

tions. Mais la preuve devient évidente au point de satisfaire les plus incrédules, par ce fait que, trois semaines après l'évacuation du premier abcès, la sonde introduite dans l'ouverture donna encore la sensation d'os nu. On pourrait me demander : quel avantage pouvait-on obtenir dans ces circonstances du pansement antiseptique? S'il y avait de l'os nécrosé en grande ou en petite quantité, ne devait-il pas se détacher du tissu osseux vivant par un processus graduel que l'application externe d'un agent antiseptique ne pouvait ni favoriser ni empêcher? Une telle question peut être toute naturelle. Mais j'avais vu de mes yeux une quantité considérable d'os mort être absorbée par les granulations circonvoisines, dans un cas de fracture compliquée soumise au traitement antiseptique (pages 29 et 30). J'avais vu encore, par l'examen post-mortem dans un cas de maladie de la hanche avec nécrose étendue et carie, que le tissu osseux mortifié par une violente inflammation peut, sous l'influence du traitement antiseptique, ne pas causer de suppuration. M'appuyant sur ces faits réunis, je pensai que si, dans le cas en question, nous appliquions avec persévérance une garde antiseptique externe et efficace, il ne serait pas improbable que les portions mortifiées du tibia fussent absorbées par les tissus vivants circonvoisins. Nous agîmes en conséquence, et le résultat fut tel que je l'avais attendu. Les diverses incisions guérèrent successivement et le 6 de ce mois (avril), soit onze semaines après l'accident causal, le dernier abcès était sainement cicatrisé et pas une parcelle d'os mort ne s'était échappée par les ouvertures. A la même époque, le gonflement du membre au lieu d'avoir augmenté comme il arrive dans les cas traités de la manière ordinaire, par production d'os nouveau né du pé-

rioste sous l'influence stimulante des séquestres imbibés de liquides putrides, avait presque entièrement disparu de la partie supérieure de la jambe, et allait en diminuant rapidement ailleurs. (Le 18 mai, le gamin quitta l'hôpital, rentré en plein usage de son membre. J'avais l'intention de le garder au lit plus longtemps par mesure de précaution; mais j'appris que depuis quelque temps déjà, on n'avait pu l'empêcher de se lever et de circuler dans les salles et il ne s'en trouvait pas plus mal). Voilà assurément une chose bien différente de la marche ennuyeuse de maux semblables sous le traitement ordinaire.

Quant au sort de l'os mortifié, ceux qui n'ont jamais été témoins de faits pareils pourront mettre en doute la possibilité de son absorption, et croire que les parties nécrosées sont toujours immodifiées dans la jambe. Mais les partisans même de cette dernière interprétation reconnaîtront que nous avons ici une preuve frappante de cette importante vérité : *Que du tissu mort préservé de la putréfaction est par lui-même incapable d'exercer aucune influence perturbante sur les tissus voisins.*

Je vais parler maintenant du pansement lui-même.

L'acide phénique, j'en ai déjà fait la remarque, est soluble dans des liquides très-différents de nature, aussi différents par exemple que l'eau et les huiles, et chacune de ces solutions possède un avantage spécial. L'eau n'ayant que peu d'affinité pour l'acide, n'en dissout qu'une quantité légère (1/20 des cristaux purs) qu'elle retient très-faiblement, lui permettant ainsi d'agir énergiquement sur toute substance qui l'attire mieux, et de disparaître rapidement à l'air libre. La solution phéniquée aqueuse possède donc une action puissante mais transitoire. C'est précisément ce

que nous désirons, lorsque nous appliquons l'acide phénique à l'intérieur d'une plaie, pour y détruire tous les germes qui pourraient y avoir pénétré. Il nous faut, pour le moment, un agent énergique, mais qui, aussitôt après avoir tué les germes septiques, puisse quitter la plaie et laisser les tissus exempts de toute irritation non nécessaire. Les huiles fixes, au contraire, ont tant d'affinité pour l'acide phénique, qu'elles s'y laissent mêler en toutes proportions, et le retiennent au point de ne lui permettre ni d'agir énergiquement sur les tissus vivants, ni de se dissiper rapidement dans l'atmosphère. Une solution huileuse possède donc une action relativement douce mais durable. Ce sont précisément les qualités requises pour une application externe. Nous désirons trouver ici un réservoir d'acide qui retienne cet agent durant 24 heures au moins, durant lesquelles il pourra exercer constamment une action antiseptique sur les liquides qui s'échappent sous elle. Il est en même temps très-important qu'elle soit douce dans son action sur les surfaces qu'elle recouvre, pour éviter toute irritation ou excoriation. Il est évident d'après cela, que la solution aqueuse convient au premier traitement de l'intérieur d'une plaie, tandis que la préparation huileuse sied le mieux au pansement externe.

