgien qui avoit coûtume de lui faire cette Operation étant mort, on fut contraint de ſe ſervir d'un autre qui n'entendoit rien dans cette pratique.

Autre Obſervation.

Dans le Village nommé La Crique, éloigné de cette Ville de Roüen environ ſix à ſept lieuës, on a fait l'Operation Ceſarienne ſur une Femme qui eſt encore vivante, auſſi bien que l'Enfant qu'on lui a tiré par le ſecours de cette Operation.

Autre Obſervation.

Il y a environ 12 ans qu'un Chirurgien du Bourg de Darnetal prés Roüen, fit cette Operation ſur une jeune Femme forte & robuſte ; mais n'étant pas habile dans l'Art de Chirurgie, il panſa la Playe du Ventre de cette Femme pendant un tres long tems, en ſorte que la Malade ne pouvant ſubvenir à la dépenſe qu'elle étoit obligée de faire, elle eût recours à la charité de l'Hôtel Dieu de Roüen, où elle fut encore panſée un tres long tems ; mais la gangrene s'étant miſe à ſa Playe exterieure, elle mourut : On fit l'ouverture de ſon Cadavre, & on trouva la Playe de la Matrice fort bien cicatriſée.

FIN.

TABLE

De la Premiere Partie de ce Livre ;

Qui renferme les Principes de Chirurgie.

QU'IL y a deux ſortes de Chirurgie, page 1
Diviſion de la Chirurgie Salutaire, 2
Chirurgie Dogmatique, ce que c'eſt, ibid.
Chirurgie Empirique, ce que c'eſt, ibid.
Chirurgie Rationelle, ce que c'eſt, ibid.
Chirurgie Methodique, ce que c'eſt, ibid.
Diviſion de la Chirurgie Methodique, ibid.
Ce qu'enſeigne la Chirurgie Téorique, ibid.
Ce qu'aprend la Chirurgie Pratique, 3
Que la Chirurgie Methodique eſt une Science & un Art, ibid.
Définition de la Chirurgie Methodique, ibid.
Que la Chirurgie a deux ſujets, ibid.
Ce que c'eſt que le ſujet propre de la Chirurgie, & comment il ſe doit conſiderer, 4
Qu'on ſe propoſe deux fins à la Chirurgie, ibid.
Qu'il y a trois moyens pour parvenir à la fin generale de la Chirurgie, ibid.
Qu'il ſe rencontre trois choſes pour parvenir à la fin de la Chirurgie, ibid.
Ce que c'eſt qu'Ordre, 5
Qu'il y a trois ſortes d'Ordres, ſçavoir, de Compoſition, de Diviſion, ou Reſolution & de Définition, ibid.

Deux choſes abſolument neceſſaires au Chirurgien, ibid.
Qu'il y a trois choſes contre-nature, 6
Ce que c'eſt que Maladie generallement priſe & particulierement priſe, ibid.
D'où ſe tirent les eſpeces & differences des Malad. ibid.
Qu'il y a trois differences eſſentielles de Maladies, ibid.
Ce que c'eſt que les maladies d'Intemperies, & d'où elles dépendent, 6 & 7
Qu'il y a deux ſortes d'Intemperies, 7
Ce qu'on apelle conformation des parties organiq. ibid.
Ce que c'eſt que ſolution de continuité par cauſe interne, ibid.
Ce qu'on appelle Maladie commune; ibid.
D'où ſe tirent les eſpeces & differences de la ſolution de continuité, ibid.
Qu'il y a deux cauſes de Maladies en general, 8
Qu'il y a deux ſignes des Maladies, ibid.
Ce que c'eſt que Symptôme & combien il y en a, ibid.
Qu'il y a trois ſortes de Maladies; ſçavoir, ſimple, compoſée & compliquée, 9
Que les Maladies ſe peuvent compliquer en trois manieres; ſçavoir, maladie avec maladie, maladie avec ſa cauſe & maladie avec ſymptôme, ibid.
Que les Maladies ont quatre ſortes de tems, 10
Ce qu'aprend la Chirurgie Pratique & ſa définition, ibid.
Intentions qu'on ſe propoſe dans les Operations de Chirurgie, ibid.
Ce que c'eſt que Syntheſe & qu'il y en a de 2 ſortes, 10
Ce que c'eſt que la Diaireſe, & qu'il y en a 4 eſpeces qui ſe pratiquent ſur les parties molles, 11
Ce que c'eſt que l'Entamure, ibid.
Ce que c'eſt que les Piquures & comme elles ſe font, 12
Ce que c'eſt que l'Arrachement, ibid.
Ce que c'eſt que la Brûlure, ibid.

Qu'on pratique cinq ſortes de Diaireſes ſur les parties dures, ibid.
Qu'il y a 6 occaſions qui engagent à faire la Diaireſe, ibid.
Ce que c'eſt qu'Exereſe & qu'il y en a de deux ſortes, 13
Ce qu'on apelle corps étrange, & combien il y en a de ſortes, ibid.
Ce que c'eſt que la Protheſe, ibid.
Comme on doit faire les Operations de Chirurgie, 14
Ce que c'eſt qu'Indication, & combien il y en a de ſortes, ibid.
Trois choſes neceſſaires pour être parfait Chirurgien, 15
Par quel moyen on connoît les Parties du Corps humain, ibid.
Ce que c'eſt qu'Anatomie, ibid.
Diviſion du Corps humain, ibid.
Ce qu'on appelle Tronc, ibid.
Ce que c'eſt qu'Extrémitez & combien il y en a, ibid.
Diviſion du Tronc, ibid.
Parties de la Tête, 16
Parties Animalles, ibid.
Remarque ſur les Membranes du Cerveau, ibid.
Autre diviſion de la Tête, ibid.
Pourquoy que la Poîtrine eſt apelée Ventre moyen, 17
Etenduë de la Poîtrine & ſa diviſion, ibid.
Diviſion du bas Ventre, ibid.
Trois regions à l'Abdomen, 18
Region Epigaſtrique, & ce qu'elle renferme, ibid.
Region Umbilicale, & ce qu'elle renferme, ibid.
Region Hypogaſtrique, & ce qu'elle renferme, 19
Diviſion de la partie poſterieure du Ventre, ibid.
Les parties du Ventre inferieur, ibid.
Ce que les trois Ventres fourniſſent à l'Homme, ibid.
Pourquoy les Bras & les Jambes ſont apelées Extrémitez, 20

