

« L'appareil de Scultet se compose : 1° d'un drap fanon ou porte-attelles; 2° de bandelettes séparées, assez longues pour faire une fois et demie le tour du membre, larges de deux ou trois travers de doigt; 3° de coussins et d'attelles aussi longues que le membre fracturé; 4° de lacs pour serrer l'appareil et le maintenir; 5° de compresses languettes, quelquefois appliquées au niveau de la fracture; le nombre, la longueur et la disposition de ces compresses varient avec la nature de la fracture; 6° d'une semelle destinée à empêcher le renversement du pied, dans les fractures de la jambe; 7° enfin, dans les fractures du membre inférieur, on assujettira le membre par un lac fixé de chaque côté aux traverses latérales du lit.

Préparation de l'appareil. — Après avoir choisi un drap fanon qui puisse faire deux fois le tour de tout le membre, et qui soit aussi long que lui, après avoir pris un nombre de bandelettes séparées, assez grand pour que le membre puisse être enveloppé dans toute sa longueur, on procède à la confection de l'appareil. On place :

1° Les lacs à une distance de 8 à 10 centimètres les uns des autres, trois pour les fractures de la jambe, cinq pour celles de la cuisse;

2° Par-dessus les lacs, on pose le drap fanon, auquel on donne exactement la longueur du membre; s'il était trop long, il faudrait le replier. Comme l'appareil doit toujours être appliqué, de la partie inférieure vers la partie supérieure, et qu'il est construit de telle sorte qu'il est impossible de le changer de bout, nous avons l'habitude, afin de ne pas avoir besoin de déranger l'appareil, pour en distinguer les deux extrémités, de faire toujours le pli à la partie inférieure. Il est d'ailleurs préférable que ce pli soit plutôt en bas qu'en haut : car dans les fractures de la cuisse, l'appareil doit remonter jusqu'à la racine du membre, par conséquent, plus haut en dehors qu'en dedans; on est donc obligé, si l'on ne veut pas avoir de bourrelets qui gêneraient considérablement le malade, de faire un pli oblique de dehors en dedans. On conçoit très bien que ce pli ne pourrait pas être fait convenablement, s'il existait déjà un autre pli à la partie supérieure du drap fanon.

D'après ce que nous venons de dire sur l'obliquité du drap fanon, il est facile de voir qu'un appareil de fracture de cuisse préparé pour le côté droit ne pourra pas servir pour le côté gauche, et réciproquement. Pour les fractures de jambe, toute espèce de pli supérieur est inutile.

3° Sur le drap fanon on applique les bandelettes séparées. On fera attention au volume du membre. En effet, la cuisse est beaucoup plus volumineuse que le genou, et le mollet offre des dimensions plus considérables que celles de la partie inférieure de la jambe : aussi aura-t-on soin d'avoir sous la main des bandelettes de diverses longueurs, afin qu'on puisse les placer, dans le point où elles deviennent nécessaires. La bandelette supérieure doit être appliquée la première, la seconde, appliquée ensuite, doit la recouvrir d'un tiers environ, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'on en ait placé un nombre suffisant, pour couvrir tout le membre.

4° Au niveau de la fracture on applique ordinairement des compresses languettes, larges de quatre travers de doigt. Ces compresses sont généralement au nombre de trois, la moyenne répondant au niveau de la fracture. Il est inutile de dire qu'elles doivent être placées comme les bandelettes, la supérieure en haut et posée la première, la moyenne ensuite, recouvrant le tiers inférieur de la première, etc. Ces compresses étant pliées en deux suivant la largeur, on

trouve d'un côté un pli, de l'autre les deux bords de la compresse, le pli doit toujours être dirigé vers la partie libre, pour la compresse supérieure en haut, pour l'inférieure en bas : quant à la moyenne, sa disposition est indifférente.

Ainsi arrangé, on place les deux attelles qui doivent être appliquées sur les parties latérales du membre, de chaque côté de l'appareil, sur les bords longitudinaux du drap fanon, et sur les extrémités des bandelettes et des compresses languettes; puis on enroule toutes les parties qui constituent l'appareil, les lacs, le drap fanon, les bandelettes, les compresses, autour des attelles, en les dirigeant vers le centre.

