

Le chef initial est fixé par deux ou trois circulaires autour du front. S'il s'agit du côté gauche de la face ou de la nuque, diriger la bande derrière l'oreille droite, puis sous la mâchoire inférieure et du côté gauche de la face; remonter jusqu'au-dessus du front en passant entre l'angle externe de l'œil et l'oreille



Fig. 64. — Monocle (Chavasse).



Fig. 65. — Chevestre simple (Chavasse).

gauche, jeter un tour oblique à travers le sommet de la tête, vers la partie postérieure de l'oreille droite, et faire trois circulaires semblables.

Après avoir fait le dernier circulaire, arrivé au menton, diriger la bande vers la nuque en passant sous l'oreille gauche et terminer par des circulaires horizontaux autour du crâne.

3° *Croisé de la tête et du cou* (pansement de la nuque). Bande de 4 à 5 mètres de longueur sur 5 centimètres de largeur.

Commencer sur le front un circulaire horizontal qui fasse deux fois le tour de la tête, croiser la nuque,

passer devant le cou, faire à ce niveau un circulaire horizontal, remonter obliquement sur la nuque, refaire un circulaire autour de la tête, etc.

4° *Croisé du cou et de l'aisselle* (pansement de l'aisselle) (fig. 66).

Bande de 4 mètres, large de 5 centimètres.

Faire deux circulaires horizontaux autour du cou, puis



Fig. 66. — Croisé du cou et de l'aisselle.

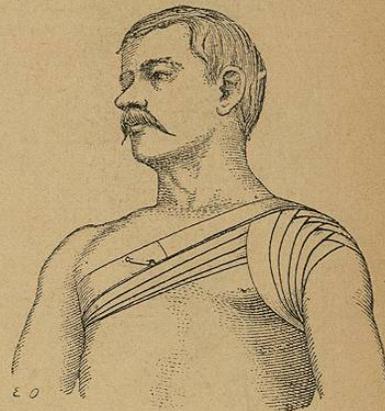


Fig. 67. — Spica de l'épaule (Chavasse).

descendre obliquement dans l'aisselle, remonter vers le cou en croisant le dessus de l'épaule. Après trois à quatre tours obliques croisés, terminer par quelques circulaires autour du bras.

5° *Spica de l'épaule* (pansement sur l'épaule) (fig. 67).

Bande de 8 mètres, large de 5 centimètres.

Garnir les deux aisselles avec de l'ouate. Le chef initial est placé sous la clavicule du côté malade; le globe est porté en avant sur et derrière l'épaule malade, descend sous l'aisselle du même côté, remonte de

nouveau sur l'épaule pour gagner l'aisselle saine en passant derrière le dos, remonte en avant sur la poitrine et ainsi de suite. Continuer les 8 de chiffre qui se recouvriront aux deux tiers environ et fixer le chef terminal sur le devant de la poitrine.



Fig. 68. — Bandage croisé d'une mamelle (Chavasse).



Fig. 69. — Bandage croisé des deux mamelles.

6° *Croisé d'une mamelle* (soutien des mamelles, compression, pansement) (fig. 68).

Bande de 8 à 10 mètres de longueur, de 4 à 6 centimètres de largeur.

Sein droit : faire plusieurs circulaires de la poitrine. Arrivé sous la mamelle droite et en avant remonter sur l'épaule gauche, en traversant le devant de la poitrine et en embrassant la partie inférieure du sein, descendre obliquement dans le dos, faire un circulaire horizontal (pour fixer le jet oblique) et continuer les

jets obliques et horizontaux. La mamelle doit être entièrement recouverte.

7° *Croisé des deux mamelles* (mêmes usages que précédemment) (fig. 69).

Bande de 10 à 12 mètres de longueur, large de 4 à 6 centimètres, à 2 globes.

Placer le plein de la bande derrière le dos, ramener les globes sous les mamelles, puis sur le devant de la

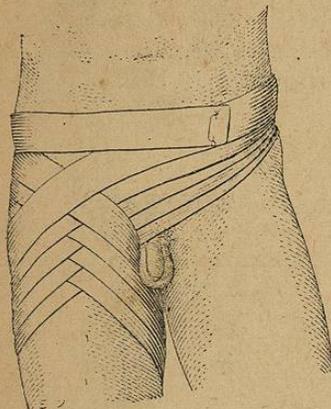


Fig. 70. — Spica simple de l'aîne (Chavasse).

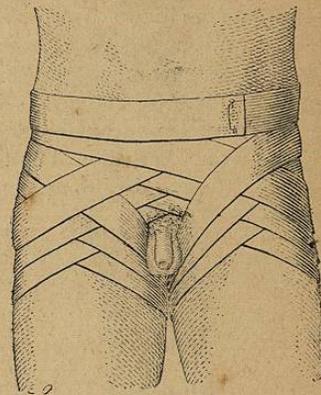


Fig. 71. — Spica double de l'aîne (Chavasse).

poitrine, où ils se croisent, les faire redescendre par-dessus les épaules, en arrière où ils se croisent de nouveau.