Considérons maintenant quelle est la meilleure forme d'application huileuse. J'en ai employé différentes, les unes m'ont paru mériter toute la confiance, il n'en est pas de même des autres. Une forme qui s'est toujours montrée sûre, est une pâte faite comme le mastic des vitriers, d'huile de lin bouillie et de craie, mais avec addition de une partie d'acide phénique pour 4 d'huile. Même dans le cas de

grands abcès donnant au premier moment des suppurations profuses, ce mastic convenablement appliqué et sûrement retenu en position, prévient d'une manière parfaitement certaine l'envahissement de l'intérieur par la putréfaction. Mais cette pâte est quelque peu grossière et incommode, et j'ai souhaité de m'en débarrasser si possible. Dans le cours de ces deux derniers mois, j'ai largement expérimenté les linges trempés dans l'huile d'olives phéniquée, mais je l'avoue avec chagrin, cette méthode attrayante par sa simplicité, ne mérite pas la confiance. Il est vrai toutefois que nous avons eu quelques beaux cas sous l'influence de ce traitement, le suivant en est un exemple.

Fracture compliquée de plaie à la jambe droite et plaie contuse grave au pied gauche, personne âgée. — Le 31 janvier passé, une femme âgée de 74 ans fut reçue à l'hôpital; elle avait été renversée par un omnibus pesamment chargé. Les roues du véhicule lui avaient passé sur les deux membres inférieurs, produisant une fracture compliquée des deux os de la jambe droite, au-dessus de la cheville; du côté externe une plaie étendue communiquait avec le foyer de fracture du péroné et une autre plaie occupait la face interne, mais n'était pas directement en rapport avec le siège de la fracture. Du côté gauche, c'est le pied qui avait souffert la violence: il présentait du côté interne une plaie contusée et béante longue de 4 et large de 2 pouces; la peau était décollée sur une grande étendue, de telle sorte qu'après introduction d'eau phéniquée, des pressions exercées sur la peau du côté opposé déterminèrent l'issue d'une partie de ce liquide, preuve que ce dernier avait pu passer librement de l'autre côté du pied, sous le tégument miné. Enfin, la malheureuse portait au front une plaie longue de 2 pouces

mettant à nu l'os frontal, elle avait perdu beaucoup de sang par toutes ces voies et avait des contusions nombreuses éparses sur le corps: Toutes ces plaies furent recouvertes de plusieurs couches de lint imbibé d'une solution d'acide phénique dans l'huile d'olives. La couche superficielle plus grande que les autres fut renouvelée journellement, les profondes restèrent en place. Sous ce traitement la plaie du front guérit sans donner une goutte de pus, et celles qui communiquaient avec la fracture, furent converties en ulcérations superficielles, sans occasionner plus de troubles locaux ou généraux que si la fracture avait été simple. Les os maintenus par des attelles de carton, se réunirent au bout du temps ordinaire. Mais ce qu'il y eut de plus remarquable, ce fut la marche de la blessure du pied. Trois jours après l'accident, mon interne M. Appleton remarqua qu'une partie considérable de la peau décollée au dos du pied avait perdu sa vitalité, et, au lieu d'appliquer, comme d'habitude, des fomentations ou des cataplasmes jusqu'à chute de l'eschare, il agrandit le revêtement antiseptique au point de lui faire recouvrir et dépasser largement la peau mortifiée dans toute direction, et le changement journalier de la couche superficielle fut continué comme auparavant. Le résultat strictement conforme aux principes que je m'efforce d'établir, fut en opposition frappante avec les données expérimentales ordinaires. Après cessation de la sécrétion sanieuse abondante qui suivit immédiatement l'accident, l'écoulement se réduisit à une goutte environ par 24 heures, sans apparition distincte de pus; le pied ne causait pas la moindre gêne, la patiente le remuait librement dans son lit et le croyait tout à fait guéri. Dans un tel cas, je savais qu'enlever les