L'appareil peut être ainsi transporté sans qu'il se déränge; quant aux trois coussins et à l'attelle antérieure, on peut ou les placer au centre, entre les deux attelles latérales, ou bien ils peuvent être mis en dehors : on fixe le tout avec un lien. Il est bon d'avoir, dans un hôpital, quelques-uns de ces appareils préparés à l'avance, car ils sont assez longs à construire, et il faut, quelquefois, beaucoup de temps pour en rassembler les diverses pièces.

Application de l'appareil. — Le bandage de Scultet sera placé sur le coussin qui doit supporter le membre, et on l'étale, en déroulant les attelles de chaque côté : de cette manière toutes les pièces de linge sont dans une position convenable. Rien n'est si facile que de dérouler cet appareil, lorsque le malade n'est pas encore couché : mais si le malade était dans son lit, soit que l'appareil n'ait pas été préparé assez tôt, soit qu'il faille le changer, il est un peu plus difficile de le mettre convenablement. Le meilleur moyen consiste à soulever tout d'une pièce le membre fracturé, en ayant soin de faire, pendant cette manœuvre, l'extension et la contre-extension, et de glisser entre le membre et le lit, l'appareil suffisamment entr'ouvert pour que l'intervalle, qui se trouve entre les deux attelles, soit assez grand pour recevoir la racine du membre.

Il ne faudrait pas trop ouvrir l'appareil, car les bandelettes auront d'autant plus de chances de se déranger que l'intervalle sera plus considérable. On n'oubliera pas que, toujours, le membre doit croiser perpendiculairement les bandelettes.

Lorsque tout est convenablement disposé, un aide fait l'extension, un autre la contre-extension. Ainsi qu'il sera dit plus loin, cette manœuvre devra être continuée pendant toute la durée de l'application de l'appareil. Un troisième aide sera placé, vis-à-vis du chirurgien, lequel se tiendra du côté de la fracture.

Les compresses languettes, les bandelettes, seront mouillées avec une liqueur résolutive, par exemple de l'eau-de-vie camphrée étendue d'eau. Autant que possible, on évitera d'employer le sous-acétate de plomb (extrait de Saturne), car celui-ci, en se déposant sur les compresses, forme une espèce de vernis qui les empêche de s'imbiber de liquide, quand on veut mouiller les linges une seconde fois. Le liquide résolutif ne paraît pas avoir de propriétés bien grandes, de l'eau fraîche semble suffisante; dans tous les cas, il faut mouiller les pièces de linge pour faciliter leur application.

On se sert souvent, pour humecter l'appareil, de compresses que l'on étend ensuite sur le membre, au niveau de la fracture.

On procède alors à l'application de l'appareil. Les compresses languettes seront placées autour de la fracture, puis on arrive aux bandelettes.

Il est inutile de dire qu'elles doivent être posées de l'extrémité du membre vers sa racine; car les règles que nous exposerons, en parlant de la compression, doivent être observées tout aussi bien pour les appareils à bandes

séparées que pour les bandages spiraux; d'ailleurs l'appareil étant construit, ainsi que nous l'avons dit, l'application des bandelettes par la partie supérieure est impossible.

Le chirurgien saisit la bandelette inférieure du côté où il se trouve, l'enroule obliquement autour du membre, afin qu'elle ne fasse pas de godets; il exerce en même temps une traction assez forte pour que la compression soit suffisante. Ainsi, au côté opposé, il la glisse, avec ses deux mains, aussi loin que possible, sous le côté du membre tourné vers l'aide, en ayant soin, toutefois, de ne pas imprimer de mouvements brusques au membre blessé. Mais, pendant cette manœuvre, l'aide ne doit pas rester inactif, car les tractions que fait le chirurgien, pour tendre la bande, pourraient l'entraîner: aussi l'aide doit-il, afin d'éviter cet inconvénient, tirer, en sens contraire, l'extrémité qui est de son côté. Il arriverait encore, si les pièces de l'appareil n'étaient pas convenablement soutenues, qu'elles seraient entraînées par les doigts du chirurgien lorsqu'il veut engager la bandelette sous le membre. Aussi, l'aide doit-il avoir la précaution de maintenir dans un état de tension convenable toutes les pièces sur lesquelles les doigts du chirurgien pourraient exercer un certain mouvement de refoulement. L'extrémité tournée vers l'aide doit être appliquée de la même manière; elle croisera obliquement, sur la partie antérieure du membre, celle qui a été posée précédemment; elle sera soulevée par l'aide et confiée au chirurgien qui l'appliquera lui-même.

