

lisées (et le seront après le pansement). Se servir, pour apprécier la consistance des tissus, de compresses de gaze aseptiques coiffant les doigts. Retirer les drains, en recouvrant la région d'une compresse aseptique. Pour enlever les fils, saisir un bout du fil avec une pince plate tenue de la main gauche; en tirant sur le fil, glisser le bout du ciseau entre l'anse et la peau, sectionner tout contre la peau; il ne reste qu'à tirer sur le fil qui vient.

Se garder, en général, des *malaxations* et des *lavages*, qui ne font que retarder la cicatrisation ou l'entraver. Protéger toujours les plaies jusqu'à leur *cicatrisation complète* et non approximative.

Les pansements seront « toujours assez soignés, assez complets, assez étendus pour protéger les plaies contre toutes les influences extérieures et surtout contre le mauvais vouloir du malade qui se grattera, se desserrera. Ne comptez pas sur lui, il reste l'ennemi le plus dangereux de la perfection de la réparation. » (Lucas-Championnière).

Si l'alèze est souillée par les solutions ou les liquides de la plaie, pour la *changer*, il faut être deux : celui qui passe les alèzes et celui qui soulève le malade. Commencer par détacher les quatre coins du drap, le rouler d'un côté dans le sens de la longueur jusque contre le malade; border une alèze propre du même côté et en placer la moitié restante bien roulée contre le drap à enlever. Changer de côté. Faire soulever le malade par l'aide; en profiter pour retirer l'alèze souillée et faire glisser en même temps l'alèze propre que l'on déroule et borde de l'autre côté.

#### Chambre de l'opéré.

Elle sera vaste, claire, munie d'une cheminée où l'on entretiendra du feu. Le lit sera tourné de telle façon que le malade puisse voir par la fenêtre et soit en pleine lumière. S'il y a du soleil en excès ou si le

malade est gêné par cette lumière, on baissera le store ou on fermera les persiennes. Aérer tous les jours. Ne jamais balayer, mais enlever la poussière avec un linge mouillé.

#### OPÉRATION D'EXTRÊME URGENCE

L'opération doit être exécutée en quelques minutes, sans aides

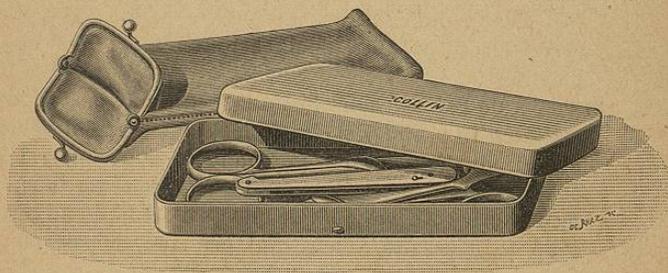


Fig. 101. — Boîte pour instruments.

médecins, sous peine de voir le malade succomber. Les préparatifs seront donc réduits à leur strict minimum.

#### Préparatifs.

##### Matériel.

En prévision de cas de ce genre, le praticien aura toujours prêts :

- a) Une *boîte métallique* (fig. 101) renfermant stérilisés :
  - Un bistouri;
  - Une sonde cannelée;
  - Une paire de ciseaux;
  - Six pinces à forcipressure.

Dans le cas où l'on n'aurait sur soi que des instruments non stérilisés, un couteau, un canif, les passer à plusieurs reprises dans la flamme du gaz, ou d'une lampe à alcool, ou d'un morceau d'ouate imprégné d'alcool et enflammé sur une assiette.

b) Un flacon de solution d'acide phénique et d'alcool à parties égales : une cuillerée à bouche correspond à environ 10 grammes d'acide phénique pur.

c) Un ou plusieurs paquets de gaze iodoformée (10 à 20 p. 100).

Il est facile de se procurer du savon, deux cuvettes dans lesquelles on versera de l'eau chaude ou froide, au besoin : dans l'une, on fera une solution phéniquée forte à 50 p. 1000 (5 cuillerées de la solution mère par litre d'eau) ; dans l'autre, une solution faible à 25 p. 100 (2 cuillerées et demi de la solution mère par litre d'eau).

Si l'on a de l'alcool sous la main, on peut flamber les cuvettes en y allumant quelques filets d'alcool versé à leur intérieur et en inclinant de tous côtés les cuvettes pour que la flamme lèche bien toute la surface interne. Ne pas oublier que ce n'est là qu'un procédé de nécessité, n'assurant pas une asepsie parfaite.

Recueillir quelques pièces de toile ou de linge propres (lessivées).

#### Aides.

S'assurer une ou deux personnes de bonne volonté, autant que possible non parentes directes du malade. Ces aides ne toucheront à rien qui puisse entrer en contact avec la plaie opératoire.

