

bassines reçoivent les pièces salies ; enfin une bouteille contient du chlorure liquide, du permanganate de potasse, une solution d'acide phénique, comme moyen de désinfection.

Le chirurgien et les aides sont placés de manière à garder commodément, et sans fatigue pour eux et pour le malade, la même position pendant toute la durée du pansement.

Propreté. Le chirurgien veille avec le plus grand soin à n'employer que des objets de pansement parfaitement préparés et exempts de toute altération. La pourriture d'hôpital, les ophthalmies granuleuses, le phagédénisme, les inflammations couenneuses et puerpérales semblent capables de se transmettre par contagie directe, et on ne saurait apporter trop d'attention à préserver les malades de pareilles causes de danger.

Ces précautions prises, on s'occupe de la levée du pansement précédent. On détache les bandes, après les avoir humectées si elles sont adhérentes, sans imprimer de secousse aux parties qu'elles recouvrent, et on les pelotonne alternativement d'une main dans l'autre, au fur et à mesure qu'on les enlève. Les compresses superficielles et les remplissages sont saisis avec les doigts ou avec des pinces à anneaux, et séparés doucement ; on redouble de soin en approchant de la plaie : on mouille les parties sèches et dures, ou l'on en coupe une partie avec des ciseaux pour en diminuer l'épaisseur. Si des bandelettes agglutinatives ont été posées, on les détache avec les précautions déjà indiquées.

On éprouve en général peu de difficultés pour la levée des appareils, lorsqu'on a attendu que la suppuration fût bien établie.

La plaie découverte, on en nettoie les bords avec une éponge ou une spatule, si du cérat ou quelque autre substance grasse y sont restés attachés ; les téguments doivent être rasés dans tous les cas, pour éviter l'irritation et la douleur produites par les poils qui s'infléchissent entre les bords de la plaie ou se collent aux pièces de l'appareil. Les surfaces suppurantes seront également tenues propres, et débarrassées des corps étrangers, filaments de charpie, médicaments pus, etc., qui s'y trouvent accolés. Si la plaie ne peut être pansée immédiatement, on la recouvre d'une compresse fine, afin de la mettre à l'abri de l'air, du froid etc. ; le mieux est d'y appliquer immédiatement un nouvel appareil de pansement, consistant, selon les cas, en bandelettes agglutinatives, compresses fenêtrées, emplâtres, plumasseaux etc., que l'on fixe avec des compresses, une bande ou des bandages particuliers, d'après les indications et les règles déjà établies, sur lesquelles nous reviendrons pour chaque bandage.

Les pansements apportent presque toujours du soulagement et du

bien-être aux blessés, en les préservant de toute odeur désagréable, et substituant un appareil souple, doux et d'une parfaite propreté, à des pièces altérées et durcies par la chaleur, la suppuration ou le sang. Il y aurait cependant quelque inconvénient à les renouveler trop souvent. On a conseillé, à la suite des grandes blessures, des amputations par exemple, de ne pas lever le premier appareil avant le cinquième ou sixième jour ; c'est une opinion que nous ne partageons pas (voy. *Amputation*). Dans les autres cas, on panse les blessés toutes les vingt-quatre heures, et dans nos hôpitaux, c'est le matin que se renouvellent les pansements, que l'on répète dans la soirée, si l'abondance de la suppuration, l'odeur qui se dégage ou la nature des substances employées l'exigent ; les cataplasmes doivent être changés au moins deux fois par jour, parce qu'ils s'agrippent, se sèchent, et ne produisent plus les effets favorables qu'on en attend.

Les pansements les plus simples sont les meilleurs, et il ne faut pas sacrifier l'intérêt des malades à un vain étalage de dextérité.

Pansements par occlusion. Larrey, dans les fractures compliquées de plaies ; Baynton, pour le traitement des ulcères ; tous les chirurgiens, dans le but d'obtenir des réunions immédiates, ont pratiqué des pansements de ce genre. M. Chassaignac a cherché à en faire une méthode générale, en les appliquant à toutes les plaies en suppuration, et il croit éviter les accidents en se servant de bandelettes de sparadrap croisées et imbriquées, auxquelles il donne le nom de *cuirasse*, et qu'il recouvre d'un linge fenêtré enduit d'une couche épaisse de cérat. Il renouvelle ce pansement tous les huit jours.

Nous préférons couvrir très-légalement les plaies, à moins de contre-indications particulières, pour en apprécier les modifications à toute heure et nous opposer immédiatement aux accidents qui pourraient s'y déclarer.