Ce procédé a l'avantage de permettre de tendre également les deux extrémités; mais il est plus difficile d'engager la bandelette au-dessous du membre, aussi, lorsque l'aide sera assez exercé, le chirurgien pourra lui confier l'application complète de toutes les extrémités tournées de son côté. Les bouts de bande qui resteront de chaque côté, seront relevés proprement, afin qu'ils puissent être enveloppés par les bandelettes successives, et qu'en même temps ils ne fassent pas de plis qui blesseraient le malade.

La seconde, la troisième bandelette, etc., seront mises exactement de la même manière, jusqu'à ce que toutes les bandelettes soient épuisées.

Je ferai seulement remarquer que quelquefois l'inégalité du membre est trop grande pour que l'on puisse éviter les godets; il est alors nécessaire de faire des renversés.

Je dois signaler les quelques modifications que peut présenter cet appareil: ainsi, les bandelettes sont appliquées au-dessus d'attelles immédiates, disposées autour du membre, afin d'assurer la coaptation dans les fractures où l'obliquité des fragments et la puissance musculaire s'opposent au contact immédiat des extrémités osseuses; dans ce cas, les bandelettes seront posées jusqu'au niveau de la fracture. Arrivé là, on s'assurera de la position des fragments; l'extension, la contre-extension seront faites comme précédemment, et, lorsque le chirurgien jugera les os aussi bien en rapport que possible, il appliquera ses compresses et ses petites attelles; et par-dessus celles-ci, maintenues par un ou plusieurs aides, il apposera ses bandelettes, séparées. Si des compresses longues avaient été posées sur l'appareil, celles-ci pourraient soutenir les petites attelles, et les bandelettes seraient mises, comme il a été dit plus haut, de l'extrémité vers la racine du membre, sans interruption.

Nous avons dit que les bandelettes devaient être appliquées obliquement de l'extrémité des membres vers leur racine; cependant, au membre inférieur, les premières bandelettes, après avoir été croisées sur le cou-de-pied, seront con-

duites autour de la plante, de manière à embrasser le pied tout entier en faisant un huit de chiffre.

Lorsque l'appareil est ainsi disposé, on procède à l'application des attelles et des coussins, on enroule chaque attelle, la plus longue en dehors, dans le drap fanon, jusqu'à deux travers de doigt environ du membre; on place ensuite, entre l'attelle et le membre, le coussin que l'on a rendu plus épais au niveau des dépressions, plus mince au niveau des saillies, en faisant glisser la balle d'avoine qui est renfermée dans le sac de toile. Le troisième coussin est posé sur la partie du membre opposée à celle qui repose sur le lit, et par-dessus se met la plus petite attelle. Ce coussin s'étend, dans les fractures du fémur, tantôt sur toute la longueur du membre, tantôt sur la cuisse seulement.

Il arrive quelquefois, que les coussins remontent plus haut que les bandelettes, surtout dans les fractures de cuisse, où il est besoin d'employer une très longue attelle externe; on enveloppera alors l'extrémité du coussin d'une compresse épaisse, afin que la balle d'avoine, en passant à travers la toile, ne cause pas de démangeaisons au malade. La même précaution sera prise partout où le coussin sera immédiatement en contact avec la peau.

