

gueur voulues et humecté avec le liquide qui doit servir au pansement, des ciseaux, des pinces, des bandes, des courroies, de la ouate, des bassins et un irrigateur d'une forme quelconque. Quand la plaie est grande et qu'on doit user beaucoup d'eau, il faut mettre une toile imperméable sous la partie, et avoir des aides en nombre suffisant. Il faut ensuite enlever le pansement le plus doucement possible; mais auparavant il faut donner au malade une position convenable, et le chirurgien doit se mettre lui-même à son aise, car il ne fera rien de bon s'il est mal installé. Il faut quelquefois un certain temps pour enlever le pansement, car il ne faut rien précipiter, et lorsque les pièces de pansement sont agglutinées par le sang ou le pus, il faut les ramollir avec de l'eau ou mieux encore les nettoyer afin de les enlever sans dommage pour la plaie. Lorsqu'on les a enlevées, mises de côté, et placées dans un bassin contenant un liquide désinfectant et qu'on a mis à nu les sutures et les bandelettes agglutinatives il faut passer au nettoyage des parties; l'on peut employer dans ce but du coton sec au lieu de lotions. Ensuite il faut enlever les points de suture, en ayant soin de ne pas entraîner à l'intérieur de la plaie un morceau de fil recouvert de matières étrangères, c'est-à-dire en ayant soin de couper le fil aussi près que possible des tissus à travers lesquels il doit passer. Quand la réunion paraît peu solide, ou quand on fait le deuxième pansement de bonne heure, il faut maintenir les tissus à l'aide de bandelettes agglutinatives convenablement placées à mesure qu'on enlève les sutures. S'il n'y a pas d'irritation au niveau des points de suture, ou si la réunion n'est pas faite, on peut les laisser. Dans les plaies profondes, le chirurgien ne doit jamais se presser d'enlever les sutures, quand bien même elles seraient enflammées, car s'il les retire avant que la réunion soit assez solide, les lèvres de la plaie s'écar-

tent, et alors il est impossible d'espérer la réunion par première intention. Même quand les fils coupent les parties qu'ils enserrant, il vaut généralement mieux les laisser en place tant qu'ils rapprochent les bords de la plaie ou qu'ils les empêchent de s'écarter. D'autre part il faut enlever les sutures dès qu'elles ont rempli leur but, ou qu'elles ne peuvent plus servir à rien, il est toujours sage d'enlever les sutures quand une plaie est irritée, tendue, et surtout quand elle enferme des collections purulentes.

Quand des attelles supportent et immobilisent les parties, il ne faut les enlever que pour une raison sérieuse; elles doivent toujours être placées dès le début de telle façon qu'elles ne gênent pas le chirurgien pour renouveler les pansements, et il faut toujours les recouvrir d'une enveloppe protectrice en gutta-percha ou en papier huilé pour le cas où elles devraient rester longtemps en place.

Pour finir le second pansement, il faut mettre une nouvelle pièce de lin trempée dans de l'huile térébenthinée ou dans toute autre préparation antiseptique sur la plaie, et terminer ce pansement comme le premier, en veillant à ce que la plaie soit bien garantie contre les influences extérieures, bien immobilisée et convenablement drainée.

#### PANSEMENTS ULTÉRIEURS.

Ils doivent être faits d'après les principes qui ont présidé aux précédents, avec les mêmes soins et la même douceur. Dans les cas de réunion par première intention, ils ne sont jamais nombreux, mais en cas contraire il faut les renouveler tous les jours ou même plusieurs fois par jour; il faut toujours les faire d'après les mêmes règles, mais en changeant les objets de pansement.

#### PLAIES CONTUSES ET DILACÉRÉES.

Au point de vue clinique, on doit classer ces plaies dans la même catégorie, car, dans les deux cas, leurs bords sont déchiquetés, irréguliers, et le siège d'ecchymoses, et, dans l'un et dans l'autre, il faut qu'il s'élimine des lambeaux ou des débris de peau avant que la cicatrice puisse se faire.

#### Causes.

Dans les plaies contuses, la blessure a été pro-

duite par un instrument contondant animé d'un mouvement plus ou moins rapide, et les lésions des parties molles s'étendent plus ou moins à une grande distance de la blessure, selon le volume de l'instrument contondant et la vitesse dont il était animé. Quand l'agent vulnérant est volumineux, la blessure qu'il détermine a une étendue qui lui est proportionnelle, mais quand il est animé d'une grande vitesse, il détermine une lésion plus profonde et moins large.