Diviſion des Extrémitez ſuperieures, ibid.
Autre diviſion du Bras, ibid.
Diviſion de la Main, ibid.
Etenduë des Extrémitez inferieures & leur diviſion, ibid.
Etenduë, de la Cuiſſe, de la Jambe & du Pied, ibid.
Malleole, ce que c'eſt, ibid.
Diviſion du Pied, 21
Parties des Extrémitez, ibid.
Qu'il n'y a point de parties ſimilaires, ibid.
Diviſion de l'Anatomie, 22

TABLE

DE LA SECONDE PARTIE,

Qui contient une Oſteologie nouvelle, les Maladies des Os, les Operations qui ſe pratiquent deſſus, les Remedes propres à leur gueriſon & pluſieurs Obſervations curieuſes.

QU'il y a deux ſortes de Squelets & leur définition, 23
Diviſion du Squelet, 24
Qu'il y a 62 Os à la Tête, ibid.
Qu'il y a 65 Os au Tronc, ibid.
Qu'il y a 64 Os aux Extrémitez ſuperieures, ibid.
Qu'il y a 60 Os aux Extrémitez inferieures, 25
Que le nombre des Os ſe monte à 251 pour compoſer le Squelet, ibid.
Des Os en general, & ce qu'il faut ſçavoir pour les connoître, ibid.
Que les Os ont ſix choſes de commun entr'eux, ibid.
Définition des Os, ibid.

TABLE.

D'où ſe tirent les differences des Os, ibid.
Subſtance des Os, ibid.
Ce qu'on entend par la quantité des Os, 26
Figure des Os, ibid.
Situation des Os, ibid.
Uſage des Os, ibid.
Mouvement des Os, ibid.
Sentiment des Os, ibid.
Generation des Os, 27
Cavité des Os, ibid.
Articulations des Os, ibid.
Remarque ſur l'articulation du Femur, ibid.
Deux ſortes d'Articulations en general, 28
Ce que c'eſt que l'Arthron, ibid.
Ce que c'eſt que Simphiſe, ibid.
Qu'il y a deux ſortes d'Arthron, ibid.
Ce que c'eſt que la Diartroſe, & comme elle ſe diviſe, ibid.
Ce que c'eſt que l'Enartroſe, ibid.
Ce que c'eſt que l'Arrodie, ibid.
Remarque ſur l'articulation de l'Humerus, ibid.
Ce que c'eſt que Ginglime & ſes eſpeces, 29
Ce que c'eſt que le Genoüil & la Charniere, ibid.
Ce que c'eſt que la Sinarroſe & ſes eſpeces, 30
Differences des Sutures, ibid.
Ce que c'eſt que Suture vraye, ibid.
Qu'il n'y a point de Sutures fauſſes, ibid.
Armonie ou Suture commune, 31
Ce que c'eſt que la Gomphoſe, ibid
Ce que c'eſt que la Simphiſe & ſes eſpeces, ibid.
Ce que c'eſt que l'articulation neutre ou douteuſe, 32.
Cauſes des Os, ibid.
Parties des Os, ibid.
Ce que c'eſt qu'Apophiſe & ſes uſages, ibid.

Epiphiſes & ſes uſages, ibid.
Differences des Epiphiſes, 33
Deux ſortes de têtes d'Os, ibid.
Col des Os, ibid.
Pointes des Os, ibid.
Parties enfoncées des Os, & combien il y en a de ſortes, ibid.
Autres parties enfoncées des Os, 34
Trois ſortes de cavitez internes, ibid.
Nombre des Os, ibid.
Des Os en particulier, 35
Des Os de la Tête, ibid.
Que tous les Os du Crâne n'ont pas deux tables, ibid.
De l'Os coronal & ſes parties, 36
Des Parietaux, 37
De l'Occipital, ibid.
Remarques ſur l'Os occipital où l'on fait voir qu'il a beaucoup plus de parties qu'on ne l'a crû, 38
Des Os Petreux, 42
Parties de l'Os Petreux, 43
Que l'Os Hyoïde s'articule par Sinevroſe, ibid.
Os Sphenoïde, 44
Parties de l'Os Sphenoïde, 45
Os Etmoïde & ſes parties, 46
Des Os de la Face, 47
Remarque ſur l'Os de la Pomette, 48
Des Dents, 49
Machoire inferieure & ſes parties, 50
Remarque ſur le nombre des Os de la Tête, 51
De l'Os Hyoïde ſes attaches & ſes parties, ibid.
Du Tronc & comme il ſe diviſe, 52
Ce que c'eſt que l'Epine, ſon étenduë, ſa diviſion, ſa figure & ſes connexions, ibid.
Remarque ſur l'articulation de la Tête, 53

Remarque ſur les mouvemens que les petits Obliques font faire à la Tête, 54
Remarque ſur les differents mouvemens des Muſcles Maſtoïdiens, 56
Triple articulation de l'Epine avec les Côtes, ibid.
Difference des Vertebres, 57
Uſage de l'Epine, ibid.
Parties des Vertebres, ibid.
Des Vertebres en particulier, 58
Atlas premier Vertebre, ibid.
Tournoyante, 59
Remarque ſur la route des Vaiſſeaux vertebraux, ibid.
Eſſieu, troiſieme Vertebre, 60
Des Vertebres du Dos, ibid.
Vertebres des Lombes, 61
Os Sacrum, ſa diviſion, ſa figure & ſes uſages, ibid.
Remarque ſur les trous de l'Os Sacrum, ibid.
Trous internes de l'Os Sacrum, 62
Remarque ſur ces trous, ibid.
Coccix, ce que c'eſt, 63
Sternum, ce que c'eſt, ibid.
Cartilage Xiphoïde, par qui formé, ibid.
Uſage du Sternum, 64
Des Côtes & de leurs parties, ibid.
Des Côtes en particulier & leur uſage, 65
Des Os des Hanches, ibid.
Leur uſage, 66
Extrémitez ſuperieures, ibid.
Clavicules, leur figure, leur ſubſtance, leurs articulations & leur uſage, 67
Omoplattes & leurs parties, ibid.
Apophiſe Coracoïde. ce que c'eſt, 68
Uſage de l'Omoplatte, ibid.
L'Humerus & ſes parties, ibid.