Les ramener sous les mamelles de sorte que les tours se recouvrent aux deux tiers.

8° *Croisé de l'aîne* ou *Spica simple*. (Pansement inguinal ou compression) (fig. 70).

Bande de 8 mètres de long sur 4 à 5 centimètres de large.

Tracer deux circulaires autour du bassin ; arrivé à la

crête iliaque, descendre obliquement devant l'aîne malade, contourner la cuisse, revenir en avant et remonter obliquement vers la ceinture, faire ces tours plusieurs fois de suite.

Terminer par un circulaire.

9° *Croisé des aînes ou Spica double* (pansement inguinal ou compression) (fig. 71).

Bande de 12 mètres, large de 4 à 5 centimètres.

Tracer deux circulaires autour du bassin. Arrivé à l'épine iliaque droite, descendre obliquement sur la face antérieure de la racine de la cuisse, la contourner, revenir en avant croiser ce premier jet comme précédemment; faire un circulaire autour du bassin. Arrivé à l'épine iliaque droite, descen-

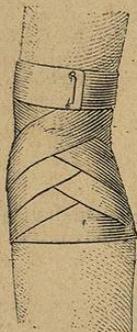


Fig. 72. — Croisé antérieur en huit du coude (Chavasse).

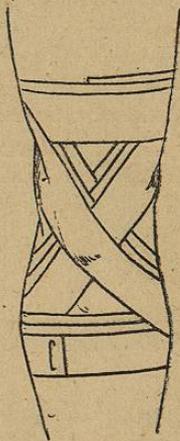


Fig. 73. — Bandage en huit postérieur du genou.

dre obliquement sur le devant de l'aîne du côté opposé, contourner la cuisse, repasser en avant et croiser le jet oblique en allant faire un nouveau tour circulaire autour du bassin. Recommencer plusieurs fois. Terminer par deux circonvolutions autour du bassin.

10° *Huit du coude.* (Bandage de la saignée du bras) (fig. 72.)
Bande de 2 mètres de longueur sur 4 centimètres de largeur.

Placer la bande du côté externe et au-dessus du coude, lui faire croiser obliquement le devant de l'articulation et arrivé en bas, au-dessous du coude, lui faire contourner la face postérieure du bras, la ramener sur le pli du coude, de dehors en dedans et de bas en haut. Mener la bande au bord externe du bras et ainsi de suite.

11° *Huit postérieur du genou* (pansement du creux poplité) (fig. 73).

Bande de 4 mètres de longueur sur 4 centimètres de largeur.

Faire 2 circulaires horizontaux au-dessus du genou, descendre obliquement derrière le jarret, faire un tour circulaire au-dessous du genou; revenir derrière le jarret, croiser le premier jet, ramener la bande au-dessus du genou et ainsi de suite.

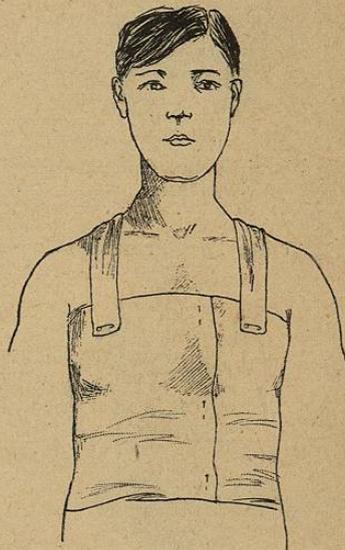


Fig. 74. — Bandage de corps avec bretelles.

BANDAGES PLEINS.

Ces bandages sont faits avec des pièces de linge non divisées.

1° *Bandage de corps* (fig. 74).

Serviette pliée suivant sa plus grande largeur, de manière à constituer un rectangle assez allongé (en général,

longueur de 1 mètre sur 20 centimètres de hauteur). Ce bandage doit être bien serré (il faut être deux pour

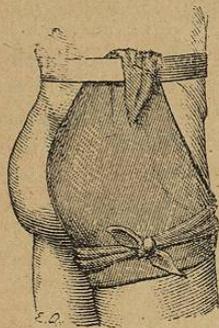


Fig. 75. — Bonnet d'une fesse (Chavasse).

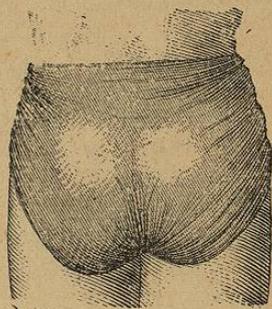


Fig. 76. — Bonnet des deux fesses (Chavasse).

cela, l'un tirant les deux pointes d'un côté, l'autre les deux autres, en sens inverse et à fond). Il est bon de mettre des bretelles et des sous-cuisses.



