TRAITÉ

DE

PATHOLOGIE CHIRURGICALE GÉNÉRALE

L. Constantinescu

PREMIÈRE LEÇON

INTRODUCTION

La chirurgie considérée dans ses rapports avec la médecine interne. — Nécessité pour le praticien de connaître l'une et l'autre. — Aperçu historique. — Enseignement de la chirurgie dans les universités allemandes.

MESSIEURS,

L'étude de la chirurgie, dont vous venez chercher les premières notions dans ce cours, est considérée aujourd'hui avec raison, dans la plupart des pays, comme indispensable au médecin praticien, et nous considérons comme un heureux progrès que la séparation entre la chirurgie et la médecine n'existe plus au même degré qu'autrefois. En effet, la différence entre la médecine et la chirurgie n'est qu'apparente, la séparation entre ces deux branches est purement artificielle, bien qu'elle ait sa raison d'être dans l'histoire et dans l'accumulation si vaste, et toujours croissante, des matériaux dont la réunion constitue l'ensemble des connaissances médicales. La suite de ces leçons vous fera voir assez souvent jusqu'à quel point la chirurgie doit s'occuper des phénomènes internes et généraux qui se passent dans notre corps, et combien les maladies des parties externes sont analogues à celles qui intéressent les parties situées profondément, sous le rapport des effets que les unes et les autres produisent sur l'ensemble de l'organisme; enfin, vous reconnaîtrez que toute la différence, en définitive, se résume en ce que, dans la chirurgie, nous avons le plus souvent sous les yeux les modifications locales des tissus, tandis que les affections locales des organes internes ne nous sont révélées que par les symptômes. Les effets généraux que les affections locales exercent sur l'ensemble de l'organisme doivent être tout aussi familiers au chirurgien qu'au médecin qui s'intéresse de préférence aux maladies des organes internes. Pour tout dire, le chirurgien ne peut se prononcer sûrement et en pleine connaissance de cause sur l'état de ses malades, qu'autant qu'il est médecin en même temps. Mais même le médecin qui ne veut pas s'occuper de maladies chirurgicales et qui se consacre au

traitement des affections internes doit posséder des notions de chirurgie, s'il veut éviter de commettre des fautes impardonnables. Sans compter que le médecin de campagne n'est pas toujours entouré de collègues auxquels il puisse adresser les cas chirurgicaux, la vie du patient dépend souvent du diagnostic sûr et rapide d'une affection chirurgicale; car ici, agir sûrement et promptement, c'est souvent sauver l'existence. Que le sang jaillisse avec violence d'une plaie, qu'un corps étranger ait pénétré dans la trachée et menace de suffoquer le malade d'un instant à l'autre, alors il s'agit d'intervenir en chirurgien, et sans retard, ou le malade est perdu. Mais, dans d'autres cas encore, un médecin qui ignore absolument la chirurgie peut faire beaucoup de mal, parce qu'il ne sait pas apprécier la signification d'un cas donné; il peut laisser s'aggraver, jusqu'à l'incurabilité, un mal qu'une intervention chirurgicale aurait promptement dissipé, et causer ainsi, par l'insuffisance de son savoir, un dommage infini à ses malades. Il est donc impardonnable de la part d'un médecin de s'opiniâtrer dans l'idée de ne pratiquer que la médecine interne, et vous commettriez une faute plus impardonnable encore si, dès à présent, vous alliez négliger l'étude de la chirurgie en vous disant : A quoi bon me livrer à cette étude, puisqu'on opère si peu dans la pratique ordinaire et que rien dans mes aptitudes ne m'y invite! Comme si la chirurgie ne consistait que dans l'art d'opérer! J'espère, messieurs, vous donner sur cette branche importante de l'art de guérir, des idées tout autres et bien meilleures que celle que je viens de mentionner, et qui malheureusement est encore trop répandue de nos jours! — Parce que la chirurgie ne s'occupe avant tout que de lésions apparentes, le diagnostic anatomique se trouve effectivement quelque peu facilité; mais gardez-vous d'attacher à cet avantage une trop grande importance! sans compter que bien des lésions qui exigent un traitement chirurgical sont encore profondément cachées, il faut songer qu'en chirurgie on exige beaucoup plus du diagnostic, du pronostic et même du traitement, qu'en médecine interne. — Je reconnais volontiers que la médecine interne peut, sous beaucoup de rapports, offrir un attrait plus puissant que la chirurgie, précisément à raison des difficultés dont elle doit triompher pour localiser les processus morbides et en reconnaître la nature, et de la manière brillante dont elle parvient souvent à résoudre ces problèmes. Souvent il faut, dans ces cas, les opérations les plus subtiles de l'esprit pour arriver à tirer une conclusion de l'ensemble des symptômes et du résultat de l'investigation. Il est permis aux médecins de citer avec orgueil le diagnostic anatomique des maladies de la poitrine et du cœur, dans lesquelles le zèle d'infatigables scrutateurs est parvenu à tracer une image si nette des modifications subies par les organes affectés qu'on croirait avoir ces organes eux-mêmes sous les yeux. Quelle gloire pour le médecin de savoir se rendre un compte exact de l'état pathologique d'organes entièrement cachés, tels que les reins, le foie, la rate, l'intestin, le cerveau, la moelle épinière, rien qu'en examinant le malade et en coordonnant les symptômes! Quel triomphe de reconnaître les maladies d'organes dont les fonctions physiologiques, comme, par exemple, celles des capsules surrénales, nous sont absolument inconnues! Cela console un peu de l'aveu que nous sommes obligés de nous faire de l'insuf-