pièces profondes du pansement, c'eût été, au mieux aller, découvrir deux grands ulcères qui auraient, à partir de ce jour, donné une quantité considérable de pus, un drainage propre à affaiblir notablement la constitution de la vieille dame. Je laissai donc en place la croûte de lint et d'exsudats séchés durant sept semaines; au bout de ce temps elle se détacha d'elle-même. En la soulevant, nous trouvâmes une cicatrice linéaire étroite au côté interne du pied; une guérison complète par production crustacée était survenue dans cette plaie, la plus grande, je crois, qu'on ait jamais vu guérir de cette façon chez l'homme. Sur le dos du pied, au lieu de l'éporme eschare, il y avait une large cicatrice, au centre de laquelle ne restait qu'une ulcération grande comme une pièce de 4 pences (50 centimes). Les tissus mortifiés avaient été apparemment absorbés, car nous n'en trouvâmes pas de traces. La couche superficielle et journellement renouvelée de lint antiseptique avait réussi à empêcher la putréfaction de gagner l'intérieur, tandis que l'épaisseur de la croûte permanente avait empêché l'acide phénique continuellement appliqué à l'extérieur, de pénétrer dans les profondeurs. Par suite, la face du pansement qui touchait la peau avait perdu son acide phénique avant que l'influence stimulante de ce dernier eût pu produire des granulations vasculaires et du pus, elle était devenue alors un corps parfaitement doux et neutre, et les tissus mortifiés sous-jacents exempts également de propriétés stimulantes, purent être soumis à l'absorption comme la circonférence de tunique artérielle externe comprise dans l'anse de la ligature antiseptique, ou l'os nécrosé dans le cas cité plus haut.

Quoique j'aie mentionné ce cas comme exemple de la

marche bénigne que suivent les plaies graves sous le traitement antiseptique, je tiens à faire bien comprendre que je ne vous recommande pas le mode de pansement suivi à cette occasion. Je l'ai déjà dit, et l'expérience amère, dans certains autres cas, m'a clairement démontré qu'on ne peut pas s'y fier d'une manière absolue.

La raison qui le rend moins sûr que le mastic est assez évidente. Le lint poreux absorbe les produits de la plaie qui déplacent l'huile antiseptique et peuvent, s'ils sont abondants, établir un canal de matériaux putréfiables, de l'air extérieur à la plaie. De plus, lorsque les liquides de la plaie ont traversé le pansement et subi même l'imbibition d'acide phénique au passage, ils le laissent échapper à l'air, redeviennent susceptibles de putréfaction, et, s'étant putréfiés, ils peuvent filtrer à nouveau dans le pansement poreux et le priver complètement de ses vertus antiseptiques. Car l'acide phénique et les produits de putréfaction ont une action chimique réciproque très-active; pour ce motif, le premier est désodorant aussi bien qu'antiseptique, et réciproquement, les seconds, en quantité suffisante, neutralisent l'acide et le rendent inerte. De cette façon, j'ai vu un cas où un pansement de plusieurs couches de lint imbibées d'huile phéniquée avait, en vingt-quatre heures, perdu toute odeur d'acide phénique et pris celle de la putréfaction (1). Le mastic, au contraire, imperméable aux liquides

(1) Si de l'huile phéniquée fraîche est fournie à de courts intervalles nuit et jour, cette objection aux linges huilés se trouve écartée. Mais ce serait chose souvent impossible, et en général peu recommandable vu l'embarras et la malpropreté qui en résulteraient. Il est toutefois des régions (le périnée, par exemple), où cette méthode peut-être la meilleure. On peut ajouter également que dans tous les cas où l'écoulement est insignifiant, le lint huilé renouvelé une fois dans les vingt quatre heures, est suffisamment sûr.

excrétés, tient l'acide phénique enmagasiné sûrement (sauf le peu qu'il en exhale constamment) pour exercer une action antiseptique constante sur le sang, le serum ou le pus qui s'écoulent sous lui.