Fig. 77. — Bonnet du talon (Chavasse).

2° *Bonnet de la fesse* (pansement de la fesse) (fig. 75). Grand mouchoir plié en triangle.

Placer la base du triangle au-dessous du grand trochanter, croiser les deux extrémités autour de la cuisse, où on les fixe. Le sommet sera attaché à une ceinture placée au-dessus des hanches.

3° *Bonnet des fesses* (fig. 76). Il suffit de regarder la figure 76 pour en comprendre la confection.

4° *Bonnet du talon* (fig. 77).

Grand mouchoir plié en triangle.

Placer le plein du triangle sous la plante du pied en

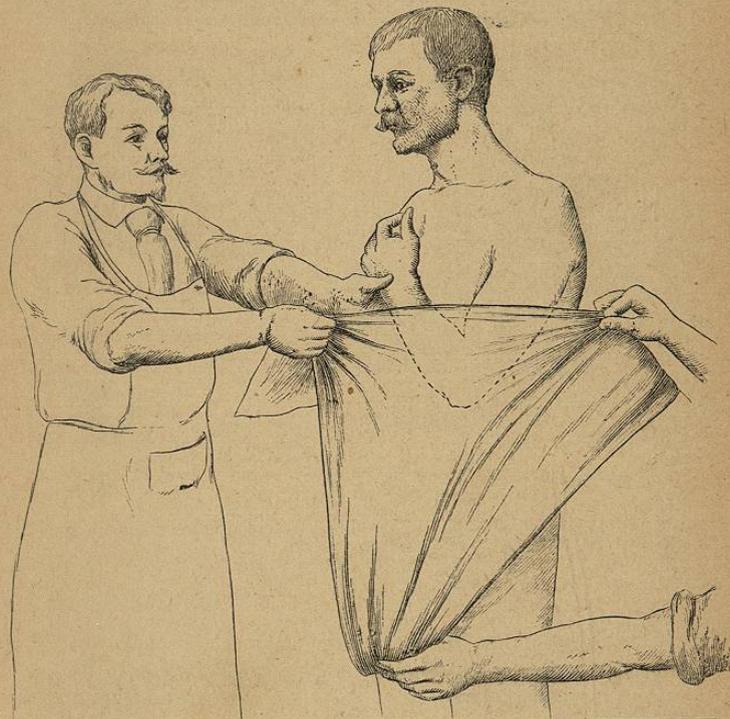


Fig. 78. — Echarpe de Mayor. 1^{er} temps (Lejars).

avant du talon, croiser les deux chefs sur le cou de pied, les croiser à nouveau en arrière du tendon d'Achille, après avoir soulevé la pointe du triangle. Enfin, ramener ces chefs en avant pour les nouer.

5° *Écharpe de Mayor* (fig. 78, 79, 80). — Doubler en

triangle une grande serviette assez large pour faire le tour du corps.
L'avant-bras fléchi à angle aigu, la base du triangle bien tendue croise le devant du membre (fig. 78), et ses deux pointes sont nouées dans le dos. Replier de bas



Fig. 79. — Écharpe de Mayor.
2^e temps (Lejars).

Fig. 80. — Écharpe de Mayor.
3^e temps (Lejars).

en haut et d'avant en arrière, sous l'avant-bras et le coude, la pointe inférieure double dont les deux bouts serviront à fixer les bretelles (fig. 79). Fixer l'axe médian d'une bande de toile en arrière sur l'écharpe, rabattre ses deux chefs sur chaque épaule protégée par un tampon d'ouate et attacher chacun d'eux en avant, à chacune des pointes relevées, bien tendues (fig. 80).

6^o Grande écharpe (fig. 81). — Doubler en triangle une grande serviette.

Faire fléchir l'avant-bras sur le bras à angle aigu devant la poitrine ; glisser la base du triangle sous l'avant-bras de façon que le sommet réponde au coude ; relever les deux chefs, l'un au-devant du bras et de la poitrine, l'autre derrière le bras et le dos. Nouer l'extrémité sur l'épaule saine. Replier le troisième angle du triangle en avant et le fixer avec une épingle.



Fig. 81. — Grande écharpe
(Chavasse).

7^o Moyenne écharpe (fig. 82). — C'est l'écharpe ordinaire.

8^o Petite écharpe (fig. 83).

— Pièce de linge pliée en travers dans la longueur.

BANDAGES COMPOSÉS.

1^o Bandage en T simple. — Bande de toile transversale plus ou moins large, à laquelle est cousue une bande plus courte, verticale.