fisance de nos ressources thérapeutiques en médecine bien plus encore qu'en chirurgie, bien que ce soient précisément les progrès du diagnostic anatomique qui aient éclairé notre traitement et nous aient renseignés mieux et plus sûrement sur le but et les limites de notre activité.

Cependant cet attrait d'un raisonnement plus raffiné dans la médecine interne est largement compensé en chirurgie par une sûreté et une précision plus grande du diagnostic aussi bien que du traitement, d'où il résulte que ces deux branches de la science médicale ont une valeur parfaitement égale. Du reste, on ne doit pas perdre de vue que le diagnostic anatomique, c'est-à-dire l'appréciation des modifications anatomo-pathologiques de l'organe malade, n'est encore qu'un *moyen* d'atteindre le but qui est la guérison du mal. *Trouver les causes du processus pathologique, déterminer d'avance sa marche, le conduire vers une terminaison heureuse ou l'enrayer complétement, telle est la véritable tâche que doit remplir le médecin aussi bien que le chirurgien, et pour l'un comme pour l'autre elle est hérissée des mêmes difficultés.* Il n'y a qu'une chose qu'on exige en plus du dernier, surtout lorsqu'il s'occupe plus spécialement de la pratique chirurgicale, c'est l'art d'opérer. Cet art a, comme tout autre, son côté technique, et dans les opérations la partie technique s'appuie sur des connaissances exactes en anatomie, sur l'exercice et sur le talent personnel. Mais le talent peut lui-même être remplacé ici par un exercice persévérant. Songez à Démosthène et à la manière dont il a procédé pour vaincre les difficultés du langage!

Cette partie technique, à la vérité indispensable, est cause que pendant longtemps la chirurgie a été séparée de la médecine; en étudiant l'histoire, on peut voir comment cette séparation s'est établie, comment, par la suite, elle est devenue de plus en plus forte, jusqu'à ce qu'enfin, dans le courant de ce siècle, elle fût de nouveau considérée comme irrationnelle. Le mot « *chirurgie* » exprime déjà que primitivement on n'avait en vue que le côté technique, car ce terme vient de χεὶρ et ἔργον, littéralement « action manuelle ».

Bien que le but de ces leçons ne soit nullement de vous tracer un résumé complet de l'histoire de la chirurgie, je considère toutefois comme utile et intéressant de vous communiquer une esquisse rapide du développement de notre science dans ses rapports avec elle-même et avec le public. Vous y trouverez le moyen de vous rendre compte de bien des dispositions légales, encore en vigueur de nos jours dans divers États, dispositions qui concernent le personnel médical.

Une histoire plus approfondie de la chirurgie ne pourra vous être utile que plus tard, quand vous saurez apprécier la valeur ou la nullité des différents systèmes, méthodes et opérations. Vous trouverez alors, surtout dans la médecine opératoire, la clef de beaucoup de faits surprenants, d'expériences restées improductives, et de bien des temps d'arrêt dans l'histoire du développement de la science. Bien des faits, indispensables pour l'intelligence de ce sujet, vous seront communiqués à l'occasion des différentes maladies que nous aurons à étudier; je me bornerai pour le moment à relever quelques points d'un intérêt capital, qui ont trait aux progrès du développement de la chirurgie et à la position faite aux chirurgiens.