Comme l'imperméabilité du mastic aux liquides aqueux formait la cause essentielle de sa supériorité, et comme la craie, son élément le plus abondant, ne servait qu'à lui donner la consistance voulue, je pensai tout naturellement que si le véhicule huileux avait une consistance ferme, je pourrais me passer du mastic et me servir d'un composé moins volumineux et plus commode. J'essayai d'abord diverses espèces d'emplâtres; mais on pouvait leur reprocher leur trop de tendance adhésive augmentée notablement encore par l'addition d'acide phénique, tendance qui pouvait nuire en mettant obstacle à l'écoulement des produits sécrétés. J'employai alors la paraffine additionnée d'un peu de cire pour la rendre tenace, et d'huile pour la rendre molle. J'eus ainsi pour les cas ordinaires un remplaçant du mastic à la fois efficace et élégant. Il n'était pas adhésif, et une couche comparativement mince était antiseptiquement sûre. Mais le cérat de paraffine présentait cet inconvénient que, dans les régions où il était soumis à de fréquents mouvements, l'aisne, par exemple, il s'émiettait et tombait facilement, devenant ainsi inutile. Sur ces entrefaites, j'appris que le docteur Watson, d'Édimbourg, employait avantageusement un emplâtre savonneux phéniqué; et que, malgré ses tendances adhésives, les liquides se frayaient un chemin sous l'emplâtre. Je revins donc aux emplâtres, et, dans ces derniers temps, nous nous sommes servis d'un composé qui paraît répondre admirablement à tous les besoins: emplâtre de plomb mêlé à

un quart de cire d'abeilles, pour la consistance, avec addition d'un poids d'acide phénique égal au dixième de la masse (1). J'emploie cet emplâtre étendu sur du calicot, en couche d'un vingtième de pouce d'épaisseur et je puis le recommander comme parfaitement sûr. J'applique actuellement ce pansement à un cas d'ailleurs assez intéressant pour être cité :

Fracture ancienne dans l'articulation tibio-tarsienne, con-

(1) Pour faire l'emplâtre avec les ingrédients cités dans le texte, on fait fondre ensemble l'emplâtre de plomb et la cire; on laisse refroidir le mélange jusqu'à épaississement commençant; on ajoute alors l'acide phénique en remuant toujours, ce qui ramène le tout à l'état liquide et l'on continue à remuer jusqu'à épaississement pour empêcher la cire de se séparer en granules; mais cet emplâtre est trop mou et ne se conserve pas bien étalé sur toile. J'ai trouvé depuis qu'en augmentant la quantité de litharge, le savon de plomb peut être rendu aussi ferme qu'on le désire, pourvu qu'il n'entre pas d'eau dans la préparation. Quand l'huile d'olives et la litharge sont dans les proportions indiquées par la Pharmacopée, il est nécessaire d'ajouter un peu d'eau pour favoriser la combinaison des acides gras avec l'oxyde de plomb, et même alors le processus est très lent. C'est un fait chimique intéressant que, si l'on emploie la litharge en proportion quatre fois plus forte que la Pharmacopée ne l'indique (même sans eau), les combinaisons se forment très-rapidement si l'on applique une chaleur vive. C'est sur ce fait qu'est basé le mode de préparation ci-après.

Prenez 12 parties d'huile d'olives, 12 parties de litharge pulvérisée, 5 parties de cire, 2 1/2 d'acide phénique cristallisé, chauffez la moitié de l'huile sur un feu lent, ajoutez peu à peu la litharge en agitant continuellement jusqu'à ce que la masse devienne épaisse ou commence à se durcir, ajoutez alors le restant de l'huile et remuez encore jusqu'à ce que le mélange redevienne assez épais. Ajoutez ensuite la cire jusqu'à ce que la masse se fige. Enlevez du feu et introduisez l'acide phénique en tournant vivement jusqu'à mélange uniforme. Fermez soigneusement et mettez de côté pour permettre à l'excès de litharge de se déposer; décantez alors le liquide et étendez sur calicot en couche convenable. Cet emplâtre peut être étendu à la machine et conservé ainsi en grande quantité. Dans une boîte d'étain il se conserve indéfiniment. Voilà je crois l'emplâtre de plomb antiseptique le plus parfait qu'on puisse obtenir. Il se vend à bon marché à la New apothecaries company, Glastord Street, à Glasgow. Il peut toutefois être remplacé presque toujours par l'emplâtre de gomme laque qui sera décrit plus loin.

solidation vicieuse, redressement et pansement antiseptique.

