

est en quantité suffisante, les malades succombent dans un temps très-court, sans offrir de lésions cadavériques facilement appréciables. Si la mort arrive plus tardivement, on découvre des taches, des ulcérations, des abcès gangréneux dans les poumons, le foie et d'autres parties du corps.

La fréquence de cette complication implique les doutes exprimés au sujet de la pyohémie simple. Dans une foule de cas, les symptômes et la mort ont été causés par une infection putride, et comme on ne trouve ni pus dans les veines, ni abcès métastatiques, au lieu de se borner à rectifier son diagnostic, on nie l'existence même de la pyohémie, parce qu'on ne l'a pas rencontrée dans le cas où on la supposait et où elle n'existait pas. Quand on songe aux accidents si promptement funestes qu'entraîne l'introduction dans le sang d'une goutte seulement, claire et transparente, du liquide infect d'une macération, on est étonné du peu de danger des abcès de mauvaise nature, avec rétention d'un pus altéré et horriblement fétide. La fièvre hectique, les sueurs nocturnes sont le seul résultat de cette sorte d'empoisonnement chronique. On découvrira certainement les causes précises de ces différences, et nous savons déjà que le gaz sulfhydrique est un obstacle à tous les phénomènes de transmission des liquides au travers des membranes organiques et suspend ainsi l'absorption. Ce sont des études à compléter.

Le traitement prophylactique est ici, comme toujours, le plus important et puise ses ressources dans les règles de l'hygiène. Le chirurgien doit se résigner devant la fatalité des circonstances au milieu desquelles il est trop souvent appelé à agir; mais son amour de la vérité, son dévouement à l'art et à ses semblables, les conseils incessants de son expérience finissent par être entendus; de grandes améliorations s'accomplissent et s'élèvent au rang de nécessités sociales, pour sauvegarder les individus et les nations dans le présent et dans l'avenir.

Notre conclusion générale est d'éviter, avec le plus grand soin, après les opérations, l'étranglement des capillaires et la rétention des liquides. On évite ainsi les intoxications infectieuses, qui sont le plus grand écueil de la chirurgie, et on obtient des guérisons exemptes d'accidents et par conséquent plus rapides et plus nombreuses.

BANDAGES ET APPAREILS.

PANSEMENTS.

Les pansements, bandages et appareils concourent au succès des opérations, ou suffisent au traitement et à la guérison d'un grand nombre de lésions chirurgicales, telles que les contusions, les plaies, les fractures etc., et forment une partie importante de la médecine opératoire. Nous en exposerons les règles générales et les principales indications.

La réunion des différents objets nécessaires à la pratique d'une opération ou d'un pansement constitue un appareil que l'on distingue en *appareil instrumental* et en *appareil à pansement*. Le premier se compose de tous les instruments nécessaires au chirurgien dans le cours d'une opération, et diffère nécessairement selon les opérations: la taille exigera des lithotomes et des tenettes; les amputations, des couteaux et des scies; les polypes utérins, des spéculums, des porte-ligature etc. Pour énumérer les instruments qui peuvent se rencontrer dans cette sorte d'appareil, il faudrait rappeler tous ceux de la chirurgie; aussi nous réservons-nous d'en parler en traitant de chaque opération en particulier.

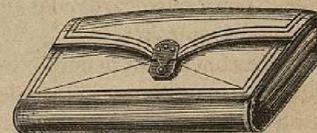


Fig. 2.

Un petit nombre d'instruments usuels sont placés dans un étui portatif (fig. 2) que l'on nomme *la trousse*. Ces instruments sont (fig. 3): la spatule *a*, les pinces à pansement *b*, les pinces à disséquer *c*, des ciseaux droits *d* et courbes *e*, un porte-caustique *f*, renfermant un crayon de pierre infernale (azotate d'argent fondu), une sonde de poitrine *gg*, des sondes cannelées *h*, une sonde d'homme et une sonde de femme *i*, des stylets *j*, un porte-mèche *k*, une aiguille à séton *l*, des bistouris *m*, des lancettes *n*, et un rasoir *o*. Entre chaque compartiment et de côté sont des espèces de porte-

feuilles où se mettent des épingles, des aiguilles à suture, des fils de ligature, du taffetas agglutinatif, du papier, un crayon etc.