C'est dans la chirurgie militaire qu'on observe les plus beaux exemples de plaies contuses, elles sont produites par des balles mortes ou des éclats de pierres.

Les plaies dilacérées sont spécialement le résultat d'instruments piquants ou dilacérants, et sont caractérisées par une grande irrégularité dans les lésions des tissus intéressés de la périphérie au centre; cette irrégularité dépend du plus ou moins d'élasticité des tissus affectés, car la peau, les artères, les muscles, les tendons se comportent différemment à l'égard des forces dilacérantes.

#### Symptômes.

Dans les plaies contuses, l'influence traumatique se fait sentir généralement bien au delà des points contusionnés, et quand il se fait de la gangrène, elle peut s'étendre au loin.

Dans les plaies dilacérées, l'influence traumatique est généralement mieux localisée, cependant il faut faire exception pour les plaies des muscles et des tendons; à la suite de l'arrachement d'un doigt, par exemple, les tendons peuvent se déchirer à leur insertion musculaire.

#### HÉMORRHAGIES DES PLAIES CONTUSES ET DILACÉRÉES.

*Hémorragie immédiate.* — Elle est généralement moins abondante que dans les plaies par instruments tranchants; la force contondante peut même intéresser les vaisseaux de façon à ce qu'il se fasse un caillot au niveau de leur ouverture, ou de façon à ce que leurs tuniques moyenne et interne se rompent, se recroquevilent et forment un bouchon qui s'oppose à l'écoulement du sang et favorise la formation d'un caillot qui ferme la lumière du vaisseau divisé; la force dilacérante sectionne d'une façon irrégulière les différentes tuniques du vaisseau, ainsi que leur aponévrose engainante, même lorsqu'il s'agit d'artères volumineuses, et crée ainsi autant de conditions favorables à la formation d'un caillot au niveau de la déchirure. Ce bouchon temporaire suffit quelquefois pour oblitérer le vaisseau en attendant qu'un travail hémostatique naturel définitif ait le temps de se faire.

*Hémorragie secondaire.* — Dans les plaies contuses, les hémorragies secondaires sont beaucoup plus à redouter que dans aucune autre espèce de plaie; dans ces cas, la force contondante a primitivement intéressé l'artère sans la rompre, mais elle a détruit la vitalité de ses tuniques, qui se mortifient; de là une ulcération qui, à

son tour, peut donner lieu à la formation d'un anévrysme, d'une plaie ou d'une blessure artérielle, et par suite à une hémorragie secondaire. Les plaies contuses sont donc plus dangereuses que les plaies dilacérées.

#### Traitement des plaies contuses ou dilacérées, et des plaies non réunies qui guérissent par granulation.

Les principes d'après lesquels on doit traiter les plaies contuses, dilacérées ou non réunies, sont les mêmes que ceux que nous avons indiqués en parlant des plaies par instruments tranchants; cependant il y a quelques modifications de détail qui résultent des conditions spéciales de ces plaies. Ainsi, il faut faire la toilette et l'hémostase des plaies dilacérées comme celle des incisions, mais il ne faut pas faire la coaptation des surfaces, ni appliquer des sutures avec le même soin que si on voulait obtenir une réunion rapide. Ces modifications pratiques sont la conséquence du plus ou moins d'escharification ou de désagrégation moléculaire des plaies contuses, il faut les laisser béantes pour que tous les tissus détruits et les liquides sécrétés puissent s'éliminer facilement pendant que se fera le travail de cicatrisation.

Cependant, dans ces cas, il faut assurer l'immobilité de la partie malade, et la mettre dans la situation la plus commode pour le malade et la plus favorable à la guérison, et il faut avoir soin de placer des drains jusque dans les parties les plus profondes, et en outre, faire les pansements avec un soin tout particulier, car ces plaies sont des plaies cutanées et par conséquent plus exposées que les autres à l'absorption des miasmes et mieux disposées pour subir l'influence des pansements qu'on y applique.

