



HAL
open science

Blessures provoquées par les taureaux de combat

Emilien Mathieu

► **To cite this version:**

Emilien Mathieu. Blessures provoquées par les taureaux de combat. Sciences pharmaceutiques. 2009.
hal-01733701

HAL Id: hal-01733701

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733701>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ - NANCY 1

2009

FACULTE DE PHARMACIE

**BLESSURES PROVOQUEES PAR
LES TAUREAUX DE COMBAT**

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement

Le 18 juin 2009

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par **Emilien MATHIEU**
né le 26 MARS 1981 à Laxou (54)

Membres du Jury

Président : M. Pierre LABRUDE,

Professeur

Juges : M. Jean-Marie BARADEL,
M. Alain CHARBONNELLE,

Maître ès Sciences Pharmaceutiques
Docteur en Médecine

UNIVERSITE Henri Poincaré - Nancy 1
FACULTE DE PHARMACIE

DOYEN

Chantal FINANCE

Vice-Doyen

Francine PAULUS

Président du Conseil de la Pédagogie

Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche

Jean-Claude BLOCK

Directeur des Etudes

Gérald CATAU

Responsable de la Commission des Relations Internationales

Janine SCHWARTZBROD

Responsable de la Communication

Francine KEDZIEREWICZ

Responsable de la Commission Hygiène Sécurité

Laurent DIEZ

Responsable de la filière Officine :

Gérald CATAU

Responsables de la filière Industrie :

Isabelle LARTAUD

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Responsable du CEPH :

(Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier)

Jean-Michel SIMON

Doyen Honoraire : Claude VIGNERON

Professeur Emérite : Gérard SIEST

Professeurs Honoraires

Thérèse GIRARD

Michel JACQUE

Lucien LALLOZ

Pierre LECTARD

Vincent LOPPINET

Marcel MIRJOLET

François MORTIER

Maurice PIERFITTE

Louis SCHWARTZBROD

Maîtres de Conférences Honoraires

Marie-Claude FUZELLIER

Françoise HINZELIN

Marie-Andrée IMBS

Marie-Hélène LIVERTOUX

Jean-Louis MONAL

Marie-France POCHON

Anne ROVEL

Maria WELLMAN-ROUSSEAU

Assistante Honoraire

Marie-Catherine BERTHE

ENSEIGNANTS

PROFESSEURS

Gilles AULAGNER	Pharmacie clinique
Alain BAGREL	Biochimie
Jean-Claude BLOCK	Santé publique
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	Pharmacologie cardiovasculaire
Chantal FINANCE	Virologie, Immunologie
Pascale FRIANT-MICHEL	Mathématiques, Physique, Audioprothèse
Marie-Madeleine GALTEAU	Biochimie clinique
Christophe GANTZER	Microbiologie environnementale
Max HENRY	Botanique, Mycologie
Jean-Yves JOUZEAU	Bioanalyse du médicament
Pierre LABRUDE	Physiologie, Orthopédie, Maintien à domicile
Dominique LAURAIN-MATTAR	Pharmacognosie
Isabelle LARTAUD	Pharmacologie
Pierre LEROY	Chimie physique générale
Philippe MAINCENT	Pharmacie galénique
Alain MARSURA	Chimie thérapeutique
Patrick MENU	Physiologie et physiopathologie humaine
Jean-Louis MERLIN	Biologie cellulaire oncologique
Alain NICOLAS	Chimie analytique
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	Chimie thérapeutique
Bertrand RIHN	Biochimie, Biologie moléculaire
Janine SCHWARTZBROD	Bactériologie, Parasitologie
Jean-Michel SIMON	Economie de la santé, Législation pharmaceutique
Claude VIGNERON	Hématologie, Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Monique ALBERT	Bactériologie, Virologie
Sandrine BANAS	Parasitologie
Mariette BEAUD	Biologie cellulaire
Emmanuelle BENOIT	Communication et Santé
Michel BOISBRUN	Chimie thérapeutique
Catherine BOITEUX	Biophysique, Audioprothèse
François BONNEAUX	Chimie thérapeutique
Cédric BOURA	Physiologie
Gérald CATAU	Pharmacologie
Jean-Claude CHEVIN	Chimie générale et minérale
Igor CLAROT	Chimie analytique
Jocelyne COLLOMB	Parasitologie, Organisation animale
Joël COULON	Biochimie
Sébastien DADE	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	Chimie analytique
Béatrice DEMORE	Pharmacie clinique
Joël DUCOURNEAU	Biophysique, Audioprothèse, Acoustique
Florence DUMARCAY	Chimie thérapeutique
François DUPUIS	Pharmacologie
Raphaël DUVAL	Microbiologie clinique

Béatrice FAIVRE.....	Hématologie
Adel FAIZ.....	Biophysique-accoustique
Luc FERRARI.....	Toxicologie
Stéphane GIBAUD.....	Pharmacie clinique
Françoise HINZELIN.....	Mycologie, Botanique
Thierry HUMBERT.....	Chimie organique
Frédéric JORAND.....	Santé et Environnement
Francine KEDZIEREWICZ.....	Pharmacie galénique
Alexandrine LAMBERT.....	Informatique, Biostatistiques
Brigitte LEININGER-MULLER.....	Biochimie
Faten MEHRI-SOUSSI.....	Hématologie biologique
Christophe MERLIN.....	Microbiologie environnementale et moléculaire
Blandine MOREAU.....	Pharmacognosie
Maxime MOURER.....	Pharmacochimie supramoléculaire
Dominique NOTTER.....	Biologie cellulaire
Francine PAULUS.....	Informatique
Christine PERDICAKIS.....	Chimie organique
Caroline PERRIN-SARRADO.....	Pharmacologie
Virginie PICHON.....	Biophysique
Anne SAPIN.....	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER.....	Mycologie, Botanique
Nathalie THILLY.....	Santé publique
Gabriel TROCKLE.....	Pharmacologie
Noëlle VAULTIER.....	Biodiversité végétale et fongique
Mohamed ZAIYOU.....	Biochimie et Biologie moléculaire
Colette ZINUTTI.....	Pharmacie galénique

PROFESSEUR ASSOCIE

Anne MAHEUT-BOSSER..... Sémiologie

PROFESSEUR AGREGE

Christophe COCHAUD..... Anglais

ASSISTANT

Annie PAVIS..... Bactériologie

SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITE (SCD)

Anne-Pascale PARRET..... Directeur
 Jeannine GOLEC..... Responsable de la section Pharmacie-
 Odontologie

SERMENT DES APOTHICAIRES



Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

Ɖ' honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

Ɖ'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

Ɖe ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE
APPROBATION, NI IMPROBATION AUX
OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

Au Maître et Président de Thèse,

Monsieur le Professeur Pierre Labrude,
Professeur de physiologie.

J'ai pu apprécier vos éminentes qualités
pédagogiques au cours de vos enseignements.
Je suis très sensible à l'honneur que vous
me faites en acceptant de présider ce jury.

Soyez assuré de mon plus grand respect et de ma
profonde gratitude.

Au Maître et Directeur de Thèse,

Monsieur le Docteur Jean-Marie Baradel,
Docteur ès sciences pharmaceutiques.

Vous m'avez fait découvrir le monde complexe de la corrida et m'avez guidé dans ce travail. Je tiens particulièrement à vous remercier pour votre disponibilité et pour l'honneur que vous m'avez fait à partager votre passion.

J'espère que ce travail sera à la hauteur de vos attentes.

Au membre du jury,

Monsieur le Docteur Alain Charbonnelle,
Docteur en Médecine.

Vous avez montré un grand enthousiasme dès le début du projet et avez fait preuve d'une grande disponibilité. Vos anecdotes et vos expériences personnelles ont été très enrichissantes.

Vous me faites le plaisir et l'honneur d'accepter de juger ce travail.

Veillez accepter mes remerciements et ma profonde admiration.

A mes parents,
vous avez toujours été là pour moi. Vous m'avez
soutenu et encouragé dans les moments difficiles.

A Hélène ma petite sœur adorée,

A Sophie ma grande sœur que j'aime tout autant,
Tony et leurs enfants,

A mon papi Paul,

A ma famille,

A Delphine ma princesse et sa famille,

A mes amis Chris, Greg, Jul et Mitch avec qui j'ai
passé de si bons moments. Et ce n'est pas terminé!

A toute l'équipe de la pharmacie : Pascal,
Vanessa, Corinne, Catherine, Mr et Mme Martin,

Je suis fier de vous dédier à tous ce travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	15
Chapitre 1. LA CORRIDA	17
1.1. Lidia	18
1.2. Premier Tercio	19
1.2.1. La pique :	20
1.2.2. Conséquence de la pique :	21
1.2.3. Les quites :	25
1.3. Deuxième tercio	25
1.3.1. Banderilles	25
1.3.2. But	26
1.3.3. Pose des banderilles	26
1.3.4. Exécution de la suerte	26
1.3.4.1. Condition d'une bonne réalisation	26
1.3.4.2. Déroulement	26
1.4. Troisième tercio	29
1.4.1. Déroulement du tercio	29
1.4.2. Phase de préparation	30
1.4.3. Corps de la faena	30
1.4.4. Fin de la faena et mise à mort	31
Chapitre 2. LE TAUREAU DE COMBAT	33
2.1. Morphologie	33
2.1.1. Silhouette	33
2.1.2. Cornes	34
2.1.2.1. Couleur des cornes	35
2.1.2.2. Grosseur ou diamètre des cornes	35
2.1.2.3. Longueur des cornes	36
2.1.2.4. Insertion sur le frontal	36
2.1.2.5. Direction dans l'espace	38
2.1.2.6. Cas particuliers	42

2.1.3.	Robes	42
2.2.	Races	43
2.2.1.	Race castillane	45
2.2.2.	Race navarraise	46
2.2.3.	Race andalouse	47
2.2.4.	Encastes modernes	51
2.3.	Physiologie du comportement	53
2.3.1.	Sexualité et agressivité	53
2.3.2.	Adrénaline et combat	53
2.3.3.	Vision du taureau	53
2.3.3.1.	Champ de vision	53
2.3.3.2.	Faculté d'accommodation	54
2.3.3.3.	Couleurs	55
2.3.3.4.	Mouvements	55
2.3.3.5.	Modification lors du combat	55
2.4.	Bravoure	56
2.4.1.	Définitions	56
2.4.2.	Barème théorique pour noter la bravoure	57
2.5.	Noblesse	58
2.6.	Coup de corne	58
2.6.1.	Varetazo	58
2.6.2.	Pitonazo	58
2.6.3.	Puntazo	59
2.6.4.	Cornada	59
Chapitre 3. RISQUES POUR LE TORERO		60
3.1.	Voltereta	60
3.2.	Coup du plat de la corne	63
3.2.1.	Varetazo au niveau abdominal	64
3.2.2.	Varetazo au niveau thoracique	65
3.2.3.	Varetazo au niveau des membres supérieurs	66
3.2.4.	Varetazo au niveau des membres inférieurs	67
3.2.5.	Autres localisations	67
3.3.	Cornada et Puntazo	68
3.3.1.	Blessures à la face	71
3.3.2.	Blessures au cou	73
3.3.3.	Blessures au thorax	75

3.3.4.	Blessures à l'abdomen.....	76
3.3.5.	Cornadas au membre inférieur.....	78
3.3.6.	Blessures du périnée.....	83
3.3.6.1.	Blessures du périnée touchant la vessie.....	84
3.3.6.2.	Blessures du périnée atteignant le rectum	84
3.3.7.	Autres localisations	87
3.3.7.1.	Atteinte des organes génitaux externes	87
3.3.7.2.	Atteinte du membre supérieur.....	87
<hr/>		
Chapitre 4.	TRAITEMENT DES BLESSURES.....	88
<hr/>		
4.1.	Prise en charge du blessé	88
4.1.1.	Transport	88
4.1.2.	Arrivée à l'infirmierie	89
4.1.3.	Examen clinique	89
4.1.3.1.	Examen général et neurologique.....	89
4.1.3.2.	Réanimation	89
4.1.3.3.	Examen de la plaie.....	90
4.1.3.4.	Traitement de la plaie grave.....	90
4.1.3.4.1.	Intervention chirurgicale.....	90
4.1.3.4.2.	Lésions graves rencontrées.....	91
4.1.3.4.3.	Chirurgie des traumatismes vasculaires	92
4.1.3.4.3.1.	Au niveau artériel.....	92
4.1.3.4.3.2.	Au niveau veineux	94
4.1.3.4.4.	Traitement médicamenteux.....	94
4.1.3.4.4.1.	Médicaments de l'hypovolémie	95
4.1.3.4.4.2.	Antibiotiques.....	96
4.1.4.	Transfert du blessé	97
4.1.5.	Soins post-opératoires	98
4.2.	Problèmes rencontrés par l'équipe médicale.....	98
4.2.1.	Liés au toro	98
4.2.2.	Liés au torero	99
4.3.	Organisation des soins en France	99
4.3.1.	Antenne médico-chirurgicale	99
4.3.2.	S.A.M.U.	100
4.3.3.	Camion « infirmerie »	100

4.3.4.1.	Rôles.....	100
4.3.4.2.	Constitution des équipes médicales dans les arènes.....	100
4.3.4.3.	Moyen à disposition.....	101
4.3.4.4.	Témoignage d'un chirurgien membre de l'A.F.C.T.	101
4.3.4.5.	Règles à respecter de la part des organisateurs.....	102

CONCLUSION	103
-------------------------	-----

BIBLIOGRAPHIE	105
----------------------------	-----

INTRODUCTION

Depuis le paléolithique, le taureau fascine l'homme. Les peintures rupestres représentaient déjà l'homme chassant les aurochs, ancêtres des taureaux il y a plus de 10000 ans. Plus tard, alors que l'homme commence à domestiquer les bovidés, le taureau, symbole de force et d'abondance fait déjà l'objet de vénération dans de nombreuses civilisations comme en témoigne le mythe du Minotaure en Crète. Ainsi, le peuple Crétois sous l'égide du roi dieu Minos organisait chaque printemps une grande course de taureaux composée de deux parties : l'étreinte des cornes et la mise à mort. Les cornes de taureau et la hache à double tranchant constituaient donc des symboles sacrés chez les Minoens. L'intérêt des civilisations méditerranéennes pour les taureaux perdurera sous des formes diverses et variées au cours des âges. Jules César par exemple introduira dans ses arènes l'auroch noir, taureau des plaines du nord. De retour de Thessalie l'empereur Romain amènera le combat à cheval, la lutte ayant auparavant lieu entre l'homme à pied muni d'une lance et le taureau ¹⁶.

La corrida est un art récent dans sa forme contemporaine. En effet, si les origines connues de la corrida remontent à 1700 ans avant Jésus Christ, la définition actuelle de ce mot est apparue au cours du XVIII^e siècle. Un siècle auparavant, on observe les balbutiements de la corrida en Espagne par la chevalerie et la LANDAZA ¹⁹, où l'homme combat à cheval contre le taureau, devient l'apanage des grands d'Espagne.

Les décennies suivantes, le *toreo* à pied, fondé sur de nouvelles règles se développe et attire un public de plus en plus assidu. La corrida continue son extension en Amérique du Sud et dans le sud de la France vers la fin du XIX^e siècle. Les arènes se multiplient et les populaires courses de taureaux sont de plus en plus nombreuses.

Le XX^e siècle est le siècle de l'intérêt pour l'art tauromachique qui ne cesse de croître. C'est ce que l'*Aficion* représente. Le *toreo* et la façon de le juger nécessitent une réelle connaissance des taureaux et des règles de la corrida. En France, l'*Aficion* se développe sous l'influence de clubs taurins dont la tâche a été grandement facilitée par les belles

performances de grands toreros français tels que Simon CASAS et Christian MONTCOUQUIOL dit « NIMENO II ».

Le taureau est au centre de la corrida et c'est en grande partie sur lui que repose l'attrait du public pour le spectacle. De plus, c'est son attitude dans l'arène qui va orienter la *Faena*. Après avoir étudié en détail les fondements de la corrida, ses règles et son déroulement, il sera donc légitime de décrire avec attention le taureau de combat sous ses principaux aspects, qu'ils soient physiques, morphologiques ou comportementaux. La compréhension de ces points est indispensable pour apprécier leurs influences sur l'art tauromachique. Ensuite nous étudierons les nombreuses et très variées blessures constatées lors des corridas avant de dépeindre les différents aspects de la prise en charge des blessés.

Chapitre 1. LA CORRIDA

En réalité, il existe plusieurs sortes de corridas :

- Corrida formelle réservée aux matadors confirmés qui font face à des taureaux de 4 ans et plus.
- *Novillada* avec ou sans picador où le *novillero* combat des taureaux de 3 ou 4 ans. Il s'agit en général de professionnels débutants.
- *Becerrada* avec les bêtes les plus jeunes (moins de 2 ans) et où l'on note l'absence de mise à mort.
- Corrida à cheval : le *rejoneador* combat depuis son cheval un taureau aux cornes épointées.

De nombreuses règles existent et ont une réelle utilité dans la corrida.

Suerte : Signifie « bonne chance » mais désigne toute figure de la tauromachie : piques, passes de cape ou de muleta, banderilles, estocade, écarts et sauts ¹³.

Déroulement d'une corrida :

La corrida classique comprend en général six taureaux et trois matadors. Celui-ci est accompagné de trois *banderilleros* et de deux picadors pour former une équipe que l'on nomme *cuadrilla* qui combattra deux taureaux.

Les taureaux sont eux aussi rassemblés en trois groupes de deux selon certaines règles. Celles-ci permettront de garantir une relative homogénéité des taureaux à combattre. Ainsi, on choisira par exemple un groupe avec le taureau le plus agressif accompagné du plus calme. Les trois groupes ainsi formés, un tirage au sort des lots aura lieu par ordre d'ancienneté du matador : en général ce tirage a lieu dans la matinée du jour de la corrida.

Chaque animal est ensuite isolé dans un *chiqueros*, petit enclos rectangulaire de 6 m² plongé dans l'obscurité jusqu'au début de la corrida. Selon la tradition elle débute à 17 heure mais de plus en plus celles-ci ont lieu à 19 heure voire même à la tombée de la nuit ou en nocturne.

La corrida débute par une parade appelée *paseo*. Les *cuadrillas* entrent alors dans l'arène précédées par l'*alguazil*⁷ (agent de sécurité de la corrida). Les matadors se trouvent sur la première ligne avec celui ayant le plus d'ancienneté à gauche. Ce sera le chef de *lidia*. Les *banderilleros* leur font suite aux seconde et troisième rangées. Eux-mêmes sont suivis par les picadors et enfin les *arenaros* responsables de l'entretien de la piste ferment la marche.

Une corrida se divise en trois tiers ou *tercios* :

- Premier *tercio* dit la pique
- Second *tercio* les banderilles
- Troisième et dernier *tercio* qui correspond à la mise à mort

Une bête ne pourra participer au combat sans avoir subi un examen attentif de la part des vétérinaires. Ainsi plusieurs critères sont à vérifier non seulement pour que le spectacle soit de bonne qualité mais aussi pour prévenir tout risque inutile avec un animal ayant un comportement anormal.

Avant même la première des trois parties se déroule une phase d'une importance capitale. On va ainsi chercher dans un premier temps à mesurer le courage et la bravoure de l'animal.

Ensuite ce véritable « round » d'observation va permettre au matador de percevoir à jour les caractéristiques comportementales du taureau, lors de sa sortie du toril. Vitesse « *alegría* », corne maîtresse, attitude de l'animal... tous ces caractères sont étudiés par le matador durant quelques minutes avant qu'il ne s'engage vers l'animal avec la cape.

1.1. Lidia

Désigne la très importante conduite du combat d'un taureau suite à l'étude comportementale de l'animal et qui permettra au matador d'exercer son art. Un des objectifs de la *lidia* sera de tirer la quintessence du taureau au cours des trois *tercios*. La *lidia* était il y a peu encore le but principal de la corrida.

Les différentes phases ont pour but de régulariser le port de tête, de diminuer le port de tête et la rapidité, de corriger toute tendance à frapper obliquement. Ces coups pourraient en effet se révéler très dangereux pour les toreros. Si elle est bien conduite, le taureau arrive au stade

final du combat avec les grands muscles du cou fatigués afin qu'il ne porte la tête ni trop haut ni trop bas. La fatigue influe sur sa vitesse mais aussi sur sa lucidité et donc son attention reste portée sur le leurre qu'on lui présente.

1.2. Premier Tercio

Une fois le taureau calmé, le président de corrida décide de faire entrer les deux picadors. La pique a deux objectifs :

- révéler la bravoure de l'animal afin d'une part de susciter l'admiration du taureau et d'autre part d'en donner une mesure exacte afin de permettre au torero de concevoir sa *lidia* et au public de la comprendre.

Comment évalue-t-on le degré de bravoure du *toro* ? Au premier appel du picador le taureau doit théoriquement s'élancer de loin, accélérer progressivement sa charge et ne pas accuser la blessure infligée par la pique. Il doit aussi repousser le picador et sa monture en s'arc-boutant sur son arrière train et ne se détourner qu'à l'invite de la cape. Le taureau qui s'en va spontanément ou heurte la monture de la tête sans pousser s'avère d'une bravoure limitée. Celui qui cherche à se libérer de la pique d'un coup frontal ou s'échine à lacérer le *peto* montre une volonté à se défendre plutôt qu'à attaquer, comportement dont devra bien évidemment tenir compte le torero.

- arrêter le taureau dans sa course première, l'amener à tenir la tête moins haute et réduire sa force à un niveau permettant la pratique du *toreo* de muleta et l'exécution de l'estocade. Le nombre de piques est fonction de la prise en considération de la force de l'animal. Cette décision incombe au président de la corrida. La règle officielle impose un minimum de trois piques par taureau mais actuellement, compte tenu de l'âge plus faible des taureaux combattus, il est possible d'arrêter ce *tercio* avant ce chiffre. Le nombre de piques prises par lot de taureau est un indicateur majeur de la bravoure et de la force des taureaux présentés.

Le rôle des picadors semble extrêmement risqué mais il est moins délicat qu'il n'y paraît. En effet il offre assez peu de danger s'il est secondé d'une monture de qualité. Depuis la mise en place du *peto*, sorte de carapace dont on affuble le cheval, les risques ont été grandement diminués.

1.2.1. La pique :

Pique (*puya, vara*) : arme du picador constituée d'une hampe de bois de frêne de 2,60 m sur laquelle est encastré au moment de la corrida un fer prenant la forme d'une pyramide d'acier à arêtes effilées de 29 mm de long pour 20 mm à la base elle-même reposant sur un butoir cylindrique de 79 mm et entourée d'une cordelette roulée¹³. Deux dispositifs d'arrêt font suite au cylindre. Une rondelle bien souvent insuffisante et une barre de fer forgé placée de manière perpendiculaire, la *cruceta* comme le montre la figure 1. Il est à noter que les blessures par la pique sont susceptibles d'une cicatrisation rapide comme le montre le cas des taureaux graciés pour leur bravoure extraordinaire.