Remarque ſur la partie inferieure de l'Humerus, 69
Cubitus, ſes parties & ſes attaches, 70
Radius, ſes articulations & ſes parties, ibid.
Remarque ſur l'extrémité inferieure des Os de l'Avant bras, 71
Diviſion de la Main, ibid.
Articulation du Métacarpe avec les Doigts, 72
Doigts compoſez de 15 Os, ibid.
Articulation des Phalanges, 73
Que les Extrémitez inferieures ſont compoſées de 60 Os, ibid.
Diviſion des Extrémitez inferieures, ibid.
Fémur, ſa figure, ce qu'il y a à conſiderer dans ſa partie ſuperieure, ibid.
Remarque ſur les trous du Fémur, 74
Rotule, ſa figure & ſon articulation, ibid.
Jambe, compoſée de deux Os, ibid.
Tibia, ſa figure, remarque ſur ſon Epine anterieure, 75
Peroné, ibid.
Diviſion du Pied & compoſition du Tarce, 76
Aſtragale, ibid.
Calcaneum, Cuboïde, Scaphoïde ou Naviculaire & trois Cuneïformes, ibid.
Metatarce, ibid.
Que les Doigts des Pieds ſont compoſez de 14 Os, 77
Seſamoïdes, ibid.
Maladies des Os, ibid.
Que les Maladies des Os ſont communes avec celles des autres parties, ibid.
Quelles ſont les Maladies propres des Os, 78
Ce que c'eſt que Fracture, ibid.
Difference des Playes de l'Os d'avec la Fracture, ibid.
D'où l'on doit tirer les eſpeces & differences des Fractures, ibid.

Trois ſortes de Fractures ; ſçavoir , ſimple, compoſée & compliquée, ibid.
Autre diviſion des Fractures, 79
Cauſes externes & internes des Fractures, ibid.
Diagnoſtic general des Fractures, 80
Ce qui cauſe l'inflammation qui arrive aprés la reduction des Fractures, ibid.
Diagnoſtic des Fiſſures, 81
Prognoſtic des Fractures en general, 82
Tems de la réünion des Os, 83
Cure generalle des Fractures, 84
Cure des Fiſſures. 86
Remarque ſur la gueriſon des Fractures ſimples, 87
Des Playes des Os, leurs differences, leur cauſe, leur diagnoſtic & prognoſtic, 88
Cure des Playes des Os, 89
Remarque ſur les Fractures du Crâne, & leur difference d'avec les Playes de cette partie, ibid.
Qu'il n'y a que deux eſpeces de Fracture du Crâne, 90
Playes du Crâne & leurs differences, ibid.
Comme ſe doivent diviſer les Fractures du Crâne, 91
Cauſe des Playes & des Fractures du Crâne & leur diagnoſtic, 92
Ce que c'eſt que les accidents appelez primitifs & conſecutifs, 93
Signe des bleſſures du Cerveau & de ſes membranes ib.
A quoy on connoît qu'il ſe fait du pus ſous la Duremere dans les grandes Fractures du Crâne, ibid.
Diagnoſtic de la commotion au Cerveau, ibid.
Prognoſtic des Playes & des Fractures du Crâne, 94
Que chaque partie du Crâne a ſon prognoſtic particulier pour les Fractures, ibid.
Prognoſtic general des Fractures du Crâne, 95
Circonſtances où l'operation du Trépan ne convient

pas dans les Fractures du Crâne, 96
Endroits où il ne faut pas appliquer le Trépan, 97
Ce qu'il faut faire avant que d'appliquer le Trépan & maniere de faire cette operation, 98
Appareil pour l'operation du Trépan, 100
Qu'il n'eſt pas beſoin d'emplâtre lorſqu'on peut faire un bandage ſur la partie malade, 101
Cure des Fractures du Crâne, ibid.
Tems pour la formation du cal dans le trou du Trépan 102
Des Playes & des Fractures des Os du Nez, leur diagnoſtic, prognoſtic & leur cure, ibid.
Remarque ſur la Fracture des Os du Nez, 103
Des eſpeces & differences des Fractures de la Machoire inferieure, 104
Signes diagnoſtic & prognoſtic de cette Fracture, maniere de la réduire & ſon appareil, 105
Remarque ſur les bandages de la Fracture de la Machoire inferieure, 107
Fractures de la Clavicule, ſes ſignes diagnoſtics, ibid.
Son Prognoſtic, maniere de la réduire & ſon apareil 108
Remarque ſur le bandage de cette Fracture, 109
Sa cure, 110
Fractures de l'Omoplatte, ſon diagnoſtic, ſon prognoſtic, la maniere de la réduire & ſon appareil, ibid.
Cure de la Fracture compliquée de l'Omoplatte, 111
Fracture du Sternum, ſon diagnoſtic, ſon prognoſtic & la maniere de le réduire, ibid.
Appareil & cure de cette Fracture, 112
Remarque ſur la Fracture des Vertebres, ibid.
Fractures des Côtes, remarque ſur ces fractures, 113
Signes diagnoſtic & prognoſtic de ces Fractures, 114
Maniere de réduire les Côtes fracturées & leur cure 115
Signes diagnoſtic & prognoſtic des Fractures de l'Hu-