Dans certains cas, il faut traiter la plaie dès le début comme une plaie cutanée, et placer, dans les trajets fistuleux, des mèches médicamenteuses, comme si on avait affaire à une plaie plate; dans d'autres, quand les bords de la plaie tendent à se rapprocher et à se réunir, ou quand cette réunion est préjudiciable à l'élimination du pus ou des tissus mortifiés, il faut interposer des objets de pansement entre les lèvres de la plaie ou même entre les lambeaux, car il y a tout intérêt à ce que la plaie ne se ferme pas et à ce que les liquides puissent s'écouler facilement; dans d'autres cas enfin, la plaie est située de telle façon que le drainage est inefficace, il faut alors faire une contre-ouverture au point le plus déclive, ou au point que le chirur-

gien juge le plus convenable. Dans tous les cas, il faut panser les plaies qui ne guérissent pas vite, de façon à ce que les sécrétions ne deviennent pas une cause d'irritation. J'ai déjà dit quel était le premier pansement que j'avais l'habitude d'employer dans ces sortes de plaies, c'est du lint ou du coton saturé d'un mélange fait avec une partie de térébenthine et trois d'huile d'olive que je recouvre ensuite d'une feuille de lint ou de coton sec. Quand il y a des trajets, je les remplis de coton trempé dans la même solution que je recouvre d'un mince coussin de coton absorbant, et que je fixe à l'aide d'un bandage ; même quand je place des drains, je les recouvre de ce petit coussinet de charpie qui absorbe les liquides sans jamais les retenir. Dans quelques cas, je le remplace par une éponge molle, trempée dans une solution d'iode ou d'acide phénique, et convenablement pressée.

Dans les blessures plus graves, quand il y a tout lieu de supposer que la sécrétion purulente sera abondante, et qu'on craint qu'elle ne stagne, il ne faut pas oblitérer l'extrémité libre des drains. C'est ainsi qu'il faut agir dans toutes les amputations, dans les plaies profondes par ins-

truments tranchants ou dilacérants ; avec cette méthode, il est plus facile qu'avec toute autre de rapprocher les lambeaux, de les maintenir en place à l'aide d'une compression faite sur toute la surface de la plaie excepté au niveau de l'orifice des drains. Cette méthode a de plus l'avantage de laisser la plaie sans qu'on y touche pendant quelques jours, peut-être même une semaine, et de différer le pansement suivant, jusqu'à ce que la réparation naturelle se fasse, et que les parties profondes se soient réunies ; il faut toujours qu'il y ait une raison pour renouveler un pansement, il ne faut jamais l'abandonner aux hasards de la routine, mais au contraire ne le faire que quand il est nécessaire.

Toute plaie doit être propre, et ne doit rien présenter de suspect au point de vue de la septicémie, surtout si elle est contuse ou dilacérée ; mais il faut aussi qu'elle ne soit pas tourmentée pour que la guérison suive une marche normale, et ce repos est aussi indispensable aux plaies dilacérées qu'aux incisions. Le pansement que nous avons décrit a l'avantage sur beaucoup d'autres de rendre inutiles les pansements fréquents.

#### PLAIES PAR INSTRUMENTS PIQUANTS.

Quand l'instrument aigu est bien coupant, ces plaies ne sont autre chose que des *plaies par instrument tranchant profondes* ; quand elles sont faites avec un instrument mousse ou en forme de coin, ce sont des *plaies contuses profondes*. Elles diffèrent des incisions ou des plaies contuses ordinaires par leur profondeur, par le doute que l'on peut avoir sur la nature des parties atteintes, et surtout par la difficulté que l'on éprouve à donner une issue convenable au sang, au sérum et aux tissus qui se sphacèlent ; ces difficultés tiennent à ce que l'orifice externe de la plaie est très petit relativement à la profondeur.

#### Symptômes.

Quand la plaie est faite avec un instrument bien aiguisé, et traverse des tissus sains chez un homme bien portant, il ne faut pas trop s'effrayer, car souvent la plaie guérit par première intention comme l'incision la plus simple. C'est ce que prouvent du reste surabondamment les résultats des opérations chirurgicales sous-cutanées.

Cependant quand il y a des lésions de vais-

seaux importants ou de troncs nerveux volumineux, il peut survenir des accidents d'autant plus graves qu'on ne les voit pas. Quand la plaie est faite avec un instrument mousse, conique ou malpropre, elle rentre dans la catégorie des plaies contuses, et par conséquent, outre la gravité qui leur est propre, elles possèdent tous les inconvénients de ces dernières. Comme elles sont contuses, il y a des tissus qui se mortifient, et qui doivent s'éliminer ; elles ne guérissent donc que par seconde ou par troisième intention, et comme elles sont faites par un instrument étroit, il est difficile de faire un drainage efficace qui cependant est très nécessaire. Les plaies de cette espèce sont donc environnées de toute espèce de dangers qu'on n'évite que lorsqu'on les connaît bien, et qu'on sait les prévenir.

Quand la plaie traverse un tissu dense comme la peau de la paume des mains, de la plante des pieds ou du cuir chevelu, ou quand des muscles profonds sont herniés à travers les plaies aponévrotiques comme à la cuisse, il se fait des inflammations secondaires qui aggravent le pronostic.