Figure 1: Fer de la pique³⁷

1.2.2. Conséquence de la pique :

Si la pique est bien réalisée, l'arme pénétrera l'animal au niveau du *morillo* ou dans sa partie inférieure. Il s'agit de la partie haute de l'encolure où se trouvent de nombreux muscles intervenant dans le port de l'animal (cf. figure 2).

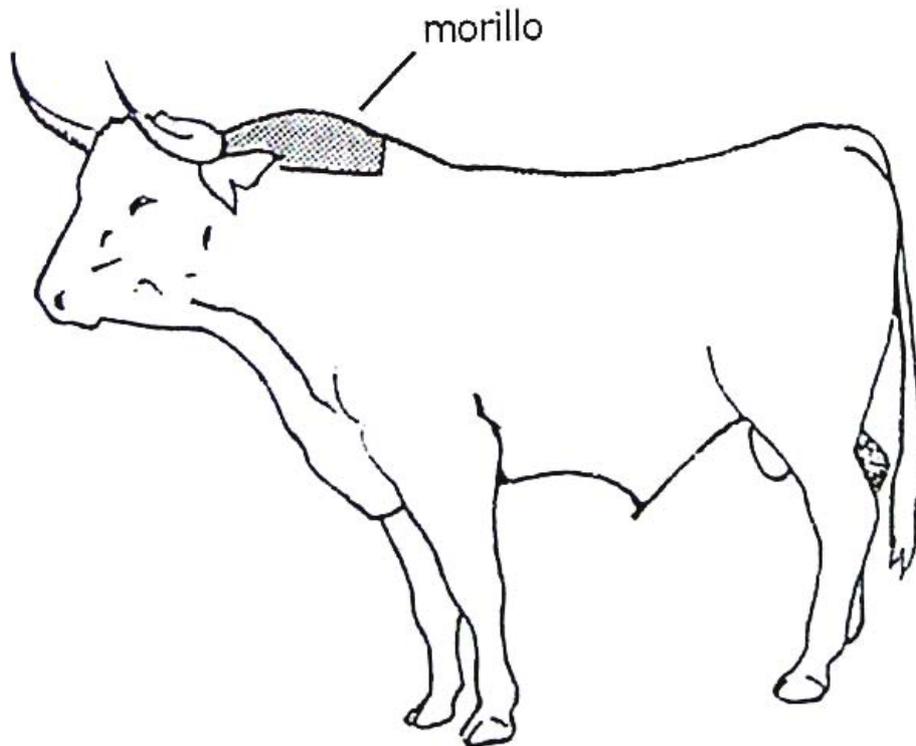


Figure 2: Localisation du morillo

Second point important, aucun organe vital ne se trouve dans cette partie et les vertèbres sont bien protégées car en profondeur. De plus cette région ne renferme aucun tronc veineux ou artériel ce qui permet d'éviter de blesser de manière irréversible l'animal.

La blessure sera donc due à la fois à la pénétration de la pointe de la pique mais aussi aux contusions importantes provoquées par la force du choc entre le picador sur sa monture et la charge du taureau.

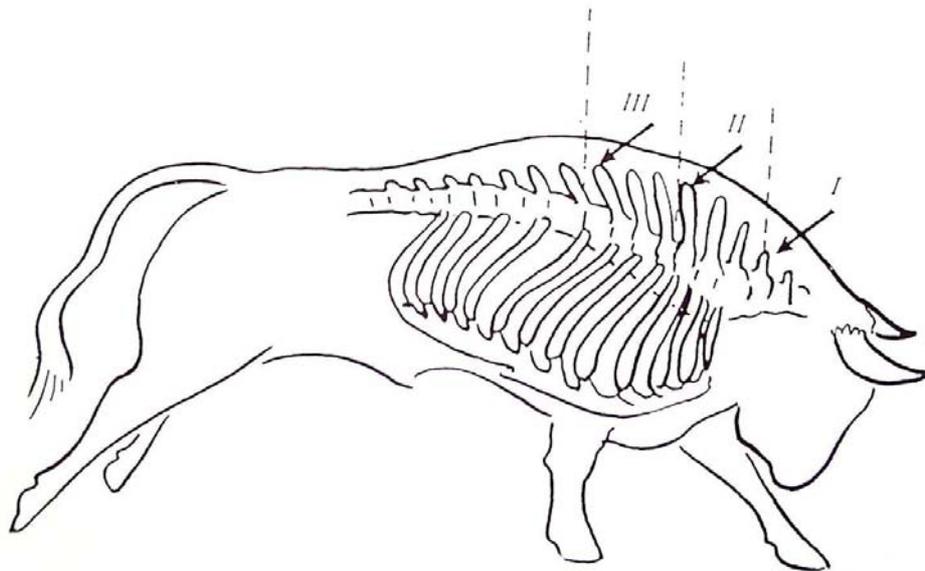


Figure 3: Exemples de piques

La zone (I) représente les cinquième et sixième vertèbres cervicales où la pique doit réglementairement être réalisée ⁴. Les muscles extenseurs de la tête ainsi que la corde du ligament nucal sont les seuls lésés.

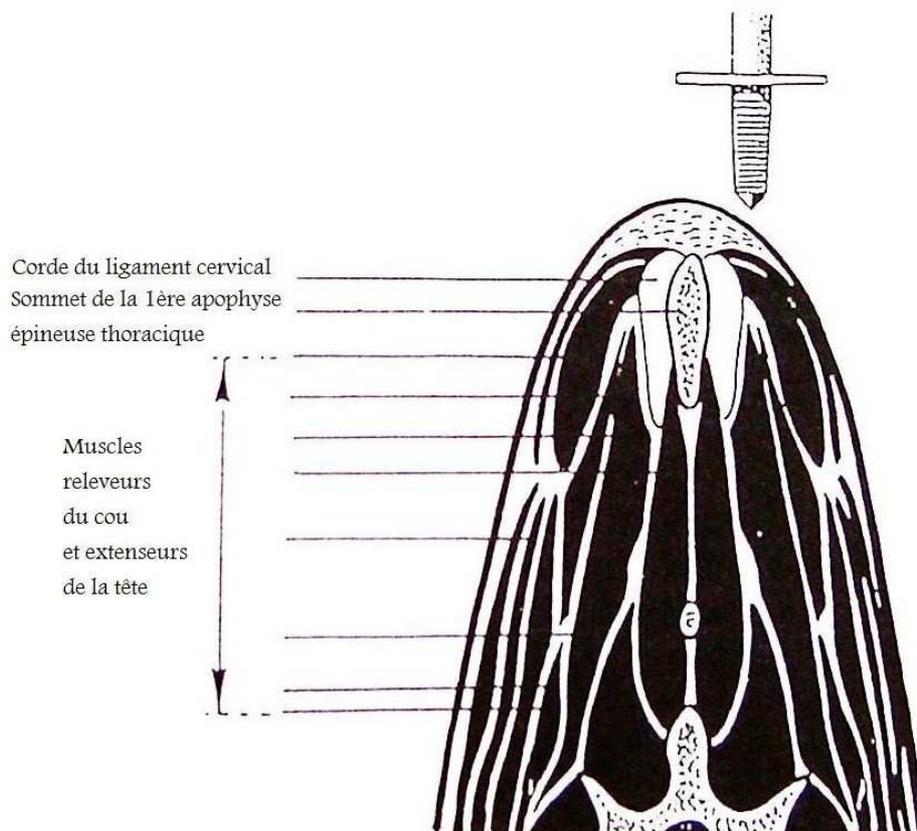


Figure 4: Pique réglementaire

La zone de la quatrième dorsale (II) peut encore être considérée comme une pique acceptable. En effet les muscles extenseurs de la tête et surtout le ligament nuchal sont lésés.

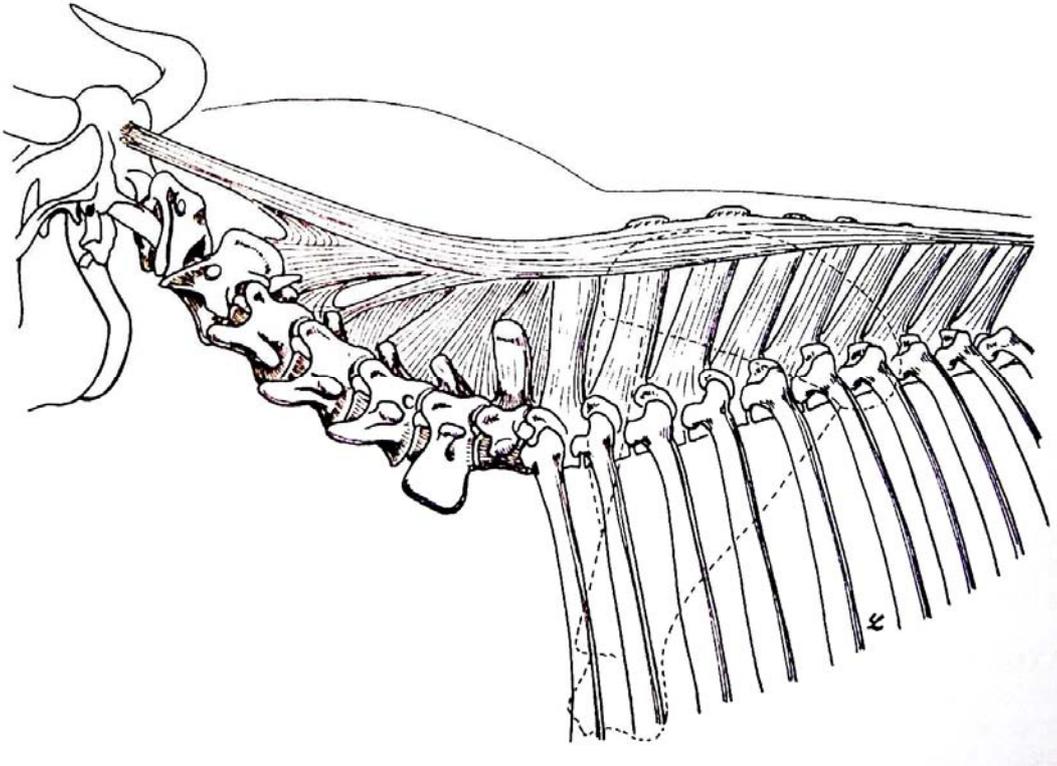


Figure 5: Ligament nuchal

La zone de la septième dorsale (III) est une zone interdite ⁴. Aucun muscle d'intérêt n'est touché et ce genre de pique peut avoir des effets pervers et provoquer notamment des chutes.

En cas de piques dans d'autres régions que le *morillo* les conséquences peuvent être dramatiques. Lorsque cette étape est mal réalisée, le taureau peut être blessé directement au niveau de sa colonne vertébrale et même avoir des lésions au niveau de la moelle épinière pouvant entraîner des paralysies d'importance variable. Un autre danger est la possibilité lors d'une pique mal réalisée de faire éclater l'apophyse de certaines vertèbres ce qui pourrait faire buter l'épée du matador lors de la mise à mort.

Les hémorragies provoquées peuvent paraître importantes mais compte tenu du volume sanguin de l'animal, la perte de masse sanguine est relativement limitée. Un coup de pique pourra laisser à l'animal une blessure de plus de 5 centimètres de diamètre et d'une dizaine de centimètres de profondeur.



Figure 6: Pique du taureau

Le phénomène de bras de levier ⁴ (cf. figure 7) lorsque le picador pique le taureau explique l'épuisement rapide du *toro* et le risque de chute si la pique est mal réalisée. Les mauvaises piques forcent le taureau à essayer de soulever le cheval au lieu de le pousser. Les membres antérieurs sont très rapidement épuisés alors que le but est de diminuer la mobilité du cou qui elle ne sera pas modifiée.

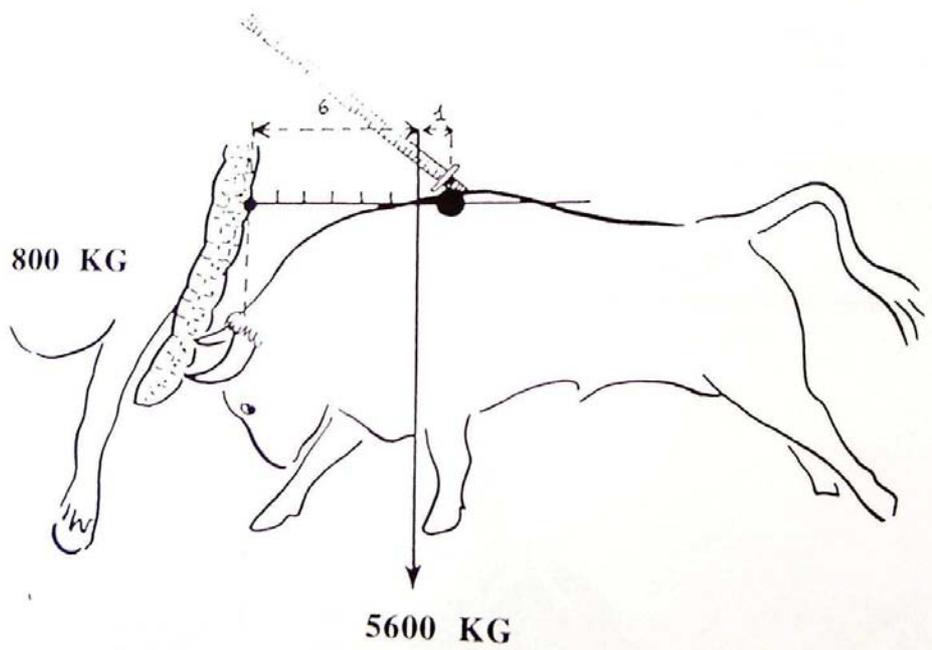


Figure 7: Mécanisme du bras de levier pendant la pique

1.2.3. Les quites :

Il s'agit de l'acte d'écarter le taureau soit du cheval au moment d'une pique, soit d'un homme dans une situation dangereuse.

Pour être efficace, celui-ci doit être exécuté rapidement ce qui implique une attention hors norme du torero.

Les *quites* permettent de replacer le taureau pour la pique suivante. Cette phase, autrefois relativement simple a gagné en complexité puisque les matadors actuels ont pris pour habitude d'ajouter un échantillon de leur *toreo* de cape. On parlera alors de *quites* par véroniques, *gaoneras*, *chicuelinas* ... Néanmoins cette phase spectaculaire pourrait éveiller l'instinct de défense de l'animal rendant difficile le travail à la muleta. L'une des difficultés du *quite* sera de doser les efforts du taureau afin qu'il arrive au dernier tiers dans un état de fraîcheur suffisant.

1.3. Deuxième tercio

1.3.1. Banderilles



Figure 8 : Banderilles décoratives espagnoles

Les banderilles sont des harpons d'acier fixés au bout de bâtonnets de 70 cm environ. Durant cette *suerte* l'homme est dépourvu de cape et par conséquent à découvert ¹³.

1.3.2. But

Le matador va provoquer le fauve. En l'évitant il provoque un nouvel intérêt pour la lutte de la part du taureau. La piqûre des harpons est relativement bénigne. Elle contribuera à le stimuler tandis que les coups de tête continueront à fatiguer le taureau.

1.3.3. Pose des banderilles

Celle-ci est réalisée par des *peones* de la *cuadrilla*, les *banderilleros* ou le matador lui-même. Cette phase a lieu sous la surveillance du matador qui reste près de la barrière, dans la piste. Il arrive parfois que le matador plante lui-même les banderilles s'il est spécialiste.

La pose de banderilles plus courte est aussi possible dans le cas d'un *banderillero* particulièrement doué⁹.

1.3.4. Exécution de la suerte

1.3.4.1. Condition d'une bonne réalisation

La pose doit être rapide afin de conserver toutes les qualités du taureau. Une phase trop longue pourrait aussi permettre au taureau d'acquiescer une méfiance excessive et provoquer des comportements dangereux.

1.3.4.2. Déroulement

La pose des banderilles se décompose en plusieurs phases :

- *Citar* : Le *banderillero* doit se placer en évidence et faire courir le taureau en ligne droite.
- *Cuadrarse en la Cabeza* : Au moment de la rencontre, l'homme devra marquer une courte pause le corps en ligne, les bras élevés afin d'être frôlé par la corne.
- Planter : Les harpons seront plantés côte à côte dans le garrot.
- La sortie : Si possible calme mais en cas de danger la protection par une cape est possible (*quite*).

Il est ainsi possible de banderiller de deux façons différentes ¹³ :

- Pose « *al quiebro* » : l'homme attend la ruée et dévie l'animal d'une feinte qui détourne le *toro*. Il plante les banderilles après être revenu dans sa position initiale.

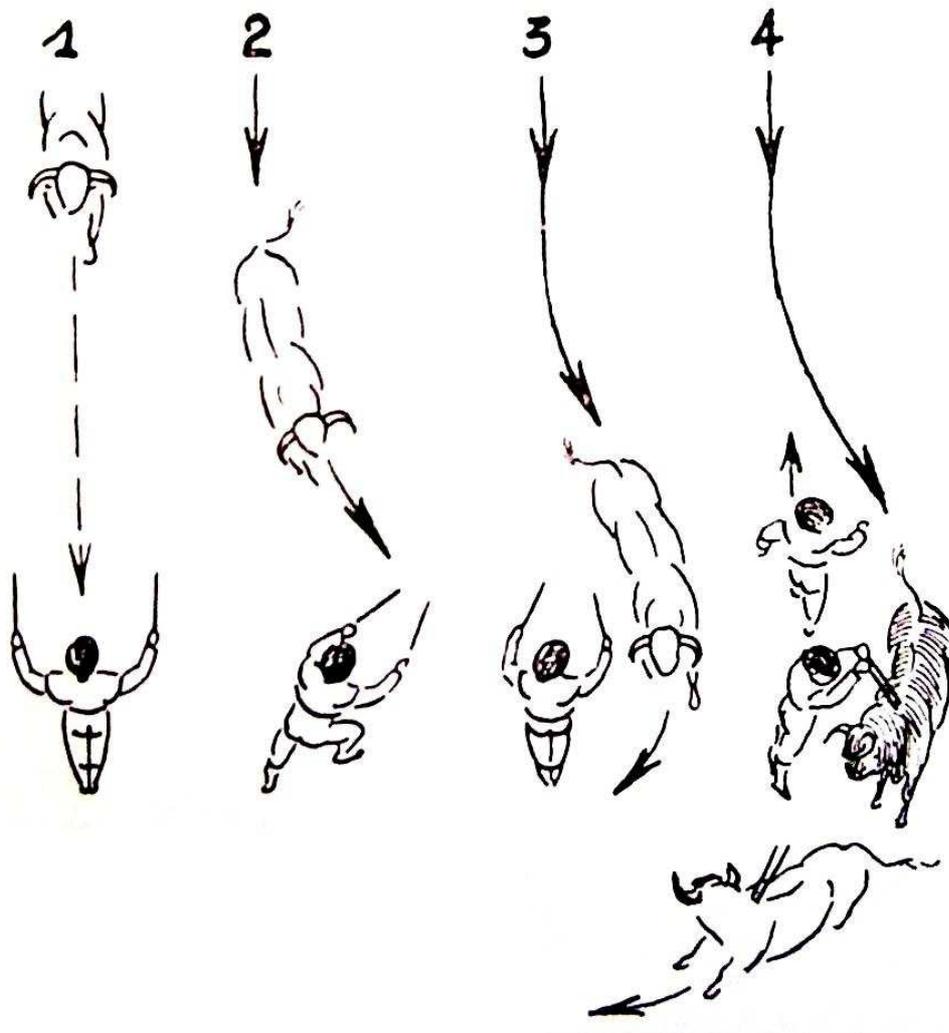


Figure 9: Pose "Al quiebro"

- Pose « *al cuarteo* » : l'homme court vers le taureau puis décrit un arc de cercle variable selon la course du *toro*. Au point de jonction, le torero devra avoir de l'avance ce qui lui permettra de marquer un coup d'arrêt, de planter et de sortir sans danger.

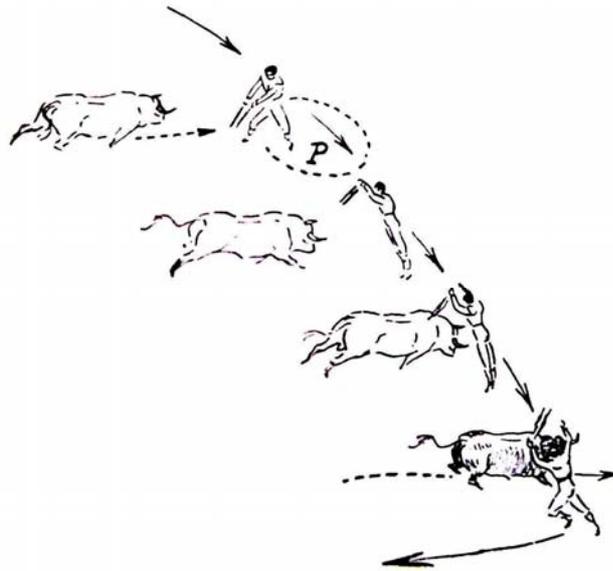


Figure 10: Décomposition du "cuarteo"

Selon la manière dont sera réalisée la pose « *al cuarteo* », la pose sera dite ¹² :

- « *de poder à poder* » (de puissance à puissance) lorsque le torero s'élance vers le *toro* qui charge vers le centre sans retenue. Le taureau est emporté par son élan et ne peut suivre le *banderillero* mis hors de portée par son « *cuarteo* » qui pourra alors planter les banderilles.
- « *al sesgo* » lorsque le taureau reste proche de la barrière. L'homme se déplace seul, fixe l'attention du *toro* et doit rapidement planter les banderilles après un « *cuarteo* » rapide.

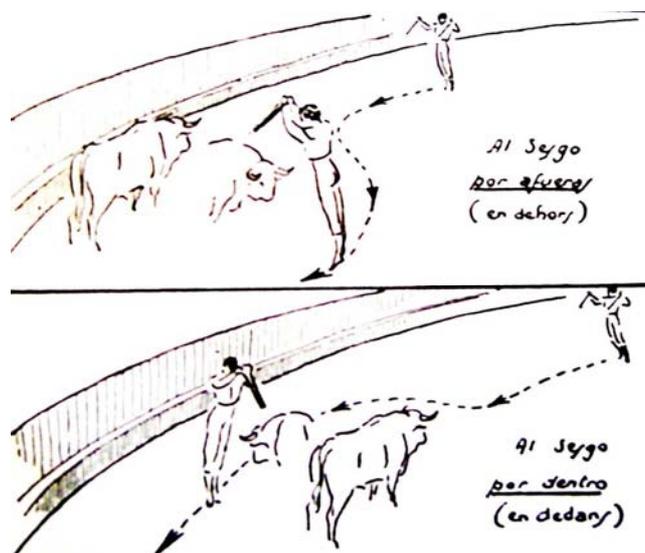


Figure 11: Pose "al sesgo"

1.4. Troisième tercio

Une sonnerie annonce la fin du *tercio* des banderilles et le matador va alors se diriger au bord de l'arène pour se saisir des *trastos*, les outils désignant la muleta et l'épée.