merus, ibid.
Cure & appareil de cette Fracture, 116
Remarque ſur la maniere de mettre la derniere bande aux fractures des Extrémitez, 117
Maniere de réduire l'Humerus lorſqu'il eſt fracturé d'une fracture compliquée, ibid.
Maniere de faire le bandage à dix-huit chefs, 118
Ce qu'il faut faire lorſque l'Os ſe trouve découvert dans les fractures, 119
Remarque ſur la fracture des Os de l'Avant-bras, ibid.
Fractures des Os de la Main, 120
Fractures du Femur, leurs ſignes diagnoſtic & prognogoſtic, 121
Maniere de réduire cette fracture, 122
Remarque ſur la maniere de faire les extentions, ibid.
Appareil pour la fracture du Femur, 123
Signes diagnoſtic & prognooſtic de la fracture de la Rotule, 124
Maniere de réduire cette fracture, ſon appareil, ibid.
Bandage pour cette fracture, ſa cure, 125
Signes diagnoſtic & prognoſtic des fractures des Os de la Jambe, maniere de les réduire, 126
Remarque ſur la ſituation de la Jambe au moment de l'extention, 127
Comme ſe fait la contre-extention & la conformation, ibid.
Appareil pour la fracture des Os de la Jambe, ibid.
Maniere de ſe ſervir des fanons, 129
Obſervation ſur une fracture du Peroné, 130
Obſervation ſur l'imperitie ou ſur la mauvaiſe foy d'un Chirurgien, à l'occaſion d'une prétenduë fracture du Tibia, 134
Ce que c'eſt que la Carie, leur difference & leur cauſe, 137

Signe diagnoſtic & prognoſtic de la Carie, ſa cure, 138
De l'Exoſtoſe, ce que c'eſt & qu'elle eſt ſemblable à la Carie, 139
Sa cauſe, ſes ſignes diagnoſtic & prognoſtic, 140
Cure des Exoſtoſes, 141
Des maladies de la contiguité des Os, ce que c'eſt que Luxation, ibid.
Des eſpeces & differences des Luxations & leur cauſe 142
Ecartement des Os, 143
Signe diagnoſtic des Luxations complettes, incomplettes, de cauſe interne ou externe, ibid.
Diagnoſtic des Ecartemens, 144
Prognoſtic des Luxations en general, ibid.
Cure generalle des Luxations, 146
Remarque ſur les Luxations de cauſe interne cauſées par une matiere coagulée dans la cavité qui doit recevoir la tête de l'Os luxé, 147
Remarque ſur le panſement des Luxations de cauſe externe, 149
Signes diagnoſtics & prognoſtics de la luxation de la Machoire inferieure, 150
Sa réduction, ſon appareil & ſa cure, 151
Luxation de l'Humerus, ſes ſignes diagnoſtics, ibid.
Moyens propoſez pour la réduction de l'Humerus & deſquels il ne ſe faut pas ſervir, 152
Maniere de réduire l'Humerus luxé, 153
Remarque ſur la maniere de réduire l'Humerus, ibid.
Appareil de la luxation de l'Humerus, 154
Remarque ſur la luxation du Coude, ibid.
Réduction & appareil de la luxation du Coude, 155
Cure de la luxation du Coude, 156
Luxation du Carpe, ſa réduction & ſon appareil, ibid.
Obſervation curieuſe ſur une luxation du Carpe, avec iſſuë de l'extrémité inferieure du Cubitus arrivée à

une Femme de 87 ans, & de laquelle elle n'eſt pas morte, 157
Luxation du Femur, ſes ſignes diagnoſtic & prognoſtic, la maniere de le réduire & remarque ſur cette pratique, 158
Son appareil, 159
Signes diagnoſtic & prognoſtic de la luxation du Genouil, 160
Maniere de réduire cette luxation, ſon appareil & ſa cure, 161
Luxation du Pied, ibid.
Ecartement des Os de la Jambe, 162
De la Goutte, ſa définition & ſa cauſe, 163
Diagnoſtic, prognoſtic & cure de la Goutte, 164
De l'Anchiloſe & ſa cauſe, 165
Obſervation ſur la Boſſe ou courbure de l'Epine, ibid.

TABLE
DE LA TROISIE'ME PARTIE,

Qui renferme une Myologie nouvelle, une partie d'Angiologie, les Maladies des Vaiſſeaux Sanguins, & les Operations qu'on exerce deſſus, tant pour leur propre gueriſon lorſqu'ils ſont malades, que pour celles des Maladies qui attaquent les autres parties.

CE qu'on appelle Myologie & qu'il faut ſçavoir deux choſes pour en avoir une parfaite connoiſſance, 169
Définition & compoſition des Muſcles, leurs parties, 170
Attaches des Muſcles & remarque ſur leur mouvement, 171
Ce que les Muſcles ont de particulier, 172

Des Muſcles en particulier, 173
Muſcles des tégumens de la Tête, des Frontaux, des Occipitaux, des Paupieres & des Yeux, ibid.
Muſcles des Oreilles, 174
Muſcles du Nez & des Levres, 175
Muſcles de la Machoire inferieure, 176
Muſcles de la Luette & de l'Os Hyoïde, 178
Remarque ſur la poſition du Muſcle Coracohioïdien, ib.
Muſcles de la Langue & du Pharinx, 179
Remarque ſur les Muſcles de la Tête, 180
Que la Tête n'a que 12 Muſcles qui lui ſont propres, 181
Pourquoi les grands Obliques doivent être appelés Vertebraux, ibid.
Remarque ſur la ſituation & ſur l'uſage des petits Obliques, 183
Remarque ſur les mouvemens des Muſcles de la Tête, 184
Muſcles du Col & remarque ſur les Vertebraux, 185
Remarque ſur l'uſage des Muſcles épineux & tranſverſes, 186
Du Larinx, de ſa compoſition & de ſes muſcles, 187
Remarque ſur les Muſcles de la Poîtrine ſervant à la reſpiration, 189
Qu'il n'y a que 15 Muſcles à la Poîtrine, 190
Muſcles de l'Abdomen, & que les Obliques ne s'attachent pas aux Vertebres des Lombes, 192
Muſcles des Teſticules & de la Verge, 193
Muſcles du Clitoris, du Dos & des Lombes, 194
Muſcles de l'Anus, du Coccix & des Omoplattes, 195
Muſcles du Bras, 196
Muſcles du Coude, 198
Remarque ſur l'incertion du Muſcle Biceps, ibid.
Muſcles du Rayon, 199
Muſcles du Carpe, 200