2^o Bandage en T double (fig. 84). — La bande de toile verticale est double ou divisée longitudinalement. Ce bandage peut être fait avec des pièces beaucoup plus larges : à un bandage de corps, on adapte une compresse longue et large, fendue jusqu'à quelques centimètres du bandage de corps ; ces extrémités sont enroulées chacune autour d'une cuisse et reviennent en avant sur le bandage de corps ou sur la base de la

compresse où on les fixe par des épingles de sûreté. Suivant que le bandage est appliqué avec la compresse fendue en avant ou en arrière, on peut recouvrir un pansement de hernie ou un pansement d'opération sur l'anus.

3° *Frondes*. — Ce sont des pièces de linge fendues à leurs deux extrémités en deux ou trois lanières, qui arrivent



Fig. 82. — Echarpe moyenne (Chavasse).



Fig. 83. — Petite écharpe (Chavasse).

jusqu'à deux ou trois travers de doigt de leur milieu. Chaque lanière est un *chef*, la partie moyenne est le *plein*. Suivant le nombre des lanières ou chefs existant de chaque côté, les frondes sont simples, doubles, triples, quadruples.

La *fronde de la tête* ou bandage de Galien se compose d'un linge plein pouvant embrasser le menton, les parties latérales de la face, et être fixé sur le sommet de la tête. Les extrémités de la pièce de linge sont partagées d'habitude en deux lanières de chaque côté.

La *fronde du menton* (fig. 85) s'applique de la façon sui-

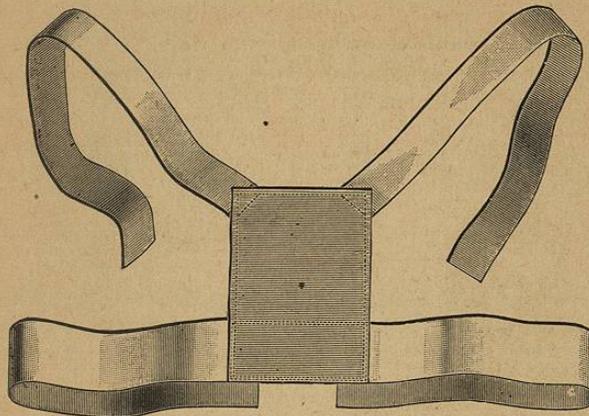


Fig. 84. — Bandage en T double.

vante : le plein enveloppant le menton, les lanières supérieures allant se croiser derrière l'occiput, les lanières inférieures remontent sur le sommet de la tête où elles sont nouées. Les lanières inférieures sont alors fixées sur le front.

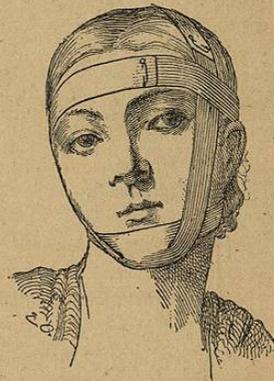


Fig. 85. — Fronde du menton (Chavasse).

4° *Suspensoirs*. — Bandages destinés à soutenir des organes (généralement les bourses) qui, par les tiraillements causés par leur poids, peuvent être gênants ou douloureux.

Le suspensoir ordinaire, que l'on trouve chez tous les pharmaciens, consiste en une poche qui con-

tient le scrotum. Une ceinture maintient l'appareil.

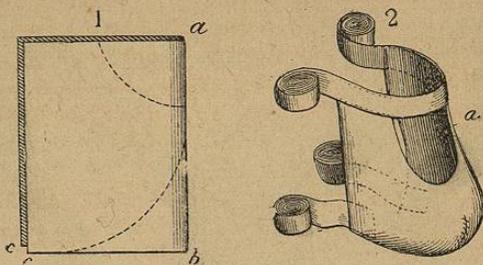


Fig. 86. — Suspensoir simple des bourses (Chavasse).

A gauche, pièce de linge pliée en deux que l'on coupe suivant le pointillé. On comprend qu'en cousant les bords de la partie convexe inférieure, on obtienne la poche figurée à droite.

Pour fixer un pansement sur les bourses, on peut recourir à un suspensoir ordinaire ou

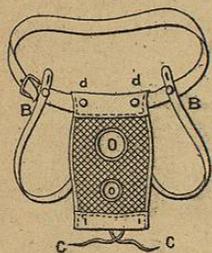


Fig. 87. — Suspensoir Marpel (Terrier et Peraire).

ou au suspensoir Marpel (fig. 87). Ce dernier se place de la façon suivante :

Fixer la ceinture sur le côté droit ; passer la verge et les bourses à travers le grand orifice O, attacher les sous-cuisses aux boutons BB ; relever la partie pendante de l'appareil et la fixer aux boutons dd en laissant passer la verge par le petit orifice o ; tirer sur les

coulisses cc pour avoir une entière immobilisation.

Bandages atypiques.