Sans vouloir me livrer à des recherches sur la première origine de la médecine, je ferai observer seulement que, parmi les peuples de l'antiquité, l'art de guérir était essentiellement lié au culte religieux. Chez les Indiens, les Arabes, les Égyptiens, aussi bien que chez les Grecs, cet art était considéré comme révélé aux prêtres par la Divinité, et cette révélation se transmettait ensuite à travers les âges par la tradition. Les philologues diffèrent d'opinion sur l'âge des documents sanscrits dont la découverte ne date pas d'une époque bien éloignée de la nôtre; ainsi les uns les font remonter à 1000, les autres à 1400 ans avant J.-C.; d'autres, enfin, les attribuent au premier siècle de l'ère chrétienne. *Ayur-Véda* (le livre de la science de la vie) est l'œuvre sanscrite la plus remarquable au point de vue de la médecine; son auteur est Susrutas. Dans cet ouvrage, la science est envisagée comme ne devant former qu'un seul tout; c'est, en effet, ce qui ressort de ces paroles : « Seule la réunion de la médecine et de la chirurgie fait le parfait médecin. Celui qui serait privé de la connaissance de l'une de ces branches ressemblerait à l'oiseau qui manquerait d'une aile. »

Sans aucun doute, la chirurgie était à cette époque la partie de beaucoup la plus avancée de l'art de guérir; ainsi il est question, dans l'ouvrage susmentionné, d'un grand nombre d'opérations et d'instruments; mais l'auteur a soin d'ajouter, avec beaucoup de raison : « Le plus parfait de tous les instruments, c'est la main; » le traitement des plaies y est simple et rationnel; déjà on connaît la plupart des maladies chirurgicales. — Parmi les Grecs, c'était Asklepios (Esculape), fils d'Apollon et disciple de Chiron, qui concentrait d'abord en lui tout l'ensemble de la science médicale. Beaucoup de temples furent érigés en l'honneur d'Esculape, et les prêtres de ces temples se transmirent tout d'abord par tradition l'art de guérir; déjà alors diverses écoles des Asclépiades surgirent à côté, et, malgré le serment imposé à tout individu qui voulait entrer comme prêtre dans le temple du dieu, serment qui consistait à n'enseigner l'art de guérir qu'aux descendants d'Esculape et qui a été conservé jusqu'à nos jours, il y eut cependant à cette époque déjà, comme cela ressort de diverses circonstances, d'autres médecins à côté des prêtres; bien plus, un passage du serment prouve qu'à cette époque il y avait, comme aujourd'hui, des médecins qui, à titre de spécialistes dans le sens moderne, ne pratiquaient que certaines opérations; car, il y est dit : « Jamais je ne ferai la taille de la pierre, mais j'abandonnerai ce soin aux hommes qui cultivent cet art. » Nous n'avons de notions exactes sur les diverses espèces de médecins qu'à partir de l'époque d'Hippocrate; c'était un des derniers Asclépiades. Né en 460 avant J. C., dans l'île de Cos, il vivait tantôt à Athènes, tantôt dans les villes de la Thessalie, et mourut à Larisse, en 377 avant J. C. Il est naturel qu'à une époque où les noms des Pythagore, des Platon, des Aristote, illustraient les sciences, la médecine fût aussi de son côté scientifiquement cultivée, et en effet, les œuvres d'Hippocrate, dont un grand nombre est parvenu jusqu'à nous, doivent exciter notre plus grand étonnement. L'exposé lucide et classique, l'habile coordination de ces vastes matériaux, le grand respect pour l'art de guérir, l'esprit d'observation critique, telles sont les qualités que l'on retrouve dans les œuvres d'Hippocrate,