Remarque

Remarque ſur leurs mouvemens, 201
Muſcles des Doigts, 202
Remarque ſur les Muſcles interroſſeux, 203
Muſcles des Cuiſſes, 205
Muſcles des Jambes, 207
Muſcles des Pieds, 209
Muſcles des Doigts du Pied, 211
Remarque ſur les Interoſſeux du Pied, 212
Motifs pour leſquels un Chirurgien doit ſçavoir la route des Vaiſſeaux Sanguins, 213
Definition de l'Artere, ſa compoſition, 214
Aorte, ſa diviſion, 215
Aorte aſcendante, ſa diviſion en Intercoſtalle, Carotide, Cervicalle, Mammaire, ibid.
Muſculaire, Scapulaire, Thorachique, Humerale, & en Axillaire, & ſa diviſion, 216
Aorte deſcendante, ſa diviſion, 217
Remarque ſur les Arteres Intercoſtalles, ibid.
Diviſion de l'Aorte deſcendante en Phrenique, Celiaque, Meſenterique ſuperieure, ibid.
Emulgente, Spermatique, Meſenterique inferieure, Lombaire, Muſcule, Iliaque & leur diviſion, en Sacrée, en Muſcule inferieure, Umbilicale, Hypogaſtrique, Epigaſtrique, Honteuſe, Cruralle, Muſculaire interne & externe, 218
Poplitée, Suralle, & Tibialle anterieure & poſterieure, 219
Ce que c'eſt que Veines, leur difference d'avec les Arteres, leur nombre, comme elles ſe forment en Troncs conſiderables dans les Bras, 220
Que ces Troncs ſont 4 & appelez Cephalique, Mediane, Baſilique & Cubitale, 221
Qu'ils ſe joignent enſemble & forment l'Axillaire, 222
Que l'Axillaire reçoit les Muſcules, Thorachique &

Scapulaire, ibid.
Comme le Vaiſſeau prend le nom de Souclavier, & comme il reçoit la Muſculaire ſuperieure, les Jugulaires externe & interne, la Vertebralle, ibid.
La Mammaire, Mediaſtine, les Coſtalles ſuperieures & l'Azigos, pour ſe rendre dans la Veine cave ſuperieure, & être reçû dans le Ventricule droit du Cœur, 223
Où commencent les Veines des Extrémitez inferieures, & comme ſe forme la Sciatique majeure & mineure, ibid.
La Poplitée, la Saphene, les Muſcules & la Suralle, 224
Ces 7 Vaiſſeaux forment la Cruralle, ibid.
Où elle prend le nom d'Iliaque, ibid.
& celui de cave, pour ſe rendre au Cœur, 225
Maladies des Vaiſſeaux Sanguins, leur difference & leur cauſe, ibid.
Ce que c'eſt qu'Anaſtomoſe, & Diapedeſe, ibid.
Signes diagnoſtics & prognoſtics des Playes des Vaiſſeaux ſanguins, 226
Cure des Playes, leur remede, 227
Obſervation d'une Playe à l'Artere cruralle, 228
Remarque ſur la pratique des Playes des Vaiſſeaux Sanguins, 229
Maniere de faire l'Arteriotomie ou Seignée de l'Artere temporalle, 230
Anévriſme, qu'il y en a de deux ſortes; ſçavoir, de vrais ou de faux, ibid.
Leur cauſe, leur difference, leur ſigne diagnoſtic & prognoſtic, 231
Operation de l'Anévriſme, 232
Son appareil & ſa cure, 233
Varices, ce que c'eſt, remarque ſur leur cauſe, 334
Pourquoi les Jambes ſont plus ſujettes à ces maladies

que les autres parties, leurs ſignes, 235
Moyens propoſez pour guerir les Varices, maniere de les guerir ſans recidives, appareil, 236
De la Seignée & de ſa définition, 237
Remarque ſur le lieu d'élection pour l'operation de la Seignée, objection à ce ſujet, réponſe à l'objection, 238
Appareil pour l'operation des Seignées, 240
Maniere de ſeigner la Jugulaire externe, appareil pour cette operation, ibid.
Maniere generalle d'ouvrir les Vaiſſeaux, 241
Ce qu'il faut remarquer avant que de ſeigner au Bras, ib.
Accidents qui peuvent ſurvenir de la part du Chirurgien ou du Malade, moyens d'y remedier, 242
Ce qu'il faut faire quand on a piqué l'Artere ou le Tendon, 243 & 244
Ce qu'il faut faire avant que de ſeigner au Bras, la maniere d'y ſeigner, 245
Appareil pour cette operation, 246
Remarque ſur la pratique des Seignées, 247
Maniere de ſeigner au Pied & d'éviter les perils qui s'y rencontrent, ibid.
Appareil pour cette operation, 249

TABLE
DE LA QUATRIE'ME PARTIE.

Où l'on traite des Tumeurs, des Playes & des Ulceres, tant en general qu'en particulier; des Operations qui ſe pratiquent dans ces differentes maladies, & de leurs Medicamens tant internes qu'externes.

QU'IL y a trois choſes à obſerver dans la cure des maladies Chirurgicales, 251

Définition des Tumeurs & combien il y en a de sortes, 252
Ce qu'il faut sçavoir pour guerir les Apostémes, 253
Remarque sur leur cause, ibid.
D'où se tirent les especes & differences des Apostémes, 254
Remarque sur leur division, 255
Signes diagnostic & prognostic des Apostémes, leur tems & leur terminaison, 256
Comme on connoît que les Apostémes se terminent par resolution, par supuration, par dureté & par corruption, 257
Déliteſſence, ce que c'est, 258
Cure des Apostémes en general, ibid.
Remarque sur le tems d'ouvrir les Abcés, & des accidents qui ensuivent quand on attend trop tard, 259
Ce qu'il faut faire lorsque la Tumeur veut supurer, 260
Du Phlegmon, ibid.
Sa définition, qu'il y en a de deux sortes, & comme ils se forment, leurs signes diagnostic & prognostic, cure, 261
Ce qu'il faut faire lorsqu'il tend à supuration, 262
Ce que c'est que l'Empiéme, sa cause, ibid.
Signe diagnostic, 263
Prognostic de l'Empiéme, 264
Empiéme où l'operation est inutile, ibid.
Qu'il y a deux endroits où l'on peut faire cette operation, 265
Maniere de faire l'operation de l'Empiéme, 266
Remarque sur cette operation, ibid.
Son appareil, 267
Cure, 268
Observation d'un Empiéme extraordinaire, 269
Esquinancie, 270

TABLE.