Depuis l'emploi des bandes de tarlatane humide et surtout des bandes de crépon, il est devenu facile de faire tenir des pansements sans employer les procédés classiques des bandages que nous venons de décrire. Les bandes sont enroulées dans tous les sens

autour du pansement qu'elles maintiennent aisément grâce à leur élasticité, qui les applique parfaitement sur les surfaces à recouvrir. L'essentiel est de ne pas oublier de donner de la solidité au bandage, en le faisant empiéter sur les régions voisines qui offrent une certaine prise. C'est ainsi que pour appliquer un bandage atypique sur la tête, on fera des tours circulaires verticaux enveloppant le vertex et le menton, des tours horizontaux au-dessus des oreilles, des tours obliques sur la nuque et enfin des tours circulaires autour du cou.

Un pansement du cou ne tiendra bien que si l'on étend le bandage jusque sous l'une des aisselles ou à la tête.

D. Transport de l'opéré dans son lit.

Reporter, avec précautions, l'opéré dans le lit qui aura été préparé. S'assurer que les boules d'eau chaude sont bien entourées de linges ou de lainages.

Faire une demi-obscureté dans la pièce. Laisser quelqu'un à demeure auprès du malade.

E. Nettoyage des instruments.

Laver et brosser les instruments dans l'eau savonneuse tiède ; puis, les ayant démontés, les frotter dans tous leurs recoins avec un linge imprégné d'alcool ou de chloroforme. Pour terminer, les frotter avec un linge sec et fin.

Lorsque les instruments sont très souillés, il faut les plonger dans une lessive de carbonate de soude à 1/100 bouillante. On les lave et brosse ensuite à l'eau savonneuse comme plus haut.

Pour les conserver, les *vaseliner* très légèrement.

III. — SUITES DE L'OPÉRATION

Nous étudierons les suites dans leurs rapports avec l'état général (anémie traumatique ; alimentation du malade), avec l'état local de la plaie (pansements consécutifs), enfin avec le milieu (chambre de l'opéré).

Anémie traumatique.

Souvent, à la suite d'interventions importantes, de traumatismes graves, l'état du blessé nécessite l'emploi de procédés spéciaux destinés à le remonter. Voici les principaux de ces procédés.

AUTO-TRANSFUSION.

Placer le malade dans le décubitus dorsal, tête déclive, élever ses bras et ses jambes, les envelopper avec de larges et abondantes feuilles d'ouate. Mettre des liens à la racine des membres.

On peut aussi enrouler autour des membres, de la périphérie vers le centre, des bandes de caoutchouc.

INJECTION SOUS-CUTANÉE DE SÉRUM ARTIFICIEL.

Indications. — Excellent procédé, applicable dans la plupart des cas d'anémie traumatique. Employé également dans les cas de septicémie chirurgicale, dans les cachexies.

Contre-indications. — Être très parcimonieux de ces injections chez les individus atteints de néphrite primitive ou secondaire (facilité de la production d'œdème cérébral ou pulmonaire).

Technique.**Préparatifs.****I. — Avant l'opération.****Instruments.**

Seringue de Roux (fig. 88), ou bock-laveur avec tube de caoutchouc et aiguille n° 2 de l'appareil Potain, adaptée à l'extrémité du tube.

On peut encore utiliser un flacon avec bouchon traverse de deux tubes de verre inégaux et debout (fig. 89) ou renversé, comme l'indiquent les figures 90, 91, ou encore actionné par la soufflerie du thermocautère (fig. 92).

Liquides.

Alcool à 90°.

Solution de Van Swieten.

Sérum artificiel (à 7 grammes de Na Cl pour 1000) stérilisé

ou, à son défaut, eau bien limpide (au besoin filtrée à travers de l'ouate hydrophile), dans laquelle on a

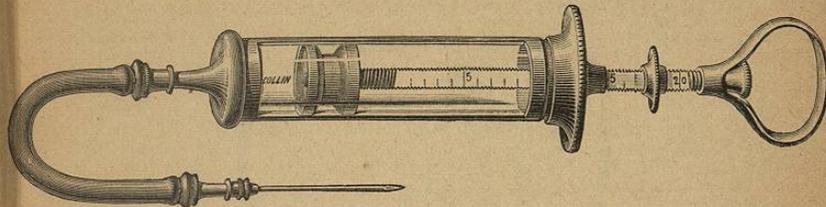


Fig. 88. — Seringue de Roux.

versé par litre deux cuillerées à café de sel marin finement pulvérisé, et qui a bouilli une demi-heure.

