

Luton, pour les renseignements qu'ils nous ont fournis; enfin M. Sollier, pour le soin qu'il a apporté au dessin de nos planches. Il en est d'autres encore dont le secours nous a été précieux; nous ne les nommons pas, mais ils savent quelle est notre reconnaissance.

CURE RADICALE

DES HERNIES

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE ET DESCRIPTION DES PROCÉDÉS ANCIENS

Guérir radicalement les hernies, modifier les tissus au point de rendre toute récurrence impossible, est un problème que se sont posé les chirurgiens de tous les temps. Pour atteindre ce but, toutes sortes de procédés ont été employés, les uns doux, les autres violents; un grand nombre appartiennent à la méthode sanglante, et une chose frappe dès l'abord: c'est que les moyens mis en œuvre ont été d'autant plus énergiques qu'on se rapproche davantage des origines de la chirurgie.

La raison en est facile à donner: c'est le propre, en effet, d'une science dans l'enfance, de recourir aux moyens les plus simples, quoique les plus dangereux; étant donnée une hernie, le problème ne pouvait, pour les chirurgiens de l'antiquité, que se poser de la façon suivante: réduire l'intestin ou l'épiploon, oblitérer, supprimer la poche herniaire; ainsi fut fait; et cette pratique s'est conservée

presque inaltérée jusqu'au xviii^e siècle, époque où la découverte des bandages élastiques permit la contention facile des hernies.

Pendant une longue série de siècles, la hernie a été considérée non seulement comme une infirmité, mais encore comme une affection indécente, honteuse. Tite-Live raconte que Marcus Servilius, montrant un jour au peuple la marque des blessures reçues, par devant, au service de la patrie, découvrit par mégarde une hernie inguinale; des rires moqueurs l'accueillirent; et cependant la hernie avait été contractée en combattant jour et nuit à cheval, à la tête des cohortes romaines, et jamais la République n'avait eu à souffrir de cette infirmité d'un de ses plus vaillants citoyens.

On ne saurait donc blâmer les anciens de n'avoir reculé devant aucun moyen pour se débarrasser d'une affection qui, quels que fussent leurs titres, les dégradait aux yeux de leurs concitoyens. De plus, cette infirmité était souvent mortelle; la hernie étranglée, en effet, fut abandonnée à elle-même jusqu'au jour où Franco, le premier, au xvi^e siècle, préconisa le débridement; de sorte que jusqu'au xvi^e siècle, et même depuis, nous assistons à ce spectacle bien fait pour étonner quiconque n'aurait pas suivi en cette matière l'évolution des idées, que les hernies étranglées sont toujours respectées; que les hernies même légères, même réductibles, sont attaquées par les moyens les plus sanglants de la chirurgie, par le fer et par le feu; et cela, pour les trois motifs que nous venons de passer en revue.

Il fallait donc, coûte que coûte, guérir radicalement cette affection infamante, presque toujours mortelle

dans sa complication la plus fréquente; mais un jour, le préjugé s'affaiblit, la chirurgie s'attaqua à l'étranglement herniaire, et, dès la fin du xvii^e siècle, le bandage élastique, dont l'idée était déjà fort ancienne, ainsi que nous le verrons plus tard, eut droit de cité. Dès ce moment, les procédés sanglants de cure radicale firent place à la cure radicale par les moyens de contention, et les méthodes violentes, combattues par les plus grands chirurgiens du xviii^e siècle, n'eurent que des représentants isolés; à l'opérateur succéda le bandagiste.

Mais, de nouveau, vers la fin de la première moitié du xix^e siècle, malgré les perfectionnements apportés aux bandages, les procédés chirurgicaux furent en honneur; sous l'impulsion de Gerdy, l'invagination avec tous les procédés qui en dérivent, parut un moment l'emporter: la mode fut à la cure radicale; toutefois, le triomphe fut éphémère; le silence, avec la mort de Gerdy, se fit en France sur l'invagination, et le bandage reprit tous ses droits.

Dans ces dernières années, cependant, grâce aux immenses progrès de la chirurgie antiseptique, on est revenu aux méthodes sanglantes, et, à peu de chose près, ce sont souvent les procédés anciens adaptés à la chirurgie moderne, dont nous aurons à retracer l'histoire; tant est vraie cette remarque de Littré: « Il n'est pas de développement le plus avancé de la médecine contemporaine qui ne se trouve en embryon dans la médecine antérieure. »

C'est une proposition presque banale que l'histoire des sciences est intimement liée à l'histoire universelle: elle est surtout applicable à l'histoire de la chirurgie, et

nombreuses ont été les vicissitudes de cette science ; des Grecs d'Asie elle passe aux Grecs d'Europe, et retourne de nouveau aux Asiatiques ; mais rapidement les Arabes s'en emparent, et peu à peu, à leur tour, laissent tomber entre les mains des Latins le sceptre de la chirurgie. Une science ainsi ballottée d'époque en époque entre des peuples de mœurs et de langage aussi différents, ne pouvait rester intacte ; plus d'une idée s'est perdue, plus d'un chef-d'œuvre s'est égaré ; quelques-uns ont été retrouvés, mais fort tard ; de là des lacunes, des obscurités que nous rencontrons à chaque pas sur notre route.

Nous aurions pu, comme la plupart de ceux qui ont écrit sur la cure des hernies, faire séparément l'histoire de chaque procédé ; il nous eût été facile, par ce moyen, de masquer les lacunes qui se trouvent fatalement dans l'exposé d'une science aussi ancienne que la chirurgie, et la chose eût été plus commode ; mais à cette méthode factice, nous avons préféré l'ordre naturel, qui est ici l'ordre même de l'histoire, et nous avons essayé de faire assister le lecteur à la marche et à l'évolution des idées.

Nous nous sommes astreint à lire les principaux auteurs de tous les temps qui ont écrit sur les hernies, pour nous bien imprégner de leurs idées ; par là, nous avons pu redresser plus d'une erreur historique et montrer aussi que les modernes se seraient évité certaines découvertes sur la cure radicale des hernies, s'ils avaient mieux connu les anciens. Il est un certain nombre de vieux auteurs que nous n'avons pu nous procurer, et que nous avons cités néanmoins ; mais lorsque nous avons parlé d'après d'autres, nous avons eu grand soin

de bien choisir nos autorités, et c'est presque exclusivement à Malgaigne, dont l'Introduction historique aux œuvres d'Ambroise Paré doit faire l'admiration de tous les érudits et de tous les chirurgiens, que nous nous sommes adressé.