#### Malade.

Préparer le champ opératoire d'abord par un savonnage avec de l'eau ordinaire chaude, puis par un frottement consciencieux de tout le champ et de ses moindres recoins à la solution phéniquée forte et chaude (45°). Entourer le champ opératoire de linges propres trempés dans la solution phéniquée.

#### Opérateur.

Savonnage et brossage rapide des mains, puis immersion dans la solution phéniquée faible à 25 p. 1000.

#### Opération.

Pendant l'opération, se tremper souvent les mains dans la solution phéniquée faible. Passer également, de temps en temps les instruments dans cette solution. A la fin de l'opération, le dernier nettoyage de la plaie consistera dans une imprégnation d'eau phéniquée forte toujours chaude (45°).

#### Pansement.

Gaze iodoformée. Ouate hydrophile ou ordinaire en abondance. Bandage adéquat.

## GREFFES

Transplantation de tissus séparés d'une région sur un autre point du corps.

**Variétés.** — Greffes épidermiques (de Reverdin) pour les plaies d'étendue relativement faible.

Greffes dermo-épidermiques (d'Ollier-Thiersch) pour les plaies de dimensions étendues.

**Conditions nécessaires.** — Pour toute greffe, la plaie doit être recouverte de bourgeons petits, vivaces, peu exubérants.

### 1° GREFFES ÉPIDERMIQUES

#### Préparatifs.

#### I. — Avant l'opération.

##### Instruments.

- Un bistouri ;
- Une lancette en grain d'orge ;
- Une curette tranchante moyenne.

##### Récipients.

- Deux casseroles à mettre au feu, l'une pour la stérilisation des instruments, l'autre pour préparer de l'eau bouillie salée à 7 p. 1000 ;
- Un plateau ou plat creux pour y placer les instruments

stérilisés, deux cuvettes pour le nettoyage des mains de l'opérateur, l'une pour l'eau bouillie, l'autre pour la solution de sublimé.

*Liquides.*

Alcool à 90°;

Solution de sublimé (à  $\frac{1}{1000}$ ).

*Matériaux de pansement.*

Compresses bouillies bien essorées.

Silk protective en lames de 1 centimètre de largeur, que l'on fera bouillir avec les instruments.

Ouate hydrophile.

Gaze aseptique.

Bandes.

Épingles de sûreté.

*Matériaux d'asepsie.*

Savon.

Brosse à ongles.

II. — *Préparatifs de l'opération.*

*Instruments et matériel.*

Stériliser les instruments, les lames de silk et le plateau (p. 21).

Placer, ensuite, instruments et silk dans le plateau.

Préparer l'eau bouillie salée à 7 p. 1000 (p. 72).

*Malade.*

Désinfecter la plaie par des lavages à l'eau bouillie salée et la région où l'on puisera les greffes (face interne de la jambe ou du bras) par savonnage, brossage, lavage à l'alcool, au sublimé, enfin essuyage avec une compresse stérile.

*Opérateur.*

Nettoyage aseptique des mains (p. 23).

*Opération.*

*Position.*

Décubitus dorsal.

*Exécution.*

1<sup>er</sup> TEMPS. — *Avivement de la surface ulcérée.*

Frictionner vigoureusement la surface granuleuse avec un tampon de gaze stérilisée ou la gratter à la curette tranchante, s'il est nécessaire (en cas de fongosités). L'écoulement de sang est arrêté en comprimant légèrement la région pendant quelques instants avec des compresses stérilisées.

2<sup>e</sup> TEMPS. — *Préparation des greffes.*

A la face interne de la jambe ou du bras, introduire la pointe de la lancette parallèlement à la peau à une faible profondeur; faire ressortir la pointe à quelques millimètres plus loin. En poussant la lancette, les rebords tranchants de cette dernière achèvent la section du lambeau.

3<sup>e</sup> TEMPS. — *Étalement des greffes.*

Transporter le fragment cutané sur la plaie en le faisant glisser directement de la lancette à l'aide de la pointe du bistouri; bien l'étaler.

Placer les greffes à 1 centimètre et demi environ les unes des autres.

*Pansement.*

a) De la plaie greffée: imbriquer une série de bandettes de protective trempées dans l'eau bouillie (salée à 7 p. 1000).

Recouvrir d'ouate. Serrer modérément avec une bande. Immobiliser soigneusement la région greffée, dans une gouttière, si c'est un membre.

b) Des plaies laissées par l'enlèvement des greffes: pansement à la gaze aseptique et à la ouate. Bandes.

*Suites.*

Enlever le pansement (a) au bout de cinq à six jours.