La muleta correspond à un drap de serge écarlate associé à un bâton de bois blanc. A l'heure actuelle où le public apprécie particulièrement cette phase du *tercio*, la muleta permet au matador d'exprimer son talent. La muleta est donc passée d'un simple instrument de défense, destiné à faire baisser la tête du taureau avant l'estocade, à l'instrument central de l'art du matador. La muleta possède certains avantages en comparaison de la cape. Contrairement à cette dernière elle peut se tenir à une seule main et est donc plus commode à utiliser. Elle permet aussi lorsque le taureau est trop fatigué de l'appeler de plus près voire même pas à pas. Enfin, et ce n'est pas négligeable, la variété des *suertes* est plus importante⁹.

Les *suertes* peuvent ainsi être réalisées main droite, main gauche ou même les deux mains en même temps. Une règle à respecter néanmoins, l'épée ne doit jamais quitter la main droite.



Figure 12: Muleta et épée lors d'une passe à genou

1.4.1. Déroulement du tercio

La beauté de la *faena* réside dans la difficulté à vaincre, directement fonction de la force et de la bravoure de l'animal. Le torero ne doit jamais perdre de vue qu'il doit laisser un dernier élan indispensable à la réalisation de l'estocade. Le matador est capable de calculer le nombre de passes auxquelles le taureau sera capable de se plier.

En règle générale, la *faena* débutera à proximité des barrières et le torero amènera petit à petit le taureau vers le centre. Après les plus ou moins nombreuses passes de muleta le *toro* tendra à revenir là où il se sent le mieux c'est-à-dire adossé au bord de l'arène. Le torero doit éviter la *querencia* c'est-à-dire le terrain de l'animal.

1.4.2. Phase de préparation

Avant d'effectuer sa *faena*, le matador offre la mort du taureau, *brindis*, soit au public soit à une personne en particulier puis il jette sa *montera* derrière lui ou la pose sur le sol. De nombreux taureaux arrivent au troisième *tercio* en devant être canalisés. La première partie de la *faena* va ainsi permettre de façonner la charge. Ce travail relativement court est très important et nécessite une extrême concentration de la part du matador. Ce dernier doit éviter à tout prix de permettre au taureau de chercher une autre cible, l'attention doit être canalisée vers le leurre. Pendant les premières passes le torero va observer la façon dont frappe le taureau, quelle est sa corne de préférence tout comme il l'a déjà fait pendant le premier *tercio*.

1.4.3. Corps de la faena

Le matador va pouvoir exercer son art et exposer à tous sa conception du *toreo*. Les passes sont très nombreuses et variées. Ainsi elles peuvent même être exécutées avec un genou (cf. figure 12) ou deux à terre dans le cas de taureaux relativement dociles. On peut les classer en fonction de leur but ce qui reste la chose la plus simple à appréhender ¹².

On compte ainsi :

- Les passes de châtiment *doblon, trinchera* entre autres qui tendent à réduire la force du taureau et qui permettent par la même occasion de régler le port de tête.
- Les passes de prises de contact avec un taureau noble : *Haute, De tête à queue, Militaire...* Celles-ci sont plutôt des passes de début de *faena* et visent à observer la charge du taureau tout en l'allongeant.
- Passes fondamentales : *Naturelle* véritable fleuron de la tauromachie et représentée par la formule « *l'épée dans une main, la muleta dans*

l'autre et le cœur au milieu ». *Derechazo, en redondo, de poitrine* complètent le tableau.

- Passes de dextérité ou d'enjolivement, très nombreuses : *Derechazo, dela firma, en rond complet, afarolada...* et qui contribuent à la grande variété de la *faena*.
- Les *suertes* où le taureau ne passe pas entièrement appelées *par devant*.

Le *toreo* de muleta est le support de la *faena* qui passionne tant les *aficionados* à l'heure actuelle. Longue ou courte, monotone ou variée elle fait la renommée des matadors lors de cet exercice de maîtrise de la muleta. Le spectacle proposé ne doit pas faire oublier l'objectif fondamental de la *faena* qui sera de préparer le taureau à sa mise à mort.

1.4.4. Fin de la faena et mise à mort

La plus courante est celle du *volapié* à taureau pratiquement arrêté avec les pattes en rectangle. Le coup d'épée va clôturer le combat de chaque taureau. Son exécution doit respecter certaines règles qui font de cette *suerte* une des plus dangereuses. Les blessures des matadors peuvent être mortelles si l'estocade est mal réalisée.

Les pattes du taureau doivent être d'équerre, le torero étant placé à une courte distance de la tête du taureau. Il tient la muleta basse et en avant afin de pousser le taureau à découvrir le *morillo*.

Au moment de s'élancer, le matador avance légèrement la muleta de manière à provoquer un départ de l'animal et le fait croiser aussitôt c'est-à-dire qu'il porte le leurre sur sa droite pour marquer la sortie de l'animal. Simultanément le bras tenant l'épée enfonce cette dernière dans la chair de l'animal. Ce « moment de vérité » est le plus dangereux puisqu'à cet instant, le matador perd de vue les cornes du taureau.

Suivant la nature de l'animal, le coup d'épée peut être rapide ou lent. Ainsi si le taureau se défend de la tête il conviendra d'accélérer le mouvement dans le but de le surprendre. Quoiqu'il en soit, la réussite de l'estocade veut que le matador perde un instant de vue la tête de l'animal et qu'il se fie à l'empire pris par le torero sur la bête. Ce que l'on nomme *dominio* doit être recherché avec d'autant plus de sérieux que l'animal menace de se défendre ou

risque de déborder l'homme par la violence de son attaque. La *lidia* et l'enchaînement des trois *tercios* visent d'ailleurs à obtenir ce résultat dont l'estocade serait le point d'orgue.

L'estocade peut être jugée par l'emplacement du coup d'épée ce qui en fait un élément d'importance pour tout initié. On pourra citer l'estocade *delantera*, la *contraria* ou encore la *pinchazos en hueso* qui diffèrent par l'emplacement du coup d'épée.

Le degré de pénétration de l'épée permet de distinguer l'estocade entière, la demi-estocade et le *pinchazo* profond ou « tiers d'épée ». L'efficacité est conditionnée par l'atteinte de la veine cave antérieure ce qui provoquera une hémorragie interne forçant le taureau à se coucher. Le taureau peut aussi présenter une hémorragie violente en général provoquée par un coup porté trop bas et atteignant par conséquence le poumon, avec hémoptysie abondante.

L'estocade est donc un moment clé de la corrida, nombreux sont les toreros à en avoir fait la triste expérience.



Figure 13: Accident survenu lors de l'estocade

Chapitre 2. LE TAUREAU DE COMBAT

Le taureau de combat est un animal aux origines diverses. Selon les élevages, on peut néanmoins constater des caractères communs permettant de les différencier.

Le taureau est un mammifère ongulé, artiodactyle, ruminant, sélénodonte et porteur de cornes. Selon HEMINGWAY un taureau n'est adulte qu'après avoir dépassé 4 ans et la maturité apporte vigueur, résistance et surtout le savoir¹⁰. Par savoir il entend la manière et l'aptitude du taureau à se servir de ses cornes.

2.1. Morphologie

2.1.1. Silhouette

Citons le Professeur APARICIO de l'Université de Cordoue qui décrit le taureau comme un animal de conformation ramassée d'une masse de 500 à 600 kg pour un mâle et de 300 à 400 kg pour une femelle. Le taureau possède une tête petite et une face courte, un profil concave, le front recouvert de poils frisés, les yeux vifs et un chanfrein enfoncé.

Le cou est bref, puissant, surmonté par le *morillo*, signe de croissance et de force chez l'animal.

Le tronc est cylindrique et la cage thoracique profonde. La ligne dorsolombaire est rectiligne ou légèrement bombée poursuivie par une croupe droite et large et une queue qui prend naissance dans le prolongement du sacrum. Cette dernière est fine, longue avec un grand toupillon. Les fesses sont rondes, les aplombs droits et les os fins.

La description du Professeur APARICIO est très proche du type *largo*, grand et fort que l'on rencontrera en Andalousie.

2.1.2. Cornes

Les cornes sont insérées sur la ligne de la nuque, aux extrémités de l'os frontal. En règle générale elles doivent être dirigées vers le haut et l'avant en forme de crochet. Ce sont les principales responsables des blessures infligées aux toreros et nous allons donc nous pencher en détail sur leur étude.

Le berceau, écartement entre les deux pointes des cornes varie de 37 à 80 centimètres, dans certains cas il peut dépasser 100 centimètres (cf. figure 14) ¹⁶.

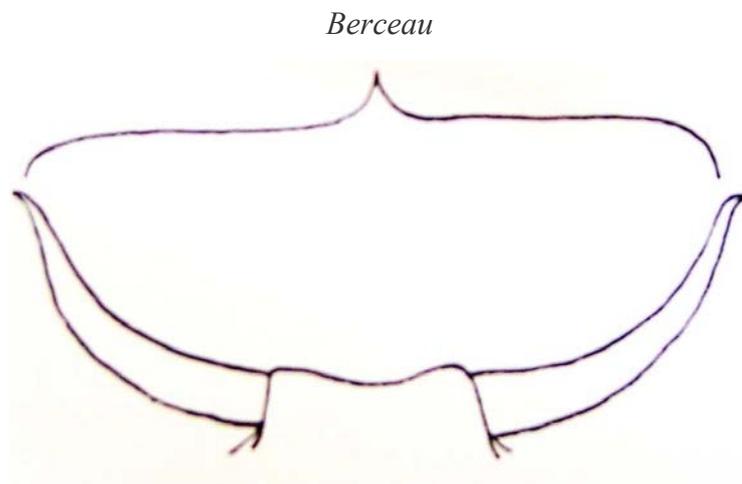


Figure 14: Espace normal entre les pointes des cornes

Les cornes doivent être symétriques, partir horizontalement de la nuque puis s'incurver vers le haut et l'avant. Ces caractéristiques sont importantes puisqu'un taureau mal encorné peut être inapte à la corrida. C'est le cas des taureaux *brocho*, *gacho* ou *bizco* comme le montre la figure 15 ¹⁶.

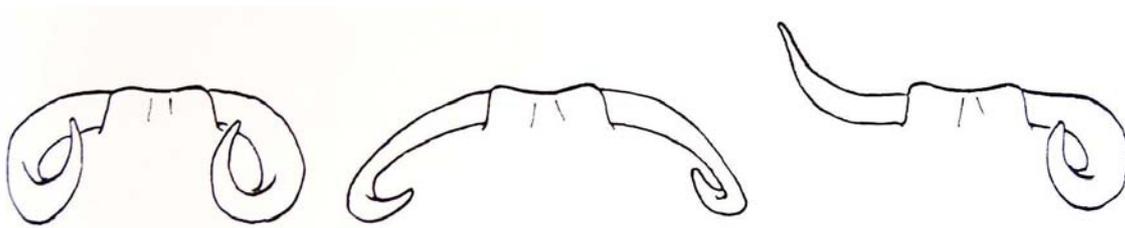


Figure 15: Cornes brocho, gacho, bizco (de gauche à droite)

La corne est le moyen de défense naturel du taureau. Son aptitude à s'en servir devra être analysée par le matador pendant le combat et constitue un des aspects du bon déroulement de la corrida. La manière dont le taureau porte le coup, cornade constitue un moyen de défense très perfectionné : signalons que chaque taureau a une corne de prédilection et que ce sont des « organes » sensitifs bien développés.

Les cornes peuvent être classées selon plusieurs critères ¹¹:

- leur couleur
- leur longueur
- leur diamètre
- leur insertion sur l'os frontal
- leur direction dans l'espace

2.1.2.1. Couleur des cornes

Elle est très variable suivant les *toros*. On remarque ainsi des cornes :

- *Asticaramelado* ou *acaramelado* couleur jaune foncé
- *Astiblanco* couleur blanche sauf la pointe noire
- *Astinegro* couleur noire jusqu'à la pointe
- *Astisucio* couleur mal définie littéralement sale
- *Astiverde* couleur de la base de la corne gris vert

2.1.2.2. Grosseur ou diamètre des cornes

Trois types particuliers sont à signaler :

- *Astifino* corne fine
- *Astiagudo* (*cornidelgado*) corne très effilée
- *Astigordo* corne dont le bout est plus arrondi que la normale

2.1.2.3. Longueur des cornes

- *Cornalón* cornes longues et fortes
- *Cornilargo* cornes longues
- *Cornicorto* (*recogido de cuernas*) cornes courtes (cf. figure 16)

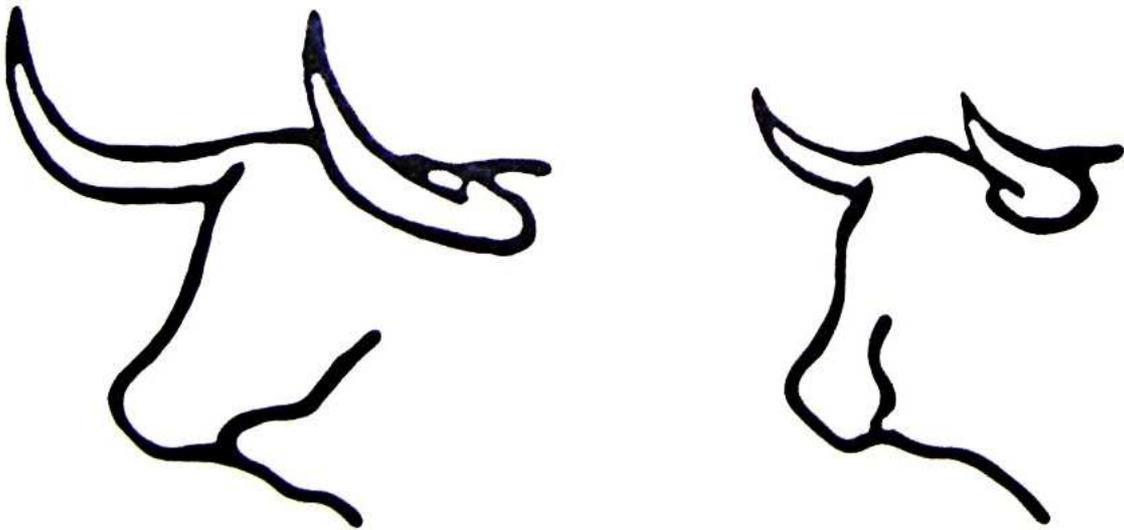


Figure 16: Cornes longues et courtes

2.1.2.4. Insertion sur le frontal

Si l'on observe un taureau de profil on peut assimiler l'os frontal à une ligne oblique. Les multiples implantations des cornes se feront alors en fonction de cette ligne. Ainsi on aura des cornes:

- *Cornialto* tournées vers le haut, en l'air
- *Cornibajo* tournées vers le bas

- *Cornidelantero* dont la naissance est placée en avant



Figure 17: Cornes "*Cornidelantero*"

- *Cornitrasero* (l'inverse)
- *Cornivacado* placées en arrière et courtes comme les vaches

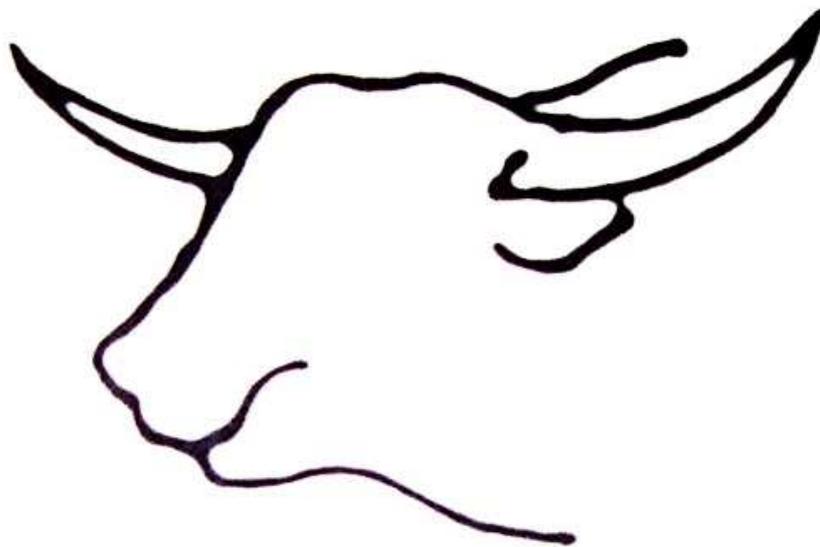


Figure 18: cornes "*Cornivacado*"

- *Cornigacho* placées en bas et resserrées

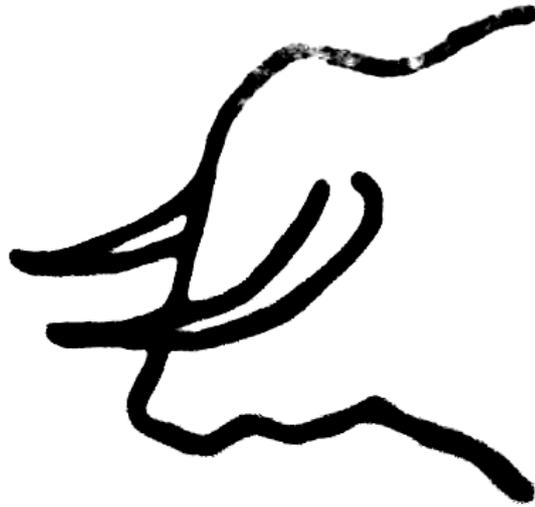


Figure 19: Cornes "*cornigacho*"

- *Cornicapacho* placées en bas et s'ouvrant vers l'extérieur

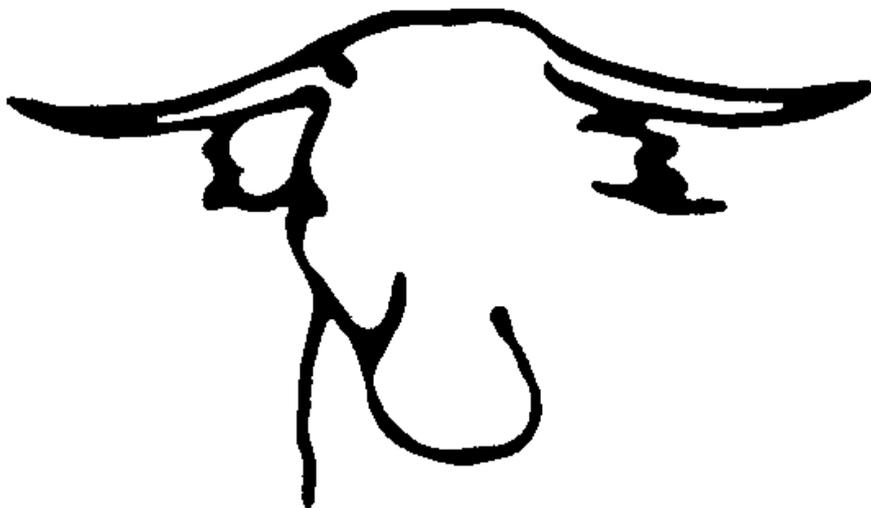


Figure 20: Cornes "*cornicapacho*"

2.1.2.5. Direction dans l'espace

On parlera ici de la trajectoire globale que prendra la corne dans l'espace.

On trouvera donc des cornes :

- *Astillano* (*cornillano, corniaspedo*) où les cornes sont au même niveau en avant et horizontales

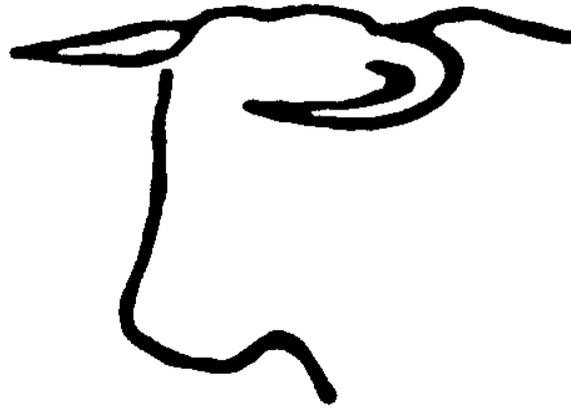


Figure 21: Cornes "astillano"

- *Bien armado* c'est le berceau parfait soit un peu en retrait en comparaison de l'exemple précédent
- *Cornibrocho* (*cornirecogido, cornicerrado*) avec un berceau qui tend à se fermer
- *Corniabierto* où les cornes sont normalement plantées et s'écartent à berceau ouvert

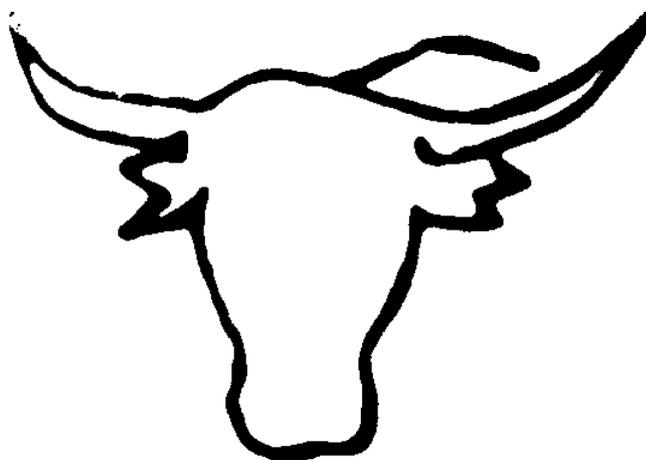


Figure 22: Cornes "corniabierto"

- *Cornipretado* où les pointes se rapprochent à berceau fermé, comme le montre la figure 23.