On pourrait partager l'histoire de la cure radicale des hernies en deux grandes périodes : l'une, très longue, presque exclusivement opératoire, finit au xviii^e siècle avec la vulgarisation du bandage élastique ; l'autre, surtout consacrée à perfectionner les moyens de contention, commence au xviii^e siècle ; mais la distinction entre ces deux périodes n'est pas aussi tranchée que nous paraissions le dire ; nombre d'anciens chirurgiens, malgré l'imperfection de la mécanique, avaient foi dans le bandage, et Celse, le premier auteur dont nous avons à parler, en est aussi la première preuve.

Celse, I^{er} siècle. — C'est à Celse que commence l'histoire de la cure radicale des hernies. C'est dans cet auteur, écrivain merveilleux et encyclopédiste de génie, dont le nom représente toute une époque chirurgicale, que nous trouvons les premiers procédés opératoires dirigés contre les hernies ; c'est là également que se trouvent formulés, touchant les indications de l'intervention chirurgicale, bon nombre de sages préceptes, qu'on a eu pendant trop longtemps le tort d'oublier ou de méconnaître, et que ne désavouerait pas la chirurgie contemporaine. Celse, en effet, contrairement à ce qu'ont écrit plusieurs auteurs, est loin d'être fervent partisan de l'intervention chirurgicale, et les cas dans lesquels il récuse le bistouri sont aussi nombreux que ceux dans lesquels il en conseille l'usage.

Certainement il déconseillait l'opération dans le cas d'étranglement herniaire, préférant les bains, la diète, les émoullients, la saignée, mais il n'opérait pas davantage nombre de hernies réductibles, et, très souvent, il préférait le bandage aux méthodes sanglantes : c'est ainsi qu'il n'opérait ni les tout jeunes enfants atteints de hernie scrotale, ni les hernies inguinales volumineuses, ni les hernies ombilicales chez les nouveau-nés, ni les hommes dans la force de l'âge, ni les vieillards ; qu'il réservait l'intervention pour les enfants de 6 à 14 ans, et encore fallait-il que la hernie fût petite, que le jeune malade ne fût « ni cacochyme, ni dartreux, ni galeux » ; en un mot, que la hernie fût inguinale ou ombilicale, Celse ne conseillait l'intervention chirurgicale que lorsque le sujet était jeune mais résistant, la hernie petite, non douloureuse et nullement étranglée. Son opinion capitale est que, le plus possible, il faut éviter l'opération.

La même réserve que Celse montre dans l'exposé des indications et contre-indications, il la montre dans le choix des procédés. On n'y trouve rien de ces méthodes excessives, qui furent en honneur jusqu'au XVIII^e siècle : tous ses procédés sont raisonnables, et plusieurs se sont, avec juste raison, conservés jusqu'à nos jours.

S'agissait-il d'une hernie inguinale, il incisait le scrotum jusqu'au testicule, *prenait bien soin de ne point offenser le testicule et réséquait le sac.* — « Voilà la méthode « qu'il est presque toujours à propos de suivre, lorsque « le malade est fort, jeune, et que le mal est léger. » S'il avait affaire à des hommes robustes, et que la hernie fût plus considérable, il procédait de la même façon ; il faisait la même incision, excisait également le sac, mais, avec

un soin jaloux, ménageait le testicule ; c'est surtout en pareil cas qu'il prenait ses précautions contre la récurrence. « Lorsqu'on a coupé tout ce qu'il fallait et remis le « testicule en place, on emporte une petite bride de l'incision faite à l'aîne afin que l'ouverture soit plus grande, « et qu'il croisse plus de chair pour former une cicatrice « plus forte. »

Celse comptait évidemment sur les propriétés physiologiques du tissu inodulaire pour provoquer la cure radicale. Si la hernie était une épiplocèle, les uns desséchaient l'épiploon « avec des cathérétiques », les autres le détruisaient par des caustiques, d'autres enfin liaient par moitié le pédicule épiploïque et réséquaient l'épiploon ; tels étaient les procédés employés du temps de Celse contre la hernie inguinale (1).

Les procédés qu'il indique pour la cure de la hernie ombilicale (et nous savons déjà dans quels cas il récuse toute intervention), se font remarquer par un grand caractère de précision ; c'est un fait à noter dans l'histoire des hernies que de tout temps, soit avant Celse, soit après lui, et jusqu'à nos jours, on se soit attaqué à elle avec une véritable prédilection, sans doute parce que la hernie ombilicale est dans une région plus accessible et mieux connue par l'opérateur.

Il n'existait pas, avant Celse, moins de trois procédés de cure des hernies ombilicales. Dans un premier, la réduction étant faite, deux ligatures sont placées autour du pédicule de la tumeur ; dans un second, le centre du

(1) Ni Celse ni les auteurs qui l'ont suivi, jusqu'au commencement du XVIII^e siècle, ne parlent de la hernie crurale ; ils la confondaient probablement avec le bubonocèle.

pédicule est traversé par deux fils qui l'étreignent chacun de leur côté; enfin, dans un troisième, la tumeur est ouverte à sa partie supérieure, l'intestin est mis à nu, et on n'arrive à la ligature que lorsqu'on s'est bien assuré que tout l'intestin a été réduit.

Celse conseille le procédé suivant : le malade, s'étant efforcé de donner à la hernie le maximum d'amplitude, retient sa respiration ; on trace à la base de la tumeur un trait circulaire avec de l'encre, et l'intestin est réduit ; puis, tirant le plus possible sur la poche flottante, le chirurgien applique une forte ligature au niveau du trait circulaire ; la tumeur, qui doit fatalement se sphacéler, est traitée par le cautère actuel ou les caustiques jusqu'à ce qu'elle tombe.

Il est difficile de faire une opération plus radicale, puisqu'on supprime et le sac herniaire et les téguments qui l'environnent, et que le voisinage de la ligature détermine autour de l'anneau un travail inflammatoire qui doit en faciliter l'oblitération. Mais n'empiétons pas, dans cet historique, sur le domaine de la physiologie pathologique, et bornons-nous à faire remarquer que nous retrouverons, presque sans aucune modification, le procédé de Celse, reproduit par les chirurgiens de tous les temps, le XIX^e siècle y compris.