œuvres qui, pour leur part, doivent encore nous entraîner à l'admiration de l'antiquité grecque. Déjà on reconnaît clairement qu'il ne s'agit plus de s'incliner dévotement devant des dogmes médicaux surannés, mais que, dès cette époque, il existait une science et un art médical. L'art de guérir dans l'école hippocratique était *un*; la médecine et la chirurgie étaient réunies; cependant le personnel médical était distingué déjà en plusieurs classes. Il y avait, à côté des Asclépiades, encore d'autres médecins instruits, et des aides qui n'avaient reçu qu'une éducation routinière, des gymnastes, des charlatans et des faiseurs de miracles; les médecins recevaient des élèves; de plus, il ressort de quelques remarques de Xénophon, qu'il y avait déjà des médecins attachés à l'armée, surtout pendant les guerres des Perses. Ils avaient leur place, ainsi que les devins et les joueurs de flûte, auprès de la tente royale. On conçoit facilement qu'à une époque où l'on faisait si grand cas de la beauté du corps, comme cela avait lieu chez les anciens Grecs, on accordât une importance toute particulière aux maux extérieurs; la doctrine des fractures et des luxations avait donc reçu un développement tout particulier parmi les médecins de l'école hippocratique, même il est déjà question de quelques opérations difficiles, pratiquées à cette époque, ainsi que d'un grand nombre d'instruments et d'appareils. C'est seulement sous le rapport des amputations que l'on semble avoir été bien en retard; il est à supposer que la plupart des Hellènes aimaient mieux mourir que de continuer à vivre au prix d'une mutilation; il fallait que le membre fût frappé de mort, gangréné, pour qu'on se décidât à l'amputer.

La doctrine d'Hippocrate ne pouvait recevoir pour le moment un développement plus étendu, car pour cela il eût fallu de plus grandes connaissances en anatomie et en physiologie; il est vrai que sous ce rapport un faible élan fut donné par l'école d'Alexandrie, qui, florissant pendant plusieurs siècles sous les Ptolémées, transplanta, après les victoires d'Alexandre le Grand, l'esprit de la Grèce, au moins passagèrement, dans une partie de l'Orient; cependant les médecins alexandrins se perdirent bientôt en systèmes philosophiques et ne contribuèrent aux progrès de notre art que par quelques nouvelles découvertes anatomiques. Dans cette école la médecine fut séparée pour la première fois en trois parties distinctes : hygiène, chirurgie et médecine interne. — Avec la civilisation grecque, la médecine des Grecs arriva également à Rome. Les premiers hommes qui cultivèrent cet art à Rome furent des esclaves grecs; on permettait aux affranchis de cette nation d'établir des bains, et c'est alors pour la première fois que les barbiers et les baigneurs (étuvistes) s'érigèrent en rivaux et en collègues des médecins; une pareille compagnie fit pendant longtemps un grand tort à la dignité de l'art à Rome. Ce n'est qu'à la longue que les philosophes et les érudits s'emparant des écrits d'Hippocrate et des Alexandrins en vinrent à exercer eux-mêmes la médecine, sans toutefois rien y ajouter d'essentiellement nouveau. La plus grande impuissance de productivité scientifique personnelle se reconnaît ensuite dans les remaniements encyclopédiques des ouvrages scientifiques les plus variés. L'ouvrage le plus célèbre sous ce rapport est le traité de Celse (Aulus Cornelius Celsus, 25-30 avant J. C. jusqu'à 40-50 après J. C., du temps des empereurs Tibère et Claude) *De artibus;* il en reste

huit livres *De medicina*, qui sont parvenus jusqu'à nous et qui nous permettent de juger l'état de la médecine et de la chirurgie à cette époque. Quel que soit le prix qu'il faille attacher à ces restes de la science romaine, ils n'en représentent pas moins, comme cela a été dit plus haut, un simple compendium, comme on les écrit encore de nos jours; on a même été jusqu'à contester à Celse le titre de médecin et l'exercice personnel de l'art; mais c'est là une supposition fort peu admissible; la manière d'exposer les faits permet bien d'attribuer à Celse un jugement individuel; le septième et le huitième livre, qui contiennent la chirurgie, n'auraient sans doute pas été écrits d'une manière aussi claire par une personne qui n'aurait pas eu la connaissance pratique de son sujet. On y reconnaît que la chirurgie, surtout dans sa partie opératoire, avait pris un grand développement depuis les temps d'Hippocrate et des Alexandrins. Celse parle déjà des opérations autoplastiques, des hernies, et indique, pour les amputations, une méthode que l'on met encore parfois en usage aujourd'hui. Un passage, qui est devenu très-célèbre, est celui du septième livre, où il est question des qualités du parfait chirurgien. Comme ce passage témoigne de l'esprit qui anime le livre, je vais vous le communiquer :