Remettre du protective. Dès que l'on aperçoit une auréole blanche autour des greffes, employer le pansement aseptique sec.

Le pansement (b) sera enlevé au bout de huit jours.

## 2° GREFFES DERMO-ÉPIDERMiques

**Préparatifs.**

## I. — Avant l'opération.

*Instruments.*

Un rasoir ordinaire, ou mieux d'historiogiste, à lame

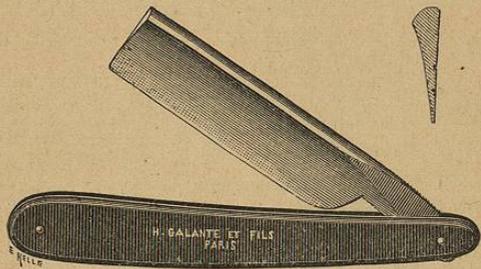


Fig. 102. — Rasoir à lame plate d'un côté, dit rasoir d'historiogiste.

longue et large, plat sur une de ses faces (fig. 102).  
Deux pinces à disséquer.  
Une curette tranchante moyenne.

*Récipients.*

Deux casseroles à mettre au feu, l'une pour stérilisation des instruments, l'autre pour la préparation d'eau bouillie salée à  $\frac{7}{1000}$ .

Un plateau pour les instruments.

Deux cuvettes pour le nettoyage des mains de l'opérateur, l'une pour l'eau bouillie, l'autre pour le sublimé.

*Liquides.*

Eau bouillie salée (à 7 p. 1000).

Alcool à 90°.

Solution de sublimé à  $\frac{1}{1000}$ .

*Matériaux de pansement.*

Compresses bouillies bien essorees.

Silk protective en lames de 2 centimètres de largeur, que l'on fera bouillir avec les instruments.

Ouate hydrophile.

Gaze aseptique.

Bandes.

Epingles de sûreté.

*Matériaux d'asepsie.*

Savon.

Brosse à ongles.

*Anesthésique (facultatif).*

Général : éther ou chloroforme.

*Aides.*

Un ou deux (si anesthésie).

II. — *Préparatifs de l'opération.*

Comme précédemment (p. 88).

**Opération.***Position.*

Décubitus dorsal.

*Exécution.*

1<sup>er</sup> TEMPS. — *Avivement de la surface ulcérée* par le curetage des bourgeons (p. 89).

2<sup>e</sup> TEMPS. — *Section des greffes* (fig. 103, 104). De la main gauche à plat sur la cuisse, l'opérateur attire les téguments vers le haut, pendant que le rasoir taille le lambeau : instrument bien à plat, conduit presque parallèlement à la peau, avançant par mouvements de scie ; ne pas quitter le derme.

S'arrêter, en relevant le tranchant, dès que la longueur est suffisante.

3<sup>e</sup> TEMPS. — *Étalement des greffes* (fig. 105). Appliquer le rasoir recouvert du lambeau tout plissé, sur la partie inférieure de la surface à recouvrir ; avec la pointe du bistouri, fixer l'extrémité du lambeau, puis éloigner progressivement la lame en ne quittant pas le contact de la surface de la plaie à recouvrir.

Avec des pinces à disséquer, bien étaler les bords recroquevillés.

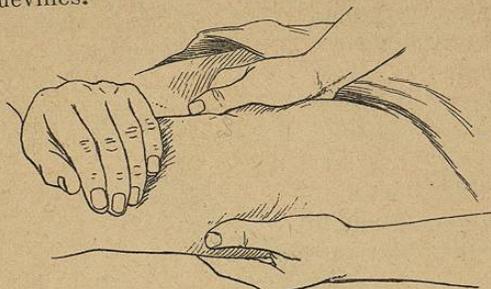


Fig. 103. — Greffe d'Ollier-Thiersch. Manière de tendre la peau.  
(Ricard et Launay.)

Recommencer l'opération et appliquer les lambeaux bords à bords.

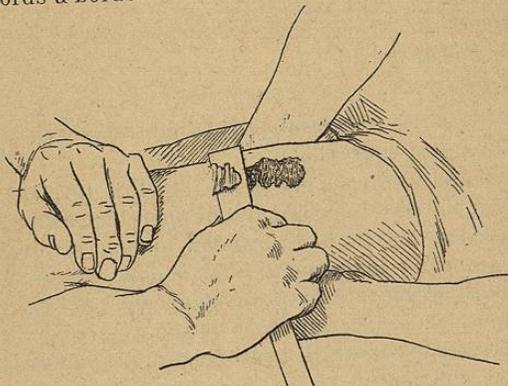


Fig. 104. — Greffe d'Ollier-Thiersch. Taille de la greffe.  
(Ricard et Launay.)