Toutes les hernies dont nous venons de parler sont entourées par le péritoine ; mais Celse distingue deux variétés de hernies non traumatiques : les hernies par glissement ou par distension du péritoine et les hernies par rupture du péritoine (1). Les procédés que nous venons de

(1) Comme à chaque instant nous retrouvons ces mots : hernie par rupture, hernie par glissement ou distension du péritoine, il est bon que

décrire s'appliquent aux hernies par glissement ou par distension de la séreuse ; pour ces hernies, Celse n'est pas partisan bien ardent de l'intervention chirurgicale ; son sentiment n'est pas le même sur la hernie par rupture du péritoine ; et, décrivant une hernie de la région de l'aîne, qu'on voit très souvent chez les femmes grosses et qu'il affirme être une hernie par rupture, il s'exprime ainsi :

Les sentiments sont très partagés au sujet de la cure de cette hernie. Quelques-uns percent la tumeur à la base avec une aiguille et y font une ligature avec deux fils, comme dans l'opération du staphylome et de la hernie du nombril, afin de faire tomber la partie du sac qui est au-dessous de la ligature. D'autres font, dans le milieu de la tumeur, une incision en forme de feuille de myrte et réunissent ensuite les deux bords de la plaie avec une suture. Mais le plus sûr est de faire coucher le malade sur le dos et de porter ensuite la main sur la tumeur pour découvrir l'endroit où elle résiste moins : c'est sûrement là que doit se trouver la rupture du péritoine..... Lorsqu'on a ainsi découvert l'endroit où répond la rupture du péritoine, il faut y faire une incision qui pénètre jusque dans la cavité du bas-ventre et emporter le milieu de la tumeur, afin que l'incision faite au péritoine soit récente, parce que les points de suture ne peuvent tenir sur les bords d'une plaie qui est ancienne ; s'il arrivait qu'après l'incision faite il restât quelque chose des anciens bords de la rupture du péritoine, il faudrait, avec le bistouri en enlever tout le long une bandelette fort mince et qui ne fit que l'effleurer. On se conduit pour le reste comme dans la hernie du nombril.

Nous croyons avoir donné, dans les pages qui précèdent,

nous disions, une fois pour toutes, ce que les anciens chirurgiens entendaient par ces mots. Dans leur esprit, ils ne correspondaient pas à un fait anatomique constaté : hernie par rupture du péritoine voulait simplement dire hernie à *développement brusque, instantané* ; hernie par distension ou allongement du péritoine voulait dire hernie à *développement graduel*, car les anciens ne concevaient pas qu'une hernie pût se développer brusquement si le péritoine n'était préalablement rompu. C'est là une remarque importante que le lecteur ne devra pas perdre de vue, s'il veut bien comprendre la suite de cet historique.

une idée suffisante des idées de Celse sur la cure radicale des hernies ; nous y voyons, tantôt en germe et tantôt parfaitement décrits, un certain nombre de procédés, dont plusieurs se retrouvent encore dans la chirurgie ; comme plusieurs de nos chirurgiens actuels il emportait le sac, probablement après ligature du collet ; comme plusieurs encore, il faisait tomber la poche herniaire, dans le cas de hernie ombilicale ; il liait le pédicule, ou bien le comprimait entre deux clavettes de bois (d'après l'édition Targa) ; il paraissait pratiquer l'avivement et la suture de l'orifice herniaire dans ce qu'il appelait les hernies par rupture du péritoine ; il liait, détruisait ou réséquait l'épiploon, mais à l'encontre de ses successeurs, il n'intervenait que rarement, et, détail important, se gardait bien de toucher au testicule.

Oribase, IV^e siècle. — Entre Celse et Oribase se trouve un intervalle de plusieurs siècles ; il semble, à ne lire que l'histoire des hernies, qu'Oribase ait ignoré Celse, car, s'il distingue, comme Celse, les hernies par rupture du péritoine et des hernies par allongement du péritoine, il passe sous silence la presque totalité des procédés que Celse a décrits. Il est vrai que nous n'avons que des fragments de la chirurgie d'Oribase, et qu'il serait peut-être téméraire de conclure de ce que nous avons de lui, à ce qu'il ignorait.

Oribase ne parle des hernies étranglées ni pour conseiller l'opération, ni pour la déconseiller ; il ne fait allusion qu'aux hernies réductibles et aux hernies irréductibles par adhérences : il ne parle pas des bandages et ne semble connaître qu'un moyen de guérir les hernies, et ce moyen qu'il applique à toutes, c'est l'instrument

tranchant ; mais les procédés qu'il décrit révèlent une certaine ingéniosité et plusieurs sont ce qu'on appelle aujourd'hui des procédés nouveaux.

La peau ayant été incisée, Oribase isole le péritoine avec beaucoup de soins ; mais il sait que la recherche du péritoine n'est pas sans présenter parfois de grandes difficultés, que des erreurs sont souvent commises, et il en fixe les règles avec une certaine minutie. Le sac mis à nu, il l'incise prudemment de peur des adhérences ; s'il n'en existe pas, il réduit l'intestin et finit l'opération : 1^o *en tordant le pédicule du sac* ; 2^o *en en réséquant une partie plus ou moins grande*, qu'il a préalablement déterminée avec beaucoup de soin.

S'il existe des adhérences entre l'intestin et le sac, Oribase cherche à les détruire avec le doigt, et, s'il ne peut y parvenir, il découpe les parties adhérentes et les laisse sur l'intestin, puis le réduit avec ses *pièces* (car ce sont de véritables pièces, dont l'intestin est reconvert), *tord fortement le sac*, de même que pour les hernies réductibles, et *en résèque* la plus grande partie. Quant au testicule, il le ménage avec le plus grand soin. Pas plus que Celse, donc, Oribase ne croyait qu'il fût nécessaire de pratiquer la castration pour arriver à la cure radicale des hernies.

Oribase omet de nous dire s'il obtenait par son procédé la cure radicale, mais il a soin de nous apprendre que la mortalité était grande ; il avait beau faire le pansement avec le plus grand soin, laver soigneusement la plaie et la tunique vaginale, placer des tentes dans la plaie, faire à l'extrémité inférieure du scrotum une *contre-ouverture*, les résultats étaient loin d'être bons ; parmi

les opérés, les uns mouraient d'hémorrhagie, les autres de péritonite généralisée, les autres de septicémie due le plus souvent à la décomposition des caillots accumulés dans le scrotum; ceux qui ne mouraient pas avaient tous de la fièvre, mais il est vrai que, pour Oribase, la fièvre, traduisant l'effort de la nature, était indispensable à la guérison.