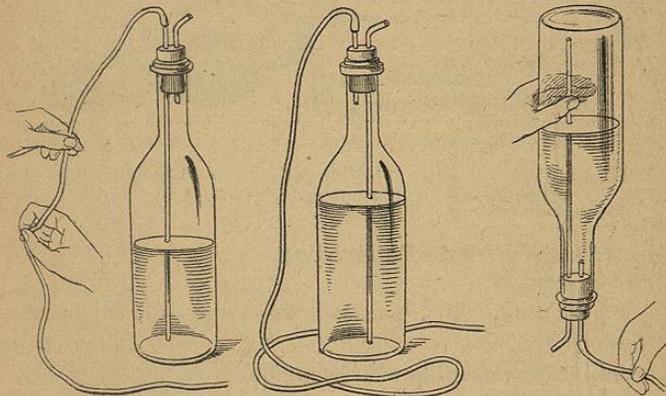
Récipients.

Fig. 89. — Appareil fonctionnant paramorçage. (Ricard et Launay.)

Fig. 90. Appareil destiné à être utilisé renversé. (Ricard et Launay.)

Fig. 91.

Une casserole à mettre au feu (stérilisation des instruments); deux cuvettes (nettoyage des mains).

Matériel de pansement.

Ouate hydrophile.

Matériel d'asepsie.

Savon.

Brosse à ongles.

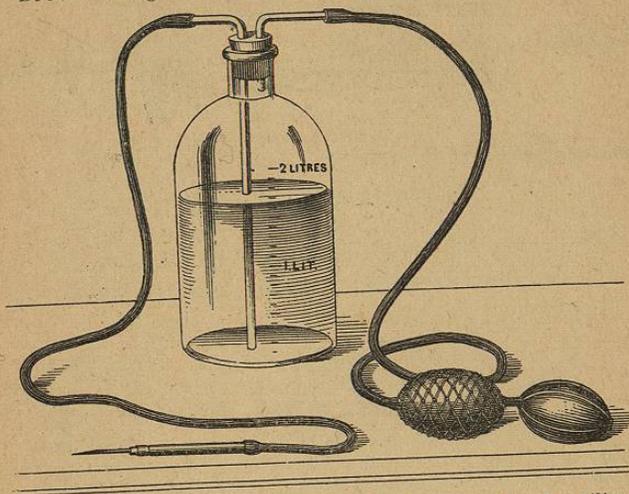


Fig. 92. — Appareil pour injection de sérum artificiel, utilisant la soufflerie du thermocautère (Chavasse).

II. — Préparatifs de l'opération.

Instruments.

Stérilisation (p. 21). Amorçage du sérum dans l'aiguille.

Malade.

Préparation aseptique de la région de la piqûre (p. 24) qui peut être la région du flanc (paroi abdominale antérieure), de la fesse (en arrière du grand trochanter), de la cuisse (en haut et en dehors), des lombes.

Opérateur.

Préparation aseptique des mains (p. 23).

INJECTION.

Position.

Décubitus dorsal.

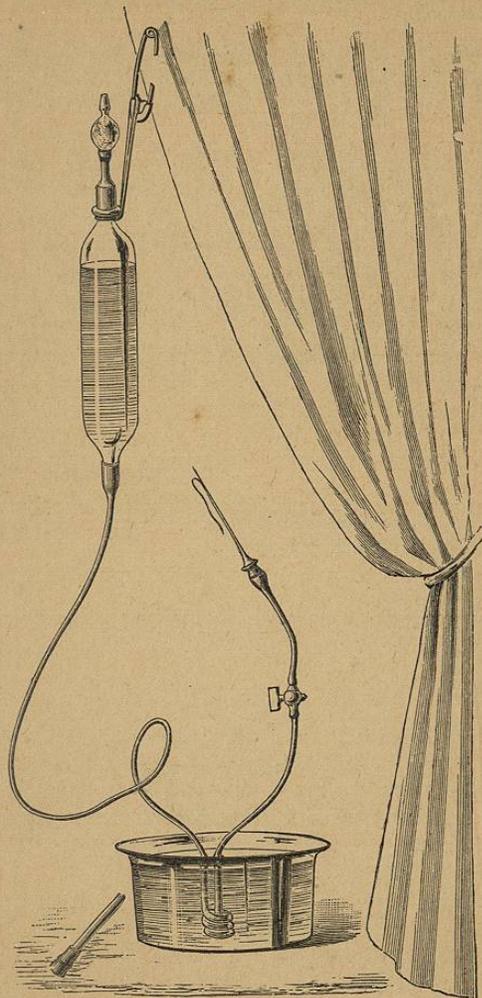


Fig. 93. — Mise en place de l'appareil Robert et Leseurre pour injection de sérum artificiel. Le tube traverse un bain d'eau à la température de 38°.

Exécution.

Tout en évitant les grosses veines, pousser l'aiguille obliquement dans un pli de la peau soulevée, à une profondeur d'environ 3 à 4 centimètres. Il faut que la pointe soit libre dans le tissu cellulaire sous-cutané. Si elle a été enfoncée trop obliquement elle reste dans le derme et le liquide s'écoulera difficilement, d'où injection douloureuse. Ne pas craindre d'aller profondément. A la fesse, on peut enfoncer l'aiguille perpendiculairement, en pleine masse charnue.