Ce que c'eſt qu'Eſquinancie, ſes differences & ſa cauſe, 271
Ses ſignes diagnoſtic & prognoſtic, 272
Remarque ſur pluſieurs Seignées propoſées pour guerir l'Eſquinancie, 273
Que la Seignée eſt un grand remede contre cette maladie, 274
Operation de la Broncotomie, 275
Appareil, cure de cette maladie, 276
Du Cancer, ſes differences, 277
Cure du Cancer, ſon diagnoſtic, 278
Son prognoſtic & ſon operation, 279
Appareil pour cette operation, 280
Cure du Cancer, 281
Des Hernies, leur définition, leurs eſpeces & differences, ibid.
Cauſe des Hernies, 282
Leur ſigne diagnoſtic, 283
Remarque ſur les eſpeces d'Hydrocelle, 284
Prognoſtic des Hernies, 286
Operation de l'Exomphale, 287
Operation de la Gaſtroraphie, 289
Appareil de ces Operations, leur cure, 291
Operation & cure de la Sarcomphale & celle de l'Hyperſarcoſis, ibid.
Operation de l'Hydromphale, de la Varicomphale & celle de la Bubonocelle, 292
Operation de la Hernie complette, 294
Appareil de ces Operations, 295
Cure des Hernies vrayes aprés l'operation, 296
Operation & cure de l'Hydrocelle, ibid.
Operation de la Paracenteſe, 297
Operation de la Caſtration, & à quelle maladie elle convient, ſon appareil & ſa cure, 298

Cure de la Pneumatocelle, de la Cirſocelle & des Hernies ventrales, 299
Qu'il y a deux eſpeces de Phimoſis, cauſe de cette maladie, ibid.
Signes diagnoſtic & prognoſtic du Phimoſis, remarque ſur l'operation, 300
Appareil & cure du Phimoſis, 301
Du Paraphimoſis, ſa cauſe, ſes ſignes diagnoſtic & prognoſtic, ſon operation, 302
Chûte du Conduit de la Pudeur, ſa cauſe, 303
Ses ſignes diagnoſtic & prognoſtic, en quoy conſiſte ſa cure, 304
De la chûte du Rectum, ſa cauſe, 305
Ses ſignes diagnoſtic & prognoſtic, ſa réduction & ſa cure, 306
Du Panaris, ibid.
Remarque ſur les eſpeces & differences des Panaris, cauſes, ſignes diagnoſtic, 307
Prognoſtic des Panaris, l'operation, 309
Appareil, 310
Des Polipes, ſa définition, ſa cauſe, ſes ſignes diagnoſtic & prognoſtic & ſon operation, 311
Son appareil, 312
Ce que c'eſt que la Cataracte, ſa cauſe & ſes ſignes diagnoſtic & prognoſtic, ibid.
Operation, appareil & cure de la Cataracte, 313
Ce qu'on appelle Tumeurs communes, ibid.
Cauſe, ſigne & cure de l'Ereſipelle, 314
Du Schirre, remarque ſur ſa cauſe, 315
Diagnoſtic, prognoſtic du Schirre & ſa cure, 316
De l'Edeme, ſa cauſe & ſes ſignes, 317
Cure de l'Edeme, 318
Du Charbon, ſes differences, ſa cauſe & ſes ſignes, ibid.

TABLE.

Antrax, eſpece de Charbon, prognoſtic du Charbon, 319
Cure du Charbon, 320
Des Playes en general, leur définition, leur eſpece & differences, ibid.
Diagnoſtic general des Playes, 321
Prognoſtic des Playes en general; trois choſes les rendent dangereuſes, 322
Cure generalle des Playes, comme elles ſe gueriſſent ſans emplâtre & ſans tente, 323
Des Playes où la ſuture convient, ibid.
Des Playes où la ſuture ne convient pas, 324
Operation des ſutures, ibid.
Cure des ſutures, 325
Remarque ſur l'abus de la ſuture ſeche; ibid.
Operation du Becdelievre, 326
Les cas où elle ne doit point s'entreprendre, 327
Appareil & cure du Becdelievre, 328
Remarque ſur la pratique du Becdelievre, 329
Remarque ſur les ſutures, 330
Playes des Inteſtins, leur prognoſtic, cure, ibid.
Playes de la Tête, cure lorſqu'elles ſont ſimples, 331
Diagnoſtic des Playes du Pericrâne, ibid.
Prognoſtic & cure des Playes du Pericrâne, 332
Diagnoſtic des Playes du Front & leur cure, 333
Cure des Playes des Jouës, ibid.
Diagnoſtic, prognoſtic & cure des Playes de la Trachée-artere, 334
Remarque ſur ces Playes, 335
Playes de l'Eſophage, cauſe & ſignes, ibid.
Cure des Playes de l'Eſophage, 336
Des Playes du Col, ibid.
Cure des Playes du Col, 337
Playes de la Poîtrine & leur diagnoſtic, ibid.
Signes de l'épanchement du ſang dans la Poîtrine, 338

Signes des Playes du Poulmon, ibid.
Signes des Playes du Pericarde, 339
Obſervation de pluſieurs Perſonnes trouvées ſans Pericarde, ibid.
Prognoſtic des Playes du Pericarde, ibid.
Signes des Playes du Cœur, 340
Prognoſtic general des Playes penetrantes dans la Poîtrine, ibid.
Prognoſtic des Playes du Diaphragme, 341
Cure des Playes penetrantes dans la Poîtrine, ibid.
Playes du bas Ventre & leur diagnoſtic, 342 & 343
Prognoſtic des Playes du bas Ventre, 344
Cure des Playes du bas Ventre, 345
Playes des Extrémitez & leur diagnoſtic, 346
Des eſpeces & differences des Playes des parties nerveuſes & leur diagnoſtic, 347
Diagnoſtic des Playes des parties muſculeuſes, de celles qui ſont faites par des Armes à feu, par des inſtruments empoiſonnez & par des morſures ou piquures des Bêtes venimeuſes ou enragées, 348
Prognoſtic des Playes des parties nerveuſes & celuy des muſculeuſes, 350
Prognoſtic des Playes des Armes à feu, de celles qui ſont faites par des armes empoiſonnées, & de celles qui ſont cauſées par la piquure ou la morſure des Bêtes venimeuſes ou enragées, 351
Cure des Playes des parties nerveuſes, 352
Operation de la ſuture du Tendon, 353
Appareil & cure de la ſuture du Tendon, 355
Cure des Playes des parties charneuſes & de celles qui ſont faites par des armes à feu, ibid.
Maniere de tirer les Corps étranges, leur difference, & qu'on ne peut pas toûjours retirer les balles, 356
Operation de l'emputation de la Jambe, 357