En lisant Celse et Oribase, on pourrait, avec quelque illusion, se croire dans la période moderne, mais nous ne tarderons pas à voir les procédés barbares prendre trop souvent la place de procédés raisonnables.

Entre Oribase et les Arabistes, nous ne trouvons que deux noms qui nous intéressent, au point de vue spécial où nous nous plaçons : Aëtius et Paul d'Égine.

Aëtius, V^e siècle; **Paul d'Égine**, VII^e siècle. — Aëtius a copié Oribase : comme lui, il recommande l'intervention chirurgicale et ne mérite pas de nous arrêter plus longtemps; Paul d'Égine, au contraire, a élevé à la chirurgie un monument qui suffirait à immortaliser l'école d'Alexandrie. Comme Oribase, Paul d'Égine ne parle pas de bandage, ce qui semblerait prouver qu'il ignorait Celse, dont il était séparé, du reste, par un intervalle d'au moins six siècles; comme Oribase, il attaque d'emblée les hernies, quelles qu'elles soient, omphalocèles, bubonocèles, entéroèles, par les procédés chirurgicaux qu'il se borne à varier suivant les régions.

Comme Celse et comme Oribase, comme les Arabes et comme les Arabistes, comme les chirurgiens de la Renaissance, comme tous les chirurgiens en un mot jusqu'au xviii^e siècle, Dionis y compris, Paul d'Égine partage les hernies en deux grandes variétés, aux-

quelles il attache la même importance : hernies par rupture du péritoine; hernies par allongement ou distention du péritoine (dénominations qui, nous le savons déjà, correspondent aux hernies à apparition brusque et aux hernies à développement graduel).

Les hernies ombilicales, il les opère par un procédé qui se rapproche sensiblement du procédé de Celse : ce sont les mêmes précautions, le même trait circulaire autour du *pédicule*, mais il s'en éloigne en ce sens qu'il fait une incision suivant ce trait circulaire, et qu'après avoir placé dans le sillon une ficelle, une corde à boyau, il incise la tumeur afin d'en vérifier le contenu; s'il trouve de l'intestin, il relâche le nœud et le réduit; si c'est de l'épiploon, il le résèque après ligature des vaisseaux. Cette constatation terminée, il traverse, au moyen de deux aiguilles qui s'entre-croisent en X et qui sont chacune munies d'un fil simple, le pédicule de la tumeur et noue fortement les deux extrémités de chaque fil sur le côté correspondant du pédicule.

Lorsqu'il s'agit d'une hernie inguinale, Paul d'Égine agit différemment, suivant que la tumeur est une entéroèle (c'est-à-dire tombe dans les bourses), ou bien un bubonocèle : dans le premier cas, il pratique la castration; dans le second cas, au contraire, il respecte le testicule.

A. Entéroèle. — Si la hernie est tombée dans les bourses, Paul d'Égine fait, après réduction, sur le scrotum, une incision transversale juste suffisante pour que le testicule puisse passer; arrivé sur la glande, il la confie à un aide qui tire sur elle : « Ensuite prenant une grande « aiguille munie d'un fil double tressé à dix brins, nous « la passerons par le milieu de l'extrémité du péritoine,

« qui se trouve près de l'incision; puis, ayant coupé l'anse, nous ferons quatre chefs que nous entrelacerons de chaque côté en forme de X, en serrant fortement le péritoine; et entortillant de nouveau les fils, nous serons vigoureusement de manière qu'aucun des vaisseaux nutritifs ne puisse désormais fournir des aliments. Et pour qu'ensuite il ne survienne pas d'inflammation, nous placerons une deuxième ligature plus en dehors, à moins de deux doigts de distance de la première. Ces ligatures étant faites, nous laissons une portion du péritoine de la grandeur d'un doigt, et nous le coupons lui-même entièrement tout autour, en enlevant en même temps aussi le testicule. » L'opération terminée, Paul d'Égine pratiquait une contre-ouverture au scrotum.

Ces quelques lignes se passent de commentaires; elles précisent à merveille le procédé suivi par l'illustre chirurgien grec, et nous montrent avec quel soin il faisait la ligature du cordon avant de pratiquer la castration.

Nous aurons à rechercher plus tard pourquoi, avec Paul d'Égine et après lui, la castration a paru indispensable pour obtenir la cure radicale de la hernie inguinale. Constatons pour l'instant que, dans la cure de la hernie scrotale, Paul d'Égine était manifestement inférieur à Oribase, qui ne croyait pas impossible de supprimer le sac sans supprimer le testicule. Mais la conduite de Paul d'Égine était tout à fait différente, lorsqu'il se trouvait en présence d'un *bubonocèle*.

B. *Bubonocèle*. — Ici plus de castration; dans la hernie ombilicale, Paul d'Égine supprimait le sac et la peau qui lui adhère; dans la hernie scrotale, il supprimait et le sac

et le testicule; ici, il conserve le testicule et oblitère le sac au moyen de points de suture qui le traversent de part en part. Voici comment Paul d'Égine procède :

On fait sur le *bubonocèle* une incision transversale longue de trois doigts et, couche par couche, on arrive sur le péritoine. Le chirurgien, armé d'une sonde, en applique « le noyau » sur le péritoine et, au moyen de la sonde, refoule l'intestin; puis, laissant le noyau de la sonde en place, il réunit par des sutures les deux bourrelets péritonéaux qui hombent de l'un et de l'autre côté de la sonde, et retire l'instrument. A ce moment l'oblitération est terminée. Le refoulement de l'intestin dans l'abdomen au moyen de la sonde pourrait faire supposer qu'il s'y joignait une invagination légère du sac; mais il serait peut-être risqué de dire que Paul d'Égine pratiquait la cure radicale des hernies par invagination du sac.

Arabes. — Arabistes. — Du X^e au XVI^e siècle. — Avec Paul d'Égine finit, ou à peu près, la médecine grecque. De la prise et du sac d'Alexandrie, qui eurent probablement lieu de son vivant, commence la suprématie des Arabes et, pour une longue période, la chirurgie passe entre leurs mains. Leurs chirurgiens s'appellent *Avicenne* (dont les « *Canons* » furent, jusqu'à la réforme scientifique et religieuse du XVI^e siècle, le *Credo* de la chirurgie), *Albucasis*, *Haliabbas*, pour ne citer que les noms les plus retentissants. Ils fondent école sur école, envahissent l'Europe, et, en Espagne même, se dressent les fameuses Universités arabes de Tolède et de Cordoue.