Fig. 94. — Injection sous-cutanée de sérum artificiel. (Ricard et Launay.)

Si l'on emploie le *bock*, ce dernier aura été placé à une hauteur de 1 mètre à 1^m25, au-dessus du plan du sujet.

Si l'on se sert de la *seringue*, pousser doucement le liquide. La seringue vidée, on peut la dégager de l'aiguille et la recharger pour faire plusieurs injections au même endroit, sans dépasser 250 à 300 cent. cubes. Quant à la *soufflerie* du thermocautère elle sera pressée lentement, comme il est d'usage pour entretenir le cautère au rouge.

L'injection terminée, retirer l'aiguille d'un coup sec. On peut injecter ainsi par jour en plusieurs fois et en plusieurs endroits jusqu'à 2 litres (500 grammes toutes les 6 heures).

Pansement.

Mettre un peu d'ouate hydrophile sur l'endroit de la

piqûre, puis rouler une bande ou appliquer un bandage de corps.

On peut provoquer la diffusion plus rapide du liquide injecté, en faisant un léger massage sur le gonflement.

Suites.

Si l'injection a été faite aseptiquement, pas de suites.



Fig. 95. — Canule d'Olivier.

Le gonflement dure parfois quelques jours, mais il n'est généralement pas douloureux.

Si une faute a été commise contre l'asepsie, un abcès peut se former.

INJECTION INTRA-VEINEUSE.

A employer en cas d'extrême urgence, d'anémie suraiguë.

Technique.**Préparatifs.**

Les mêmes que pour l'injection sous-cutanée (p. 72) avec, en outre :

- Un bistouri.
- Une pince à dissection.
- Une canule de trocart ou une canule d'Olivier (fig. 95).
- Une aiguille à suture ordinaire.
- De la soie.
- Quelques crins de Florence.

} stérilisés.

Le sérum artificiel sera à 38 ou 40°.

Charger la seringue ou le *bock* (élevé de 75 centimètres à 1 mètre) et amorcer la canule soigneusement avant de s'en servir.

Injection.**Position.**

Bras étendu sur un coussin, avant-bras en supination.

Exécution.

Incision au pli du coude, au devant de la médiane céphalique.

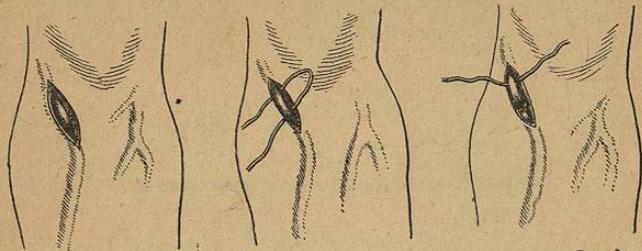


Fig. 96. — Injection intra-veineuse de sérum artificiel. Mise à nu de la médiane céphalique. (Ricard et Launay.)

Fig. 97. — Un double fil est passé sous la veine.

Fig. 98. — Le bout inférieur de la veine est ligaturé.

lique (en dehors) ou basilique (en dedans). Passer un double fil sous la veine découverte (fig. 97), lier le bout inférieur (fig. 98).

Ouverture du vaisseau dans la longueur (sur une longueur d'un demi-centimètre) avec la pointe du bistouri.

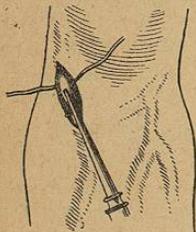


Fig. 99. — La canule est introduite dans la plaie veineuse. (Ricard et Launay.)

Injection : une lèvre de la plaie veineuse tenue avec la pince, insinuer la canule dans cet orifice suffisamment pour qu'elle arrive à le boucher (fig. 99). Faire passer environ un litre à un litre et demi (jamais plus de deux litres) très lentement.

Extraction de la canule.

Ligature du bout supérieur de la veine. Réunion de la plaie par quelques crins.

Pansement.

Aseptique sec. Bandage roulé en 8 du pli du coude.

Suites.

On peut recommencer au bout de quelques heures sur la même veine, un peu plus haut. En tout cas, on peut recourir en même temps aux injections sous-cutanées. L'injection intra-veineuse faite dans les conditions énoncées ne donne lieu à aucun accident.

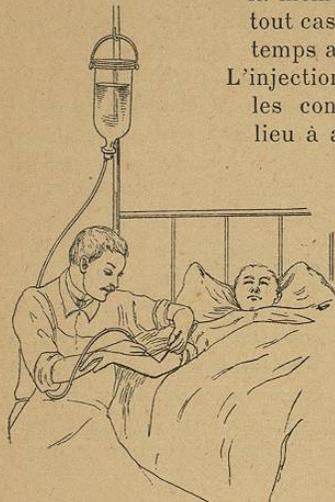


Fig. 100. — Injection intra-veineuse de sérum artificiel. (Ricard et Launay.)