Figure 23: Cornes "cornipretado"

- *Cornipaso* avec les pointes des cornes qui se retournent vers l'extérieure dites en « lyre haute »

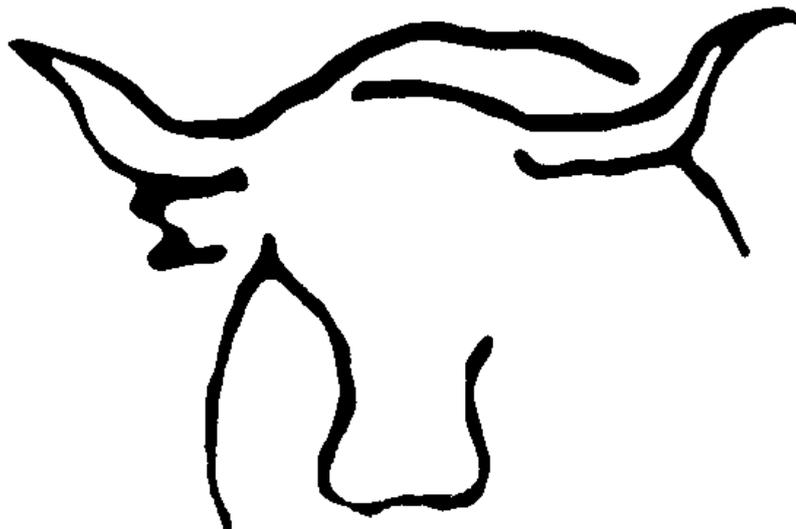


Figure 24: Cornes "cornipaso"

- *Cornivuelto* où les pointes sont dirigées vers l'arrière



Figure 25: Cornes "cornivuelto"

- *Cornicaído* où les cornes se dirigent vers le bas avec une courbure peu prononcée

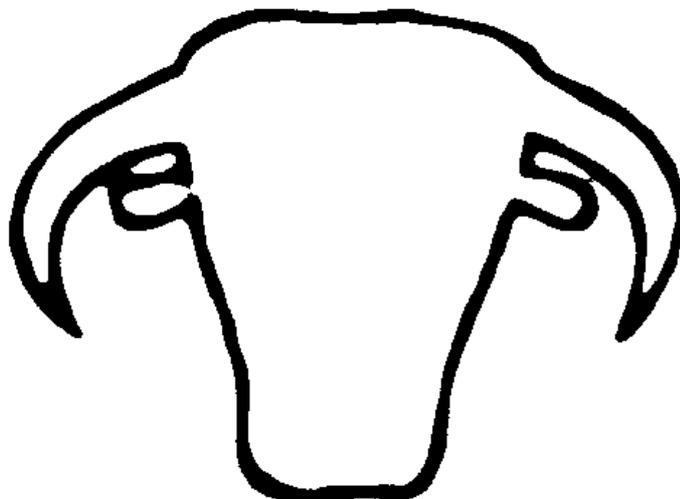


Figure 26: Cornes "cornicaído"

2.1.2.6. Cas particuliers

Il est important de signaler deux types d'atteintes pouvant toucher les cornes :

- A la suite d'un choc les cornes peuvent parfois éclater. On parle alors d'*Astilladas*. Les blessures occasionnées sont irrégulières et peu profondes mais leur gravité est la conséquence des esquilles qui peuvent rester au cœur de la plaie. Ces dernières agissent tels des petits couteaux coupant et cisillant tout sur leur passage.
- Une pratique révoltante est parfois usitée lorsque le taureau est dépourvu de cornes de qualité. En effet, il arrive qu'une corne à l'aigu peu marqué ou dont la courbure est irrégulière subisse ce que l'on nomme l'*Afeitado*^{7, 15}. Il s'agit d'un époinçage artificiel. La corne, véritable organe sensitif du taureau, perdra toute précision. Le *toro* sera privé de la notion de distance lors de ses coups de cornes. Constatant que ses coups de corne sont imprécis, le *toro* perdra en partie sa capacité à se défendre.
Il s'agit d'une pratique déloyale et interdite par le règlement Taurin Officiel Espagnol.

Les blessures provoquées par une corne ainsi préparée sont des plaies contuses de pronostic souvent sombre¹⁵.

2.1.3. Robes

Elles sont très nombreuses avec une prédominance de noir. Citons en quelques unes pour exemple :

Parmi les robes simples on trouvera les robes *Azabache*, *Mulato*, *Zaino*, *Mohino* qui sont toutes des robes noires. *Jabonero*, *Perlino*, *Colorado* sont quelques exemples d'autres robes qui peuvent aller du roux au blanc.

Enfin il ne faut pas oublier les robes mélangées ou mixtes qui sont encore plus nombreuses. On trouvera ainsi un taureau pie noir sera *berrendo en negro*, robe mixte facilement identifiable même pour les non initiés.



Figure 27: Taureau avec une robe pie noire

2.2. Races

Les animaux torés actuellement sont issus d'élevages et sélectionnés afin de présenter toutes les qualités requises pour en faire de bons taureaux de corrida. Ce travail incombe depuis le XVIII^e siècle à des éleveurs, *ganaderos*, qui ont isolé au fil des générations les taureaux les plus combattifs.

La technique actuelle permet le croisement des espèces qui n'était pas possible à l'époque du fait de l'absence de transports adaptés. Une dizaine de races réparties géographiquement étaient alors identifiées³⁵. On peut cependant isoler trois principales races provenant de trois grandes régions schématisées sur la figure 28 :

- race castillane
- race andalouse
- race navarraise



Figure 28 : Carte des principaux sites d'élevage

Aujourd'hui, une race a supplanté les autres et est donc ultra majoritaire puisqu'elle représente les neuf dixièmes et peut être plus des taureaux combattus. Cette variété de race, encaste, est le Vistahermosa de la race andalouse. Cette souche particulière présente de grandes vertus combattives et constitue donc un gage de qualité pour les *ganaderos*.



Figure 29 : Taureau Vistahermosa

2.2.1. Race castillane

Les taureaux de race castillane sont des castes soumises au rude climat des immenses et faiblement peuplés plateaux castillans. Ces animaux à l'image de la région sont de caractère rude et ont une constitution lourde.

Les taureaux actuels sont issus de races locales comme le *morucho* de Salamanque. Ce dernier était le seul taureau présent dans la région de Salamanque avant l'apparition des élevages. D'abord élevé pour être mangé et parfois combattu lors des fêtes de village, les plus combattifs furent ainsi sélectionnés par les ganaderos locaux.

Dernier vestige de la race *Morucha*, cette dernière est encore actuellement présente en Extremadura où des éleveurs ont décidé de sauvegarder cette branche primitive. L'élevage est entièrement extensif comme pour la race brave. La viande issue de ces animaux est de qualité et est désormais labellisée.

Les éleveurs castillans font partie des précurseurs dans le domaine de l'élevage surveillé. La proximité de la capitale et du grand nombre d'amateurs de corrida a permis d'assurer la pérennité de leur activité depuis le XVIII^e siècle.

Trois souches sont représentées. Les souches Diaz-Castro et Raso de Portillo que l'on peut qualifier de souches obsolètes et la souche Jijona, seule souche encore d'actualité.

- Souche Díaz Castro-Castrojanillos

Il s'agit d'une souche qui a eu son heure de gloire au début de la tauromachie à pied. Cette variété de taureau sélectionnée au XVIII^e siècle avec des bêtes domestiques et *moruchas* présentes sur le plateau castillan par Don Agustín Díaz-Castro est caractérisée par un aspect dur et puissant. Cette impression est encore renforcée par le poil foncé de la tête surmontée de cornes épaisses et hautes et un cou sombre. L'encaste déclina pour laisser la place à des races plus adaptées à la corrida.

- Souche Raso del Portillo

La souche Raso del Portillo est la plus vieille d'Espagne. Déjà présente au XV^e siècle, cet encaste de lourds taureaux rustiques, peu harmonieux, de taille et d'encornure importantes

comprend des individus médiocrement combattifs, court de charge et allant peu à la pique. Elle participa néanmoins à la formation de la caste *vasqueña*. Issue des rives du Duero, elle rencontra un succès certain tout au long du XIX^e siècle où sa grande résistance convenait à la tauromachie à cheval, très pratiquée par la noblesse à cette époque. Pepe-Hillo, premier torero à signer de son nom un traité de tauromachie, trouva la mort face à Barbudo, un taureau de la souche Raso del Portillo de la *ganadería* de José Joaquín Rodríguez le 11 mai 1801 à Madrid. Cette race brave n'est plus adaptée au *toreo* actuellement pratiqué qui recherche plus l'esthétique que le combat pur.

- Souche Jijona

Les taureaux de cette souche sont caractérisés par leur pelage roux *colorado*, appelé *jijona*. Toutes les nuances du *melocotón* au *retinto* peuvent apparaître. Ces animaux sont de grand gabarit avec une encornure importante. Taureaux braves à la pique et puissants, ils sont présents depuis le XVII^e siècle. Le *jijon* connut son apogée au XVII^e siècle où l'on pouvait le retrouver dans la grande majorité des élevages dont les célèbres en leur temps Aleas, Gil Flores, Vincente Martinez, Raphaël José Cabrero. Malheureusement, la faible capacité d'adaptation de cette race précipita leur déclin observé depuis le début du XX^e siècle.

2.2.2. Race navarraise

La race navarraise aussi appelée race aragonaise est probablement due au métissage de troupeaux locaux avec des bêtes d'Europe du nord.

Les taureaux ont une robe couleur caramel, des yeux saillants et une tête frisée. Ce sont des animaux ayant un très fort caractère, très nerveux et doté d'une endurance hors norme²⁷. On ne peut pas passer outre l'histoire de « *Llaveró* » quand on parle de taureau de race navarraise. « *Llaveró* » est probablement le taureau le plus brave jamais toréé. Le 14 Octobre 1866 il subit 53 piques et blessa 14 chevaux. Il fut renvoyé aux *corrales* sous l'appel du public mais mourut de ses blessures rapidement.

Les taureaux issus des ces *ganaderias* étaient très recherchés au XVIII^e et XIX^e siècle du fait de leur jeu extraordinaire à la pique. Les *aficionados* de l'époque étaient en effet friands de ce type de spectacle, *suerte de varas* (pique).

L'association de *Ganaderias* de *Lidia* élève encore ces taureaux en Navarre et dans la région de Saragosse où ils participent à des *capeas* et *Becerradas* locales.

2.2.3. Race andalouse

Les taureaux originaires de cette région d'Espagne sont actuellement les véritables représentants des taureaux modernes. La race andalouse, principalement située dans le bassin du Guadalquivir est composée de nombreuses castes :

- caste Jimenez

Cet encaste modeste a été formée par Antonio Jimenez Martinez au milieu du XIX^e siècle à partir de bêtes provenant du bétail domestique de la province de Jaén. D'abord présents dans les fêtes locales puis dans les corridas, A.J.Martinez croisa ses taureaux avec des bêtes d'origine Navarraise, Jijona et surtout Vistahermosa afin d'obtenir des taureaux de qualité.

Néanmoins et malgré des capacités physiques intéressantes, ces puissants taureaux ont été totalement supplantés par d'autres races.

- caste Espinosa –Zapata

Il s'agit d'une souche fondée au début du XVII^e siècle aujourd'hui éteinte. Ce type de taureau fut lidié pendant de nombreuses années, en particulier les bêtes de la famille Zapata.

- caste Gallardo

Les taureaux de la caste Gallardo proviennent d'un élevage formé en 1762 à partir de Vaches andalouses et de reproducteurs de race Navarraise. Le travail de sélection des frères

Gallardo permit l'émergence de taureaux braves sous la pique, de pelage *negro*, large de croupe, bien bâtis et avec une petite tête comparativement à leur morphologie.



Figure 30 : Caste Gallardo de la ganaderia Pablo-Romero

- caste Vasquena

A l'instar des deux castes suivantes, la caste Vasquena est née à Utrera que certains qualifient de « berceau du taureau brave ».

Cette souche est issue de bête appartenant à des moines. Leur caractère alliant bravoure et noblesse fut après un travail de sélection important la meilleure *ganaderia* du début du XIX^e siècle.

Les taureaux de la caste Vasquena sont de taille moyenne, courts sur pattes mais surtout brillants à la pique. Le pelage reflète leur origine multiple puisqu'il est variable

suivant les individus. Le principal souci de cette souche est sa relative faiblesse lors du travail à la muleta, la rendant ainsi peu adaptée à la corrida moderne.



Figure 31: Caste Vasquena de la ganaderia D.Tomas Prietode la Cal

- caste Cabrera

Cette caste est composée de taureaux puissants et portant une armure importante. Leurs cornes sont grosses à leur base et l'implantation se fait en arrière de l'os frontal. Leur pelage est lui aussi varié.

Ce sont des taureaux spectaculaires à la pique avec une faculté de discernement très affirmée rendant l'animal rapidement méfiant ou *sentido*. La caste est encore présente chez Don Eduardo Miura et à la *ganaderia* Partido de Resina.

- caste Vistahermosa

Les frères Rivas de Dos Hermanas près de Séville fondent en 1733 un élevage avec des bêtes d'origines variées provenant de diverses congrégations religieuses de la province ²⁸. Ce troupeau sera racheté fin du XVIIIe siècle par Don Pedro Luis de Ulloa y Calis (Comte de

Vistahermosa) et sera conduit sur ses terres d'Utrera. C'est son fils Benito qui participera activement à la sélection du troupeau et menera celui-ci à Madrid le 3 août 1790. Son frère prendra le relais à sa mort en 1800 puis viendra le tour de sa sœur Luisa qui finira par vendre l'élevage.

Cinq acheteurs auront ainsi la chance d'acquérir une partie de ce troupeau. Citons les deux principaux lots :

- Juan Dominguez Ortiz dit le « barbero de Utrera » qui acquit la partie la plus importante. Cette partie du troupeau engendra la célèbre lignée Urcola et ses dérivées.
- Salvador Varea Moreno dont le lot donna les non moins fameuses lignées Saltillo, Murube, Santa Coloma et Parladé.

On considère qu'actuellement le sang Vistahermosa est présent dans plus de 95% des bêtes braves. Cette souche est donc à l'origine d'une majorité des *ganaderias* contemporaines tant en Espagne et au Portugal qu'en France mais aussi en Amérique de Sud.

Les taureaux de la caste Vistahermosa sont préférés aux autres encastes grâce à leur bon jeu à la muleta, élément prépondérant du *toreo* moderne²⁸. La morphologie des taureaux Vistahermosa est particulière. Il s'agit d'un animal bien proportionné mais avec une petite tête. Les cornes se projettent vers l'avant, les pattes sont fines et la queue longue. Classiquement leur robe est noire mais on peut aussi remarquer quelques taureaux avec des nuances de gris ou de marron.

Le succès des Vistahermosas s'explique par leur grande bravoure. Ils font aussi preuve d'une grande noblesse et une vivacité importante qui en font les taureaux les plus adaptés aux corridas modernes.



**Figure 32: Taureau Vistahermosa de la ganaderia
D.Fermin Bohorquez**

2.2.4. Encastes modernes

Le *toro* de combat fait partie de l'espèce *Bos primigenius f. taurus*. La notion de sous-espèce *Bos taurus ibericus* évoquée par certains est refusée par la plupart des zoologistes. S'agissant d'animaux d'élevage, on parle alors de races, créées par les croisements effectués par les hommes depuis des siècles. On peut représenter l'évolution de la génétique du *toro* de combat ainsi ³⁶:

- *Bos taurus Ibericus*
 - o Espinosa
 - o Raso de Portillo
 - o Navarra-Aragon
 - o Gallardo-Cabrera
 - o Vazquez
 - o Jijon
 - o Vistahermosa

- Duquel descendent:
 - o Freire
 - o Vazquez x Vistahermosa (patas blancas)
 - o Murube

- Duquel descendent:
 - o Contreras
 - o Urquijo
 - o Luis da Gama
 - o Ibarra

- Duquel descendent:
 - o Carvajal
 - o Pedrajas
 - o Santa Coloma
 - o Parladé

- Duquel descendent:
 - o Gamero Civico
 - o Rincon
 - o Tamaron

- Duquel descendent:
 - o Atanasio Fernandez
 - o Lisardo Sanchez
 - o Nunez
 - o Domecq

2.3. Physiologie du comportement

2.3.1. Sexualité et agressivité

D'où vient l'agressivité naturelle du taureau ? On constate que la puberté du taureau brave est très tardive. Avant cette étape, l'activité de ses gonades est très réduite et on a un comportement que l'on peut qualifier de féminisé. Le brusque changement de la puberté fait apparaître conjointement aux caractères sexuels morphologiques (cornes développées, poils du front...) une agressivité et une combativité hors norme.

2.3.2. Adrénaline et combat

Lors du combat, l'immense stress auquel est confronté le taureau pendant une quinzaine de minutes provoque une hypersécrétion d'adrénaline au niveau des surrénales. Ces décharges d'hormones expliquent l'agressivité bestiale du taureau dans l'arène ⁴.

2.3.3. Vision du taureau

2.3.3.1. Champ de vision

La position latérale des yeux et l'angle des deux axes optiques expliquent que les taureaux ont un champ de vision très étendu ¹⁷.

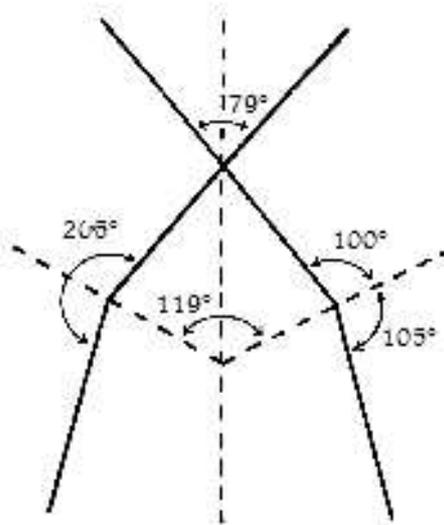


Figure 33: Angle de 119° entre les axes optiques des bovidés.

Ainsi le champ de vision proche de 330° permet à l'animal de voir ce qui l'entoure sans avoir à bouger la tête. En revanche leur vision binoculaire est limitée à une assez faible zone qui selon le professeur Clément BRESSOU serait principalement verticale ².

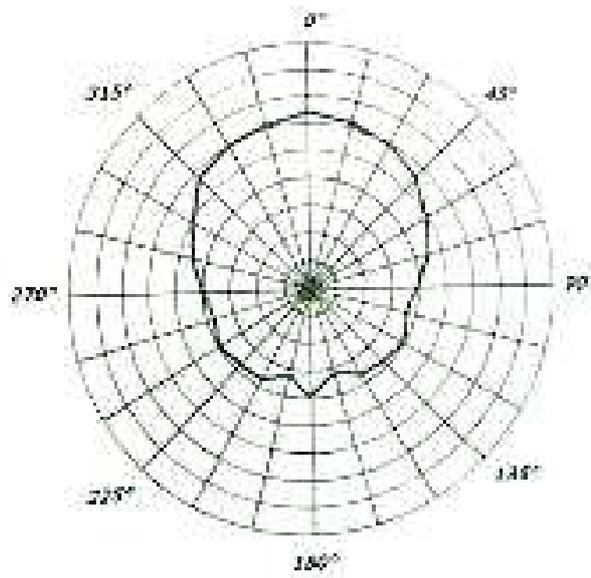


Figure 34: Vision binoculaire du taureau d'après C. BRESSOU.

On constate aussi chez les bovidés la présence d'un cône noir aussi appelé cône d'immunité ou cône de sécurité. Ce cône correspond à une zone « aveugle » pour le taureau et serait d'une longueur de 90 à 125 cm pour une hauteur de 40 cm au dessus du sol. Ce handicap est en partie compensé par leur odorat très développé qui leur permet d'identifier ce qui se trouve dans le cône noir.

2.3.3.2. Faculté d'accommodation

La vision des bovidés est différente de celle de l'homme. Ainsi quand chez l'homme l'œil est adapté à la vision à l'infini et doit accommoder pour la vision des objets proches, chez le bovin et donc le taureau la vision proche est naturellement nette contrairement à la vision à l'infini qui demande un travail d'accommodation. Ce mode d'accommodation s'explique par une nécessité de discerner les éléments proches tels que l'herbe et serait donc mieux adapté à leur mode d'alimentation. Cette faculté est retrouvée chez les herbivores ¹⁴.

2.3.3.3. Couleurs

Premier point qu'il est important de préciser, le taureau n'est pas plus attiré par le rouge que par toutes autres couleurs. Il s'agit là d'une croyance totalement erronée puisqu'en réalité le rouge est juste le symbole du combat, de la fête espagnole, de la force et bien entendu du sang. Compte tenu du nombre relativement faible de cônes dans la rétine des bovidés on peut penser que la vision des couleurs de ces derniers n'est pas très performante. Des études ont cependant démontré que les bovins percevaient mieux les couleurs de longueur d'onde comprise entre 550 et 700 nm donc proche du rouge alors que les couleurs de longueur d'onde plus faible ne sont pas bien perçues ¹⁷.

2.3.3.4. Mouvements

La perception des mouvements est fondamentale contrairement aux couleurs. Les taureaux ont ainsi une capacité à voir les mouvements bien meilleure que l'homme ¹⁷.

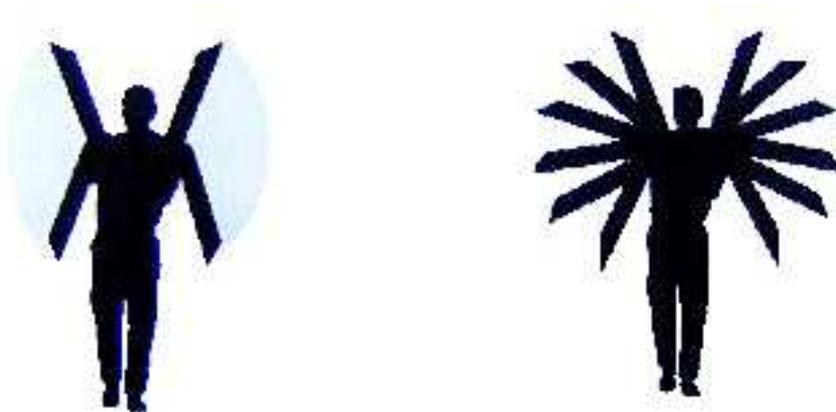


Figure 35: Perception des mouvements par l'humain (à gauche) et le taureau (à droite).

On considère actuellement que cette capacité à discerner et à décomposer les mouvements est une des raisons qui explique l'excitation provoquée par des variations de position rapide.

2.3.3.5. Modification lors du combat

Autre point à prendre en compte concernant la vision du taureau, on constate une variation de cette dernière pendant le combat. La pique et la fatigue vont être responsables d'une baisse de

l'acuité visuelle. Le stress intense et la libération importante d'adrénaline provoquent une mydriase diminuant la faculté d'accommodation.

2.4. Bravoure

2.4.1. Définitions

Si l'on se réfère à l'étymologie l'animal *bravo* (naturel, sauvage) est à opposer à l'animal *manso* (domestique).

En réalité, il est délicat de définir un taureau brave.

Si l'on prend plutôt en compte l'aspect taumachique, la bravoure est synonyme d'instinct offensif de l'animal. C'est la qualité majeure d'un taureau. Le taureau qui possède la bravoure est sans arrêt sur l'offensive. Il part franchement sur le picador et poussera malgré la pique sans se soucier de sa blessure.