« Esse autem chirurgus debet adolescens, aut certe adolescentiæ propior, « manu strenua, stabili, nec unquam intremiscente, eaque non minus dextra « ac sinistra promptus, acie oculorum acri, claraque, animo intrepidus, immi- « sericors, sic, ut sanari velit eum, quem accipit, non ut clamore ejus motus « vel magis, quam res desiderat, properet, vel minus, quam necesse est, secet: « perinde faciat omnia, ac si nullus ex vagitibus alterius adfectus oriretur. »

Le plus illustre des médecins romains fut Galien, Claudius Galenus (131-201 après J.-C.); quatre-vingt-trois traités, émanant incontestablement de lui, sont arrivés jusqu'à nous. Galien revint aux principes d'Hippocrate, à savoir, que l'observation doit être la base de la médecine, et fit faire, en anatomie surtout, les progrès les plus remarquables; il se servait, pour ses dissections, principalement de cadavres de singes, rarement de cadavres humains. L'anatomie de Galien, et en général tout son système philosophique, dans lequel il avait malheureusement aussi englobé la médecine, système qui avait à ses yeux encore plus de valeur que l'observation elle-même, ont passé pendant plus de mille ans pour seuls conformes à la vérité. Le mérite de Galien, au point de vue de l'histoire de la médecine, est énorme, tandis qu'il fit faire peu de progrès à la chirurgie proprement dite, que, du reste, il exerçait peu; car, de son temps, il y avait déjà des chirurgiens spéciaux, qui étaient soit des gymnastes, soit des baigneurs et des barbiers, et qui malheureusement se transmettaient la chirurgie, surtout par la routine et la tradition. Au contraire, la médecine interne était entre les mains des médecins qui possédaient des connaissances en philosophie, et pendant longtemps elle ne sortit plus de ce milieu; ces médecins, il est vrai, connaissaient et commentaient aussi les écrits chirurgicaux d'Hippocrate, des Alexandrins et de Celse, mais ils s'occupaient peu de l'exercice de la chirurgie. — Nous pourrions maintenant, comme il ne s'agit ici que d'une esquisse rapide, franchir bien des siècles, même plus d'un millier d'années, pendant lesquelles la chirurgie ne fit pour ainsi dire pas de progrès et rétrograda même sensiblement sous certains rapports. La période byzantine fut en général peu favorable au développement des sciences; c'est à peine si l'école d'Alexandrie put reprendre un fugitif éclat. Même les médecins les plus célèbres de la décadence romaine, tels qu'Antille (IIIe siècle), Oribase (326-403 après J.-C.), Alexandre de Tralles (525-605 après J.-C.), Paul d'Egine (660), firent peu pour la chirurgie. La position extérieure des médecins et leur instruction professionnelle avaient reçu plus d'une amélioration : il y avait du temps de Néron un Gymnase, du temps d'Adrien un Athénée, des établissements scientifiques dans lesquels on enseignait aussi la médecine, et sous Trajan, une école de médecine, *schola medicorum*. La médecine militaire avait été, chez les Romains, l'objet d'une sollicitude particulière; il y avait, en outre, des médecins de la cour, *archiatri palatini*, avec le titre *perfectissimus*, *eques* ou *comes archiatrorum*. Si, plus tard, le dépérissement de l'art de guérir ne fut pas aussi complet dans l'empire byzantin que celui du reste des sciences, nous en sommes redevables aux Arabes. L'immense élan que ce peuple prit sous Mahomet, à partir de l'an 608, dut contribuer pour beaucoup à la conservation de la science. Grâce à l'école d'Alexandrie et à ses succursales en Orient, à l'école des Nestoriens, l'art hippocratique était parvenu aux Arabes; ceux-ci le cultivèrent et le ramenèrent, quoique sous une forme quelque peu modifiée, en Europe par l'Espagne, jusqu'à ce que Charles-Martel mît fin à leur domination. Les Arabes les plus célèbres dont on possède des ouvrages importants sous le rapport de la chirurgie, sont : Rhazès (850-932), Avicenne (980-1037), Abulcasem (1106) et Avenzoar (1162); les écrits de ces deux derniers sont les plus importants au point de vue de la chirurgie. La médecine opératoire resta fort arriérée à cause de l'horreur du sang qui, chez les Arabes, avait jusqu'à un certain point sa raison d'être dans les lois du Koran; par contre, ils donnaient à l'usage du cautère actuel une extension à peine concevable pour nous. La classification des maladies chirurgicales et la sûreté du diagnostic ont fait chez eux de rapides progrès. — Déjà nous voyons le culte des établissements scientifiques fort en honneur chez les Arabes; l'école la plus célèbre était celle de Cordoue; de plus, beaucoup de leurs villes possédaient déjà des hôpitaux. L'éducation scientifique des médecins n'était plus chez eux une affaire essentiellement privée, et la plupart de ceux qui voulaient étudier cet art étaient forcés de chercher leur instruction aux écoles. Ce progrès ne fut pas sans exercer son influence sur les peuples occidentaux; en même temps qu'en Espagne, c'était surtout en Italie que le culte des sciences se répandait. Dans l'Italie méridionale surgit une école de médecine très-célèbre, celle de Salerne, sur le golfe tyrrhénien; elle avait été fondée probablement par Charlemagne, en 802, et arriva au XIIe siècle à sa plus haute splendeur; on a pu s'assurer dans ces derniers temps que ce n'était pas une école tenue par des moines; tous les maîtres étaient laïques; même, il y avait des maîtresses qui s'élevaient au rang d'auteur, la plus connue de ces femmes est Trotula. On ne s'y livrait que peu ou point à des travaux originaux; tout se bornait à commenter les ouvrages des anciens. Ce qui rend encore cette école intéressante, c'est que là nous voyons, pour la première fois, un corps enseignant