INJECTION RECTALE.

S'emploie concurremment avec les injections sous-cutanées.

Technique.**Préparatifs.****Instruments.**

Bock à injection avec tube de caoutchouc et canule rectale ordinaire, stérilisé.
Sonde de caoutchouc, dite de Nélaton, de calibre n° 20 à 23, également stérilisée.

Solutions et médicaments.

Vaseline ou huile ordinaire.

Eau bouillie salée (2 cuillères à café de sel de cuisine pour un litre d'eau) à 37-38°; plusieurs litres.

Malade.

Donner un premier lavement évacuateur.

Injection.**Position.**

Décubitus latéral droit, le siège un peu relevé, la cuisse gauche fléchie sur la droite.

Exécution.

L'anus vaseliné ou huilé, introduire la sonde vaselinée

ou huilée et la pousser d'abord suivant une ligne imaginaire allant de l'anus à l'ombilic, sur une longueur de 3 centimètres, puis la porter légèrement en arrière, jusqu'à ce qu'elle ait pénétré sur une assez grande longueur.

Ouvrir le robinet du bock. *Laisser pénétrer doucement* le liquide, en faire passer 250 à 500 centimètres cubes.

Ces injections sont renouvelables plusieurs fois par jour (jusqu'à 2 litres en tout).

En cas d'intolérance, recommencer en ajoutant quelques gouttes de laudanum.

Alimentation de l'opéré.

D'une façon générale, à la suite des opérations assez importantes et en tenant compte des variantes imposées par l'emploi de l'anesthésie générale ou par certaines interventions sur l'estomac ou l'intestin, le régime sera léger dans les jours qui suivront l'opération.

Le lait est, à cet égard, le meilleur des aliments : il sera pris cru ou cuit, additionné d'eau de Vichy ou d'eau de chaux (s'il y a de la diarrhée), à la dose d'une cuillère à bouche par bol de lait. Certains malades ne le supportent qu'aromatisé avec de l'eau de fleurs d'oranger, du kirsch, du thé, du café. Ne pas oublier la précaution qui consiste à faire nettoyer la bouche avec de l'eau fraîche, après chaque prise de lait.

Le corollaire presque indispensable du lait est le bouillon de légumes ou de bœuf, dans lequel on peut délayer un ou deux jaunes d'œuf.

On fera prendre également à l'opéré des semoules, des purées de légumes (lentilles décortiquées, pois, marrons, pommes de terre...), des panades, des soupes, de l'eau panée (pain grillé mis à bouillir à l'eau, passer ensuite à la chausse); du poisson maigre (sole, merlan, brochet, limande, turbot) cuit à l'eau, avec une pincée de sel et auquel on ajoute, au moment de le servir, quelques gouttes de jus de citron.

Au bout de quelques jours, la viande blanche (cervelle, riz de veau, poulet bouilli) sera introduite dans le régime et le lait diminué. Le malade fera alors quatre petits repas : à 7 heures, à 11 heures, à 3 heures, à 6 ou 7 heures. Dans les premiers jours, la viande pourra être pulpée avec le masticateur. Le malade pourra prendre un peu de vieux vin de Bordeaux, coupé de beaucoup d'eau.

Enfin l'alimentation normale sera reprise aussitôt que possible.

Si le malade est très débilité par une suppuration ou une fièvre prolongée, il faut le reminéraliser, en lui restituant les sels dont l'analyse urinaire révèle la perte excessive ou l'indigence (phosphore, fer...). La décoction de céréales de Springer s'obtient en mettant 30 grammes d'orge ou de blé concassé par litre d'eau, faisant bouillir une à deux heures et filtrant à la chausse.

Alimentation à la sonde œsophagienne ou stomacale.

Introduire une sonde molle de Nélaton, n° 22 à 24, par la bouche ou les fosses nasales, en faisant renverser la tête au malade; une fois la sonde dans le pharynx, faire exécuter à ce dernier des mouvements de déglutition, tandis que l'on pousse la sonde. — Donner deux repas par vingt-quatre heures : jaunes d'œuf, lait, bouillies claires, bouillon, jus de viande, solutions de peptones, laits de poule, sirops, vin coupé d'eau... L'estomac supporte d'abord 5 à 600 centimètres cubes, puis jusqu'à 1000 centimètres cubes de liquide.

Alimentation rectale.

Une heure avant l'injection, donner un lavement évacuateur ordinaire avec 4 grammes de sel marin par 1/2 litre d'eau.

Introduire une longue canule molle qui monte très haut dans le gros intestin. On peut donner 4 à 5 lavements nutritifs dans la journée, soit toutes les trois heures : leur volume sera de 2 à 300 centimètres cubes, sui-