



Albert d'Haenens **Un passé pour 10 millions de Belges**
Bibliocassette 1 **Vies quotidiennes**

Albert d'Haenens **Een verleden voor 10 miljoen Belgen**
Bibliocassette 1 **Dagelijks leven**

Amputations, prothèses, greffes

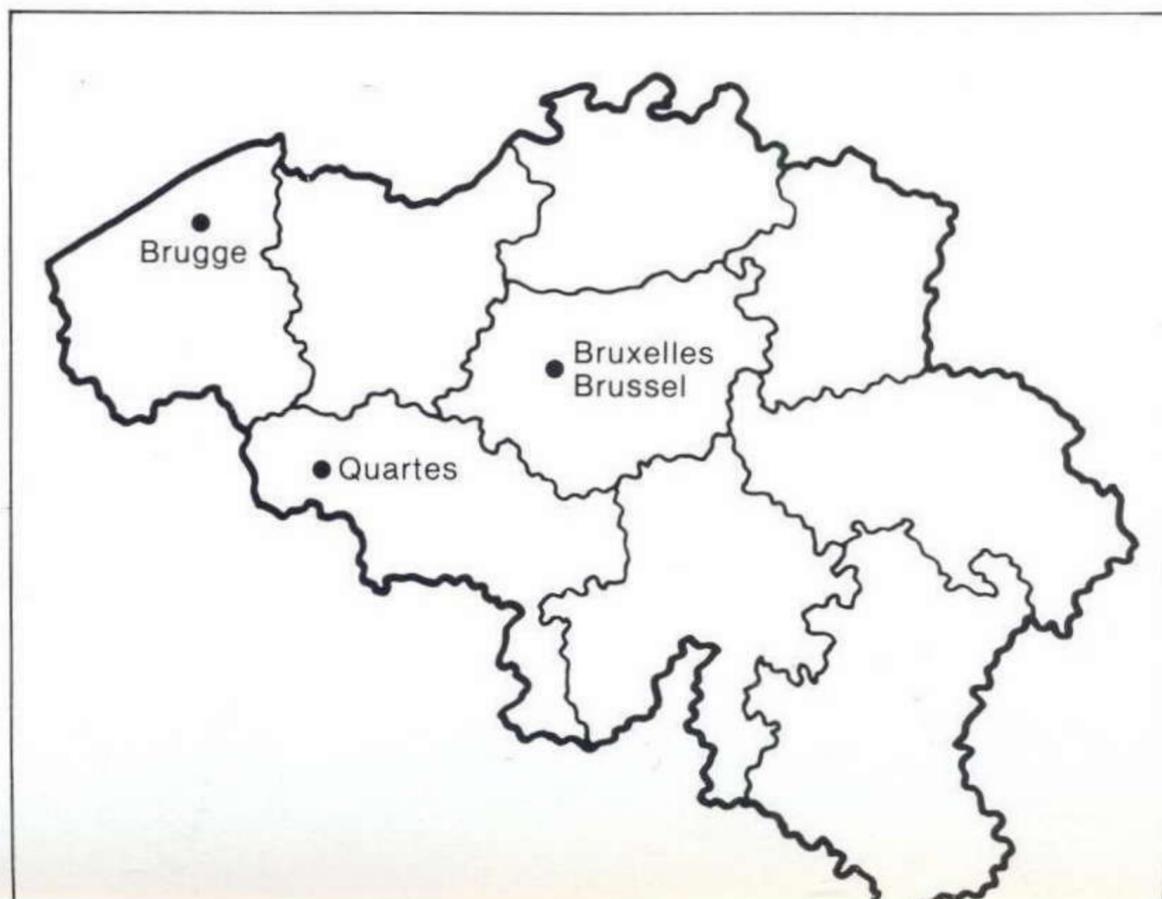
Amputaties, prothesen, entingen 36

Les mendiants.
Peinture sur bois de Pierre Bruegel l'Ancien (1525-1569), datée de 1568 et conservée au Musée du Louvre, à Paris.

De bedelaars
Schilderij op hout van Pieter Bruegel de Oude (1525-1569), gedateerd 1568 en bewaard in het Louvre te Parijs.

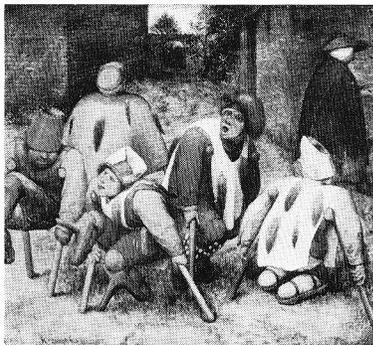
© Musées nationaux, Paris.

© Musées nationaux, Paris.



Amputations, prothèses, greffes

36



En 1568, Peter Bruegel vit à Bruxelles. A cette époque, la ville comptait un grand nombre de pauvres. Les malades et les infirmes ne pouvaient espérer ni l'aide de leur famille, ni celle d'un corps de métier, et avaient recours aux institutions de bienfaisance. Ils vivaient aussi de mendicité et de rapine. Les autorités de la ville tentèrent à plusieurs reprises de mettre fin à cette situation, soit en réorganisant la charité publique, soit en réprimant la mendicité.