Les plaies piquantes qui pénètrent dans les

cavités splanchniques sont plus mauvaises que celles des membres, ainsi du reste que toutes les plaies qui intéressent ces cavités. De ce que dans les plaies piquantes on ne connaît pas toujours exactement les organes traversés, il en résulte que les indications du traitement sont moins nettes.

#### Traitement des plaies par instruments piquants.

Il n'y a pas de plaies dont le traitement donne des résultats plus incertains que celles qui sont faites avec des instruments piquants ; aussi faut-il que le chirurgien leur consacre toute son attention.

Quand l'instrument vulnérant est bien pointu, il faut, comme dans toute plaie nette, exercer une légère compression et appliquer un pansement sec et antiseptique (une compresse trempée dans le mélange de térébenthine et d'huile par exemple), mettre un bandage protecteur, et l'immobiliser ; alors elle se comporte généralement comme une plaie accidentelle, ou comme la plaie chirurgicale qui résulte d'une ténotomie ou d'une ostéotomie. Même quand la plaie est contuse, il n'est pas impossible qu'elle guérisse vite, aussi le chirurgien peut-il lui appliquer les mêmes moyens, mais il doit être bien prévenu des accidents qui peuvent survenir et ne pas hésiter lorsqu'il se produit un peu de douleur, de rougeur, de chaleur, et surtout lorsque la température centrale s'élève, à enlever le pansement, à mettre la plaie à nu, et à adopter une ligne de conduite différente en facilitant l'écoulement des liquides emprisonnés et en faisant ainsi cesser l'irritation locale causée par leur rétention ; il faut mettre fin à la tension des tissus, et faire de son mieux pour enrayer la résorption de substances qui, si elles n'ont déjà pas subi de décomposition et de transformations chimiques, le feraient bientôt en donnant lieu à la septicémie ou à l'infection purulente.

Quelquefois il faut rouvrir l'orifice externe de la plaie ; d'autres fois il faut l'agrandir, d'autres fois enfin il faut faire une nouvelle inci-

sion au point le plus déclive. Le but que l'on doit atteindre est toujours le même : donner une issue facile aux liquides, qu'ils soient d'origine inflammatoire ou autre. En même temps il faut élever la partie malade, favoriser la circulation veineuse dans le membre, diminuer la douleur par des applications locales chaudes et humides, sous forme de compresses ou de fomentations sédatives (opium, décoction de tête de pavot). Le froid réussit rarement dans ces cas, et ne diminue pas l'inflammation, d'autant qu'elle a sa cause dans la rétention des liquides, et qu'elle ne cède qu'avec leur évacuation ; les sangues sont rarement indiquées pour les mêmes raisons, à moins qu'on ait affaire à des malades forts et sanguins ; mais alors l'emploi judicieux et répété de faible dose de sulfate de magnésie a une action plus efficace et est moins dangereux.

Le chirurgien n'a qu'à se rappeler que si, dans le traitement des plaies par instruments piquants, le danger consiste dans la difficulté que l'on a à pratiquer le drainage, il doit faire tous ses efforts pour surmonter cette difficulté ; et le chirurgien qui, au premier symptôme local ou général annonçant la formation d'une collection liquide, lui fraie une issue par l'un des moyens que nous avons indiqués, obtiendra beaucoup plus de succès que celui qui, par timidité ou pour d'autres motifs, laisse les choses suivre leur cours et aboutit à la formation d'un vaste abcès chaud. Toutes les fois qu'une plaie par instrument piquant ne guérit pas par première intention, le chirurgien a le devoir d'évacuer les collections liquides dès qu'elles se forment ; il en résulte une amélioration locale et générale instantanée qui presque toujours assure la guérison ; tandis que tout retard est une cause non seulement d'aggravation locale, mais aussi de danger pour la vie. Quand les tendons, les fascias, les enveloppes fibreuses des os sont attaqués, cette pratique est encore plus importante que quand il s'agit de parties molles, et une incision profonde qui facilite l'évacuation des liquides, fussent-ils séreux, diminue la tension, prévient l'extension de l'inflammation et la mortification des tissus.

#### MORSURES.

Les morsures sont généralement de la nature des plaies par instruments piquants, et appartiennent presque toujours à la variété *contuse*.

Elles peuvent encore être vénéneuses, mais je

n'ai pas à m'occuper de ce point spécial (1).

Leurs caractères sont très variables, quelque-

(1) Voy. *Encyclopédie de chirurgie*, t. I, p. 776 et suiv.