

ne retrouvait pas des artères coupées pendant l'amputation et assez volumineuses pour faire craindre une hémorrhagie ultérieure, ce serait un motif de ne pas recourir à la réunion immédiate. Cette règle est surtout applicable à la jambe, où les hémorrhagies sont très-fréquentes.

Quelques grosses veines donnent-elles du sang, on peut, après avoir appliqué le doigt sur leur embouchure, faire cesser toute compression du membre, et arroser la plaie avec de l'eau froide. Ces moyens suffisent ordinairement; dans le cas contraire, il faudrait recourir à la compression directe et immédiate, et à l'emploi des hémostatiques. La ligature serait une dernière ressource, à laquelle on est bien rarement obligé de recourir.

Si les tissus sont indurés par l'inflammation, et qu'on ne puisse faire de ligatures, on se sert du tenaculum. Lorsque le sang vient de l'artère nourricière de l'os, et qu'on ne réussit pas à la lier, on a recours à la compression directe.

Quand le sang provient de toute la surface de la blessure, ce qui constitue les hémorrhagies en nappe ou capillaires, on expose la plaie à l'air, on y projette de l'eau froide, ou de l'eau Pagliari, après avoir fait disparaître les bandages et autres causes qui feraient obstacle à la circulation veineuse; quand les surfaces du moignon sont composées de tissus sains, ces moyens suffisent ordinairement.

Lorsque l'écoulement du sang par la surface de la plaie est complètement arrêté, on nettoie avec une éponge les téguments du membre amputé, et on les essuie avec une serviette fine et douce. On enlève les draps et les pièces de linge qui ont servi pendant l'opération, et on met le blessé dans un état de propreté aussi nécessaire à son bien-être qu'à l'application du pansement qui doit suivre.

La plupart des opérateurs coupent près du nœud un des deux fils de chaque ligature, et les disposent soit à un des angles, soit aux deux bords opposés du moignon, et les enveloppent dans une petite compresse enduite de cérat, afin de les retrouver dans les pansements consécutifs, et de ne les exposer à aucun tiraillement. Cette précaution est indispensable, ainsi que celle de ne pas oublier, sous une légère couche de sang concret, ou entre les intervalles musculaires, quelques fils de ligature, qui plus tard joueraient le rôle de corps étranger, et entretiendraient de petits pertuis fistuleux à la surface du moignon. Nous avons vu des guérisons retardées plus de six mois par de pareilles causes. On pourrait compter les ligatures, pour éviter toute erreur; quelques chirurgiens les placent isolément entre les lèvres de la plaie. Ce procédé est bon,

si l'on cherche à obtenir une réunion immédiate, chaque ligature produisant moins d'irritation et de suppuration, quand elle est isolée, que dans le cas où les fils sont rassemblés dans le même point; mais cette dernière condition est la meilleure lorsqu'on ne recherche pas une adhésion primitive; les ligatures servant à filtrer le pus vers le lieu de la plaie où elles ont été placées.

L'acupressure et la torsion (voy. ces mots) rendraient ces précautions inutiles.

*Pansements retardés.* Faut-il adopter la méthode des pansements retardés, et mettre quelques heures d'intervalle entre l'opération et l'application des bandages? En général, on peut, à la suite des amputations, panser immédiatement; c'est la pratique la plus suivie, malgré quelques exceptions. Si des branches artérielles dont le trajet est connu, n'avaient pas donné de sang et n'avaient pu être liées, et que le malade eût le pouls petit, concentré et la peau froide, il faudrait attendre que la circulation fût rétablie; au moment de la réaction, le sang recommencerait à circuler, et des artères, dont rien n'indiquait la présence, pourraient donner du sang en abondance. Dans le cas où la circulation n'a pas été manifestement ralentie, et où aucun accident nerveux ne s'est manifesté, si les principales artères ont été liées par le chirurgien, on peut procéder sur-le-champ au pansement, sans crainte d'hémorrhagies consécutives.

*Réunion médiate et immédiate.* Deux principaux modes de pansement s'offrent au chirurgien: la réunion médiate et l'immédiate. Nous commencerons par les décrire, et nous en comparerons ensuite la valeur.

*Réunion médiate.* Dans la réunion médiate, on interpose un corps étranger entre les surfaces de la plaie, afin de provoquer la suppuration et le développement des bourgeons charnus, sorte de spongioles capillaires, qui s'organisent, deviennent fibreuses et épidermiques et servent à constituer la cicatrice. La réunion médiate, mal exécutée, offre les plus graves inconvénients; les corps étrangers, placés contre les surfaces du moignon, pressent les parties molles et en augmentent la rétraction, en même temps qu'ils favorisent la saillie de l'extrémité osseuse, et déterminent une vive inflammation et de nombreux accidents.

Nous avons ramené la réunion médiate, après les amputations, aux conditions déjà conseillées par Celse. Nous nous bornons à placer sur l'extrémité osseuse un linge très-fin, légèrement interposé entre les bords des téguments, et si l'on compare l'étendue de surface du corps étranger avec la surface réelle de la plaie, on voit que cette dernière est beaucoup plus grande, et qu'elle doit néces-