Partis de Tolède et de Cordoue, un certain nombre de médecins, juifs pour la plupart, se répandent dans le sud

de l'Italie et fondent l'École de Salerne, qu'un illustre savant, Constantin (de Carthage), enrichit au xi^e siècle de tous les trésors de la science arabe et des œuvres d'Hippocrate et de Galien. Avec lui commence la période dite des Arabistes, et l'École de Salerne, la première et la plus célèbre des écoles italiennes, devient la grande héritière de la médecine arabe. Il en sort, au xiii^e siècle, des chirurgiens tels que Roger de Parme, Roland et les Quatre Maîtres; mais, au xiv^e siècle déjà, s'élève contre Salerne, à l'autre extrémité de l'Italie, la fameuse École de Bologne, sa rivale; elle féconde, de son côté, les traditions de la médecine arabe. Ses chirurgiens sont: Gérard de Crémone, Hugues de Lucques, Brunus, l'évêque Théodoric, son copiste, et Guillaume de Salicet, le plus grand.

Cependant, au xiii^e siècle, des dissensions déchirent l'Italie. Beaucoup sont obligés de s'exiler, et Lanfranc (de Milan), élève de Guillaume de Salicet, se rend à Paris, où ne tardent pas à le rejoindre Hugues de Lucques et Roger de Parme; du jour de son exil, l'École de Paris hérite des Écoles de Salerne et de Bologne, qui avaient succédé elles-mêmes aux universités arabes; mais, du vivant même de Lanfranc, l'École chirurgicale de Paris se mit à déchoir.

Déjà en Italie, du temps de Roger et de Roland, la chirurgie tombait entre les mains des empiriques: « La majeure partie de ceux qui exercent cet art, dit Brunus en gémissant, sont des idiots, des rustiques et des imbéciles; et, ce qui est plus horrible encore, des femmes viles et présomptueuses ne craignent pas d'en faire abus. » La même chose se passe à Paris: les chirurgiens sont presque tous des clercs, et ils s'habituent à regarder les

opérations comme trop au-dessous d'eux; ils repoussent comme dégradante toute fonction manuelle; non seulement ils laissent à d'autres les sangsues, et dédaignent scarifications, saignées et ventouses, mais Lanfranc lui-même n'opère ni l'ouverture du ventre dans l'ascite, ni les hernies, ni la pierre; c'est là tout au plus besogne de laïques.

Les chirurgiens préparèrent donc le règne des empiriques, de ces charlatans, de ces opérateurs ambulants, de ces coureurs, comme on disait injurieusement, « inciseurs de pierre, herniers, abbateurs de cataractes, rebouteurs, arracheurs de dents, triacleurs, drameurs », hommes et femmes, qui, jusqu'au xviii^e siècle, le rasoir à la main, ensanglantèrent les villes et les campagnes, proposant la cure radicale de toutes les hernies, castrant tous les hernieux, à tel point qu'à des époques différentes les pouvoirs publics s'émurent, et que les peines les plus sévères furent édictées contre ces mutilateurs avides.

La castration fut pendant si longtemps l'opération à la mode, malgré les édits des empereurs (1) et les décrets des rois, qu'au xv^e siècle un chirurgien de Montpellier, Balescon de Tarante, préconisait la castration contre la lèpre, moyen très efficace, dit-il; et que Pierre de Norsia castrait pour une simple hydrocèle. La castration était, tant entre les mains des empiriques qu'entre les mains des vrais chirurgiens, le procédé tellement reconnu le plus sûr de cure radicale des hernies, qu'en plein xviii^e siècle le mot *kélotomie* était,

(1) L'empereur Constantin avait fait une loi par laquelle ceux qui s'avisaient de pratiquer la castration pendant l'opération de la hernie seraient condamnés au bannissement. Cette loi devait être exécutée sous peine de mort, et celui qui souffrirait la castration dans sa maison, sur un de ses esclaves, aurait ses biens confisqués.

littéralement parlant, le synonyme du mot *castration*.

Le dernier chirurgien de l'École de Paris au XIV^e siècle fut Henri de Mondeville. Chassée de Paris, où on ne lui faisait même plus l'aumône d'une chaire, la chirurgie se réfugia à Montpellier, et cette dernière école, admirablement placée, non loin des papes, qui résidaient à Avignon, tout à côté des fameuses Écoles italiennes de Bologne et de Salerne, au voisinage de l'Espagne où s'était développée la chirurgie arabe, prit tout de suite un immense développement ; là, les clercs ne trouvaient pas la chirurgie indigne de leurs mains ; Montpellier recueillit les glorieuses traditions de l'École de Paris, et *Guy de Chauliac*, le plus grand chirurgien du XIV^e siècle, fut l'un des siens.

Guy de Chauliac représente la chirurgie du XIV^e siècle ; en lui s'incarne la science arabe et arabiste ; il représente à lui seul toute une époque, et, à ce titre, il mérite de fixer notre attention. Non seulement, en effet, il nous donne sur la cure radicale des hernies ses propres idées et celles de son siècle, mais c'est par lui que nous connaissons les procédés en honneur chez les Arabes, et ceux que préconisèrent les Écoles italiennes de Salerne et de Bologne.

Guy de Chauliac (1), XIV^e siècle. — *Guy de Chauliac* connaissait deux grandes variétés de hernies, les hernies ombilicales (éminence zirrable et intestinale du nombril), et les hernies inguinales qu'il appelait « rompures didymales » (2). Il partageait les hernies en hernies par rup-

(1) Son vrai nom est Guido de Cauliaco. Ambroise Paré l'appelle Guidon de Cauliac, et Franco, Guidon tout court.

(2) Il ne faut pas confondre « rompures didymales » avec rupture du péritoine ; ces deux expressions, qui littéralement sont très voisines, sont cependant très différentes l'une de l'autre. Pendant très longtemps et jusqu'au

ture du péritoine et hernies par distension du péritoine.

Les Arabes avaient la manie opératoire ; les Arabistes de Bologne et de Salerne la leur avaient fidèlement empruntée. Ils opéraient ou semblent avoir opéré d'emblée toutes les hernies ; mais la contagion de l'exemple n'a pas gagné *Guy de Chauliac* ; si les interventions sanglantes, si la castration elle-même ne lui répugnent pas dans la cure radicale des hernies, il est aussi grand partisan des bandages, des emplâtres, des topiques : il n'opère que dans des cas déterminés, et lorsqu'il opère, c'est toujours après avoir essayé des *médicaments*, des brayers et du régime.