— Le 11 décembre 1867, un jeune homme de 29 ans travaillait à amarrer un vaisseau, quand un des énormes câbles employés à cet effet glissa et le frappa violemment au côté externe et postérieur de la cheville; le péroné fut brisé à deux pouces au-dessus de l'articulation et la malléole interne fracturée à sa base; les os de la jambe furent poussés en avant et en dedans eu égard au pied, ou, si l'on veut, le pied fut déplacé en arrière et en dehors. Quatre mois après l'accident, il vint à mon service à l'hôpital. Il avait le pied notablement dévié et le talon saillant. Les fragments étaient solidement maintenus par cal osseux dans leur position vicieuse. Dans ces conditions, le membre était absolument inutile et la question était de savoir si l'on pouvait faire quelque chose pour en rétablir l'usage. Il était évidemment impossible de remettre le pied en bonne position sans briser le cal osseux qui se sentait très-bien pour les deux os, et cela paraissait impossible sans inciser et employer des moyens qui, du moins pour le tibia, impliquaient l'ouverture de l'articulation tibio-tarsienne, ou, en d'autres termes, sans produire artificiellement une fracture intra-articulaire compliquée de plaie pénétrante.

Je n'aurais jamais rêvé chose pareille sans le secours de la méthode antiseptique, car je connaissais trop bien les suites désastreuses de pareilles blessures traitées à la manière ordinaire; et si j'avais entrepris seulement l'opération, j'aurais mis un premier temps à enlever l'extrémité du tibia, et alors encore, j'aurais senti que j'exposais le patient à certain risque. Mais plein de confiance dans la méthode qui me permettait de transformer une fracture compliquée en fracture simple, je n'hésitai pas à tenir la conduite suivante:

Le 11 de ce mois (avril 1868), ayant chloroformé le sujet, je fis une incision courbe au dessous et en arrière de l'extrémité saillante du tibia, puis laissant tomber goutte à goutte dans la plaie, tout le temps de l'opération, une solution huileuse phéniquée (un-sur quatre), je séparai l'os des parties molles, jusqu'à ce qu'il me fût possible d'introduire derrière le cal l'une des lames d'un seccateur enduit de la même huile; puis, ayant garni les lames du seccateur de lambeaux de lint imbibé d'huile phéniquée, pour empêcher l'entrée d'un flot d'air infecté au moment de la section de l'os, je divisai le cal et recouvris aussitôt la plaie de lint antiseptique. Je fis alors une incision longitudinale sur le péroné et j'en divisai le cal avec les mêmes précautions. Après avoir ainsi détruit les obstacles osseux, j'essayai de ramener le pied vers sa position naturelle par des tractions agissant sur sa partie postérieure et externe, à l'aide de mouffles auxquelles donnait attache un écheveau de laine enroulé autour de cette région, tandis qu'un anneau matalassé maintenait la jambe au-dessus de la cheville dans le sens opposé; les plaies étaient toujours bien couvertes de lint antiseptique. Après avoir déployé beaucoup de force, nous eûmes tout à coup la sensation brusque d'obstacle vaincu. Nous enlevâmes alors l'appareil et trouvâmes que le pied avait repris sa position normale. Les plaies furent pansées ensuite avec différentes couches de lint imbibées d'huile phéniquée faible, recouvertes elles-mêmes de l'emplâtre antiseptique. L'attelle de Dupuytren fut appliquée en dedans pour prévenir le renversement du pied en dehors, et l'attelle en fer à cheval de Syme sur la face antérieure, pour s'opposer au déplacement en arrière. Depuis lors, de l'emplâtre frais a été journallement appliqué; le pied conserve sa bonne

position et il n'y a pas eu de troubles locaux, ni de réaction générale, durant les six jours qui se sont passés depuis l'opération. Le pouls est resté à 68 ou 70, le sujet a bien dormi toutes les nuits, sa langue est nette et l'appétit bon. En réalité, il a mangé avec plus de goût qu'auparavant, parce qu'il s'est vu débarrassé de la noire perspective de ne posséder qu'un membre paralysé pour toujours, et que l'opération ne lui a point donné d'inquiétude: car l'assurance d'une innocuité complète que j'avais cru pouvoir lui donner, a été confirmée par l'absence de douleur et de tout autre inconvénient. L'écoulement d'abord sanieux et copieux, ne comprenait plus, le dernier jour, que trois gouttes en vingt-quatre heures; à en juger d'après notre expérience en fait de fractures compliquées, nous pouvons espérer que, dans peu de jours, il sera complètement tari.

