

de boutonnières égal à celui des chefs. Lorsque l'on a terminé ces préparatifs, on place le plein de la bande, intermédiaire aux chefs et aux boutonnières, sur la portion du membre opposée à la plaie; on ramène chaque extrémité de la bande vers la solution de continuité, et, passant les chefs ou lanières au travers des boutonnières, on les tire en sens inverse, et l'on rapproche ainsi les bords de la blessure. On peut renouveler deux fois de suite ou même davantage cette disposition du bandage; mais en général on se contente d'un seul rang de boutonnières; on termine par des circulaires ou des doloires.

Ce bandage unissant des plaies en long est simple et facile, ne forme aucun pli lorsque les boutonnières sont suffisamment larges, n'adhère pas à la peau, et ne manque pas de solidité; aussi serait-il beaucoup plus employé s'il n'était avantageusement remplacé par les bandelettes agglutinatives. Il peut néanmoins être fort utile dans les grandes plaies de l'abdomen, de la poitrine et de la tête.

Les bandages unissant des plaies en travers (fig. 31) se font avec des pièces de linge séparées, sur lesquelles on a pratiqué les lanières (a) et les boutonnières (b).

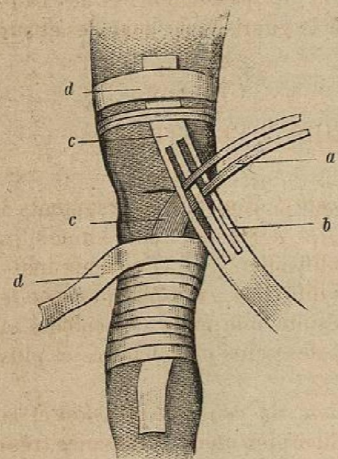


Fig. 31.

On applique chaque pièce de linge (c), ayant deux fois au moins la longueur des parties où on les pose, au-dessus et au-dessous de la plaie, les boutonnières et les lanières à peu de distance de ses bords; on les fixe par un bandage roulé (dd), avec le soin de renverser successivement chaque pièce de linge entre les tours de la bande pour en assurer la solidité; on fait passer les lanières dans les boutonnières; on les tire en sens opposé pour réunir la plaie, et l'on maintient le bandage par de nouveaux circulaires exécutés avec les mêmes précautions. Ce bandage seroule en corde, se desserre facilement et fatigue beaucoup les téguments; cependant on l'applique, d'après les règles que nous venons d'indiquer, aux fractures de l'olécrâne et de la rotule, aux ruptures du ligament rotulien et du tendon d'Achille.

Appréciation générale des bandages et appareils. Les ouvrages de Thillaye, de Legouas, de Mayor, de Gerdy, de Scrive, de Rigal, de Goffres etc. permettent d'apprécier d'une manière très-complète

les divers systèmes de déligation dont on a recommandé l'usage, et fournissent de nombreux modèles d'exercice. Les réformes radicales proposées par Mayor et M. Rigal sont l'expression exagérée d'un principe vrai: la simplicité. Sans doute on peut tirer un très-grand parti de pièces de linge pliées en triangle, en carré, en cravate etc., et attachées l'une à l'autre en cas de besoin; mais dans les hôpitaux et auprès des malades, où les ressources abondent, il vaut mieux recourir à des bandages un peu plus compliqués et mieux appropriés au but à remplir. Éviter la compression et les étranglements est un point capital, et l'on a justement reproché à la chirurgie française de trop se complaire dans des pansements surchargés de charpie, de compresses et de tours de bande. Nous nous bornons aux bandages les plus simples et nous nous en abstenons même dans une foule de cas, comme on le verra aux chapitres FRACTURES, LUXATIONS, AMPUTATIONS etc. Néanmoins nous ne saurions trop insister sur l'avantage de se familiariser avec l'application de tous les bandages décrits. Le chirurgien doit préférer la simplicité par conviction et nullement par impuissance, et il ne doit pas oublier que l'élégance et la bonne disposition des pansements et des bandages ne sont pas sans influence sur la guérison des malades et sur la considération du chirurgien.

BANDAGES ET APPAREILS A FRACTURES.

Le traitement des fractures consiste à ramener les fragments à leur position normale (*réduction*), et à les maintenir immobiles dans cette situation jusqu'à leur solidification (*cal*). Ces deux indications capitales sont beaucoup plus difficiles à remplir qu'on ne le suppose communément, et il en résulte une foule d'accidents et d'infirmités qu'on eût pu éviter avec des soins plus éclairés et plus assidus.

La réduction comprend l'*extension*, la *contre-extension* et la *coaptation*, et exige de la part du chirurgien une connaissance très-exacte des formes régulières des membres, et des quatre espèces de déplacements qu'on y observe, selon: la *longueur*, l'*épaisseur*, la *direction* et la *circonférence*.

Les anesthésiques sont d'un grand secours pour vaincre la résistance des muscles et opérer la réduction. Si les os sont cassés perpendiculairement à leur longueur, ils se soutiennent mutuellement dès qu'on les a affrontés; s'ils sont fracturés obliquement, ils offrent souvent des irrégularités capables de s'engrener réciproquement et de s'offrir encore des points d'appui très-solides. Le périoste, les