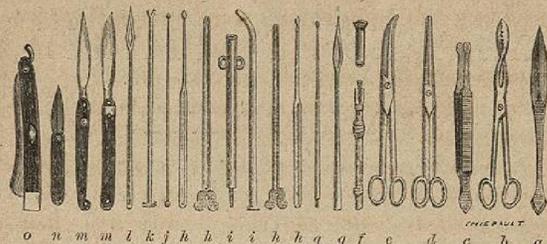


Fig. 3.

Ces instruments doivent être constamment propres et bien effilés; toute négligence à cet égard serait fâcheuse pour les malades, et inspirerait peu de confiance dans le chirurgien. Les modèles de trousse sont très-nombreux. Les instruments varient également. On y place souvent une sonde de Bellocq, un serre-nœud, un trois-quarts explorateur etc.

L'appareil à pansement (fig. 4) est formé, dans nos hôpitaux, d'une espèce de caisse de bois dans laquelle sont pratiqués des compartiments pour la charpie, des compresses, des bandes, du sparadrap de diachylon, du cérat simple, du digestif, de la pommade.

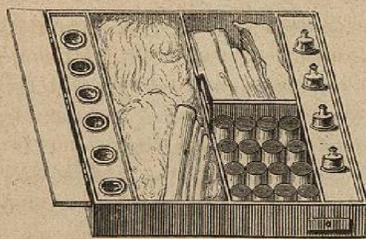


Fig. 4.

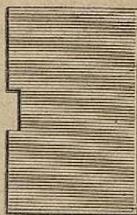


Fig. 5.

épispastique, de l'eau blanche, de l'onguent mercuriel, ou tout autre médicament, selon les besoins du service. On y trouve encore une petite planchette (fig. 5) qui sert de point d'appui pour étendre les cérats, les pommades et les cataplasmes, et pour disposer avec ordre les divers objets qui doivent servir à chaque pansement en particulier. C'est de cette manière que l'on dit préparer l'appareil de pansement de telle ou telle opération; une fistule à l'anus ou une plaie simple exigeant des appareils de pansement fort différents.

On se sert encore du mot *appareil* pour désigner des bandages tout faits et disposés dans un but déterminé, tels qu'un appareil à

fracture, un appareil à extension continue. On dit encore : poser un appareil, et lever le premier appareil d'une plaie, ce qui signifie faire le premier pansement.

Les *bandages* sont préparés d'avance ou pratiqués par le chirurgien.

Les premiers sont les bandages de corps, le carré, le triangulaire, le bandage en T, l'écharpe, le suspensoir, la fronde, le brayer, le bandage à dix-huit chefs etc.

Les seconds, extemporanés, résultent, pour la plupart, de la simple application des bandes.

Les bandages ont été distingués d'après leurs usages, leurs formes, leur siège et la nature des parties qui les composent.

Ainsi les bandages sont contentifs, unissants, compressifs, expulsifs, divisifs, rétentifs, extensifs, contre-extensifs etc. Selon leurs formes, ils sont circulaires, en doloires plus ou moins ouvertes, spiraux, croisés, en spica ou huit de chiffre, récurrents ou capelines, noués etc. On les nomme encore, d'après leur siège, grand couvre-chef, monocle, étrier; et enfin, d'après la nature de leur composition, ils sont de toile, de laine, de peau, de carton, et peuvent offrir des ressorts ou des lames métalliques etc.

PRÉPARATION, USAGES ET RÈGLES GÉNÉRALES D'APPLICATION
DES PRINCIPALES PIÈCES DE PANSEMENT.

Les principales pièces de pansement sont d'un usage tellement habituel qu'on les retrouve dans presque tous les bandages et appareils, comme parties accessoires ou constitutives; ce sont : la charpie, le coton cardé, les compresses, les bandes, le sparadrap de diachylon; les substances médicamenteuses, telles que le cérat simple, la pommade épispastique, l'extract de Saturne. Il y a en outre d'autres objets accessoires, d'un emploi moins fréquent : ce sont les cataplasmes, les chlorures, les alèzes, éponges, bassines etc.

Charpie. On nomme *charpie* l'assemblage des filaments qui composent le linge et que l'on en a isolés. On la distingue en *charpie fine* ou *commune*, selon la qualité de la toile dont elle a été retirée; on appelle *charpie râpée* le duvet soyeux que l'on obtient en râpant la surface d'un linge avec le tranchant d'un couteau. C'est la charpie de linge dont on se sert presque exclusivement, et comme il faut beaucoup de temps pour la préparer, on a cherché à la remplacer; l'ancien chirurgien en chef du Val-de-Grâce, Gama, a fait avec de l'étoffe coupée par segments de 0^m,06 à 0^m,09 de longueur