Il nous paraît même plus réservé et plus prudent que beaucoup d'anciens chirurgiens qui essayaient bien du bandage, du repos et des moyens de contention, mais qui intervenaient, dès qu'ils avaient constaté l'insuccès de cette méthode. — *Guy de Chauliac* n'opérait que les gens bien portants et pas très vieux ; il se servait des seuls médicaments pour les autres, et préférait « les laisser vivre avec leur clochement ».

Ce n'est pas qu'il ait grande confiance dans les médicaments ; les derniers mots que nous venons de citer de lui, suffiraient à le laisser prévoir ; il ne croit guère à leur utilité que chez les enfants, et la met fortement en doute chez les gens âgés ; aussi « s'esbahit-il fort » de Lanfranc qui dit « avoir guéri avec médicaments un sexagénaire et un autre, quadragénaire, de la rompures grande et com-

XVIII^e siècle, le mot rompures ou rupture a été synonyme de hernie, et à l'heure qu'il est, dans la chirurgie anglaise, hernie se dit rupture. De sorte que rompures didymales veut dire hernie didymale ou par le didyme. Du reste, voici les divers synonymes du mot hernie dans la chirurgie ancienne : rompures, greveure, crépature, bergue, hargne, rupture.

plette », mais, d'autre part, il ne se dissimule pas les dangers d'une intervention chirurgicale ; elle est difficile, selon lui, à cause des convulsions, du flux de sang, des lésions de l'intestin par le corrosif et de la castration.

En résumé, ne pas opérer les gens mal portants, ne pas opérer davantage les gens trop âgés, recourir tout d'abord, pour les sujets jeunes, aux brayers en permanence avec emplâtres, aux médicaments, au régime, ne recourir qu'ensuite à l'opération sanglante, s'il y a lieu, telle est en quelques mots la doctrine de Guy de Chauliac.

Guy de Chauliac ne donne pas la description de ses bandages ; étaient-ce de simples brayers de toile, étaient-ce au contraire des bandages métalliques ? Nous croyons que Guy de Chauliac connaissait les pelotes et les bandages métalliques, et voici nos raisons : Parlant de Constantin qui, au XI^e siècle, transporta à Salerne les traditions et les découvertes de la chirurgie arabe, Malgaigne dit ces mots : « J'y ai trouvé la première mention d'une pelote métallique pour la contention des hernies. »

— Déjà au X^e siècle, Avicenne se servait de pelotes planes et de lames de fer pour la contention des hernies ; Lanfranc, au XIII^e siècle, plaçait la pelote sur un écusson métallique ; enfin, dans les quinze dernières années du XIII^e siècle et au commencement du XIV^e, à Montpellier même, Gordon se servait d'un brayer à cercle métallique pour les hernies. Est-il permis de supposer que Guy de Chauliac ignorât et Avicenne et Constantin et Lanfranc et Gordon qu'il a probablement connu à Montpellier, et qui, en tout cas, ne l'y a précédé que de quelques années seulement ?

Quel que fût le bandage employé par Guy de Chauliac,

il recommandait qu'on l'appliquât en permanence, qu'on gardât le repos tout le temps de son application, et qu'on suivit un régime spécial. De plus, c'était là pour lui un point important, il combinait les brayers avec les topiques, et la pelote reposait toujours sur un emplâtre astringent ; le blanc d'œuf en était le véhicule habituel ; les matières actives, la noix de galle, l'alun, l'antimoine, l'écorce de grenade, l'ambre jaune, la céruse, etc.

Dans quelques cas, et de préférence pour les hernies inguinales, la composition de l'emplâtre était assez singulière : outre de la litharge et de la térébenthine, on y trouvait des vers de terre, des peaux d'anguille fraîchement écorchées, du sang humain, de la peau de bœuf cuite avec de l'eau de pluie et du vinaigre ; on y ajoutait un peu de noix de cyprès et de noix muscade.

Il est en outre un moyen fort singulier de cure radicale des hernies révélé en grand secret à Guy de Chauliac par certain personnage qui, selon Malgaigne, le tenait probablement de Gentilis. C'est le fameux traitement sympathique : le malade prenait, à l'intérieur, de la poudre d'aimant, et on saupoudrait de limaille de fer la surface de la hernie ; en vertu de l'action attractive que l'aimant exerce sur la limaille de fer, la hernie rentrait et le malade était guéri. Ce n'était pas autrement difficile, mais rien ne nous prouve que Guy de Chauliac ait attribué à ce procédé plus d'importance qu'il n'en mérite.

Avicenne, Albucasis, Haliabbas opéraient la hernie ombilicale, zirbale (épiplôïque) ou intestinale, et leur opération ne différait pas sensiblement de celle décrite par Celse. — Ils donnaient à la tumeur son maximum de capacité, traçaient un cercle d'encre à la base, rédui-

saient l'intestin et la « coëffe » (1) et faisaient une incision circulaire suivant le tracé d'encre : et, « après, avec un fort crochet, fiché au milieu du cercle marqué, on tranche tout le « mirach », qu'on lie d'un filet fort ». — Tel était le procédé classique ; d'autres traversaient le pédicule par des points de suture, d'autres avec deux aiguilles placées en croix, et plaçaient une ligature au-dessous des aiguilles « en quatre parts ». Autant de procédés qui ne sont que des variantes presque insignifiantes de la même méthode. Mais à ces procédés, quelque vogue qu'ils aient eue, Guy de Chauliac préférait les emplâtres astringents et le bandage.

Les Arabes et les Arabistes avaient réservé la sévérité et l'énergie de leurs moyens pour la rompure didymale (2) (hernie inguinale) ; ils ne reculaient ni devant le fer, ni devant le feu, ni devant les caustiques et le testicule lui-même trouvait rarement grâce devant eux. — Les procédés suivis par les Arabes, Avicenne, Albucasis, Haliabbas, et les Arabistes, Roger et ses sectateurs, Roland Brun, Théodoric, Guillaume de Salicet, Lanfranc, étaient multiples, mais presque tous cruels.

A. — Dans un premier procédé, on isolait le didyme et on attirait le testicule au dehors. On plaçait sur le didyme, le plus haut possible, une ligature faite d'un fil très solide comprenant quatre ou cinq doubles, et dont

(1) Coëffe, zirbus, omentum, sont synonymes d'épiploon.