Lorsque tout est disposé de cette manière, on procède à la ligature des rubans, qui doivent tout soutenir. Les extrémités des liens sont relevées de chaque côté, et serrées autour du membre, le nœud sera fait sur le bord d'une des attelles, soit de la moyenne, soit de l'externe. Mais, comme en faisant la boucle, le lien pourrait se desserrer, un aide appliquera le doigt, sur le nœud simple, pendant que le chirurgien fera la boucle.

On conseille généralement de commencer par la ligature qui correspond à la fracture; ce précepte ne présente aucun inconvénient; mais, en général, on noue le lien du milieu, puis ceux des extrémités, enfin on termine par les liens intermédiaires, lorsqu'il en existe. Quoi qu'il en soit, le lien noué le premier est rarement assez serré, aussi est-il presque toujours nécessaire de le réappliquer.

Dans les fractures de jambe, le pied doit être soutenu; car la plupart du temps il retomberait, et ferait saillir, en avant, l'extrémité supérieure du fragment inférieur. On se servira donc, pour prévenir cet accident, de la semelle, à travers les deux mortaises de laquelle on passera une bande qui, l'embrassant en bas, viendra se nouer par ses deux extrémités sur l'appareil. Mais, le plus souvent, on fait usage de la bande plantaire; le plein de la bande est appuyé sur la plante du pied, et les deux chefs venant se croiser en avant de l'articu-

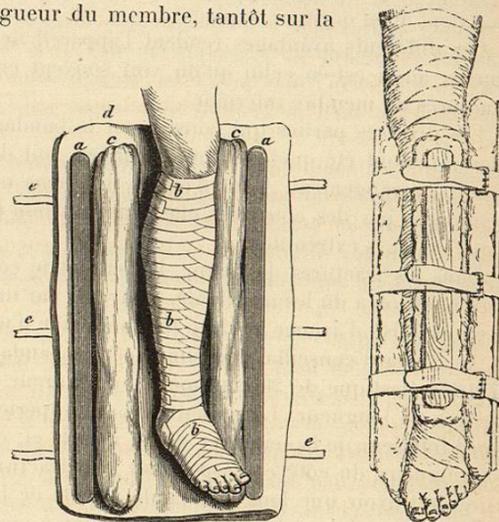


FIG. 118. FIG. 119.
FIG. 118 et 119. — Appareil de Scudlet.

lation tibio-tarsienne, sont fixés, avec des épingles, sur le drap fanon, au niveau des attelles latérales, jamais sur les coussins.

L'appareil de Scultet présente l'avantage de pouvoir être serré à volonté, au moyen des liens qui en soutiennent les parties constituantes, mais surtout de pouvoir être levé et réappliqué, sans qu'il soit besoin de faire éprouver au membre fracturé, des mouvements toujours nuisibles au travail de consolidation. Enfin, au moyen de cet appareil, il est assez facile de changer, partiellement, les bandelettes souillées par le pus, lorsque les fractures sont compliquées de plaies. Il suffit pour cela d'attacher une bandelette à l'extrémité de celle que l'on veut enlever et de tirer cette dernière : elle entraîne la première, qui vient ainsi occuper sa place.

Ces différents avantages rendent l'appareil de Scultet d'un emploi très fréquent; aussi est-ce celui qu'on voit souvent encore employer, dans certaines fractures du membre inférieur.

Les diverses parties qui constituent le bandage de Scultet, en quelque sorte classique, ont été quelque peu modifiées, soit dans leur nature, soit dans leur mode d'arrangement. Tout d'abord, les liens ou lacs, en ruban de fil, ont été remplacés par des courroies élastiques ou non élastiques, munies de boucles à l'une de leurs extrémités.

Dans les fractures du fémur, l'attelle et le coussin externe devant remonter très haut, on a dû les maintenir, souvent, par un bandage de corps; or celui-ci a pu être fixé d'avance au drap fanon à l'aide d'une couture.