Canules. Drains. Les anciens chirurgiens ont toujours fait usage de canules, introduites dans les plaies, pour y faire des injections et faciliter la sortie du pus. M. Chassaignac a cru mieux remplir cette indication par des tubes en caoutchouc vulcanisé, d'une longueur et d'un diamètre variables, percés de trous multipliés, auxquels il a donné le nom de *drains*. B. (*fig. 13*). Un trois-quart sert à les introduire dans les abcès, les kystes etc., qui n'offrent pas d'ouvertures suffisantes, et si ces dernières existent, on y engage le drain sur une tige cylindrique à extrémité mousse A. (*fig. 12*), soutenue par un manche, ou au moyen d'un fil ou d'un cordonnet, passés dans une aiguille à sêton. C'est ce que M. Chassaignac appelle pratiquer le drainage des plaies ou les drainer. Nous sommes trop partisan

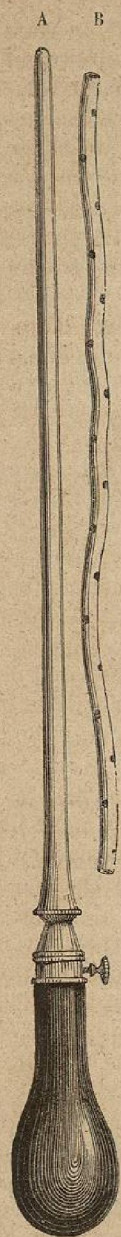


Fig. 12. Fig. 13.

des procédés capables de prévenir la stagnation des liquides pour combattre, en principe, les drains de M. Chassaignac, qui nous paraissent excellents pour porter des injections au centre même de foyers purulents, mais en réalité les drains ne laissent pas écouler de pus par leur canal central; ils s'étranglent à leur orifice d'entrée et de sortie par la diminution et le resserrement de ces ouvertures, s'entourent de granulations et d'adhérences dans leur trajet, et finissent par empêcher l'écoulement du pus et par déterminer les accidents qu'on les croyait destinés à prévenir.

BANDAGES.

Bandages préparés. Les bandages que l'on trouve préparés dans nos hôpitaux sont : le bandage de corps, l'écharpe, le suspensoir, les bandages carré, triangulaire et en T.

Le *bandage de corps* (fig. 14) est formé d'une pièce de gros linge, souple et demi-usé, de 1^m,10

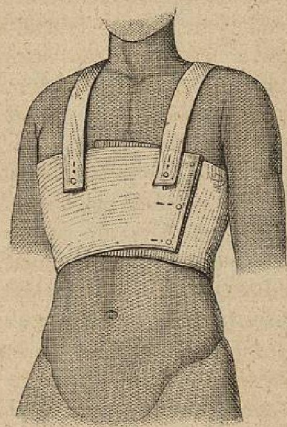


Fig. 14.

de longueur sur 0^m,70 de hauteur. Du milieu de l'un des côtés, appelé *bord supérieur*, partent des scapulaires, c'est-à-dire deux bandes qui, fixées oblique-

ment ensemble, sont destinées à être ramenées d'arrière en avant sur les épaules, et assujetties de nouveau en avant et séparément au bandage, pour l'empêcher de glisser et de descendre. Ce bandage, employé très-fréquemment pour recouvrir la poitrine et l'abdomen, sert à soutenir des pièces de pansement, à maintenir les côtes fracturées etc. On peut très-bien le remplacer par une serviette pliée en trois selon sa longueur. Lorsque ce bandage est placé sur l'abdomen, on l'assujettit quelquefois par des sous-cuisses, pour l'empêcher de remonter; c'est la répétition des scapulaires, mais en sens inverse.

L'*écharpe ordinaire* (fig. 15) est une pièce de linge triangulaire, de 1^m,50 environ de longueur sur un peu moins de largeur, destinée à soutenir le bras, l'avant-bras et la main. Pour l'appliquer, on place le plein du bandage sous l'avant-bras malade, l'angle du milieu tourné du côté du coude; puis on relève les deux autres angles, pour les croiser et les nouer sur l'épaule opposée, en plaçant sous le nœud une compresse ou tout autre corps qui préserve les téguments.



Fig. 15.

L'écharpe nouée ainsi à une hauteur convenable, et de manière que la flexion de l'avant-bras dépasse un peu l'angle droit, on réunit les deux bords du bandage correspondant au coude, on les ramène en avant ou en haut, et on les fixe avec des épingles, ou mieux encore par un surjet. Le poignet répond au grand bord de l'écharpe et le dépasse, ou y est renfermé, selon les indications.

L'*écharpe carrée* est faite avec une grande serviette pliée en triangle, ou avec une serviette carrée dont on embrasse la poitrine au-dessous des aisselles; on place le bras et l'avant-bras dans la position voulue; puis, relevant le côté libre de la serviette au devant du membre malade, on l'unit au bord opposé, et l'on soutient le tout par des scapulaires. Ce bandage, très-préconisé par Mayor, et qui ressemble beaucoup à un bandage de corps, ne nous a pas paru avoir les avantages que ce chirurgien lui attribuait.

On donne le nom de *petite écharpe* une grande compresse pliée en trois, selon sa longueur, et assujettie par ses deux extrémités, placées l'une au devant de l'autre, tournées en haut et fixées aux vêtements du malade et au devant de la poitrine. Le plein de la compresse, dirigé en bas, forme une anse où sont reçus le poignet ou la main.

On donne le nom de *suspensoir* (fig. 16) à un bandage propre