(2) Le mot didyme est longuement expliqué par Franco, dans son traité très-ample des hernies. Pour les anciens, le canal péritonéo-vaginal était considéré comme ne s'oblitérant point : le cordon avait donc, entre autres enveloppes, le péritoine, et la hernie se faisait forcément dans le cordon, au même titre que nos hernies congénitales ; le mot didyme signifiait : enveloppes du cordon, enveloppe séreuse y comprise, [et la rompure était didymale.

chaque bout était énergiquement tiré par un homme vigoureux ; on enroulait même l'extrémité d'un fil autour d'un petit bâton, afin que l'acte de constriction fût plus facile et plus énergique ; et on laissait le testicule se flétrir au dehors. Au bout de trois ou quatre jours, on sectionnait cordon et péritoine (didyme) au-dessous de la ligature.

B. — Ou bien ils se servaient du cautère actuel. Ils amenaient le testicule au niveau du pénil, en traçaient le pourtour avec de l'encre et le laissaient retomber ; munis d'un cautère actuel, ils cautérisaient jusqu'au pubis suivant le diamètre transversal de l'incision elliptique faite à l'encre, arrivaient ainsi jusqu'à l'os, sectionnant tout ce qui se trouvait sur leur passage, le cordon par conséquent.

C. — Le procédé de l'évêque Théodoric était le même, à cette différence près que le cautère actuel était remplacé par le cautère potentiel.

D. — Mais Roger de Parme inventa un procédé spécial qui vise à la section progressive du didyme par la ligature sans l'intermédiaire du fer ou du feu. Au niveau du didyme on traverse la peau au moyen d'une aiguille armée d'une « chordette » qui passe le plus profondément possible sous le didyme, et ressort le plus près possible de l'orifice d'entrée ; on noue les deux chefs sur un petit bâton de la grosseur du doigt, plat en dessous, que l'on entoure d'un linge afin qu'il ne blesse pas le tégument, et on serre de jour en jour : l'opération est terminée lorsque le fil a tout coupé jusqu'au bois, cordon, péritoine et peau.

Il est facile de voir que, dans ces quatre procédés, le tes-

ticule est sacrifié; mais, d'après Guy de Chauliac, ils sont parfaits et assurent la cure radicale de la hernie; ils sont complets et *sans fallace*, dit-il; car Guy de Chauliac n'est pas aussi ennemi qu'il le paraît au premier abord d'une sage castration; la castration ne lui paraît pas un grand malheur, lorsqu'elle est unilatérale; il se console en pensant qu'un testicule en vaut deux; du reste, ajoute-t-il, « outre ce, de deux maux il faut choisir le moindre ». Aussi, a-t-il adopté un procédé à peu près semblable à celui de Théodoric; il préfère le cautère potentiel au cautère actuel, en raison de la terreur que ce dernier inspire au malade.

« Il faut surtout aviser, dit-il, que l'on soit maître du corrosif, car il vaut mieux multiplier les fois que la quantité, » et il a adopté l'arsenic; lentement, couche par couche, au moyen d'une pâte arsenicale, qu'il renforce de temps en temps au moyen de poudre d'arsenic, il arrive sur le « didyme » qui apparaît blanc. Après la chute de l'escarre cutanée, il l'attaque prudemment à son tour par la pâte arsenicale, puis l'incise et place dans son intérieur du coton emprisonnant de la poudre d'arsenic; par là sont détruits le sac herniaire et le cordon. Les malades étaient condamnés au repos et portaient, après la cicatrisation, un bandage pendant trente jours.

Le procédé de Théodoric fut adopté par maître Jean les Crevez à Bologne, maître André à Montpellier, Pierre d'Orlhac en Avignon. Maître Pierre, qui a opéré trente hernieux par-devant Guy de Chauliac, les condamnait à la marche « afin de leur faire oublier la fascherie du corrosif ». Puis, ayant entendu parler de la cure de Louis de Brissac de Vienne (en Dauphiné), par Guy de Chauliac

il se mit, pour aller plus vite, à alterner le fer rouge avec l'arsenic.

Lanfranc, toutefois, avait imaginé un procédé différent. Le voici d'après Franco: « Il faut copper la chair de mirach et pénil comme a esté dit ci-dessus jusques au didyme, et puis avec tenailles ou autre instrument prendre et eslever le didyme, et le lier pour le desvoyer d'un côté et d'autre; afin de mieux cautériser dessous iceluy sur l'os du pénil, où est le mirach et péritoine. La cautérisation achevée, laisser les choses ainsi, en procurant la guérison comme ci-dessus. »

Lanfranc donc cautérisait l'os du pénil, afin de créer une cicatrice adhérente à l'os; mais le didyme qu'il liait, le liait-il définitivement? En d'autres termes supprimait-il le cordon et le testicule? c'est ce que ni le texte de Guy de Chauliac ni celui de Franco ne nous permettent de décider; cependant nous pensons que cette ligature était lâche, provisoire, et simplement destinée à faciliter la manœuvre de cautérisation de l'os, car Guy de Chauliac qui ne voit qu'un moyen de supprimer le sac herniaire, la castration, trouve ce procédé « incomplet, et avec fallace ». Il en est de même d'un autre procédé, qui se trouve pour la première fois sous notre plume, nous voulons parler du *point doré*.

Le point doré a été imaginé par maître *Bérand Méthis* (1) que Franco appelle *Bernard Méthis* et que les auteurs du xvii^e et du xviii^e siècle appellent dédaigneusement un certain *Bévault* ou *Berrault*. — A quelle époque vivait B. Méthis? Quelle était sa nationalité? A quelle école

(1) Dans le traité de Guy de Chauliac, il est, suivant les éditions, appelé Bayraud, ou Bérand Metis.

appartenait-il? C'est ce que nous ignorons. Il est très probable qu'il vivait au XIII^e siècle, en tout cas avant Guy de Chauliac.

Maître B. Méthis opérait ainsi : la peau incisée transversalement, il arrivait sur le didyme qu'il isolait et soulevait pour réduire la hernie. Il passait ensuite au-dessous du didyme un *fil d'or* du calibre d'une grosse épingle, enserrait le didyme assez étroitement pour que la voie péritonéale fût oblitérée, mais pas assez pour que les vaisseaux spermatiques et le canal déférent fussent imperméabilisés, suturait la plaie et abandonnait le fil d'or; par ce moyen, aux yeux de B. Méthis, la récurrence de la hernie était impossible et les fonctions du testicule étaient conservées.