A. Richard conseillait de remplacer le bandage de corps, par une ceinture d'étoffe élastique de 20 centimètres de largeur environ et de 120 à 150 centimètres de longueur. Le milieu du bord supérieur du drap fanon est cousu au bord inférieur de la ceinture; quant à celle-ci, elle est bifoliée dans le tiers de sa longueur, du côté correspondant à la fracture. La valve interne de la ceinture doit avoir une longueur égale à celle de la partie correspondante et libre du bord supérieur du drap fanon, de façon à pouvoir s'enrouler comme lui, non autour de l'attelle externe, mais bien autour du coussin correspondant. C'est qu'en effet, d'après les conseils de S. Laugier, les coussins latéraux peuvent être enroulés et tassés dans le drap fanon lui-même et les attelles latérales sont ensuite appliquées à nu, comme on le fait pour les attelles antérieures. Elles sont maintenues par des courroies à boucle.

Enfin, au lieu d'employer une bandelette pour soutenir le pied, on peut, à l'exemple de Mirault (d'Angers), coudre ensemble les extrémités des coussins latéraux, ce qui préviendrait parfaitement la rotation du pied en dehors.

Lorsqu'on fait usage d'un bandage de corps ou d'une ceinture élastique, il est bon d'interposer, entre elle et les parties saillantes du squelette, une couche d'ouate assez épaisse. »

Boyer, mais surtout Malgaigne, se sont élevés contre l'usage des bandelettes et des compresses dans l'appareil de Scultet. Leur utilité serait très contestable, et suivant eux, les coussins, le drap fanon et les attelles doivent constituer seuls l'appareil.

Cependant, en dépit de l'opinion de chirurgiens aussi compétents, l'appareil de Scultet est resté avec ses bandelettes, qui méthodiquement enroulées, exercent sur le membre une compression uniforme et douce, et diminuent le gonflement dans des proportions notables.

On doit signaler, comme un des avantages de l'appareil de Scultet, la facilité

de l'application d'attelles immédiates; on les interpose entre les compresses languettes et les bandelettes et l'on peut, grâce à elles, comprimer plus directement l'un des fragments dans l'un ou l'autre sens. C'était une pratique habituelle à Gosselin.

Enfin il est très facile d'adjoindre à l'appareil Scultet des bandelettes de diachylum qu'on fixe préalablement sur le membre et qui permettent de combiner l'extension continue avec l'immobilisation.

Nous ne pouvons donner ici toutes les indications de l'appareil de Scultet, disons seulement que, bien qu'il puisse être appliqué à toutes les fractures des membres, il n'est guère employé que pour le membre inférieur; et la fracture des os de la jambe est celle qui exige le plus souvent son application. Quand il s'agit d'une fracture du fémur, il devient indispensable de prolonger l'attelle externe jusqu'au-dessus de la crête iliaque, de façon que l'extrémité de l'attelle, cousue dans un large bandage, puisse être solidement fixée au squelette du bassin.

Comme tous les appareils enfermant circulairement un membre, l'appareil de Scultet est susceptible de déterminer des accidents de compression et notamment de la gangrène; mais il est facile de surveiller ce qui se passe sous cet appareil et à la moindre douleur locale, au moindre symptôme douloureux, le chirurgien doit dénouer les lacs, défaire les bandelettes et regarder le membre fracturé.

Dans la classe des *appareils amovibles*, rentrent encore les appareils ouatés non silicatés (car alors ils seraient inamovibles); ils sont bien délaissés aujourd'hui; préconisés par Burggræve, ils ont repris quelque faveur pendant un certain temps, après qu'A. Guérin eut employé l'ouate au pansement des plaies, et furent alors appliqués au traitement des fractures compliquées. D'après Guérin, Broca, l'ouate amenait la réduction des fractures, en forçant, par la compression puissante qu'elle exerce, le membre à s'allonger et en paralysant l'action musculaire. Quoi qu'il en soit, ces appareils ne méritent point de rester dans la pratique parce qu'ils empêchent la surveillance du foyer de la fracture. Nous ne faisons donc que les signaler.