Son

Son appareil, 359
Remarque ſur l'appareil de l'Emputation, 360
Cure de la Playe aprés l'Emputation, 362
Maniere de guerir les Fongus, 364
Cure des Playes malignes & de celles qui ſont faites par des inſtrumens empoiſonnez, ibid.
Cure des Playes envenimées & de celles qui ſont faites par des Animaux enragez, 365
Des Corps étranges qui s'engendrent dans le Corps de l'Homme, ibid.
Diagnoſtic de la Pierre dans la Veſſie, 366
Maniere de ſonder avec le doigt, ibid.
Maniere de ſonder avec les ſondes, 367
Prognoſtic de la Pierre dans la Veſſie, 368
Operation de la Taille, ibid.
Maniere de tailler les Hommes par le petit appareil & par le grand appareil, 369
Maniere de tailler les Femmes par le grand appareil, 371
Par le petit appareil, 372
Appareil pour les Taillez, ibid.
Cure, 373
Operation de la Pierre dans l'Uretre, ibid.
De l'Urine retenuë, ſa cauſe, ſon diagnoſtic, ibid.
Prognoſtic de cette maladie, ſon operation, ſon appareil & ſa cure, 374
Abaiſſement de la Luette & remarque ſur ſon extirpation, ibid.
Des Ulceres en general, définition & cauſe, 375
Des eſpeces & differences des Ulceres, leur diagnoſtic, 376
Complication des Ulceres, leur prognoſtic, 377
Cure generalle des Ulceres, 378
Cure particuliere des Ulceres, 379
Cure des Fiſtules, les ſignes de celle qu'on apelle

Fiſtule lacrymalle, 381
Prognoſtic & operation de cette Fiſtule, 382
Son appareil, 383
Sa cure, 384
Cauſe de la Fiſtule à l'Anus, ibid.
Leur eſpece & difference, leurs ſignes diagnoſtic & prognoſtic, 385
Operation de la Fiſtule à l'Anus, 386
Son appareil, 387
Sa cure, 388

TABLE

DE LA CINQUIE'ME PARTIE

Contenant la Generation du Fétus.

NOuveau Syſtéme ſur la Generation du Fétus, 389
Obſervation d'une Femme groſſe de huit mois, ſans avoir d'Orifice interne à ſa Matrice, 391
Comme l'Oeuf deſcend dans la Matrice & comme il s'y rend fecond, 394
Obſervation d'une Femme, qui ſans l'aproche de ſon Mary rejettoit ſouvent par le Vagina pluſieurs petits Oeufs, au travers des Membranes deſquels on diſtinguoit parfaitement bien les veſtiges d'un petit Embrion, 399
Obſervation d'une Demoiſelle, à laquelle on trouva un petit Fétus dans une Tumeur qui lui ſurvint à l'Aine, 401
Objection ſur cette Obſervation, 404
Réponſe à l'objection, 405
Que c'eſt la Femme qui fournit tout ce qu'il faut pour former les Enfants, & que l'Homme n'y contribuë

pour ſa part qu'en donnant la fecondité aux Oeufs, 406
Cauſes de l'impuiſſance de l'Homme, 407
Comme ſe font les faux germes & les molles, ibid.
Cauſes de l'impuiſſance de la Femme, ibid.
Ce que peut faire l'Imagination bleſſée des Femmes lorſqu'elles ſont groſſes, 408
Obſervation d'une Femme demeurée groſſe l'eſpace de cinq ans, laquelle étant morte on trouva dans ſon Ventre un Enfant d'une ſubſtance plâtreuſe, ibid.
De la nourriture de l'Enfant dans le Ventre de ſa Mere, 409
Trois opinions ſur ce ſujet, 410
Que le premier des Gemeaux qui ſort du Ventre de ſa Mere doit être l'Aîné, 413
Des Accouchemens en general, 414
Qu'il eſt important de bien diſtinguer les fauſſes douleurs de l'Accouchement d'avec les vrayes, & d'où viennent ces fauſſes douleurs, 415
Cauſe des veritables douleurs de l'Accouchement qui engagent l'Enfant à ſortir hors du Ventre de ſa Mere, & où ces douleurs ſe font reſſentir, 416
Obſervation d'Hoëferus ſur ce ſujet, 417
Que l'écoulement des Eaux n'eſt pas toûjours un ſigne certain de l'Accouchement, 418
Qu'il y a deux ſortes d'Accouchemens, & combien de choſes ſont requiſes pour que l'Accouchement ſoit naturel, ibid.
Cauſe de l'Accouchement laborieux & difficile, ſon prognoſtic, 420
Que la Seignée eſt d'un grand ſecours avant l'Accouchement & pourquoy, 421
Comme il faut ſituer la Femme pour le travail de l'Accouchement, 422
Maniere de tirer l'Enfant lorſqu'il ſe preſente par la