Ainsi pour HEMINGWAY, un taureau réellement brave accueille le combat, accepte chaque invitation à se battre. On peut ainsi tenter d'évaluer cette bravoure au nombre de fois où le taureau va volontairement aller recevoir la pique et par l'insistance qu'il va montrer avec la pique enfoncée dans le *morillo*. Cet instinct offensif doit rester important durant tout le combat mais c'est surtout pendant le premier *tercio* que l'on jugera de la bravoure de l'animal ¹⁰.

Un taureau devra faire une charge franche, longue et droite une fois appelé par le torero. Il devra montrer des signes d'assurance c'est-à-dire ne pas gratter du pied, ne pas attendre, partir nettement.

La bravoure se jugera aussi sur la capacité de l'animal à sortir de son terrain de prédilection (*querencia*). Le taureau, dès la sortie du toril va choisir une partie de l'arène où il se sentira le plus en sécurité. La capacité à s'éloigner de cette zone est une des caractéristiques du taureau brave.

La pique reste le moment crucial où le taureau pourra montrer sa bravoure. « La pique est un véritable châtiment pour le taureau et elle seule peut révéler la véritable identité du taureau ». Un taureau ne pourra être qualifié de brave s'il rompt lui-même la pique. Seul un *quite* doit permettre au taureau de se détourner du picador.

Comme évoqué précédemment, la pique n'est pas juste un moyen d'évaluer la bravoure de l'animal mais est nécessaire à la *lidia*.

Les autres temps permettent aussi de jauger le taureau mais seront moins significatifs que la pique.

2.4.2. Barème théorique pour noter la bravoure

L. Fernandez SALCEDO a mis au point un barème afin de noter la bravoure du taureau lors du combat et ce de manière détaillée pour les différentes phases de la corrida ¹⁶.

Présentation : (10 points)	Format	2
	Age	2
	Poids	1
	Type	2
	Finesse	2
	Corne	1
Premier <i>tercio</i> : (45 points)	Démarrages francs	6
	Convoitise	7
	Puissance	4
	Retour à la pique	7
	Pique	3
	Support du châtiment	5
	<i>Quites</i>	5
	Combativité	4
Absence de défauts	4	
Deuxième <i>tercio</i> : (15 points)	Démarrages brusques	6
	Poursuite du <i>banderillero</i> après la pose	4
	Vivacité	2
	Absence de défauts	3
Troisième <i>tercio</i> : (30 points)	Force dans les pattes	4
	Convoitise	6
	Souplesse	4
	Noblesse	5
	Démarrages francs	6
	Absences de défauts	5

On arrive ainsi à un total de 100 points qui qualifierait un taureau d'insurmontable. On pourra citer quelques exemples de taureaux célèbres pour leur exceptionnelle bravoure.

« Bravio » qui à Madrid le 19 Mai 1919 prit sept piques de qualité avant de déborder le torero Saleri II.

« Caramelo » le 15 Août 1848 tua un lion et un tigre puis prit 12 piques et tua 3 chevaux quelques semaines plus tard. Ce taureau fut gracié la même année pour finalement être tué en arène l'année suivante.

2.5. Noblesse

En tauromachie, un taureau noble s'élanche avec franchise sur la cape ou la muleta, se plie aux gestes du torero, permet à ce torero de faire à peu près ce qu'il désire. Un taureau noble s'occupera donc uniquement du leurre qui lui est présenté. Le travail à la muleta avec un taureau noble donne la possibilité d'accomplir de longues *faenas* et donne ainsi l'occasion au torero de montrer ses capacités aux yeux de tous.

Le summum de la noblesse pour un taureau est de ne pas reprendre au sol un torero qu'il a renversé.

2.6. Coup de corne

Sous cette expression se cachent en réalité 4 principaux types de dommages provoqués par la corne du *toro*.

2.6.1. Varetazo

Il s'agit d'un coup donné du plat de la corne. Celle-ci heurte tangentiellement le corps du torero et provoque ecchymoses, déchirures et même des fractures.

Le pronostic isolé de ces blessures est bon à de rares exceptions (hémorragie interne, péritonite).

2.6.2. Pitonazo

Le taureau donne un coup de pointe de la corne qui ne pénètre pas la peau.

2.6.3. Puntazo

On parle de *puntazo* pour désigner une plaie peu profonde provoquée par la pointe de la corne. Le *puntazo* se caractérise par la présence d'un orifice cutané et d'un seul trajet dans les plans sous-cutanés.

Le pronostic dépend de la localisation de la blessure mais il est en général bon.

2.6.4. Cornada

Contrairement au *puntazo* où la plaie est peu profonde, la *cornada* implique une pénétration importante de la corne pouvant aller jusqu'à la racine.

Chapitre 3. RISQUES POUR LE TORERO

Le torero est un poly traumatisé. Il est admis que l'on constate le plus souvent des blessures multiples qui, même si elles ne sont pas graves prises de manière isolée, peuvent avoir des conséquences dramatiques lorsqu'elles sont associées.

3.1. Voltereta

La *voltereta* désigne le fait d'être pris et jeté en l'air par le *toro*, comme le montre la figure 36.



Figure 36: Voltereta ³⁹

Bien souvent une *voltereta* n'a pas de conséquence grave.

Les fractures des membres à l'impact au sol sont courantes mais la vie du torero n'est en général pas en danger.

Plus graves et assez fréquents, les traumatismes crâniens surviennent lorsque le torero retombe sur la tête. Un examen neurologique devra dans tous les cas être réalisé.

Les traumatismes cervicaux sont eux aussi possibles et les conséquences peuvent être dramatiques.

Le 10 septembre 1989 à Arles, le torero français Christian MONTCOUQUIOL dit « NIMÉÑO II » fut gravement blessé après une *voltereta*.

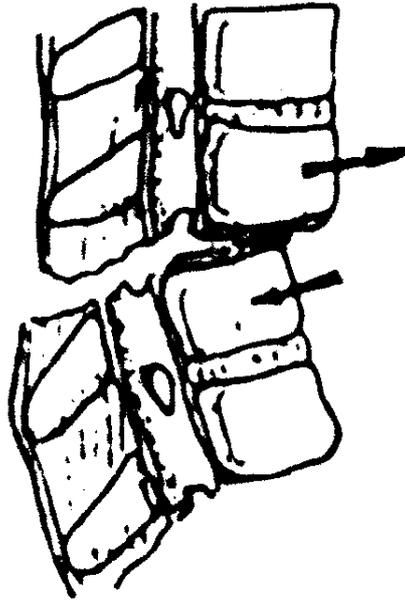
Christian MONTCOUQUIOL toré depuis l'âge de quinze ans et va, à force d'abnégation et de courage, parvenir au niveau des plus grands. Cette brillante carrière devait se terminer avec la rencontre de « Pañolero », un Miura, en ce dimanche d'automne.

L'accident se passe à la fin du combat. « Pañolero » a déjà reçu trois piques et les banderilles de rigueur. Le torero, confiant, s'apprête à offrir la mort du *toro* au public. Après un premier essai infructueux, le drame se produit. Le Miura cueille « NIMEÑO II » avec sa corne droite et inflige au torero une impressionnante *voltereta*. Le torero tombe sur la tête. Le Miura charge Christian à terre mais ne parvient pas à lui donner une *cornada*. Le torero reste inerte au centre de l'arène. Les secours interviennent rapidement : environ une trentaine de secondes entre la chute et l'arrivée au poste de soins. Le torero est conduit à l'infirmerie où l'équipe du Docteur SCHEINER parvient à l'intuber et le réanimer bien qu'il fût en état de collapsus cardiovasculaire avancé.

Le Docteur Paul CASANOVA de l'équipe du docteur SCHEINER déclare après l'accident : « « NIMEÑO » est retombé lourdement sur la nuque, le cou hyper fléchi et légèrement latéralisé. Il est resté immobile au sol, les membres flasques. A un moment donné, sa main a présenté un mouvement bref que le Docteur SCHEINER et moi-même interprétons comme un mouvement de décérébration »⁵.

La question du transport d'un tel blessé se pose. Le torero est en effet sorti de l'arène sans ménagement du fait de la proximité du taureau. En réalité, les blessures étaient telles qu'elles ne pouvaient pas être aggravées par son transport brutal. D'autant plus que la *chaquetilla* aurait joué le rôle de minerve. La réanimation aurait été impossible si l'évacuation avait été plus lente.

« NIMEÑO II » est conduit par hélicoptère au C.H.U. La Timone à Marseille pour subir une intervention par le Docteur LENA, neurochirurgien. L'examen révèle une luxation et des fractures des troisième et quatrième vertèbres cervicales avec cisaillement de la moelle, telle que le montre la figure 37.



**Figure 37: Schéma de la fracture
de NIMEÑO II**

L'intervention a permis de remettre en place les vertèbres déplacées et donc de libérer la moelle de toute compression. Le pronostic vital et fonctionnel est réservé et Christian MONTCOUQUIOL souffre d'une tétraplégie et d'une paralysie des muscles respiratoires. Sous respirateur et trachéotomisé, il reste entre la vie et la mort plusieurs jours.

Après des semaines de combat où il retrouve très progressivement quelques sensations surtout du côté droit, il est emmené dans un centre de rééducation pour sa convalescence. Mi janvier, il quitte son fauteuil roulant et recouvre un usage correct de ses deux jambes et de son bras droit. Le bras gauche reste paralysé et tout indique qu'il en sera définitivement ainsi. Le 25 novembre 1991, « NIMEÑO II » se suicide par pendaison dans le garage de sa maison ³⁸.



Figure 38: Statue de « Nimeño II » à Nîmes

3.2. Coup du plat de la corne

Comme vu précédemment, le terme exact pour décrire un coup du plat de la corne est *varetazo*. Le coup de corne a ici une trajectoire oblique de sorte que la corne ne pénètre pas le corps du torero mais qu'elle glisse sur la peau de la victime.

Les traumatismes qui s'ensuivent peuvent donc être très différents. En effet le pronostic peut très bien révéler un simple hématome comme une grave hémorragie interne ou encore des fractures.

On distingue ainsi deux types de *varetazo* :

- *Varetazo sobre sangre*

Dans le cas où l'on observe un *varetazo sobre sangre*, la peau est intacte mais des lésions internes existent.

- *Varetazo con sangre*

La peau est touchée. On constate qu'elle est éraillée, écorchée, brûlée en plus d'une contusion plus ou moins importante.

De nombreux accidents plus ou moins célèbres existent avec des localisations diverses. Ces coups touchent plus souvent l'abdomen et les membres que les autres parties du corps.

3.2.1. Varetazo au niveau abdominal

Il s'agit d'une localisation peu fréquente du coup du plat de la corne.

Ainsi le 28 Mars 1976, le torero Miguel F. fut hospitalisé au CHR de Nîmes. Ce dernier reçut un *varetazo* à l'abdomen et une plaie contuse à la cuisse droite. L'examen ne révéla qu'un traumatisme de faible importance en l'occurrence une discrète élongation des fibres musculaires de la paroi abdominale. Le torero quitta l'hôpital deux jours après sans aucune séquelle⁸.

Le 2 septembre 1968 le *novillero* Pedro A. décéda des suites d'une blessure reçue en la *plaza* de Miraflores de la Sierra. Il fut touché par un coup du plat de la corne. Le *varetazo* provoqua un éclatement de l'intestin puis une péritonite aiguë se déclara entraînant la mort du *novillero*.

Le *novillero* José O. du être opéré 3 jours après avoir reçu un coup du plat de la corne au niveau de l'abdomen. L'examen clinique montra des douleurs abdominales, un météorisme généralisé ainsi qu'une chute de la pression artérielle avec une irrégularité du pouls. La laparotomie réalisée au Sanatorium des Toreros mit en évidence un hématome important de la face antérieure de l'estomac probablement dû à la compression du bloc duodéno-pancréatique

sur les corps vertébraux. Aucune rupture viscérale ne fut constatée et l'évolution fut favorable après évacuation de l'hématome, drainage et hémostase des petits vaisseaux meurtris.

3.2.2. Varetazo au niveau thoracique

Les traumatismes thoraciques sont fréquents et peuvent avoir des conséquences graves. Tout comme les traumatismes crâniens ils doivent toujours être recherchés lors des examens faisant suite à une blessure et ce quelle que soit la localisation.

Dans le cas des coups du plat de la corne les risques portent sur le volet costal avec une répercussion possible :

- au niveau des bronches et des alvéoles

Un encombrement broncho-alvéolaire peut survenir du fait soit de l'impossibilité d'évacuation spontanée, soit d'un passage de sang dans les bronches, soit d'une hypersécrétion.

- au niveau du médiastin et de la plèvre

Un épanchement qui aurait pour conséquence de collaber le poumon, de repousser le médiastin voire même de comprimer les veines et les oreillettes est possible.

Ce type de blessure se retrouve bien souvent suite à un coup frontal du taureau qui heurte le torero ou bien lorsque le *toro* piétine la victime.

Un cas récent est à déplorer dans les arènes Cérétannes. Luis Fransisco ESPLA est pris au cours de sa première *faena*. Le *varetazo* au thorax ne sera qu'une des nombreuses graves blessures que recevra le torero.

Autre exemple : Pierre POULY, célèbre matador français du début du siècle a reçu plusieurs *varetazos* lors d'une corrida à Madrid le 9 avril 1923. Un taureau de l'élevage Sotomayor parvint à le bousculer et à lui infliger une série de coups du plat de la corne au niveau du thorax.

A la fin de la corrida, le matador est sévèrement touché et doit se faire examiner par l'équipe médicale qui diagnostique un épanchement pleural très important.

Cet incident sera à l'origine d'une baisse de forme et quelques années plus tard de la retraite du torero français. Le monde français de la tauromachie lui doit beaucoup.



Figure 39: Pierre POULY (1899-1988)

Pierre POULY est le descendant d'une famille de toreros. Il revêt l'habit de lumière en 1910. Premier grand torero français, il reçoit l'alternative en Espagne après la première guerre mondiale et mène une brillante carrière tauromachique en Espagne, en France et en Amérique latine qui se termine en 1931. Il devient alors *rejoneador* puis éleveur de *toros*. Résistant durant la seconde guerre mondiale, il est nommé Maire d'Arles en 1944 ainsi que directeur des arènes de 1945 à 1984 ²¹.

3.2.3. Varetazo au niveau des membres supérieurs

Ce sont des traumatismes relativement rares mais bien souvent accompagnés d'autres blessures. On pourra sans problème imaginer que la corne du taureau heurte l'un des membres supérieurs du torero avant de provoquer une blessure plus grave ailleurs.

Les coups du plat de la corne à ce niveau sont donc beaucoup moins fréquents que les fractures ou les luxations consécutives à une chute du torero.

Un exemple peut tout de même être cité. Il s'agit d'un accident survenu le 24 août 1975 et traité au C.H.R. de Nîmes. Un jeune torero est hospitalisé pour une contusion par coup du plat de la corne dans la région olécranienne gauche. Le compte rendu radiographique montre « l'absence de lésion osseuse, une clarté longeant l'extrémité inférieure de l'humérus gauche »⁸.

Les soins se résumeront à un pansement alcoolisé et une antibiothérapie. L'évolution sera ici très favorable mais ce n'est pas toujours le cas dans ce type de blessure qui peut bien souvent éloigner les toreros des arènes durant de longues périodes.

3.2.4. Varetazo au niveau des membres inférieurs

Le membre inférieur est très souvent le siège de blessures pendant les corridas. Bien que l'on dénombre principalement des *cornadas*, le varetazo au niveau du membre inférieur est bien entendu possible avec des conséquences plus ou moins néfastes.

Un coup du plat de la corne pourra ne laisser qu'un léger hématome dans les cas les plus bénins. Les fractures sont aussi possibles mais surtout, un violent coup du plat de la corne au niveau des gros vaisseaux pourra se terminer par une destruction de la paroi vasculaire.

3.2.5. Autres localisations

Les coups du plat de la corne du taureau n'épargnent aucune localisation de l'anatomie du matador.

Des contusions ont été remarquées :

- au niveau du crâne

Elles peuvent se compliquer d'une fracture du crâne, d'une commotion cérébrale et d'hémorragies.

- au niveau des os de la face

Une blessure assez fréquente est la fracture des os propres du nez.

Le matador Santiago L. fut victime d'un coup de plat de corne au visage le 26 juillet 1970 dans les arènes de Beaucaire.

- au niveau du cou

Ces blessures ne doivent jamais être négligées du fait de l'importance des axes vasculaires siégeant dans cette partie du corps. Il est très rare de constater un coup du plat de la corne à cet endroit contrairement à d'autres types de blessures.

- au niveau du périnée et des organes génitaux externes

Ils sont sujets à des blessures causées par la pointe de la corne sauf le pénis qui peut être le siège de contusions.

3.3. Cornada et Puntazo

La *cornada* est une plaie très profonde où non seulement la pointe mais aussi une partie plus ou moins longue de la corne s'enfoncent dans la chair. Il arrive que cette dernière pénètre jusqu'à la racine.

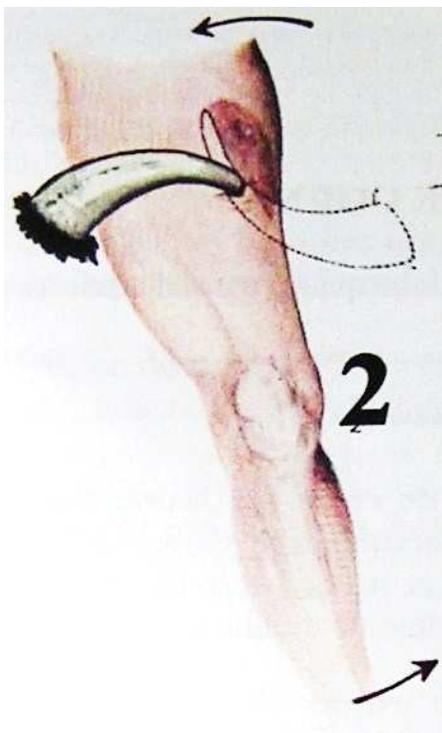
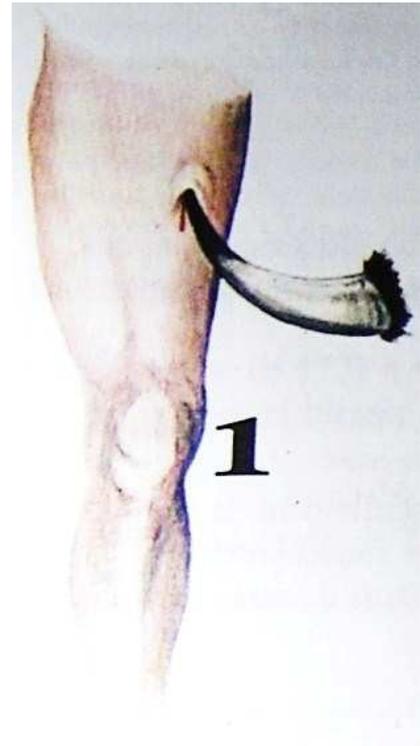
On voit bien la différence avec le *puntazo*, coup de pointe léger dont la plaie ne dépasse pas une demi-douzaine de centimètres. En réalité on peut dire que le *puntazo* est un coup de corne donné de la tête de l'animal et que la *cornada* nécessite que le taureau mette toute la force de ses reins.

La *cornada* se caractérise par la présence d'un seul orifice cutané. Les dégâts provoqués sont en général sans commune mesure avec l'aspect extérieur de la plaie. En effet la corne décrit un mouvement complexe de va-et-vient associé à un mouvement de fléau, le *toro* essayant par ces mouvements désordonnés de se débarrasser du torero.

En résumé, une *cornada* provoque une blessure en forme de cône avec un sommet représenté par l'orifice d'entrée de la corne et dont la base se situerait à l'intérieur du corps.

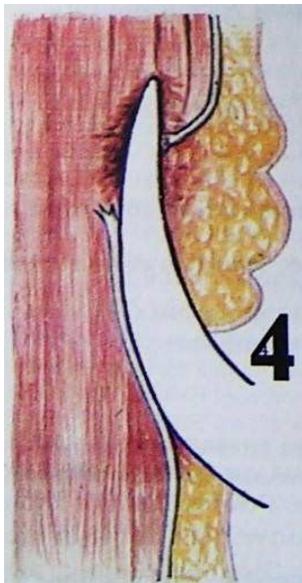
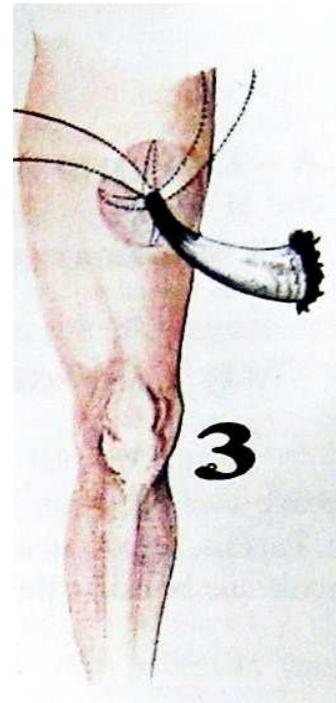
Observons le déroulement d'une *cornada* étape par étape ⁵ :

1. La corne pénètre la peau. Des replis se forment du fait de la résistance des tissus.



2. La corne prend plusieurs trajectoires dans les tissus à cause des mouvements de la tête du taureau et du torero en bascule sur celle ci.

3. Nombreuses autres trajectoires de la corne formant une blessure en forme de cône.



4. Exemple des dégâts infligés dans les parties molles de la cuisse : peau, saphène interne et muscles sont lésés.

5. Orifice unique d'entrée de la corne. Il ne laisse pas apparaître l'étendue des dommages tissulaires subis.



Les coups de cornes où la pointe pénètre la peau (*cornada* et *puntazo*) sont des blessures courantes. Aucun endroit du corps du torero n'est à l'abri de ce type de blessures pouvant engager le pronostic vital.

3.3.1. Blessures à la face.

Les blessures de la face sont en général graves. Bien que peu fréquentes leurs répercussions seront souvent terribles et dans le meilleur des cas, seul un préjudice esthétique sera à déplorer.

La grande majorité des blessures de la face intéresse la joue. Cette récurrence peut être constatée sur bon nombre de toreros présentant des cicatrices à ce niveau du visage.

Ainsi, le 21 avril 1971, aux arènes de Barcelone, le matador Damaso G. reçoit deux blessures par cornes de taureau. L'une d'elles, infligée par le taureau reprenant le torero au sol traverse la joue gauche et atteint la joue droite.