en droit de conférer le titre de docteur et de maître (*magister*). — Bientôt les empereurs et les rois s'intéressèrent de plus en plus aux sciences, surtout en fondant des universités; ainsi des établissements universitaires furent fondés en 1224 à Naples, en 1250 à Pavie et à Padoue, en 1205 à Paris, en 1243 à Salamanque, en 1348 à Prague, et ces universités avaient le droit de conférer des titres académiques. La philosophie était la science que l'on cultivait par excellence, et même la médecine, pendant longtemps encore, ne parvint pas à se dépouiller aux universités de ses allures philosophiques; on s'attachait tantôt au système de Galien, tantôt au système arabe, tantôt à de nouveaux systèmes médico-philosophiques, et toutes les observations étaient consignées pour devenir des arguments en faveur des uns ou des autres. C'était là le principal obstacle à l'essor des sciences naturelles; c'était river à l'esprit une chaîne dont des hommes même remarquables ne savaient pas s'affranchir. Le traité d'anatomie, rédigé par Mondino de Luzzi, en 1314, ne s'éloigne guère de l'anatomie de Galien, bien que son auteur s'appuie sur la dissection de quelques cadavres humains. En ce qui concerne la chirurgie, il n'est encore question d'aucun progrès réel. Lanfranc (1300), Guy de Chauliac (commencement du XIVe siècle), Branca (milieu du XVe siècle), voilà quelques noms peu nombreux de chirurgiens de cette période qui méritent d'être cités. — Avant de passer à l'heureuse renaissance des sciences naturelles et de la médecine au XVIe siècle, nous devons encore dire, en peu de mots, quels individus étaient à cette époque les représentants de la médecine et comment ils s'en partageaient l'exercice; car c'est là un point important dans l'histoire de notre profession. Il y avait d'abord des médecins qui avaient reçu une éducation philosophique, soit clercs, soit laïques. Ils enseignaient la médecine aux universités et à d'autres hautes écoles, c'est-à-dire ils commentaient les œuvres de l'antiquité, soit anatomiques, soit chirurgicales, soit spécialement médicales; ils étaient en même temps praticiens, mais très-peu chirurgiens. — D'autres lieux consacrés au culte des sciences étaient les couvents; les bénédictins surtout s'occupaient de médecine et pratiquaient en même temps la chirurgie, quoique leurs supérieurs y consentissent à regret et qu'il fallût quelquefois de leur part une dispense particulière pour obtenir le droit de pratiquer une opération. — Les médecins praticiens, proprement dits, étaient des individus tantôt établis à poste fixe, tantôt ambulants. Les premiers s'étaient généralement formés aux hautes écoles et n'obtenaient le droit d'exercer que sous certaines conditions. L'empereur Frédéric II fit promulguer, en 1224, une loi en vertu de laquelle ces médecins devaient avoir étudié, pendant trois années, « la logique, » c'est-à-dire la philosophie et la philologie, puis, pendant cinq ans, la médecine et la chirurgie; enfin cette loi les obligeait encore à exercer pendant quelque temps sous la direction d'un médecin plus âgé, pour avoir le droit de pratiquer la médecine librement, pour pouvoir, comme s'exprimait naguère un examinateur sur le compte des médecins diplomés, « courir sus au public. » Outre ces médecins sédentaires, dont un grand nombre étaient docteurs ou « maîtres, » il y avait encore beaucoup de médecins ambulants qui s'en allaient aux foires sur un char, accompagnés d'un polichinelle, et vendaient