Tête, 423
Parties qui doivent être repouſſées pour prendre les Pieds de l'Enfant lorſqu'il ſe preſente mal, 424
Maniere de tirer l'Enfant par les Pieds ibid.
Maniere de tirer la Tête de l'Enfant lorſqu'elle eſt reſtée ſeule dans la Matrice, ibid.
Maniere de dégager le Menton de l'Enfant lorſqu'il ſe trouve engagé aux Os Pubis, ibid.
Maniere d'accoucher une Femme groſſe de pluſieurs Enfants lorſqu'ils font effort pour ſortir enſemble en preſentant les Pieds, 425
Maniere d'accoucher une Femme lorſque l'Enfant preſente les Feſſes, ibid.
Maniere d'accoucher une Femme lorſque ſon Enfant eſt hydropique dans ſon Ventre, 426
Maniere d'accoucher une Femme lorſque le Cordon Umbilical ſort le premier, ibid.
Maniere d'accoucher une Femme lorſque le Cordon Umbilical eſt tourné autour du Col de l'Enfant, ibid.
Maniere d'accoucher une Femme lorſque ſon Enfant eſt demeuré à ſec dans ſa Matrice, ibid.
Maniere d'accoucher une Femme lorſqu'elle eſt attaquée d'une violente perte de ſang, 427
Maniere d'accoucher une Femme lorſque l'Enfant eſt mort dans la Matrice, & les ſignes qui marquent la mort de l'Enfant, ibid.
Remedes pour aider à l'Accouchement, 429
Maniere d'accoucher une Femme lorſque le Placenta ſort le premier, & la maniere de tirer le Placenta quand il ne ſuit point aprés la ſortie de l'Enfant, ibid.
Appareil & cure des Accouchées, 430
Raiſons qui obligent à faire l'Operation Ceſarienne, 431
Maniere de faire cette operation quand la Mere &

l'Enfant ſon vivant, ou que la Mere eſt vivante & l'Enfant mort, 432
Appareil de l'operation Ceſarienne, 433
Cure de l'Accouchement aprés cette operation, ibid.
Remarque ſur la pratique de cette Operation, ibid.
Maniere de faire cette Operation lorſque la Mere eſt morte & l'Enfant vivant, ibid.
Obſervation d'une Dame, ſur laquelle cette Operation a été faite ſept fois, 434

Fin de la Table.

PRIVILEGE DU ROY

LOUIS, par la grace de Dieu Roy de France & de Navarre, à nos Amez & Feaux Conſeillers les Gens tenant nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes Ordinaires de nôtre Hôtel, Grand Conſeil, Prevoſt de Paris, Baillifs, Senechaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra, Salut : LOUIS-LEGER DE GOUEY Maître Chirurgien Juré, reçû à Paris & reſident à Roüen, Nous a fait expoſer qu'il deſireroit donner au Public un Ouvrage de ſa compoſition, intitulé LA VERITABLE CHIRURGIE, ETABLIE SUR L'EXPERIENCE ET LA RAISON, s'il nous plaiſoit luy accorder nos Lettres de Privilege ſur ce neceſſaires. Nous avons permis & permettons par ces Preſentes audit ſieur De Goüey de faire imprimer ledit Livre en telle forme, marge, caractere, & autant de fois que bon lui ſemblera, & de le vendre, faire vendre debiter par tout nôtre Royaume pendant le tems de ſix années conſecutives, à compter du jour de la date deſdites Preſentes. Faiſons deffenſes à toutes Perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles puiſſent être, d'en introduire d'impreſſion étrangere dans aucun lieu de nôtre obéïſſance, & à tous Imprimeurs Libraires & autres, d'imprimer, faire imprimer, vendre, faire vendre, debiter ny contrefaire led. Livre en tout ny en partie, ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit ſieur Expoſant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiſcation des Exemplaires contrefaits, de quinze cens livre d'amende contre chacun des Contrevenans, dont un tiers à

Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, l'autre tiers audit Expoſant, & de tous dépens, dommages & intereſts ; à la charge que ces Preſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Regiſtre de la Communauté des Imprimeurs-Libraires de Paris, & ce dans trois mois de la datte d'icelles ; que l'Impreſſion dudit Livre ſera faite dans nôtre Royaume, & non ailleurs, en bon papier & en beaux caracteres, conformément aux Reglemens de la Librairie ; & qu'avant que de l'expoſer en vente, il en ſera mis deux Exemplaires dans nôtre Bibliotheque publique, un dans celle de nôtre Château du Louvre, & un dans celle de nôtre tres-cher & feal Chevalier Chancelier de France le Sieur Phelipeaux Comte de Ponchartain Commandeur de nos Ordres, le tout à peine des nullité des Preſentes : Du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit ſieur Expoſant ou ſes ayant cauſe pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la Copie deſdites Preſentes qui ſera imprimée au commencement ou à la fin dudit Livre ſoit tenuë pour duëment ſignifiée, & qu'aux Copies collationnées par l'un de nos amez & feaux Conſeillers & Secretaires, foy ſoit ajoûtée comme à l'Original : Commandons au Premier nôtre Huiſſier ou Sergent de faire pour l'execution d'icelles tous Actes requis & neceſſaires, ſans demander autre permiſſion, & non-obſtant clameur de Haro Chartre Normande & Lettres à ce contraires ; car tel eſt nôtre plaiſir. Donné à Verſailles le vingt-neuviéme jour de Juin, l'an de grace mil ſept cens dix, & de nôtre Regne le ſoixante-huitiéme : Par le Roy en ſon Conſeil, ſigné FOUQUET.

Il eſt ordonné par Edit de Sa Majeſté de l'année 1686 & Arreſts de ſon Conſeil, que les Livres dont l'impreſſion ſe permet par chacun des Privileges ne ſeront vendus que par un Libraire ou Imprimeur.

Regiſtré ſur le Regiſtre No. 3, de la Communauté des Libraires & Imprimeurs de Paris, page 38, No. 37 conformément aux Reglemens, & notamment à l'Arreſt du 13 Aouſt 1703. A Paris le 4 Juillet 1710. Signé DE LAUNAY *Syndic.*

Regiſtré ſur le Livre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de cette Ville de Roüen le 15 Decembre 1716, page 204, No. 114 Signé JEAN DUMENIL & JACQUES BESONGNE *Syndics.*

Vû à Roüen, ce 19 Novembre 1716.
DE HOUPPEVILLE De Semilly.

Le Sieur de Goüey a mis és mains de Ph. P. Cabut Imprimeur-Libraire, leſdits Manuſcrit & Privilege, pour en jouïr ſuivant l'Accord fait entr'eux.

Les Exemplaires ont été fournis.