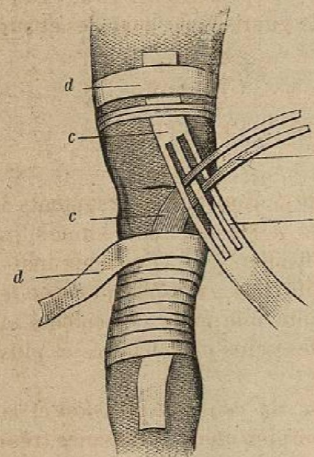


de boutonnières égal à celui des chefs. Lorsque l'on a terminé ces préparatifs, on place le plein de la bande, intermédiaire aux chefs et aux boutonnières, sur la portion du membre opposée à la plaie; on ramène chaque extrémité de la bande vers la solution de continuité, et, passant les chefs ou lanières 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).

On applique chaque pièce de linge (cc), 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

insertions musculaires tendineuses et aponévrotiques sont aussi des moyens de soutien ; mais fréquemment des fragments sont déplacés. Leur réduction est indispensable, et l'on ne saurait trop s'exercer, par des expériences directes et instituées aux amphithéâtres, à s'y rendre habile. Le moindre renversement du pied en dehors devient une cause de claudication ; la mauvaise direction d'un membre fait saillir un fragment et cause une difformité incurable.

La contention des fragments forme la seconde indication de la cure, et les difficultés en augmentent avec les complications. Une fracture simple est habituellement un accident léger, tandis qu'une fracture compliquée de plaie et d'esquille réclame toutes les ressources de l'art. Les moyens de traitement sont très-nombreux et révèlent pour la plupart le génie de leurs inventeurs. Néanmoins la perfection n'est pas atteinte, et après avoir exposé les divers appareils dont on fait usage, nous signalerons les perfectionnements qui sont encore à désirer et qui ne nous paraissent pas irréalisables. Éviter l'étranglement des membres et maintenir la réduction et l'immobilité des fragments par les moyens les plus simples et les plus sûrs, est le problème à résoudre, et nous verrons comment et jusqu'à quel point on y est parvenu. La réduction est la règle. Les membres doivent être souvent visités dans les premiers jours, puis particulièrement du quinzième au dix-huitième jour chez les adultes, plus tôt chez les enfants, un peu plus tard chez les vieillards. Les mouvements doivent être défendus pendant plusieurs semaines au delà de la consolidation, pour éviter des courbures et des déplacements secondaires capables de compromettre la forme régulière des membres.

Le bandage à dix-huit chefs est peu employé. On le prépare avec trois pièces de linge superposées, de la hauteur du membre fracturé et d'une largeur assez grande pour en faire une fois et demie le tour. Chaque pièce de linge est divisée de chaque côté en trois chefs, par deux sections transversales qui n'en atteignent pas le plein ou la partie centrale, et l'on obtient ainsi dix-huit chefs, neuf à droite et neuf à gauche. L'application est la même que celle de l'appareil de Scultet, auquel nous renvoyons pour la description des pièces accessoires, telles que fanon, drap-fanon, attelles, remplissages etc.

Le bandage de Scultet (fig. 32) se compose : 1° de rubans de fil (aaa), que l'on peut doubler d'une lisière de drap dans leur milieu pour les empêcher de se tordre ; 2° d'une grande pièce de linge nommée porte-attelles ou drap-fanon (bb), un peu plus longue que le membre fracturé, et d'un mètre environ de largeur ; 3° d'attelles (cc), dont le nombre varie depuis deux jusqu'à quatre, selon le

siège de la fracture ; 4° de coussinets de balle d'avoine (d), servant de remplissage et en même temps de soutien ; 5° de bandelettes (ee) de 0<sup>m</sup>,05 de large, assez longues pour faire deux fois le tour du membre, et en nombre suffisant pour le couvrir entièrement ; 6° de compresses fines, variables en étendue, selon les indications ; 7° enfin de pièces accessoires, telles que plumasseaux, compresses fenêtrées enduites de substances médicamenteuses, liqueurs résolutives, éponges, bassines remplies d'eau chaude et froide etc.

En général, on prépare d'avance dans les hôpitaux ces sortes d'appareils et on en dispose les différentes pièces dans l'ordre que nous venons d'indiquer, et avec les précautions suivantes :

On place d'abord les rubans de fil au nombre de trois ou de cinq, selon la longueur de l'appareil et la nécessité de le bien soutenir.

On pose au-dessus d'eux le drap-fanon déployé et étendu, et taillé dans une toile forte, douce, et d'une certaine épaisseur.

On y range les bandelettes séparées en les superposant de haut en bas dans un tiers de leur largeur, afin qu'elles présentent un plan imbriqué, dont la dernière bandelette, ou l'inférieure, apparaît seule entière.

On étend ensuite les compresses sur les bandelettes dans le même ordre et de la même manière ; puis on roule, en évitant les plis, les bords latéraux du drap-fanon autour des attelles, que l'on ramène vers le centre de l'appareil, où elles se rencontrent ; on pose les coussins entre les attelles et l'on noue le tout avec les rubans : de cette manière, le bandage tient peu de place tant qu'il est gardé en réserve ; on le transporte facilement, et on le glisse sans peine et sans secousses au-dessous du membre fracturé, au moment de s'en servir.

Le malade atteint, je suppose, d'une fracture du membre inférieur et débarrassé de ses vêtements, que l'on coupe s'ils sont trop difficiles à enlever sans secousses et sans efforts, est placé sur un lit, accessible de tous côtés et de moyenne hauteur ; on glisse une planche sous le premier matelas pour le rendre plus horizontal et

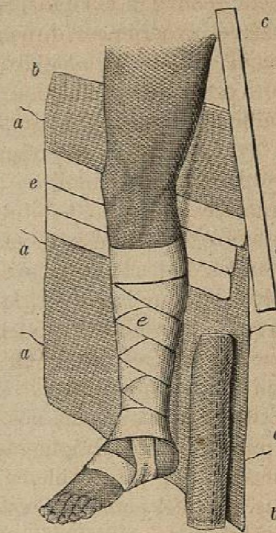


Fig. 32.