à beaux deniers comptants leur assistance au public. Cette classe d'individus, dits charlatans, qui jouaient un grand rôle dans la poésie dramatique du moyen âge et qui se font encore applaudir avec frénésie aujourd'hui même dans l'*Elisire d'amore*, de Donizetti, et dans le *Barbier du village*, de Ditterdorf, se livraient à de nombreuses exactions pendant le moyen âge; ils étaient « de mauvaise foi, comme les musiciens, les jongleurs et les exécuteurs; » cette race ne s'est même pas encore entièrement éteinte de nos jours, bien qu'on ne la rencontre plus sur les champs de foire, mais dans les salons, comme faiseurs de cures miraculeuses, somnambules, guérisseurs du cancer prônant les vertus de leurs herbes, etc. — Si maintenant vous me demandez quels rapports existaient entre toute cette compagnie et les personnes qui exerçaient la chirurgie, je vous répondrai que, d'abord, cette branche de l'art de guérir était à l'occasion mise en pratique par presque tous les individus appartenant aux classes que nous venons de nommer; cependant, il y avait aussi des chirurgiens spéciaux qui se réunissaient en corporations et constituaient une classe honnête de la bourgeoisie. Ils acquéraient leurs connaissances pratiques tout d'abord auprès du maître qui les avait pris en apprentissage; plus tard, ils s'instruisaient dans les livres et dans les établissements scientifiques. Ces personnes, dont le plus grand nombre était sédentaire, mais dont quelques-uns néanmoins voyageaient sous les attributs de chirurgiens herniaires, d'opérateurs de la taille, d'oculistes, concentraient principalement dans leurs mains la pratique des opérations chirurgicales; nous apprendrons à connaître plus tard, des hommes hors ligne parmi ces vieux maîtres de notre art. Mais à côté d'eux « les baigneurs » et, plus tard, comme autrefois chez les Romains, « les barbiers » exerçaient également la chirurgie; la petite chirurgie leur était légalement abandonnée, c'est-à-dire qu'ils avaient le droit de ventouser, de saigner, de traiter des fractures et des luxations. On conçoit facilement qu'avec tous ces priviléges, auxquels il n'était pas toujours facile d'assigner des limites bien tranchées, il devait s'élever bien des contestations parmi les différentes classes de médecins, surtout dans les grandes villes, où toute espèce de médecins se trouvaient réunis. C'était là surtout le cas à Paris. La corporation des chirurgiens de cette ville, « le collége de Saint-Côme », revendiquait pour ses membres les mêmes droits que ceux qui appartenaient à la faculté de médecine; avant tout, elle visait au baccalauréat et à la licence. De leur côté, les barbiers et les baigneurs voulaient faire toute la chirurgie, comme les membres du collége de Saint-Côme. Pour humilier ces derniers, les membres de la faculté favorisèrent les vœux des barbiers, et, malgré des compromis réciproques qui de temps à autre venaient apaiser la querelle, celle-ci continuait d'exister, et l'on peut même dire qu'elle existe encore aujourd'hui partout où il y a des chirurgiens purs (chirurgiens de première classe et barbiers) et des médecins purs; une dizaine d'années seulement s'est écoulée depuis que dans presque tous les États allemands cette bifurcation a été abrogée par de nouveaux règlements, qui ne permettent plus d'accorder exclusivement un diplôme de médecin ou de chirurgien, mais uniquement celui de médecin, connaissant à la fois la médecine, la chirurgie et l'art des accouchements. Pour en finir