Amputer au moyen âge

Au moyen âge, les chirurgiens considèrent l'amputation comme dangereuse et de ce fait hésitent à la pratiquer. Pourtant certaines maladies, telles que la lèpre, le feu de la St-Martin et la gangrène, exigent ce type de thérapie.

La technique de l'amputation est connue et codifiée depuis l'Antiquité. En fait, ce n'est pas tant l'opération en elle-même qui pose problème, mais bien les effets secondaires qui en résultent: choc opératoire, hémorragie, infection, embolie graisseuse.

L'anesthésie se pratique **au moyen d'éponges soporifiques**. On les prépare en les faisant tremper dans une macération concentrée de sucres végétaux. Puis on les coupe en morceaux de la grosseur d'un abricot.

Ensuite, on les met dans un récipient sec et clos. Au moment de l'opération, on imbibe les éponges d'eau et on les applique sur les narines et sur la bouche du patient. Le produit est entièrement absorbé.

Lorsque l'opération est terminée, on réveille le malade en lui faisant inhaler du vinaigre fort et tiédi. La méthode des éponges est très efficace, mais non sans danger: si les doses sont trop fortes, le patient tré-passe.

Au 16^e siècle, quelques médecins réalisent **l'analgésie** en faisant respirer des **extraits de pavots**. Très peu utilisent l'éther.

Dans la plupart des cas, on opère sans anesthésie. Le patient ne peut se soulager qu'en criant ou en mastiquant une balle de plomb. Très souvent, il tombe en syncope. L'état de choc est encore aggravé par les soins affaiblissant qui lui sont administrés: purgations et saignées.

Le contrôle de l'hémorragie consécutive à l'amputation pose aussi un problème. Les chirurgiens pratiquent l'hémostase préventive au moyen d'un garrot. Dès le 15^e siècle, certains utilisent un tourniquet, petit appareil qui enserre le membre et permet de couper la circulation.

Pour l'hémostase définitive, il existe diverses méthodes. La plus courante consiste à cautériser le moignon en appliquant le fer rouge ou en le trempant dans l'huile bouillante. Ces traitements extrêmement douloureux comportent des risques d'inflammation: les plaies suppurent et se gangrènent; toute l'opération est alors à recommencer.

Au 16^e siècle, on redécouvre la technique de **la ligature des vaisseaux**, connue des Anciens: on extrait et on obture chaque vaisseau à l'aide de pinces; on les ligature un à un.

L'amputation circulaire est la plus courante. On sectionne d'abord les téguments, puis les muscles superficiels. Ensuite, on relève les muscles à l'aide d'un rétracteur en cuir ou en métal. On scie l'os le plus haut possible. On recoupe les muscles profonds de manière à réaliser un moignon en forme de cône creux dont le sommet correspond à l'endroit de la section de l'os.

M. Stessel.

Amputations, prothèses, greffes

36

Greffer au 16^e siècle

Au début du 16^e siècle, on tente de réduire le handicap résultant de l'amputation d'un membre en créant des prothèses ou en pratiquant des greffes aux résultats très aléatoires.



H. Cock, **Les estropiés.**
Gravure d'après J. Bosch.
Bruxelles, Bibliothèque Royale
Albert I^{er}, Cabinet des Estampes.

A lire:
P. Huard et H. Grmek,
Mille ans de chirurgie en Occident.
5^e-15^e siècle,
Paris, 1966.

P. Huard et H. Grmek,
La chirurgie moderne. Ses débuts en Occident - 16^e-17^e-18^e siècle,
Paris, 1968.

A visiter:
l'Hôpital St-Jean, à Brugge.

L'usage des prothèses est très ancien. Elles étaient d'abord rudimentaires: on remplaçait le tibia par un pilon de bois sur lequel s'appuyait le genou; on remplaçait la main par un crochet en fer; les culs-de-jatte se déplaçaient à l'aide de petits chevaux à quatre pieds.

Au 16^e siècle, des chirurgiens mirent au point **des membres artificiels articulés**, basés sur le principe mécanique des armures et réservés aux gens aisés et aux militaires.

Dès le 15^e siècle, des médecins italiens tentèrent de greffer des lambeaux de chair pour remplacer des parties de corps mutilées. Mais en vain.

Le médecin brabançon J.-B. Van Helmont, un des précurseurs de la physiologie moderne, rapporte en 1644 qu'un Bruxellois ayant perdu le nez dans un combat, se rendit chez un chirurgien de Bologne, Tagliacozzi. Ce dernier eut recours à l'autoplastie et emprunta au bras d'un domestique le lambeau de chair indispensable. Le blessé revint dans sa patrie avec un nez d'emprunt. Jusque là, tout était pour le mieux. Mais treize mois plus tard, notre homme fut surpris en voyant son nez se refroidir, puis se tuméfier. Qu'était-il arrivé? Après bien des recherches, on apprit que le domestique qui s'était prêté à l'expérience était mort, et que juste à cet instant, l'organe confectionné avec sa peau avait commencé à se refroidir. L'explication avancée est peu plausible. En réalité, il s'agissait d'un phénomène de rejet.

M. Stessel

Albert d'Haenens

Un passé pour 10 millions de Belges



Bibliocassette 1
Vies quotidiennes

artis
HISTORIA