Plus grave, l'œil peut aussi être touché. Ainsi le *banderillero* Angel M. perdit l'usage de son œil droit suite à un *puntazo* infligé le 14 juin 1970 à Talavera de la Reina en Espagne ⁸. La victime reçut : « un coup de pointe dans l'œil droit qui occasionna la perte de l'organe. L'énucléation a permis de conserver les enveloppes de l'œil et de placer une prothèse. Les muscles de l'œil n'ont pas été lésés par la corne et la prothèse a conservé une parfaite mobilité ». Les conséquences d'un *puntazo* sont en général sans gravité mais compte tenu de la localisation de ce coup, la blessure est dramatique d'un point de vue fonctionnel. Néanmoins c'est un véritable miracle que le pronostic vital n'ait pas été mis en jeu.

Une blessure exceptionnelle intéressant la voûte palatine est à signaler. Cette dernière survint dans les arènes de Mexico. Un *novillero*, Mario S. reçut une blessure de 4 centimètres de profondeur au niveau de la voûte palatine, comme le montrent les figures 40 et 41.



Figure 40: Schéma de la cornada reçue par Mario S.
(Coupe Sagittale)

L'hémorragie importante provoquée nécessita une intervention urgente et une reconstruction de la muqueuse palatine.



Figure 41: Voûte palatine et orifice d'entrée de la cornada

Enfin, un terrible accident frappa un jeune homme de 20 ans le 7 mai 1922 à Madrid. Le Matador Manolo GRANERO faisait face à Pocapena : taureau de l'élevage du Duc de Veragua. Après avoir été projeté au sol, le taureau coinça la tête du torero entre ses cornes et la barrière avant de lui infliger un *cornada* qui pénétra l'œil droit et lui fit « éclater la boîte crânienne ». Le matador décéda les instants suivants.

3.3.2. Blessures au cou

Les coups de la pointe de la corne portés à ce niveau sont graves du fait de la proximité à la fois du plan veineux au niveau superficiel et du plan artériel en profondeur.

Un accident de ce type se produit le 11 Août 1974 à Fréjus. A la fin de son premier combat, le *novillero* Salvador F. reçut un coup de corne au niveau du cou. Le taureau parvint à cueillir le matador alors que ce dernier s'apprêtait à porter l'estocade.

La blessure est miraculeusement bénigne. L'examen révèle une plaie peu profonde de la base du cou. La peau est coupée sur une longueur de quatre centimètres, la blessure s'ouvrant sur une aponévrose superficielle avec rupture d'une veinule. Le matador a rejoint l'hôpital à la fin de la corrida, une preuve de plus du caractère bénin de la blessure ⁸.

Un autre accident que l'on peut qualifier d'heureux survint aux arènes de Mexico. Le *novillero* José Angel A. prit une *cornada* très impressionnante. Les plaies étaient constituées par un orifice d'entrée de dix centimètres de longueur sur la face latérale gauche et par un orifice de sortie de sept centimètres de l'autre côté du cou. Une seconde trajectoire de douze centimètres de profondeur ira sectionner la face postérieure du pharynx après avoir contusionné l'artère carotide gauche. Les gros vaisseaux, les cordes vocales et l'axe trachéo-oesophagien furent épargnés malgré la traversée de part en part du cou par la corne. Quelques jours après l'opération, le *novillero* recouvra l'usage de la parole ⁸.

En Mai 2007, José TOMAS, le célèbre torero de Galapagar triomphe à Jerez malgré une grave blessure au niveau du cou. Le matador réalise une *lidia* de qualité face au premier *toro* puis vient le tour du cinquième taureau. Ce taureau peu piqué, au coup de corne « trop haut » parvient à toucher le torero. Il lui inflige deux blessures dont une entaille de neuf centimètres à la base du cou (cf. figure 42) ^{6, 33}.

Le matador, le visage ensanglanté, se relève néanmoins et ramasse sa muleta avant de reprendre le combat. Le torero tue l'animal d'une demi-lame, montre son oreille avant de rejoindre l'infirmier pour se faire soigner. José TOMAS a frôlé la mort, la corne du taureau est passée tout près de la jugulaire selon le chirurgien des arènes de Jerez. La blessure laisse entrevoir les gros vaisseaux à nu ³¹.



Figure 42: José TOMAS brandissant son oreille avant de rejoindre l'infirmier ²⁵

Malheureusement, les victimes de blessures au cou n'ont pas toujours autant de chance.

3.3.3. Blessures au thorax

Compte tenu du nombre et de l'importance des organes présents, les *cornadas* reçues dans le thorax peuvent avoir des conséquences variables mais bien souvent très graves.

Un cas de traumatisme thoracique ouvert fut observé le 25 juin 1967 dans les arènes de Saint-Sever.

Il s'agit d'un accident non mortel qui arriva à un *novillero*. Celui-ci reçut un coup de corne qui atteignit la paroi thoracique postérieure droite. A son arrivée à l'infirmerie, le torero présente un saignement important ainsi qu'une gêne respiratoire. La plaie postérieure intéresse les plans superficiels à hauteur du dixième espace intercostal sur cinq centimètres et perce plus profondément le torero au niveau du septième espace intercostal. La plèvre est touchée ainsi que la partie inférieure du poumon. La particularité de la blessure s'explique par la forme particulière de la corne du *toro*. Chaque corne est différente et peut donc provoquer des blessures originales. La perforation du thorax crée une arrivée d'air dans la cavité pleurale qui collabe le poumon et conduit à une insuffisance respiratoire. Après intervention chirurgicale, le torero n'est plus en danger.

Un accident récent est arrivé à Antonio FERRERA, matador espagnol, le 25 mars 2006 dans les arènes en Castellón dans le pays valencien. Il reçut une grave *cornada* au thorax au moment de l'estocade qu'il allait porter à un taureau de la *ganaderia* de Victorino Martin ³⁴.

Dans les semaines qui suivent, voulant participer à la fêria de Pâques, il déclare : « Je vais tenter de revenir en Arles ce dimanche de Résurrection, comme je l'avais prévu depuis le début. Je force peut-être un peu la récupération mais c'est pour pouvoir me présenter en France. Jusqu'à présent je me suis senti bien même si la blessure est beaucoup plus lente que je ne le pensais à soigner parce qu'il s'agit d'une zone où j'ai déjà beaucoup de cicatrices. »



Figure 43: Cicatrice laissée par une cornada au niveau thoracique ³⁰

Un autre accident avec des conséquences dramatiques s'est déroulé le 4 juin 1973 ⁸. Un *banderillero* nommé Joaquin C. sera amené à l'infirmerie des arènes de Barcelone pour « deux blessures ; la première perforant le thorax au niveau de la base de l'hémi-thorax droit entre la neuvième et la dixième côte, déchire le poumon, perce le diaphragme, et pénètre dans la cavité abdominale produisant ensuite une blessure dans le foie. La seconde pénètre par la face antérieure de la cuisse droite, en direction du haut et sectionne les vaisseaux iliaques. Le blessé présente un intense choc traumatique. Pendant l'opération à laquelle il fut soumis, il souffrit d'un arrêt cardiaque qui nécessita un massage cardiaque externe. Son état est gravissime. »

Le torero décède dans les heures suivant l'accident.

3.3.4. Blessures à l'abdomen

L'abdomen est très exposé aux coups de corne. En effet, il est situé à hauteur de ces dernières et l'absence de protection osseuse en fait une des parties les plus vulnérables du corps du torero.

On constate deux types de plaies pénétrantes. D'une part les plaies peu profondes où la corne traverse la paroi et d'autre part les plaies profondes qui touchent les organes internes.

- Plaies superficielles :

C'est le cas d'une blessure survenue au *banderillero* Alfredo L. le 14 Juillet 1969 dans les arènes de Fréjus. La plaie siège dans la région inguino-crurale et s'étend en arrière du plan musculaire de la paroi abdominale. Les muscles obliques sont touchés jusqu'à la graisse rétro-péritonéale. Le médecin de l'hôpital militaire Jean Louis remarque l'absence de plaie pénétrante.

Il s'agit d'un modèle de blessure très fréquent dans le monde de la tauromachie. En effet, la corne s'enfonce dans l'aine lorsque le taureau baisse la tête puis glisse le long des muscles abdominaux lésant au passage les muscles présents sur la trajectoire de la corne.

Un autre exemple de plaie de la paroi fut constaté le 12 Août 1974 dans les arènes de Céret. Lors d'une passe à genoux, le taureau, lancé à pleine vitesse, encorne le torero Eladio P. qui sera évacué vers la clinique du Vallespir.

- Plaies touchant les organes :

La blessure dont fut victime le matador Joselito H à Mexico est un exemple de plaie pénétrante au niveau de l'abdomen⁸.

Selon le rapport médical la plaie siège « dans la région hypogastrique, à six centimètres à droite de la ligne médiane avec un orifice d'entrée de huit centimètres et hernie de lépiploon et d'anses intestinales ». On remarque aussi la présence d'une grande quantité de souillure, en l'occurrence, de la terre et de la sciure. La suite des examens révèle d'autres points confirmant la gravité de la blessure. En effet, l'opération montre une contusion de l'artère iliaque droite sur une longueur de dix centimètres ainsi qu'une effraction de la région latérale droite de la vessie. L'intervention et le traitement antibiotique n'ont pas permis d'empêcher la survenue d'adhérences intestinales, conséquences du suintement du péritoine contaminé.

Il a été nécessaire de réopérer le matador une vingtaine de jours après la première intervention afin de « corriger une éventration et une sub-occlusion par brides ». Une trentaine de centimètres du grêle est enlevé à cause de l'envahissement de la cavité abdominale par des adhérences et le déficit circulatoire constaté dans deux anses intestinales.

La gravité des blessures obligea le torero à sérieusement reconsidérer l'avenir de sa carrière tauromachique.

3.3.5. Cornadas au membre inférieur

Le membre inférieur est une zone particulièrement sujette à des *cornadas*. Les blessures touchent particulièrement la région du triangle de Scarpa tandis que d'autres zones sont exceptionnellement mises en cause.

Afin de se rendre compte de l'importance numérique des blessures touchant le membre inférieur prenons l'exemple du mois d'Août 1998²⁶ :

- Le 4 Août à Soto Del Real : Un *banderillero*, El PERE reçoit une blessure de 15 centimètres à la cuisse droite.
- Le 8 Août à Parentis : Morenito d'Arles se voit infliger une sévère *cornada* à triple trajectoire (vingt, vingt et quinze centimètres dans la cuisse).
- Le 14 Août à Miraflores de la Sierra : Le *banderillero* d'Emilio MUNOZ, Gabriel PUERTA, est cueilli par le *toro* qui le blesse sur une vingtaine de centimètres à la cuisse droite et arrache la veine saphène.
- Le 16 Août à Mijas : Juan Carlos LANDROVE reçoit une *cornada* au dessus du genou.
- Le 17 Août à Alfaro : Rafael CAMINO est blessé à l'arrière de la cuisse droite, la plaie fait onze centimètres de profondeur.
- Le 17 Août à Malaga : Jose Antonio INIESTA subit plusieurs *cornadas* : trois centimètres dans la poitrine, douze dans le bras gauche et sept et douze centimètres dans la cuisse droite.
- Le 18 Août à Ciudad Real : Anibal RUIZ reçoit une *cornada* à la cuisse gauche. Deux trajectoires de huit et dix-huit centimètres sont observées.
- Le 21 Août à Marchamalo : Miguel ANGEL, un *novillero* reçoit lui aussi une *cornada* de vingt centimètres à la cuisse gauche.
- Le 22 Août à Cella : Gallito de Zafra, un *peon*, est blessé à la cuisse droite.
- Enfin le 22 Août à Malaga : El Cordobes reçoit deux blessures : une au périnée et une à la cuisse gauche.

Une *cornada* reçue au niveau du membre inférieur pourra entraîner d'importantes lésions qu'elles soient musculaires, vasculaires et nerveuses. Comme on peut le constater sur le schéma ci-dessous la corne peut prendre plusieurs trajectoires et les conséquences d'une *cornada* peuvent donc être variables, en intensité et en gravité.

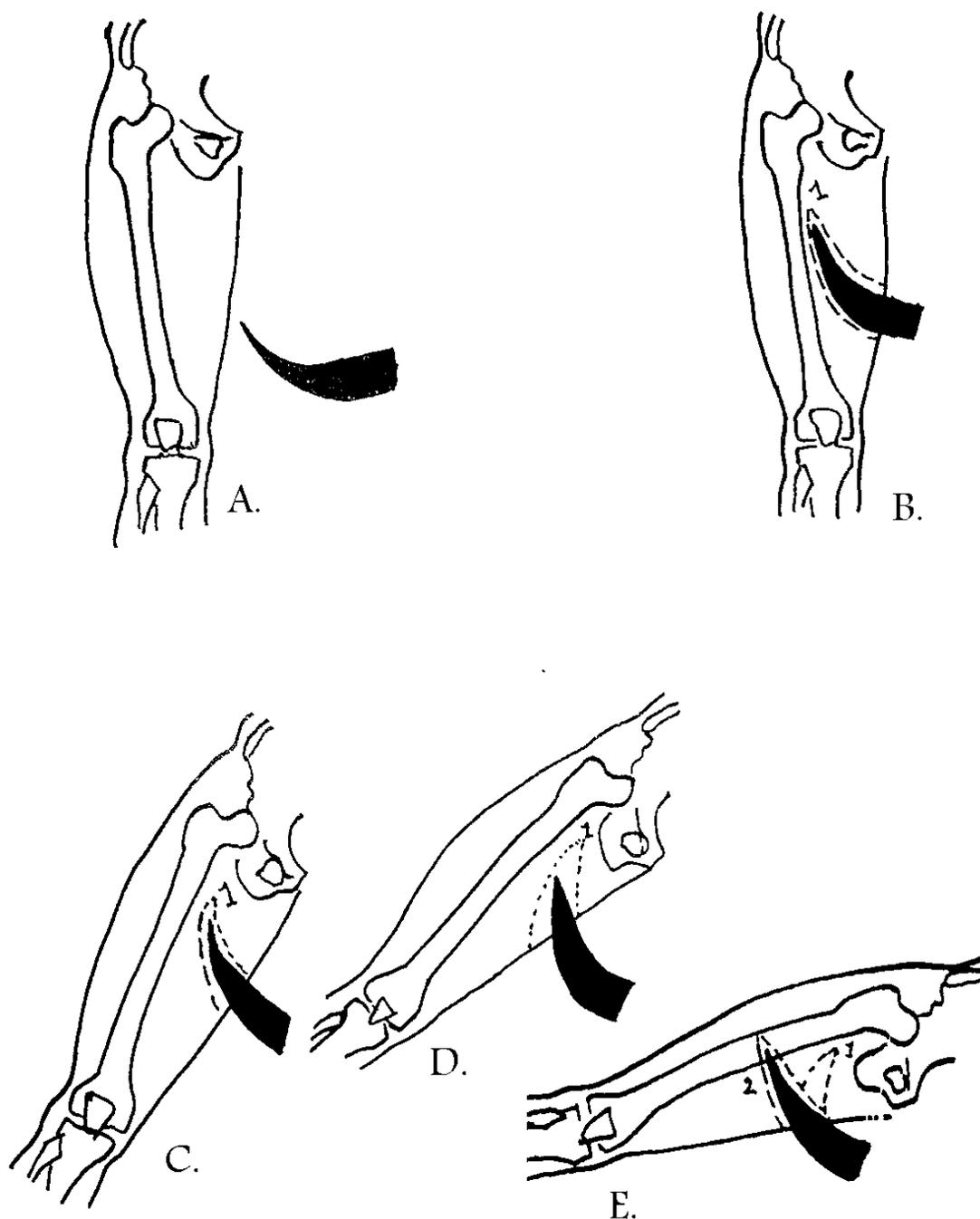


Figure 44:Schéma d'une cornada au niveau de la cuisse

A. et B. : Le torero est encorné et soulevé

1 : Trajectoire primaire de la *cornada*

C. et D. : Le torero bascule sur la corne

E. : Le taureau donne des coups de tête en plus (va-et-vient et mouvement de fléau)

2 : Trajectoire secondaire dans les tissus

Au niveau vasculaire, si l'on tient compte de l'anatomie du membre inférieur, il est aisé de comprendre que les blessures à ce niveau touchent très fréquemment un tronc artériel ou veineux et pourront provoquer une hémorragie importante.

Parfois le torero est assez chanceux pour que le coup de corne ne fasse qu'atteindre les vaisseaux sans les léser. C'est le cas du *novillero* Pepe C. qui reçut un coup de corne à Céret le 6 Août 1972. Les vaisseaux et les nerfs furent épargnés malgré un important délabrement constaté dans la région des adducteurs.

Un autre exemple en la personne de Celestino C., un *novillero* qui fut blessé le 4 Août 1974 dans les arènes d'Hagetmeau ⁸. Après l'accident ce dernier est immédiatement conduit au centre hospitalier de Mont-de-Marsan où l'observation suivante est portée : « plaie à la cuisse gauche par corne de taureau, à la face interne de la cuisse, au niveau du bord inféro-interne du triangle de Scarpa. Lors de l'exploration, on découvre deux trajets dilacérant les muscles adducteurs, l'un vers le haut, atteignant la racine de la cuisse, presque au niveau de l'arcade crurale, l'autre vers le bas, moins long que le précédent. Les vaisseaux fémoraux ont été mis à nu par cette *cornada*, notamment la veine fémorale où l'une de ses branches collatérales a été arrachée et nécessite un point de suture. La fermeture a été faite plan par plan... »

Il s'agit ici d'un second cas de faible gravité. Cependant on peut noter la présence d'un phénomène hémorragique de moyenne importance provoqué par la lésion vasculaire. Il n'y eut aucune complication.



Figure 45: Plaie provoquée par une cornada au niveau de la cuisse

Plus récemment en Mars 2007 dans les arènes de Valence, le torero Fernando CRUZ est victime d'une sévère *cornada*. Le *toro* de plus d'une demi tonne de la *ganaderia* de Los Chospes parvint à le cueillir au niveau de cuisse gauche (cf. figure 46).



Figure 46: Cornada reçue par Fernando CRUZ

La blessure est sévère puisque l'une des blessures est profonde d'une vingtaine de centimètres et présente deux trajectoires. La première trajectoire ascendante touche les adducteurs et provoque une dissection de l'artère fémorale. La seconde trajectoire descendante sectionne le muscle Sartorius. D'autres blessures sont à relever, notamment au scrotum, le pronostic est grave mais le torero s'en remettra.



Figure 47: Evacuation du torero Fernando CRUZ

Les blessures mortelles sont malheureusement possibles quand elles touchent cette région de notre anatomie. José F. périt des suites des blessures reçues le 11 Août 1974 à Barcelone.

Le matador prit une *cornada* lors du combat contre son premier taureau. L'orifice d'entrée de la plaie se situait à la face antéro-interne et au tiers de la cuisse gauche. La veine fémorale est dilacérée sur une dizaine de centimètres tandis que l'artère est contusionnée. Malgré un important apport sanguin et l'opération effectuée sur place, l'hémorragie très importante évolue rapidement vers un état de choc irrécupérable. Le matador décède, les remarquables efforts fournis par les médecins présents se révèlent malheureusement inutiles, la rupture de la veine fémorale ayant entraîné un choc hypovolémique à pression veineuse centrale basse d'une extrême gravité.

Citons aussi le cas du Matador Manuel B. survenu aux arènes de Mont-de-Marsan le 19 Juillet 1966⁸. Il s'agit d'une blessure provoquée par une corne ébréchée et dont les conséquences sur les tissus sont caractéristiques.

La plaie se situe à la face antéro-externe du tiers supérieur de la jambe droite. La peau, l'aponévrose et les muscles sous-jacents, notamment le muscle jambier antérieur sont touchés. Les plans sont déchiquetés. Le compte rendu mentionne que « la section musculaire va jusqu'à la face externe du tibia qui est mise à nu et dépériostée sur trois centimètres ».

La forme particulière de la corne explique que la blessure est relativement peu profonde. Les différents tissus ont été plus coupés et détruits que transpercés comme c'est le cas lorsque la blessure est provoquée par une corne intacte.

Il en ressort que ces blessures sont beaucoup plus proches de celles constatées sur les scènes de guerre par explosion de grenade ou éclats de bombe que celles consécutives aux *cornadas* habituelles.

Enfin difficile de parler des blessures du membre inférieur sans évoquer la blessure mortelle reçue par Manuel Laureano Rodríguez Sánchez dit « Manolete ».

Celui que l'on considère en Espagne comme le fondateur de la corrida moderne pour avoir privilégié avec génie la *faena de muleta* restera pour toujours dans la mémoire des *aficionados*.

C'est lors d'une corrida dans les arènes de Linares le 28 Août 1947 qu'« Islero », un taureau de la *ganaderia* de Don Eduardo MIURA parvient à tromper la vigilance de « Manolete »³². Au moment toujours très périlleux de l'estocade, une des cornes du *toro* touche le matador

espagnol et perfore l'artère fémorale entraînant une très importante hémorragie dont l'issue sera fatale. « Manolete » décède le lendemain à cinq heures du matin.



Figure 48: Manolete réalisant une naturelle

3.3.6. Blessures du périnée

Il s'agit en général de blessures graves. D'une part parce qu'elles intéressent des organes et des gros vaisseaux siégeant dans le petit bassin et d'autre part à cause de la profondeur de ces blessures. En effet, il n'est pas rare de constater des plaies d'une vingtaine de centimètres touchant cette région.

Ces lésions très pénétrantes s'expliquent par le fait que le torero vient littéralement s'empaler sur les cornes du *toro* ajoutant ainsi son propre poids au mouvement de tête du taureau.

Leur fréquence est élevée puisqu'il s'agit du deuxième site de prédilection des *cornadas* après le triangle de Scarpa.

3.3.6.1. Blessures du périnée touchant la vessie

C'est le cas d'une blessure constatée dans les arènes de Nîmes le 18 Août 1976⁸. Le torero victime d'un malaise ressent une douleur hypogastrique médiane.

L'orifice d'entrée de la corne, d'aspect très petit se situe à deux centimètres en arrière et un peu à droite de l'anus.

Après admission à l'hôpital de Nîmes les médecins constatent une hématurie totale avec brûlure mictionnelle et des douleurs hypogastriques. L'émission de selles est normale et l'intégrité de l'anus et du bas rectum a été contrôlée. La tension artérielle est normale (13-8) et l'hématurie est contrôlée.

Une urétrocystoscopie est réalisée sous anesthésie générale le lendemain. L'urètre est intact mais la présence de caillots dans la vessie est constatée. On observe une large entaille en relation avec l'orifice de la *cornada* d'où du liquide vésical s'écoule. Une anoscopie et une rectoscopie sont réalisées pour confirmer l'absence de lésion au niveau ano-rectal.

Une intervention chirurgicale est mise en œuvre afin de réparer les tissus lésés. Les suites opératoires sont simples.