(La marche ultérieure a été, en général, des plus satisfaisantes, mais la guérison par production crustacée ne se produisit pas, pour des raisons à signaler plus loin. La sécrétion, au lieu de se tarir, montra de la tendance à augmenter et prit un caractère quelque peu puriforme; et pour en chercher la cause je crus bon de lever le pansement profond resté jusqu'alors intact et de mettre les plaies à nu dès qu'il y eût assez de temps écoulé pour nous assurer de la réunion des parties profondes. Le 1^{er} mai, j'enlevai donc les pièces inférieures de pansement et découvris deux ulcérations granuleuses superficielles. Les granulations étaient très-proéminentes, ce qui expliquait leur peu de disposition à la cicatrisation. Traitées ensuite par les astringents, elles se montrèrent très-indolentes, de sorte que la guérison ne fut complète que le 4 juin, alors que les os étaient déjà bien consolidés quinze jours auparavant.

Quand je permis au sujet de marcher, bien qu'il pût facilement mettre le talon à terre, il se trouva considérablement gêné par un état de rétraction des muscles du mollet, produit par le déplacement prolongé du pied en arrière et un abaissement consécutif des orteils, de sorte qu'il lui était impossible de fléchir le pied au delà de l'angle droit sous lequel nous l'avions maintenu depuis l'opération. J'espérais que l'exercice aurait fini par triompher de cet inconvénient. Je me trompais; il apprit à marcher mieux, mais pas encore bien. Je vis aussi que la position anormale du pied avait augmenté sa voussure au point que ce pied s'en trouvait plus court que l'autre d'un demi-pouce; le fascia plantaire pouvait s'y sentir comme une bande rigide. Je divisai donc le tendon d'Achille et le fascia plantaire par des incisions sous-cutanées; le pied reprit immédiatement sa longueur normale et nous pûmes le fléchir sous un angle aigu. Si j'avais encore un cas semblable à traiter, je ferais la ténotomie en même temps que l'opération principale. Le résultat fut toutefois, sauf la perte de temps, presque aussi bon qu'on pouvait le désirer. L'état du malade s'améliora progressivement par l'usage de la bottine de Scarpa, et quand je le vis pour la dernière fois dans les premiers jours de septembre, il marchait bien et d'un pas ferme; il ne se plaignait que d'un peu de raideur à la cheville (1).

Dans les fractures compliquées de plaies, il faut, en

(1) Ce discours a été publié originalement dans différents numéros d'un journal anglais (v. table des matières). Dans ces publications successives, l'auteur a introduit diverses additions qu'on a indiquées jusqu'ici en les placant entre () parenthèses. Mais à partir de cet endroit (p. 120), les changements apportés aux pansements dans l'intervalle ont obligé l'auteur à remanier complètement le reste de l'adresse, ce qu'il a fait en conservant autant que possible le style original.

général, s'efforcer d'obtenir la guérison par production d'une croûte protectrice. Ce but atteint, le traitement est considérablement simplifié, tandis qu'on épargne à l'organisme les pertes d'une suppuration, et qu'on le soustrait aux dangers qui accompagnent la présence d'une ulcération granuleuse. A cet effet, il faut laisser en place les couches profondes du pansement destinées à être comprises dans la croûte, et ne pas laisser pénétrer dans la plaie l'agent antiseptique extérieur qu'il faut renouveler de temps en temps; sans ces précautions, l'acide carbolique stimulant les tissus, y ferait naître des granulations vasculaires et une suppuration exempte toutefois de putréfaction.

Mais, pourra-t-on me demander, n'y a-t-il pas d'inconvénient à tenir la plaie toujours couverte? N'est-il pas bon de l'examiner de temps en temps, pour s'assurer de ce qui s'y passe? Je réponds par une autre question: le chirurgien croit-il qu'il faut, dans un cas de fracture simple, inciser les téguments pour examiner l'os brisé, les muscles déchirés, et les autres éléments de contusion qui s'y trouvent aussi sûrement, malgré l'intégrité de la peau, que dans une fracture ouverte? Certes aucun chirurgien n'y songerait. Pour la même raison, nous pouvons tranquillement, tant qu'il y a absence de symptômes défavorables, laisser les couches profondes du pansement servir de peau temporaire.

C'est toutefois une affaire très-délicate que de renouveler la partie superficielle du pansement sans lever les couches profondes, vu que, dans ce cas, la pénétration d'air infecté sous la croûte ferait fatalement échouer le traitement. Le pansement a été, en effet, disposé à dessein de manière que les parties en contact avec la plaie ne renferment pas d'acide phénique, car elles n'en reçoivent pas de