Dans tous les ouvrages anciens, à propos du traitement des fractures en général, on trouve un chapitre consacré aux *appareils hyponarthéiques*, rangés eux aussi dans la classe des appareils amovibles. Qu'est-ce donc que les appareils hyponarthéiques? Ce sont des appareils qui, ainsi que l'indique leur étymologie (*ὑπὸ*, sous, *ναρθήξ*, attelle), ne se composent, à la rigueur, que d'une attelle

servant de support au membre fracturé, attelle sur laquelle on peut fixer le membre blessé par deux systèmes de bande servant à l'extension et à la contre-extension. Le plan incliné, les différentes boîtes à fractures, sont des appareils hyponarthéiques; ils sont dits fixes quand ils reposent sur le lit et ne permettent pas les mouvements du membre.

Il y a des *appareils hyponarthéiques mobiles* dont Sauter (de Constance) eut le premier l'idée, et que Mayor étudia dans son livre : *Des bandages et appareils à pansements* (1858). Ce sont en somme des attelles que l'on suspend par un

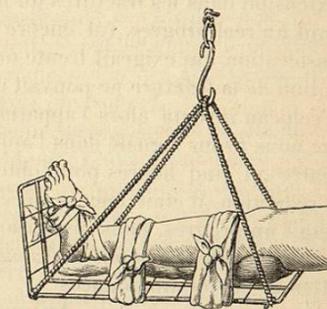


FIG. 120. — Appareil à suspension.

moyen quelconque; un appareil ainsi constitué, permet à un membre fracturé d'exécuter, sans douleur et presque sans inconvénient, tous les mouvements parallèles à l'horizon; notre figure représente (fig. 120) un appareil hyponarthécique mobile; le hamac employé quelquefois encore dans les fractures de la rotule en est un autre.

En somme, l'hyponarthécie est une méthode dans laquelle le membre reste à découvert et peut être facilement surveillé; elle a le grand avantage de permettre au chirurgien d'examiner la fracture sans exposer les fragments aux déplacements qui surviennent toujours quand on enlève un appareil circulaire, quelque précaution qu'on y apporte.

b. **Appareils inamovibles.** — Malgré ses avantages, l'appareil de Scultet doit souvent aujourd'hui céder le pas aux appareils inamovibles ou amovo-inamovibles. Nous avons dû le décrire, parce que dans certaines circonstances, il constitue un appareil de nécessité, et même un appareil de choix dans les fractures de la jambe, en particulier dans celles en V du tibia difficilement réducibles (Berger).

Nous ne parlerons pas des appareils employés avant le XIX^e siècle, nous passerons simplement en revue ceux qui ont été mis en usage dans le courant de ce siècle, sans dire un mot de ce que Malgaigne appelle, avec juste raison, « le dévergondage de la mécanique instrumentale ».

Du XVIII^e siècle, il ne reste guère que l'appareil de Scultet et ses différentes modifications. Viennent ensuite les *appareils inamovibles*. Parmi ceux-ci, l'*appareil albuminé de Larrey*, destiné surtout au transport des blessés, ne pouvant guère s'appliquer que pour les fractures simples, sans aucune complication, est aujourd'hui complètement abandonné. Seutin modifia avantageusement l'appareil de Larrey, il se servait d'attelles de carton amidonnées, et rendait ainsi son appareil inamovible, tout en y laissant des fenêtres et l'incisant sur le milieu en deux valves; de plus, un poids de 5 à 6 kilogrammes, fixé à la jambe, faisait l'extension dans les fractures du membre inférieur. Cet appareil, tout en constituant un réel progrès, fut encore abandonné à cause de la longue durée de sa dessiccation qui exigeait trente ou quarante heures, pendant lesquelles, la contention de la fracture ne pouvait être faite.

Velpeau inventa alors l'appareil dextriné, et obvia en partie à l'inconvénient que nous avons signalé dans l'appareil de Seutin; il ne fallait plus en effet que quatre ou cinq heures pour obtenir la dessiccation; cependant pour maintenir la réduction, il était encore nécessaire de faire l'extension pendant ce temps, c'était un progrès, mais insuffisant.

Vint ensuite l'appareil de Laugier, qui n'était qu'un Scultet avec des bandelettes de papier amidonnées.

Ces appareils, dont on trouvera la description dans les manuels de petite chirurgie, sont complètement abandonnés, ils appartiennent à l'histoire. Leur description ne saurait trouver place ici. Plus tard nous dirons un mot des appareils silicatés.