3.3.6.2. Blessures du périnée atteignant le rectum

Il s'agit de blessures graves qui doivent être traitées en urgence.

En effet, les matières fécales peuvent contaminer les plaies en relation avec le tube digestif et aussi la cavité abdominale.

La corne peut atteindre le rectum de deux façons :

- Elle touche le torero à la cuisse et elle glisse sur la face interne de celle-ci pour terminer sa course dans le périnée. La plaie est importante puisqu'elle prend son origine au niveau de la cuisse.

- La corne peut aussi atteindre directement la région anale et rapidement traverser la paroi du rectum. L'orifice d'entrée est ici périnéal.

Une grave *cornada* touchant le rectum est arrivée au matador Rafaël O. le 8 Juillet 1951 dans les arènes de Pampelune (cf. figure 49)⁸.

Le torero a d'abord été touché à la jambe droite ce qui l'a déséquilibré. Le taureau chargea le matador se trouvant à genou et les mains au sol. La corne s'enfonça dans le périnée jusqu'à « la base d'implantation » sur l'os frontal.

Les dommages sont considérables. En effet, la corne pénètre l'anus, détruit le cul de sac de Douglas, déchire la face postérieure de la vessie et atteint même les anses intestinales. On remarque une très importante hémorragie.

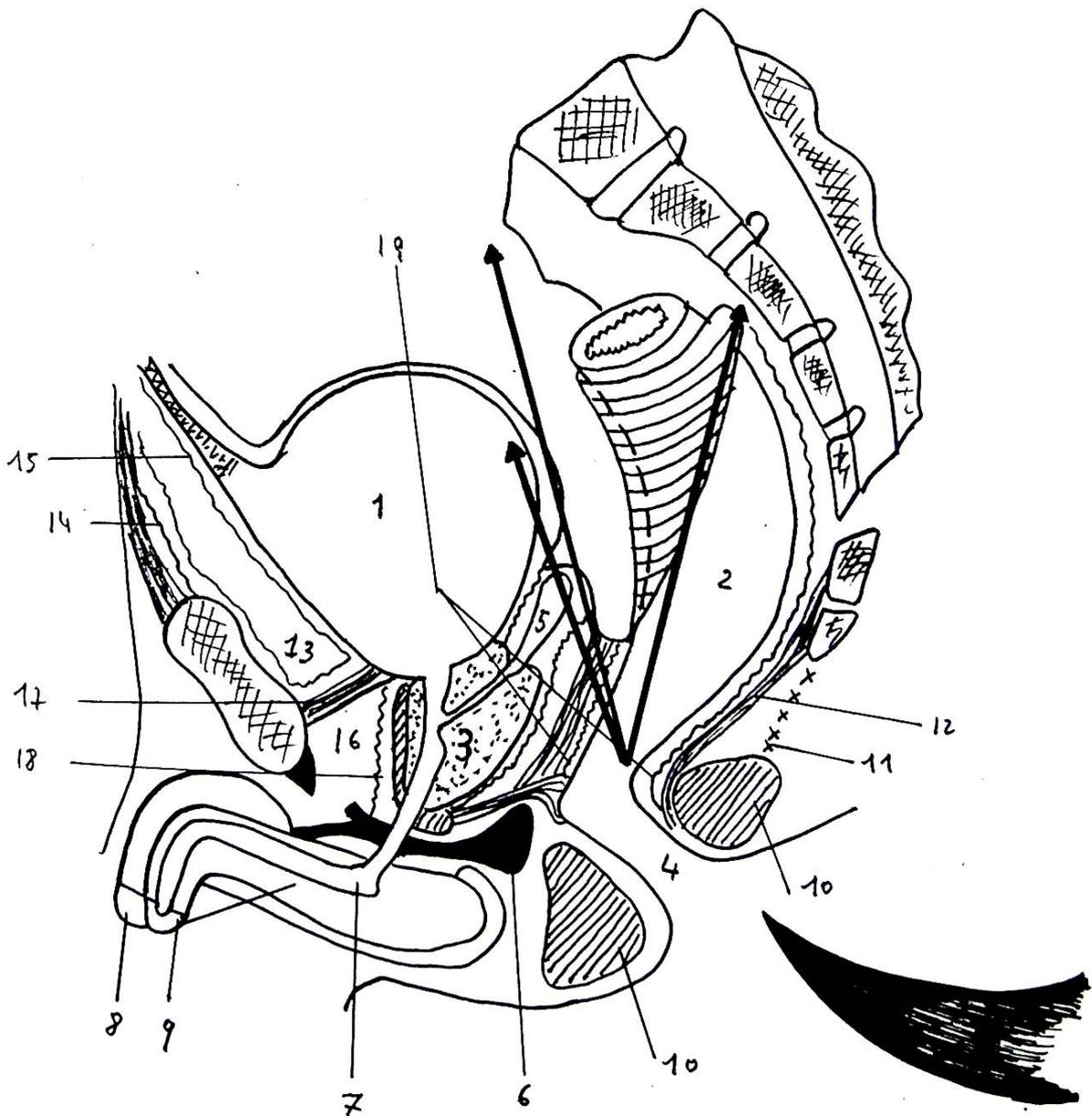


Figure 49: Trajectoires de la cornada
(coupe sagittale du petit bassin, d'après Monod et Duhamel)

Annotations de la figure 49 :

- 1. : Vessie**
- 2. : Rectum**
- 3. : Prostate**
- 4. : Anus et canal anal**
- 5. : Ampoule du canal déférent (prolongé par le canal éjaculateur)**
- 6. : Aponévrose moyenne du périnée**
- 7. : Urètre**
- 8. : Corps caverneux**
- 9. : Bulbe de l'urètre**
- 10. : Sphincter externe de l'anus**
- 11. : Raphé ano-coccygien**
- 12. : Muscle recto-coccygien**
- 13. : Espace de retzuis**
- 14. : Facia transversalis**
- 15. : Aponévrose ombilico-prévésicale**
- 16. : Loge du plexus de Santorini**
- 17. : Ligament pubo-vésical**
- 18. : Aponévrose préprostatique**
- 19. : Aponévrose prostato-péritonéale de Denonvilliers**

Les flèches en noir représentent les trois trajectoires de la corne constatées dans le périnée du matador.

L'opération chirurgicale est comme toujours dans le cas des plaies pénétrantes du périnée une urgence. Une laparotomie exploratrice sera réalisée immédiatement. Les lésions seront traitées par voie périnéale et le choc traumatique ainsi que le syndrome d'anémie aigüe nécessiteront d'importantes transfusions sanguines. La blessure à la jambe sera traitée en fin d'intervention.

Le matador Rafaël O. a finalement retrouvé le chemin des arènes après de long mois de convalescence.

3.3.7. Autres localisations

3.3.7.1. Atteinte des organes génitaux externes

Les organes génitaux externes sont fréquemment atteints par la pointe de la corne. Ainsi, la corne épargne souvent le pénis en glissant dessus avant d'aller léser le scrotum. Les testicules échappent elles aussi à la corne.

La gravité des blessures est souvent fonction de l'atteinte ou non des artères testiculaires et des épидидymes.

En juillet 2007, Luis Fransisco ESPLA reçu plusieurs *cornadas* par le premier *toro* de la corrida dans les arènes céretannes. Il s'agissait d'un *toro* des héritiers du Cura de Valverde. On constate ainsi plusieurs *cornadas* dont une touche le torero au scrotum. Le matador est évacué vers l'hôpital Saint Pierre de Perpignan où il est opéré dans la soirée de sa blessure à la poitrine. Il est ensuite transféré à l'hôpital Saint Jean afin de soigner sa blessure au scrotum. Le pronostic est réservé²⁵.



Figure 50: Luis Fransisco ESPLA lors de la Corrida de Céret (AFP, juillet 2007)²⁴.

Le matador alicantin s'est depuis remis de ses blessures¹.

3.3.7.2. Atteinte du membre supérieur.

Les coups de la pointe de la corne sont relativement rares. Le membre supérieur est plus souvent sujet à des contusions ou des fractures.

Chapitre 4. TRAITEMENT DES BLESSURES

4.1. Prise en charge du blessé

4.1.1. Transport

Le torero touché plus ou moins sévèrement se trouve dans un lieu hostile et son transport demande l'intervention de personnes qualifiées et habituées à se retrouver dans l'arène. Les *novilleros*, picadors et toreros seront donc naturellement les premiers à intervenir du fait de leur proximité. Le transport est bien souvent réalisé dans la précipitation à cause des blessures importantes et de la présence du taureau ²⁹.



Figure 51 : Le Torero Jesulin De Ubrique conduit en urgence
à l'infirmierie (12/2007)

Certains seront au *quite* pour détourner l'attention de l'animal et éviter une aggravation des blessures de l'accidenté ou tout risque de sur accident. Les conséquences de ce transport brutal sont parfois néfastes pour le blessé notamment si le rachis est touché. Les hémorragies sont en revanche fréquemment contenues en effectuant des points de compression sommaires compte tenu de la situation.

4.1.2. Arrivée à l'infirmierie

Le blessé est conduit plus ou moins rapidement à l'infirmierie. Le laps de temps qui s'écoule est très important pour le pronostic vital du torero et tout est déjà préparé pour réaliser une intervention. Les chirurgiens, médecins et tout le personnel autorisé se dirigent vers l'infirmierie pour accueillir le blessé dès que l'incident se produit dans l'arène. Il est à noter que le chirurgien est présent dans l'arène et qu'il va observer les chutes, les mouvements du taureau et surtout toujours garder un œil sur les cornes. En cas d'accident, cela pourra lui permettre d'imaginer les trajectoires de la *cornada* et donc lui donner des indications sur ce qu'il doit rechercher.

Une fois la victime présente, celle-ci sera déshabillée, si possible en épargnant l'habit de lumière. En cas d'hémorragie importante la compression des plaies sera la priorité.

4.1.3. Examen clinique

L'examen clinique est d'une importance capitale et toute la difficulté pour le chirurgien sera de discerner ce qui doit être traité en priorité et ce qui peut être soigné ultérieurement.

4.1.3.1. Examen général et neurologique

Comme vu précédemment le torero blessé est un polytraumatisé. L'équipe médicale va donc s'assurer de l'état général du torero. Pour cela, les soigneurs vont palper les pouls périphériques et vérifier les fonctions sensitives et motrices afin de déceler toute anomalie. L'étude du rythme respiratoire, du pouls, la prise de la tension artérielle mais aussi les signes de déshydratation et l'état psychologique du torero entrent en jeu dans le diagnostic réalisé par les médecins.

Ainsi des marbrures, les extrémités froides et cyanosées, une tachycardie peuvent être le signe d'une diminution de la pression artérielle consécutive à un syndrome hémorragique.

4.1.3.2. Réanimation

Dans le cas d'une hémorragie très importante et donc d'une fuite liquidienne de grande ampleur, on parle de choc par hypovolémie vraie²³. Il s'agit d'un cas d'une extrême urgence et la première chose à faire sera de stopper la fuite en association avec le remplissage à l'aide

de culots globulaires, de plasma frais, de macromolécules (gélatines, HEA) ou de cristalloïdes. Une mauvaise redistribution de la perfusion des différents organes peut entraîner une défaillance multiviscérale et donc la mort.

4.1.3.3. Examen de la plaie

Si la blessure est légère, les soins auront lieu rapidement avec ou sans anesthésie locale et parfois le torero retourne dans l'arène.

Dans le cas des plaies graves et en particulier des *cornadas*, la plaie sera dans un premier temps désinfectée par l'infirmier. Puis le chirurgien va procéder à une palpation du pourtour dans le but de rechercher la présence de plusieurs trajectoires. Une dépression sous-cutanée ou des zones particulièrement douloureuses sont des indices pour leur diagnostic ⁴.

L'oubli d'une seule trajectoire peut s'avérer fatale au torero, c'est pourquoi les chirurgiens portent une si grande attention à cette recherche.

4.1.3.4. Traitement de la plaie grave

L'importance de la lésion est difficile à évaluer et le blessé sera donc opéré sous anesthésie générale et intubation.

4.1.3.4.1. Intervention chirurgicale

Le chirurgien effectue une résection des tissus cutanés et musculaires superficiels morts. Tous les trajets sont concernés et une hémostase soignée est réalisée en respectant les nerfs non lésés. Un nettoyage à l'aide de grandes quantités de sérum physiologique est réalisé afin d'éliminer un maximum de résidus ayant pu être amenés par la pénétration de la corne. Cela permet aussi d'évacuer les caillots et les reliquats de tissus morts. Le drainage est systématiquement mis en place.



Figure 52: Intervention chirurgicale sur une cornada reçue à la cuisse

En Espagne dans tous les cas et en France en cas de blessures graves, le médecin devra publier un « bulletin de santé » où figure le type de lésions dont est victime le torero ainsi que le pronostic.

4.1.3.4.2. Lésions graves rencontrées

Les lésions graves et les plus fréquentes rencontrées durant les corridas sont les plaies vasculaires. Plusieurs types de lésions vasculaires existent :

- le premier et le moins grave des cas est observé lorsque le paquet vasculaire est mis à nu sans être lésé. L'axe vasculaire, du fait de sa forme cylindrique a échappé à la pointe de la corne.
- le second type de lésions est assez proche mais on constate en plus un écrasement des vaisseaux à cause de la trop grande vitesse de la corne. Les vaisseaux principaux sont touchés et on observera ainsi selon les cas, des lésions des tuniques internes, un

éclatement des vaisseaux suite à une plaie latérale sur ces derniers ou une section complète.

- Le dernier et plus grave cas survient lorsque la corne atteint une région vasculaire sans entrer en contact direct avec les vaisseaux. La *cornada* dont le déroulement a été expliqué auparavant, par le mouvement de fléau, va tirer sur cet axe jusqu'à provoquer son arrachement entraînant une importante perte de substance.

Il est fréquent de rencontrer ces trois mécanismes chez un blessé. Leur présence est toujours lourde de conséquence.

Signalons que les veines sont plus fragiles que les artères et que leur déchirure est très souvent observée. A l'opposé, le décollement des tuniques internes se rencontre plus fréquemment au niveau artériel ⁸.

Les traumatismes fermés provoqués par un coup du plat de la corne dans les gros vaisseaux sont aussi rencontrés. Le traumatisme fermé peut aboutir à une destruction histologique de la paroi vasculaire. Du moins grave au plus grave on observera ainsi des ruptures de l'intima, un hématome sous-intimal, une rupture de l'intima et de la média donnant une plaie « sèche » et enfin une rupture totale de l'artère.

4.1.3.4.3. Chirurgie des traumatismes vasculaires

4.1.3.4.3.1. Au niveau artériel

- la suture

La suture sera utilisée en cas de plaies punctiformes ou alors dans le cas d'une rupture partielle en association avec un patch veineux.

Les bords de la plaie artérielle devront être réséqués et l'adventice sera enlevée. Une attention toute particulière sera portée aux décollements de l'intima pouvant être responsables de thrombose.

Dans les cas des plaies punctiformes un point en X sera suffisant. Cependant il s'agit d'un cas rare et il sera plus fréquent lorsque la plaie est latérale de recourir à une suture « aux points séparés » ou par un surjet d'une extrémité à l'autre.

- le patch veineux

Le patch veineux pourra être réalisé dans le cas d'une rupture partielle dont la perte de substance est supérieure au tiers de la circonférence.

Un patch veineux dont la forme ressemble à une ogive allongée est recueilli sur une veine superficielle, en général sur une veine saphène.

L'aiguille servant à suturer va passer de l'intérieur de l'artère vers l'extérieur afin d'éviter un décollement de l'intima.

- la suture circulaire

On parle d'anastomose termino-terminale dont le but sera ici de rapprocher les deux extrémités d'un conduit.

Le suture circulaire sera donc indiquée en cas de rupture totale : sans greffe si la perte de substance est faible ou avec une greffe dans le cas contraire⁸.

Plusieurs règles sont à respecter. La suture ne devra pas être sous tension et les lèvres de la plaie devront être régularisées. Sans greffe, la résection ne devra pas dépasser trois centimètres. L'adventice sera enlevée au niveau de la suture pour ne pas gêner le rapprochement ou bloquer le surjet.

Plusieurs techniques plus ou moins complexes pourront être mises en œuvre : Le surjet simple réalisé avec du fil à deux aiguilles, la triangulation de Carrel où trois points en U seront noués à l'extérieur et réunis par un surjet simple ou encore la technique de Blalock plus complexe.

- les greffes

La greffe devra être choisie dès que la perte de substance est supérieure ou égale à quatre centimètres. En effet il s'agit là de la limite pour laquelle on ne peut plus réaliser d'anastomose directe sans constater une tension trop importante au niveau de la suture circulaire.

Les plaies vasculaires par cornes de taureau provoquent souvent de très importantes blessures et la greffe sera la méthode de choix compte tenu des pertes de substances constatées.

La greffe sera donc prise sur le membre contro-latéral, le plus souvent sur la saphène interne. Les collatérales sont liées à ras et la veine sera inversée à cause des valvules. L'utilisation de prothèses synthétiques est aussi possible mais le risque d'infection est plus grand.

4.1.3.4.3.2. Au niveau veineux

Les techniques évoquées précédemment peuvent s'appliquer à la chirurgie veineuse.

Cependant, dans la plupart des cas et contrairement aux artères, ces dernières peuvent être ligaturées.

Le Dr. Xavier Licastro indique par exemple qu'il ligature les veines sauf quand il s'agit de la veine fémorale, de l'iliaque externe ou de la veine cave inférieure ³.

Dans le cas où ces dernières ne sont pas touchées, le traitement se résume donc à la ligature. Si la corne atteint un axe veineux important, le chirurgien emploiera les mêmes techniques que pour la chirurgie artérielle.

La restauration de la veine fémorale superficielle sera toujours réalisée alors que la veine fémorale profonde sera parfois ligaturée.

Les lésions veineuses seront toujours réparées avant les lésions artérielles afin de permettre un retour veineux du sang et de limiter la formation d'oedèmes en aval pouvant entraîner une ischémie.

4.1.3.4.4. Traitement médicamenteux

De nombreuses classes thérapeutiques seront utilisées par l'équipe médicale. Cependant attardons nous sur deux grandes catégories de médicaments qui auront une importance capitale pour la survie du blessé ²⁰ :

- Les produits de remplissage intervenant dans la phase de réanimation, principalement pour lutter contre les pertes dues aux hémorragies.
- Les antibiotiques qui permettront de lutter contre les infections.

4.1.3.4.4.1. Médicaments de l'hypovolémie

Les substituts du plasma aussi appelés succédanés sont des solutions composées de macromolécules dont le but est de remplacer le plasma dans les situations urgentes et ainsi de permettre un remplissage vasculaire suffisant pour que les organes continuent à fonctionner. L'étude se bornera dans ce chapitre aux solutés de remplissages pouvant servir lors des hémorragies dont sont victimes les toreros.

On peut ainsi séparer ces accidents hémorragiques en deux catégories :

- les pertes sanguines faibles à modérées :

Dans ce cas l'utilisation des cristalloïdes est possible. Les avantages de l'utilisation de ces derniers tels que le Ringer lactate ou encore le NaCl 0,9% sont nombreux mais ils ne permettent pas de traiter seuls des pertes sanguines supérieures à 25% du volume sanguin.

Leurs principaux atouts sont une innocuité sur l'hémostase et la fonction rénale ainsi qu'un risque allergique nul. Le Ringer lactate est bien souvent préféré car il ne peut pas induire une acidose hyperchlorémique contrairement au NaCl isotonique ¹⁸.

- les pertes sanguines modérées à importantes :

Les pertes sanguines jugées plus importantes nécessitent en général l'utilisation des colloïdes. On distingue les colloïdes naturels dont le représentant est l'albumine et les colloïdes de synthèses comme les dextrans, les gélatines ou encore l'Hydroxyéthylamidon (HEA).

Obtenue par fragmentation de Cohn avec ultrafiltration, l'albumine à 20% (hyper-oncotique) ou à 4% (hypo-oncotique) possède un effet de remplissage immédiat ainsi qu'une efficacité de six à huit heures. En revanche son utilisation n'est pas justifiée en général sauf allergie aux colloïdes de synthèses connues. En effet la possibilité de réactions anaphylactiques (probabilité faible), le risque potentiel de transmission de maladies infectieuses ainsi que le coût en font un médicament non adapté à l'utilisation en routine ¹⁸.

Les colloïdes de synthèse seront donc naturellement les substituts de plasma les plus utilisés dans le cas de pertes hémorragiques importantes :

- Les dextrans sont de moins en moins utilisés en médecine quelque soient les pathologies traitées. Ils présentent une incompatibilité avec de nombreux antibiotiques mais aussi avec les concentrés érythrocytaires ce qui les rend inadaptés au traitement des blessures subies pas le torero.
- Les gélatines dont l'origine est animale (os de bovidés, peau de porc) peuvent présenter un risque allergique mais ont l'avantage de ne pas avoir d'impact sur l'hémostase ni de toxicité rénale. Les gélatines fluides modifiées (Plasmion[®], Gelofusine 4%[®]) possèdent un effet puissant et de courte durée (4 heures), une élimination urinaire et une absence d'accumulation évitant toute restriction posologique.
- Les hydroxyéthylamidons fabriqués à partir d'amidon de maïs sont composés de 95% d'amylopectine à laquelle on fait subir des réactions d'hydroxyéthylation afin d'empêcher l'hydrolyse intravasculaire par l'alpha amylase. Les HEA (Elohès 6%[®], Voluven 6%[®]...) présentent plusieurs caractéristiques qui en font les substituts de choix en cas d'hypovolémie absolue. Ils ont un pouvoir d'expansion plasmatique égal à une fois et demi le volume perfusé. Leur élimination est rénale et leur tolérance est meilleure que celle des gélatines¹⁸. En revanche il existe un risque d'accumulation et des troubles de l'hémostase sont possibles si le volume perfusé a été trop important.

4.1.3.4.4.2. Antibiotiques

Le torero blessé, en particulier celui ayant subi une *cornada* est exposé à un risque infectieux très important.

En effet, les différents éléments emportés par la corne pendant son trajet dans le corps de la victime, la profondeur des blessures mais aussi leurs localisations (notamment lors d'une atteinte du tube digestif) augmentent les probabilités d'une contamination bactérienne¹².

En sus d'un nettoyage extrêmement rigoureux de la plaie et de son drainage il est indispensable de mettre en place une couverture antibiotique dès les premiers soins. Une antibiothérapie prophylactique à large spectre est donc mise en place associée à une désinfection à l'eau oxygénée et à la Bétadine[®], sans oublier la prophylaxie antitétanique.