*Pansement.*

- a) De la plaie greffée : Imbriquer une série de bandelettes de protective trempé dans l'eau bouillie salée à 7 p. 4000.

Recouvrir d'ouate. Serrer modérément avec une bande. Immobiliser soigneusement la région.

- b) Des plaies dues à l'enlèvement des greffes : gaze aseptique, ouate, bandes.

*Suites.*

Changer le pansement (a) le septième ou huitième jour.



Fig. 105. — Greffe d'Ollier-Thiersch. Manière de l'étaler.  
(Ricard et Launay.)

Le pansement enlevé, ou bien les greffes sont tout à fait prises : nettoyer la région au savon, la sécher, puis la recouvrir d'un pansement à la gaze aseptique que le malade gardera une dizaine de jours; la réparation complète a lieu généralement au vingtième jour.

Ou bien les greffes ne semblent prises qu'en partie ou aucune ne paraît avoir pris. Il faut, pour être sûr de l'échec, remettre du protective trempé dans l'eau salée et attendre quelques jours. Si les greffes n'ont réellement pas pris, on les trouve sphacélées, nageant sur une couche de pus qui les sépare des bourgeons charnus.

Si la plus grande partie des greffes a pris, il n'y a qu'à continuer les pansements aseptiques tous les trois ou quatre jours, en attendant la cicatrisation.

Si peu de greffes ont pris, il faut recommencer une nouvelle opération avec plus de soins encore que la première fois.

Quant au pansement (b), il sera enlevé également au septième ou huitième jour. Généralement les surfaces sont cicatrisées sous la forme de bandes rouges recouvertes de croûtes.

Si la cicatrisation n'est pas complète, il faut réappliquer un nouveau pansement.

### MASSAGE<sup>1</sup>

Mode de traitement fondé sur l'emploi des frictions et des malaxations des parties molles.

**Indications.** — Traitement de toutes les entorses, de quelques fractures simples (radius, péroné...) sans déplacement et peu mobiles, aussitôt après le traumatisme, et de toutes les fractures en général, une fois passée la période d'immobilisation (pour lutter contre l'atrophie musculaire, les raideurs articulaires...).

**Précautions.** — Masser plus légèrement les masses musculaires solides du blessé nerveux et robuste, et plus fortement celles de l'individu débilité.

L'enfant sera très peu massé : employer surtout chez lui les mobilisations passive et active.

Le vieillard sera massé soigneusement. Veiller à la souplesse de l'articulation blessée.

#### Technique.

La peau doit être en état d'intégrité parfaite.

S'il y a des poils, les raser soigneusement (pour éviter les furoncles).

<sup>1</sup> Nous comprenons sous la même rubrique le massage proprement dit ou massothérapie et la kinésithérapie ou exécution des mouvements, ces deux pratiques étant presque toujours associées dans le massage chirurgical, que nous avons uniquement en vue ici.

Le masseur commence par *savonner* la région à masser, puis il se savonne et se *désinfecte* soigneusement les mains (ongles coupés courts et arrondis).

Comme *corps adoucissants*, se servir de poudre d'amidon, de talc, d'huile ou de vaseline stérilisée.

#### Massage.

##### Position.

Malade sur un lit peu élevé dans le décubitus dorsal, le membre appuyé sur un coussin ou un oreiller, en bonne position, pour que le malade soit à son aise pendant toute la séance.

Masseur près du lit, sur une chaise élevée, de façon que

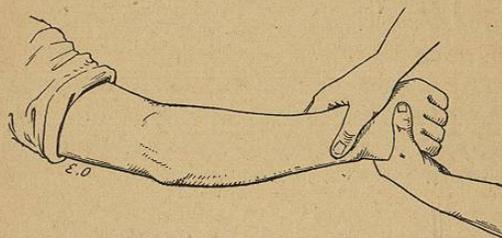


Fig. 106. — Massage. Début d'une pression (Mauclaire).

ses coudes puissent, de temps en temps, s'appuyer sur le lit, afin d'éviter la fatigue des bras.

Le malade et l'opérateur doivent être à leur aise.

##### Exécution.

1. *Effleurage* (facilite la nutrition et surtout, anesthésie la région effleurée).

La main tout entière s'applique à plat sur la peau et suit les reliefs de l'endroit à masser. Très généralement, le mouvement s'exécute des extrémités vers le cœur. Commencer chaque mouvement en dessous de la partie malade, sur les tissus sains, et le terminer au-dessus, en tissu sain.

2. *Pressions méthodiques* (fig. 106, 107, 108). — Avec le plat