La découverte des *appareils plâtrés* réalisa un grand progrès dans le traitement des fractures, et l'on peut dire qu'actuellement, ils constituent les appareils usuels des fractures communes.

Les appareils plâtrés actuels laissent bien loin derrière eux tous les appareils de même nature qui les ont précédés.

On a employé le plâtre dans le traitement des fractures de trois manières différentes :

L'appareil de *plâtre coulé* semble avoir été imaginé par les Arabes.

Dieffenbach recourait au procédé du *moule*. Le membre était enduit sur toute sa surface d'une couche d'huile; on le plaçait ensuite dans une boîte articulée, à parois également huilées, et pendant que deux aides pratiquaient l'extension et la contre-extension, on coulait dans la boîte une couche de plâtre, laissant libre la partie antérieure du membre et engainant ses deux tiers postérieurs. On enlevait la boîte, aussitôt que le plâtre était solidifié. Le poids énorme de l'appareil, la constriction souvent fort grande exercée par le plâtre en se solidifiant, la difficulté de retirer l'appareil qui ne pouvait s'enlever qu'à violents coups de ciseau et de maillet, constituaient des inconvénients par trop sérieux, pour que l'on n'ait pas abandonné complètement le procédé du moule.

Aujourd'hui, le plâtre est toujours associé à des bandelettes. Tantôt ces bandelettes, préparées à l'avance, sont imprégnées de plâtre en poudre et mouillées au moment de leur application (c'est le procédé déjà ancien de Mathuysen et de Van de Loo); tantôt, et le plus souvent, les bandes sont trempées dans une bouillie de plâtre au moment de leur application.

Il serait trop long de donner ici tous les détails de l'application d'un bon appareil plâtré. Cependant il est nécessaire que nous fassions connaître les données indispensables à la pratique.

Tout d'abord, il est aujourd'hui admis en France, que l'appareil inamovible circulaire, doit être banni de la pratique usuelle. Toujours ou trop ou trop peu serré, il comprime ou ne maintient pas suffisamment. De plus, les appareils circulaires ont l'immense inconvénient de cacher le membre, d'empêcher le chirurgien de surveiller la fracture et de constater ainsi, chaque jour, si la réduction se maintient, enfin leur ablation est toujours longue et pénible.

L'appareil plâtré doit laisser libre une partie de la circonférence du membre et permettre ainsi la surveillance quotidienne du foyer de la fracture. Le plus communément employé aujourd'hui, est celui de *Maisonneuve*; on a seulement remplacé, avec avantage, par la tarlatane, le linge dont ce chirurgien se servait. Pour être tout à fait exact, il faut ajouter que le véritable appareil de Maisonneuve est l'appareil à attelles plâtrées; l'idée de tailler des gouttières, qu'on imprègne ensuite de plâtre, appartient à Hergott (de Nancy).

Quoi qu'il en soit, l'appareil plâtré est formé de tarlatane pliée en dix ou seize épaisseurs, suivant la force que l'on désire obtenir. Cette tarlatane se découpe donc tantôt en attelles longues et étroites, tantôt en gouttières, que l'on taille en prenant modèle sur le membre sain, mais, en ayant soin de retourner le patron ainsi obtenu, pour pouvoir l'appliquer sur les parties similaires et correspondantes du membre blessé. Cette gouttière, d'ailleurs, peut se modifier facilement au moment même de son application et avant la dessiccation du plâtre; à l'aide de forts ciseaux, il est possible de creuser, de raccourcir et d'échancre la tarlatane plâtrée.

Mais, quel que soit le mode choisi, les attelles ou la gouttière, on procède toujours de la même façon : l'appareil en tarlatane étant préparé, le membre enduit d'huile ou de vaseline, pour éviter l'adhérence du plâtre aux poils de la région, il convient, seulement alors, de préparer le mélange plâtré. Quelques chirurgiens, confiants dans leur expérience, versent tout d'abord l'eau dans une terrine, puis, de leurs deux mains, répandent le plâtre en pluie et le tamisent