Les germes présents sont variés. On trouvera en particulier les bactéries anaérobies dont le *Clostridium perfringens*. Ce *Clostridium* est sensible à l'utilisation de pénicilline G. Il faut remarquer qu'en cas de gangrène gazeuse avérée, la prise d'antibiotique n'est pas suffisante. En effet celle-ci ne fera que ralentir l'infection. Le reste du traitement consistera à enlever régulièrement les tissus morts (débridement chirurgical) afin d'éviter la propagation des lésions pouvant conduire à une amputation. L'oxygénothérapie hyperbare peut être utilisée en complément et empêche elle aussi la progression de l'infection²⁰. Actuellement environ 80 % des malades touchés par une gangrène gazeuse survivent.

La présence d'autres germes anaérobies peut nécessiter l'utilisation d'antibiotiques nitroimidazolés. Ainsi le métronidazole ou Flagyl® pourra être utilisé en traitement mais aussi en prophylaxie des infections à anaérobies lors de l'intervention chirurgicale.

Le type de blessure implique que la contamination peut aussi être d'origine interne. Lors d'une perforation intestinale, les bactéries contenues dans les selles vont pouvoir coloniser la plaie. Les entérobactéries nécessiteront l'utilisation de céphalosporines de troisième génération associées ou non à un aminoside. L'emploi de fluoroquinolones est lui aussi possible.

La place des antibiotiques est très importante pour la survie du torero et une récupération rapide. Cependant après une antibioprofylaxie large et massive faisant suite directe à l'accident, l'utilisation et le choix des molécules utilisées seront affinés en fonction du type d'infection, de la localisation mais aussi du ou des germes concernés et bien sûr de leur sensibilité. Pénicilline A avec ou sans inhibiteur des bêta-lactamases, Synergistines, Glycopeptides, tout pourra être envisagé selon les besoins.

4.1.4. Transfert du blessé

L'état du blessé est parfois tel qu'un transfert est impossible d'où l'importance de l'équipe médicale présente à l'infirmerie et du matériel disponible⁵. Un transfert direct en ambulance assombrirait grandement le pronostic de survie des toreros gravement touchés.

L'intérêt de l'infirmerie est ainsi de pouvoir commencer les soins immédiatement en cas de blessures graves. Une fois la victime stabilisée le torero peut ainsi être évacué vers un hôpital où d'autres opérations seront effectuées si nécessaire.

4.1.5. Soins post-opératoires

Ils ont lieu dans un hôpital ou une clinique. Bien souvent l'équipe médicale poursuit l'antibiothérapie, vérifie la couverture vaccinale tétanique et met en place une surveillance approfondie de la plaie siège probable d'infection. Des opérations peuvent être programmées en fonction de la gravité des blessures ou des complications.

Les suites post-opératoires ressemblent à celles de toutes autres personnes blessées ou opérées. Ainsi la mise en place d'un traitement antalgique sera fréquente. Les drains devront être mobilisés et le torero sera prié de s'alimenter suffisamment afin de permettre une bonne récupération.

Il s'agit d'une période particulièrement difficile dans la vie du torero aussi bien sur le plan physique que psychologique.

4.2. Problèmes rencontrés par l'équipe médicale

4.2.1. Liés au toro

Ils sont en majorité dus à la corne elle-même. La corne qui va perforer le corps du torero est un appendice souillé. Non seulement la corne peut véhiculer des germes nocifs pour la victime mais elle peut aussi entraîner sur son passage de nombreux débris. Ainsi de la terre, des excréments, des fragments de cornes mais aussi des reliquats de l'habit de lumière tels que paillettes et bouts de tissus peuvent être introduits dans la plaie.

Ce constat est encore plus inquiétant lorsque la corne a éclaté ou a été préparée. Des esquilles de cornes en grand nombre peuvent alors suivre le même trajet et rester dans les tissus de la victime.

Le souci de ces contaminations tient aux germes introduits en majorité lors de la *cornada*. Comme évoqué précédemment, de nombreuses bactéries anaérobies, par exemple *Clostridium perfringens* et *Clostridium septicum* pénétreront l'organisme et pourront entraîner de nombreuses complications infectieuses allant jusqu'à la gangrène gazeuse ⁸.

4.2.2. Liés au torero

Le torero est parfois la cause d'un retard de diagnostic et de traitement. En effet, il est fréquent que ce dernier attende la mise à mort du taureau ou bien encore les trophées avant de se rendre au poste de soin. La gravité des blessures est parfois édifiante et une hypothèse pour expliquer ces situations a été avancée.

Le torero est dans un état de « stress » très important au moment de combattre le taureau. L'excitation et la rage font se relever le torero meurtri malgré les blessures. Le seuil de perception de la douleur est augmenté ce qui empêche la victime d'évaluer la situation avec clairvoyance. Le combat se poursuit donc malgré les blessures comme ce fut le cas pour la *cornada* reçue par José TOMAS au cou en 2007.

Le torero Luis FREG est un autre exemple qui peut être cité. Le 23 septembre 1923, il reçut deux blessures graves au moment de la mise à mort. L'une d'elle pénétra la cuisse gauche sur une douzaine de centimètres et l'autre perfora le thorax déchirant la plèvre et lésant un poumon. Il attendit néanmoins la mort du taureau avant de saluer la présidence. Il se rendit ensuite seul à l'infirmerie. Cet exemple n'est pas un cas isolé dans le monde de la tauromachie.

4.3. Organisation des soins en France

Dans les années 90 celle-ci était de qualité variable suivant les arènes. Ainsi le sud-est de la France comportait des arènes équipées de façon sommaire en regard de la grande majorité des arènes du sud-ouest. Les grandes arènes de Nîmes et Arles échappaient néanmoins à cette règle. Le problème dans cette région était surtout dû à la présence d'arènes privées moins bien pourvues que les autres du point de vue médical. Actuellement la situation s'est bien améliorée avec une meilleure organisation des soins⁵.

4.3.1. Antenne médico-chirurgicale

Sur proposition des « Amis des Toreros Français » réunis à l'initiative du Docteur Pierre MIALANE le 19 Novembre 1977, il fut décidé de tenter de doter les arènes d'un local spécifique et aseptisé pour la réalisation d'opérations chirurgicales en urgence. Cette pièce

devant être pourvue d'une table chirurgicale, de matériel d'anesthésie et de tout le nécessaire pour ce type d'intervention.

4.3.2. S.A.M.U.

La mission d'origine est d'aider les populations civiles mais il est parfois utilisé pour transporter des personnes blessées pendant les corridas.

Les soins pouvant être prodigués en son sein sont toutefois limités.

4.3.3. Camion « infirmerie »

Il est présent dans certaines arènes dénuées d'infirmerie. Il est en général utilisé pour d'autres spectacles taurins que les corridas.

4.3.4. Association française de chirurgie taurine

L'A.F.C.T. a été créée en 1981 par un groupe de médecins et en particulier le chirurgien Dacquois, le Docteur Pierre DARAIGNEZ qui fut le premier président de l'association. L'actuel président est le Docteur Claude GIRAUD.

4.3.4.1. Rôles

Le premier rôle de l'association est de prodiguer les premiers soins urgents en cas de blessure du torero. Elle est aussi impliquée dans l'amélioration des structures médicales présentes mais aussi dans leur création quand elles sont inexistantes.

Des congrès internationaux sont aussi organisés annuellement afin de permettre aux chirurgiens de différentes nationalités d'échanger leurs expériences respectives des blessures d'origine taurine.

4.3.4.2. Constitution des équipes médicales dans les arènes

Selon les articles 11 à 17 (modifié) du règlement taurin municipal relatif aux infirmeries d'arènes : « l'équipe médicale est placée sous la responsabilité d'un médecin désigné qui

choisit les autres membres afin qu'il y ait au minimum : un chirurgien, un anesthésiste réanimateur, deux infirmiers ». En réalité le médecin responsable peut avoir autant de spécialistes pour l'aider qu'il le souhaite.

4.3.4.3. Moyen à disposition

Comme évoqué dans le chapitre sur l'infirmier mais de manière codifiée. L'infirmier doit avoir un accès direct sur le *callejon* et une sortie facile vers l'extérieur. En cas d'absence d'infirmier fixe, la présence d'un bloc opératoire mobile doit obligatoirement être prévu selon l'article 13.

Le matériel présent est composé entre autre de deux boites de chirurgie générale comprenant la possibilité de réaliser un clamage vasculaire, du matériel d'anesthésie et du nécessaire d'intubation.

Au moins deux ambulances doivent être mises à disposition pour l'évacuation des blessés éventuels.

4.3.4.4. Témoignage d'un chirurgien membre de l'A.F.C.T.

Interrogé sur le regard qu'il porte sur les corridas auxquelles il assiste, le chirurgien répond ²² :

« En se rendant aux arènes pour assister à un spectacle où les professionnels de la corrida se « jouent la vie » pour exprimer leur art, l'*aficionado* sait que le danger est partout présent ; et que plane toujours l'ombre de la mort.

Pour le chirurgien d'arènes et les membres de son équipe le vécu est encore différent, car de spectateur il peut se retrouver acteur d'un drame, qu'il n'a certes pas souhaité mais qui, quelque part, était programmé et qui donc justifie sa présence.

La *cornada* pour le chirurgien c'est un peu comme pour le torero (même si ça fait moins mal), il l'attend, sans pour autant la souhaiter et la redoute à la fois. Intervenir dans une infirmerie d'arènes, en approchant les toreros est une expérience unique car les circonstances sont particulières. Il faut en effet gérer la pression, composer avec les différentes personnalités tout en se faisant respecter. »

En conclusion il déclare : « l'*aficionado* que je suis ne regarde certainement plus les corridas tout à fait comme avant ».

4.3.4.5. Règles à respecter de la part des organisateurs

Les organisateurs de spectacles taurins avec mise à mort, le président de la course ainsi que le maire ou son adjoint sont tenus de s'assurer de la conformité des installations de l'infirmierie et des moyens d'évacuation. Ils doivent vérifier que l'équipe est couverte par une assurance en responsabilité civile professionnelle.

CONCLUSION

La corrida est un art dont l'exercice est dangereux. Les toreros en payent chaque année un lourd tribut, les blessures et parfois la mort attendent ceux qui se risquent dans l'arène.

Les blessures peuvent être très variées aussi bien dans leur type que dans leur localisation. *Varetazo, pitonazo, puntazo* et *cornada* représentent l'éventail des blessures provoquées par la corne mais les coups de sabot, un choc avec le frontal et de multiples autres causes peuvent aussi être à l'origine de lésions chez le torero.

Le danger est bien évidemment toujours présent lorsque l'on côtoie un animal aussi puissant que le taureau de combat mais celui-ci atteint son apogée au moment de l'estocade. Cet instant clé de la corrida est aussi celui où de nombreux taureaux demandèrent « vie pour vie » à leur adversaire, c'est ce qui arriva au célèbre matador « Manolete ».

La région la plus touchée est par conséquent le triangle de Scarpa. Cette zone est à la merci de la corne lors de l'estocade mais aussi quand l'animal baisse la tête et charge.

La principale complication rencontrée dans ce type de blessure est le choc hypovolémique par hémorragie. Le maintien d'une volémie suffisante nécessaire à une restauration ou une conservation des propriétés du système cardiovasculaire est essentiel lors des premiers soins prodigués au blessé. La chirurgie vasculaire tient donc une place prépondérante dans le traitement des blessures par corne de taureau. Toute la difficulté vient du fait que la corne ne coupe pas mais elle déchire et distend les tissus sur son passage créant des plaies importantes avec perte de substance.

L'autre aspect non négligeable est la lutte contre les infections dont la survenue est prévisible si l'on prend en compte le fait que la corne, souillée de boue, de fragments d'habits et même d'excréments est un terrible vecteur de germes. Les antibiotiques et les thérapeutiques antitétaniques ont permis de réduire drastiquement le nombre de septicémies ou de gangrènes

gazeuses si important avant leurs découvertes. L'apparition et la bonne utilisation de ces thérapeutiques a permis de reléguer au second plan le risque infectieux.

Le torero lorsqu'il pénètre dans l'arène sait qu'il va participer à un combat. Le danger est connu mais aussi accepté par ces hommes dont le courage est indéniable. La blessure quand elle survient expose le torero à un risque vital immédiat mais aussi à des séquelles plus ou moins importantes. Nombreux sont ceux dont la carrière a été interrompue après une grave blessure.

La lutte se termine par la mort de l'animal et la souffrance infligée par les blessures peut choquer les non initiés. Néanmoins on peut penser que cette dernière est probablement atténuée par l'intensité de la lutte à l'image des rugbymans, boxeurs et autres combattants dont les douleurs ne sont souvent ressenties qu'après le match.

Le taureau a les moyens de se défendre et il sait s'en servir. Nombreux sont ceux qui diront que les toreros blessés l'ont bien cherché et qu'ils sont opposés à la pratique de la corrida. Cependant le taureau de combat, élevé et nourri comme un roi jusqu'à sa mort dans l'arène a-t-il un destin moins enviable que la bête que l'on engraisse et qui finit ses jours à l'abattoir ? Les *aficionados* aiment et admirent les taureaux de combat probablement plus que les « anticorridas » les vaches et les veaux dont ils se nourrissent. Sont-ils donc à blâmer ?

En conclusion, que l'on aime ou non la corrida, en reprenant les mots d'Angel PERALTA : « être torero, c'est jouer avec la mort pour divertir la vie ».

BIBLIOGRAPHIE

1. BLAIN, P.,A.,
Le combattant ultime, *Planète corrida*, Editions CESAR, 2008, N°59, 44-49.
2. BRESSOU, C.,
Détermination du champ visuel des bovins ; Anatomie comparée. Paris, Ed Centre de documentation universitaire, 1935.
3. CAMPOS LICASTRO, X.,
Traumatologie Taurina. Séville, Imprimeries modernes, 1974.
4. CASANOVA, P., SCHEINER, J. P., GAUTHIER, J., RABISCHONG, P.,
Biomécanique de la Tauromachie (1992 -1995). Arles, ASSOCIATION « Sciences Médecine culture et Tauromachie », 1996. - 208 p.
5. CAU, B.,
La Taurotraumatologie. Saint-Afrique, 1990. - 102 p.
6. CHAY, C.,
La saga de José Tomas, *Planète corrida*, Editions CESAR, 2008, N°63, 14-19.
7. CORDELIER, P.,
La Corrida, Rennes, Edition OUEST FRANCE, 1980. - 32 p.
8. DERBUEL Christian,
Les blessures par cornes de taureau lors des corridas. Th. : Med. : Nice : 1977. - 193 p.
9. DIAZ-CANABATE, A.,
Le Monde des Taureaux. León, Edition EVEREST, 1971. - 198 p.
10. HEMINGWAY, E.,
Mort dans l'après-midi. Paris, Gallimard, 1938. - 505 p.
11. LANFRANCHI, J.,
Cornitaologie ASTA, CUERNAS, PITONES. Arles, 2005. - 40 p.
12. LESTIE. G.,
Règles et secrets de la corrida, 3^e édition. Mont-de-Marsant, Editions Jean Lacoste, 1964. -72 p.
13. POPELIN, C.,
La Tauromachie. Paris, Edition DU SEUIL, 1970. - 258 p.

14. ROCHON-DUVIGNEAUD, A.,
Les yeux et la vision des vertébrés. Paris, Masson et Cie, 1943. - 719 p.
15. ROUMENGOU, M.,
Fraudes sur les Taureaux de Combat. Colomiers, chez l'auteur, 1977. - 57 p.
16. VALO, Hervé,
Contribution à l'étude du taureau de combat COMPORTEMENT, SELECTION.
Th. : Vet. : Alfort : 1983. - 48 p.
17. VALETTE, Renaud,
La Vision chez les Bovidés, cas particulier du taureau de combat.
Th. : Pha. : Nancy : 2002. - 124 p.
18. VAUBOURDOULLE, M.,
Le Moniteur internat Tome 2 Biochimie, Hématologie, 3^e édition. Paris, Groupe Liaisons, 2007. - 1136 p.
19. VIARD, A.,
Le Grand Livre de la Corrida. Paris, Edition MICHEL LAFONT, 2003. - 175 p.
20. VITAL DURAND, D., LE JEUNNE, C.,
Dorosz, Guide pratique des médicaments, 28^e édition. Paris, Edition Maloine, 2009. - 1888 p.

Sur internet :

21. Arles, la cité des territoires (page consultée le 22 septembre 2008) Ils ont marqué l'histoire d'Arles.
<http://www.ville-arles.fr/citer/04-acteurshisto.asp>
22. Cercle Taurin Carcassonnais (page consultée le 3 janvier 2009) Entretien avec Eric Gaudy Chirurgien Taurin.
<http://www.cercletaurincarcassonnais.com/actualites.php?id=73>
23. CHUPS Jussieu (en ligne) (ppt consultée le 17 décembre 2008) Etats de choc.
http://www.chups.jussieu.fr/polys/poles/pole_urgences_reanimation_anesthesie/etats_de_choc_rouby.ppt
24. Corrida Tv Le monde de la tauromachie (page consultée le 27 août 2008) Temporada : Céret.
<http://www.corrida.tv/rubriques/actualites/index.asp?id=2239>
25. Dailymail (page consultée le 26 octobre 2008) Matador cheats death millimetres angry bull gores neck.
<http://www.dailymail.co.uk/news/article-564393/Matador-cheats-death-millimetres-angry-bull-gores-neck.html>
26. Denfert (page consultée le 26 octobre 2008) Infirmerie.
<http://www.denfert.com/alternative/infirmerie/infirmerie.htm>

27. Don Miguel (page consultée le 27 juin 2008) La Navarre.
http://pagesperso-orange.fr/Don.Miguel/la_navarre.html
28. Don Miguel (page consultée le 22 juin 2008). Les origines du taureau brave.
<http://pagesperso-orange.fr/Don.Miguel/origines.html>
29. ELPAIS (page consultée le 17 décembre 2008) El torero es trasladado a la enfermeria por su cuadrilla, tras recibir una cornada por debajo de la rodilla.
http://www.elpais.com/fotografia//elpdiacul/20071209elpepucul_3/Ies/
30. Elperiodico Extremadura (page consultée le 05 septembre 2008) Primeras. declaraciones del torero tras la cogida en teruel.
<http://www.elperiodicoextremadura.com/noticias/noticia.asp?pkid=312459>
31. France 3 Sud (en ligne) (page consultée le 5 octobre 2008) Triomphe et blessure de José Tomas.
<http://sud.france3.fr/toros/43039541-fr.php>
32. HODGEN John (page consultée le 28 août 2008) The death Of Manolete.
<http://www.geocities.com/matador1920/manolete.htm>
33. Les Irréguliers (page consultée le 25 août 2008) José Thomas trompe la mort.
<http://lesirreguliers.unblog.fr/2008/05/07/jose-tomas-trompe-encore-la-mort/>
34. Mundotoro (page consultée le 5 octobre 2008) Antonio Ferrara décide de se présenter dimanche en Arles.
http://www.mundotoro.com/noticiashtm/48082_Antonio_Ferrera_decide_de_se_prese_nter_dimanche_en_Arles.html
35. Union de Criadores de Toros de Lidia (page consultée le 05 août 2008) Castas y encastes. <http://www.toroslidia.com/modules/tinycontent/index.php?id=1>
36. Wikipedia (en ligne) (page consultée le 22 septembre 2008) Le taureau.
http://fr.wikipedia.org/wiki/Corrida#Le_taureau
37. Wikipedia (en ligne) (page consultée le 24 août 2008) Pique.
[http://fr.wikipedia.org/wiki/Pique_\(corrida\)](http://fr.wikipedia.org/wiki/Pique_(corrida))
38. Wikipedia (en ligne) (page consultée le 29 septembre 2008) Nimeno II.
http://fr.wikipedia.org/wiki/Nime%C3%B1o_II
39. Wordpress (page consultée le 28 septembre 2008) Voltereta.
<http://oppositegeorge.files.wordpress.com/2007/02/voltereta.jpg>

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 18 juin 2009

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE**présenté par **Emilien MATHIEU**Sujet :**Blessures provoquées par les taureaux de combat**Jury :

Président : M. Pierre LABRUDE, Professeur

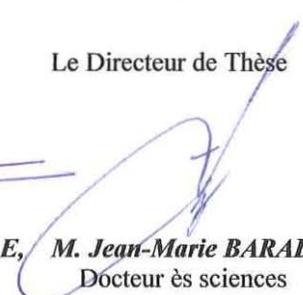
Juges : M. Jean-Marie BARADEL, Docteur ès
sciences pharmaceutiques
M. Alain CHARBONNELLE, Docteur en
médecine

Vu,

Nancy, le 19 mai 2009

Le Président du Jury

Le Directeur de Thèse


M. Pierre LABRUDE,
Professeur
M. Jean-Marie BARADEL,
Docteur ès sciences
pharmaceutiques

Vu et approuvé,

Nancy, le 19 MAI 2009

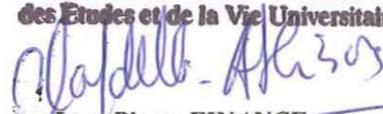
Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1,

Chantal FINANCE

Vu,

Nancy, le 26-05-09

Le Président de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1,

**Pour le Président
et par Délégation,
La Vice-Présidente du Conseil
des Etudes et de la Vie Universitaire,**
Jean-Pierre FINANCE**C. CAPDEVILLE-ATKINSON**

N° d'enregistrement :

3299-

TITRE

**Blessures provoquées par les
taureaux de combat**

Thèse soutenue le 18 juin 2009

Par Emilien MATHIEU

RESUME :

Depuis des siècles le taureau fascine l'homme. Tour à tour objet de culte, symbole de puissance et de pouvoir, le taureau est encore aujourd'hui au centre d'un des spectacles les plus controversés de notre temps, la corrida.

Notre objectif au cours de cette thèse est de mieux comprendre les traumatismes subis par les toreros lors de l'exercice de leur art.

Après avoir dans un premier temps détaillé le déroulement et les règles de la corrida, nous étudierons la morphologie et le comportement des taureaux de combat.

Ensuite, les blessures rencontrées chez les toreros seront décrites en fonction de leurs origines et de leurs localisations.

Enfin, nous évoquerons la prise en charge des blessés et le traitement des blessures provoquées par les taureaux.

Les données actuelles rapportent une grande variété de traumatismes. Aucune localisation n'est épargnée et les caractéristiques des blessures provoquées en particulier par la corne du taureau font de ces lésions des blessures potentiellement graves.

MOTS CLES : Corrida, taureau, cornada, hémorragie.

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Jean-Marie BARADEL	PHYSIOLOGIE	Expérimentale <input type="checkbox"/> Bibliographique <input checked="" type="checkbox"/> Thème 1

Thèmes

1 – Sciences fondamentales
3 – Médicament
5 - Biologie

2 – Hygiène/Environnement
4 – Alimentation – Nutrition
6 – Pratique professionnelle