Certainement Guy de Chauliac devait trouver ce procédé « fallacieux et mal assuré », et B. Méthis s'était fait illusion en croyant à l'efficacité de cette méthode que devaient perfectionner Franco et A. Paré; mais on n'en doit pas moins lui être reconnaissant d'avoir cherché à réagir contre les châteurs de son époque.

En même temps que florissaient les Écoles de Paris et de Montpellier, l'Angleterre était exploitée par deux charlatans, Jean de Gaddesden et Ardern, qui avaient appris la médecine à Montpellier et la chirurgie à Paris. De ces deux chirurgiens anglais du XIV^e siècle, un seul nous intéresse, Jean de Gaddesden, parce qu'il parle d'un brayer à cercle métallique pour les hernies; encore ce brayer n'est-il autre que le brayer de Gordon, qu'il a décrit sans citer son inventeur.

La gloire de l'École chirurgicale de Montpellier fut aussi éphémère que l'avait été celle de l'École de Paris.

Les papes ayant quitté Avignon, la tolérance disparut avec eux. A Montpellier comme à Paris, quelques années auparavant, on eut honte de faire de la chirurgie, on laissa cette besogne toute laïque aux inciseurs, rebouteurs « herniers », et la chirurgie fut mise en interdit. Le dernier chirurgien de Montpellier fut Balescon de Tarante, grand ami de la castration, et la chirurgie, suivant les Papes, se réfugia de nouveau en Italie. Là, à côté de l'École de Bologne, grandirent les Écoles de Pavie et de Padoue, qui supplantèrent toutes les Écoles rivales, se saisirent de la chirurgie, et remplirent à elles seules tout le XV^e siècle, tandis que la chirurgie française, jadis si prospère, en était réduite à la vieille confrérie de Saint-Côme.

Dans ce XV^e siècle, nous n'avons à retenir que quatre noms de chirurgiens italiens : Arculanus, Barthélemy de Montegnana, Mathieu de Gradi et Marcus Gateneria. Ce qui caractérise, à notre point de vue, cette époque chirurgicale, c'est l'attention accordée aux bandages et l'oubli dans lequel sont laissées les opérations sanglantes. Les bandages sont rudimentaires, mais on espère d'eux la cure radicale, et nous trouvons, encore une fois, nettement indiqués les bandages métalliques.

Arculanus combat les hernies par trois sortes de brayers, et nous ne croyons pouvoir mieux faire que de citer les lignes suivantes (1) :

Quelques-uns sont faits de linge ou de futaine dans la forme ordinaire; mais ils ne conviennent point, parce que si on les serre fortement, ils produisent de la douleur et des excoriations, et si on les

(1) Cette citation est faite d'après Malgaigne.

serre peu, ils laissent échapper la hernie. Ils seraient assez commodes dans le cas où le sujet consentirait à garder longtemps le lit, en demeurant couché sur le dos; on panserait alors les excoriations avec l'onguent de céruse bien cuit. Mais quand le malade ne peut ou ne veut point se condamner à un repos complet, il faut lui appliquer un *brayer de fer* ou de *bois* garni de futaine ou de quelque chose du même genre. Ceux-ci, en effet, conviennent bien mieux et exercent une compression bien plus égale; ils ne se relâchent point comme ceux de toile ou de futaine, et permettent de marcher et de monter à cheval sans inconvénient. Ils sont surtout excellents quand nous ne poursuivons que la cure palliative et non la cure radicale. Il est difficile, en effet, d'obtenir une bonne consolidation chez un homme sans cesse en mouvement, bien que j'aie vu une cure radicale provoquée par ce moyen chez un homme qui vaquait tous les jours à ses occupations. Mais, d'ordinaire, la guérison complète a besoin d'un repos au lit pendant quarante jours.

Areulanus rejette la cure radicale par les caustiques; il préconise les bandages, mais n'exige pas d'eux, — qu'ils soient en futaine, en fer ou en bois, — plus qu'ils ne peuvent tenir; si perfectionnés qu'ils puissent être, si le malade ne garde pas le repos, ils servent à la cure palliative, mais fort rarement à la cure radicale.

La doctrine de Marcus Gateneria (de Pavie) diffère peu de la précédente: lui aussi a grande confiance dans les bandages, et il connaît un artisan de Saint-Jean-dans-le-Bourg qui fabrique des bandages métalliques (1). Il sait que le bandage peut, si on le combine avec des topiques, guérir radicalement les hernies chez les enfants, tant est puissante « la vertu restaurative » dans la jeunesse; il sait aussi combien est grande l'efficacité du repos, car il

(1) MARCUS GATENARIA, *De Curis Aegritudinum*. Lyon, 1532. « Est unus ferrarius in Sancto Joanne in Burgo qui facit bragerios ferreos, et sunt optimi et multum juvenes. »

cite, d'après Avenzoar, l'histoire d'un jeune homme qui, ayant gardé le décubitus dorsal pendant deux mois, fut radicalement guéri de sa hernie; cependant il ne rejette pas les opérations sanglantes, qu'il connaît à merveille et qu'il expose; mais il estime qu'il faut les aider par les bandages.

Plus réfractaire est Barthélemy de Montegnana (de Padoue). À l'opération sanglante il préfère le bandage: toutefois un simple écusson de bois qui embrasse le scrotum, ou la pelote plate d'Avicenne, maintenue par un bandage à « espaulière », lui paraissent préférables aux bandages les plus savants. « Je laisse de côté, dit-il, cette imagination de lombaires ou de ceintures qui se font de cercles de fer, avec un appendice sur l'aine. Ce sont là de pures fantaisies d'imagination qui apportent moins de fruit que de ridicule. » Il est vrai, fait observer Malgaigne, qu'il a un excellent « apothèque » qu'il prépare à Padoue. — Quant à Mathieu de Gradi, il conseille les pelotes plates d'Avicenne et les bandages armés de lames de fer.

Pendant que les chirurgiens universitaires du xv^e siècle délaissaient les opérations sanglantes pour le bandage, commençait, avec Pierre de Norsia, la fameuse dynastie des Norsini, opérateurs ambulants, herniaires et lithotomistes qui, pendant au moins deux siècles, mirent toute l'Italie à contribution; les traditions de l'école arabiste trouvèrent en eux de vigoureux défenseurs, et le fer, le feu, les caustiques furent leurs moyens favoris; aucun testicule ne trouvait grâce, et il existait au xvi^e siècle un certain Horace de Norsia, cité par Fabrice d'Acquapendente, qui, bon an