

qu'il ne reste aucun vide entre elles ; on met les téguments en rapport de manière à figurer une plaie linéaire, et on les maintient dans cet état au moyen de sutures ou de bandelettes agglutinatives. Le chirurgien, pour appliquer celles-ci, en place une des extrémités

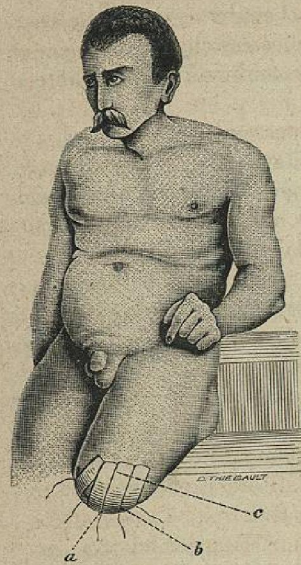


Fig. 229.

sur un des côtés du membre, à 0^m,18 environ au delà du moignon, où les fixe la main d'un aide, puis il conduit chaque bandelette sur le milieu de la plaie, dont les bords sont régulièrement affrontés, et de là à l'autre côté du membre, où il l'assujettit comme au point de départ. On répète cette manœuvre en se rapprochant successivement des angles de la plaie ; on laisse pendre les ligatures *a b* entre les bandelettes *c*, et on les entoure d'une petite compresse pour les isoler. Il est fort difficile de disposer les bandelettes de diachylon aux angles de la plaie, après les amputations circulaires, parce qu'elles n'offrent pas une résistance suffisante, qu'elles se froncent, et doivent être ramenées vers le centre du moignon ; mais cet inconvénient n'a pas de gravité, et n'existe pas dans les

méthodes à lambeaux et ovulaire, ni dans la méthode mixte que nous avons précédemment décrite.

Lorsque les bandelettes ont été posées, on en assure la fixité par une bande à laquelle on fait faire une ou deux fois le tour du membre ; puis on place de chaque côté du moignon quelques compresses pour exercer une compression égale, et empêcher qu'il s'y produise des vides qui feraient obstacle à la réunion. On pourrait faire usage d'un bandage roulé sur tout le membre ; mais on en néglige ordinairement l'emploi, et l'on se contente d'appliquer, au devant des bandelettes, de larges plumasseaux enduits de cérat, et de les soutenir avec des compresses languettes, maintenues elles-mêmes par quelques jets de bande. Souvent, au lieu de poser directement les plumasseaux sur les bandelettes agglutinatives, on commence par couvrir celles-ci d'une large compresse fenêtrée, qui prévient des tiraillements douloureux au moment de la levée de l'appareil.

Quelques opérateurs ont cru obtenir un contact plus exact et des résultats plus sûrs en fixant les téguments par des points de

suture. Delpech a surtout préconisé cette méthode et en a obtenu d'heureux résultats ; nous en faisons usage avec beaucoup d'avantage pour la réunion des angles du moignon, et les sutures nous paraissent préférables en général aux bandelettes agglutinatives. Cependant il ne faudrait pas en faire abus ; nous les avons vu appliquer dans des cas où l'on n'avait pas conservé assez de parties molles, et pour remédier à cette faute, on ramenait violemment la peau, par un bandage compressif circulaire, au delà de l'extrémité osseuse, où on l'assujettissait par des points de suture ; les malades périssaient presque tous, très rapidement, et je ne doute pas que ces fatales terminaisons n'aient été déterminées par une pratique si contraire à toutes les règles de l'art, car on ne peut trop répéter que le plus grand nombre des accidents dépend de l'état de tension et d'étranglement des plaies.

Réunion immédiate secondaire. Un autre procédé de réunion mérite d'être indiqué : c'est la réunion immédiate secondaire, proposée d'abord par O'Halloran, pour le pansement de l'amputation à lambeaux. Ce chirurgien attendait que les surfaces de la plaie fussent recouvertes de bourgeons charnus de bonne nature, pour les mettre en contact et en provoquer l'adhésion. C'est un procédé intermédiaire aux deux espèces de réunions *médiate et immédiate*, et bien qu'il offre quelques difficultés, il réussit assez bien. La plupart des chirurgiens qui croient devoir se borner à une réunion médiate déterminent ordinairement ce genre d'adhésion ; il a plusieurs fois donné des résultats inespérés, et nous en avons obtenu des cicatrisations régulières dans des cas où la réunion immédiate avait échoué. Quels que soient ces succès, nous ne pensons pas qu'on puisse jamais comparer la réunion immédiate à ce genre de pansement, qui n'est en définitive qu'une légère modification de la réunion médiate.

Comparaison des deux modes de réunion des plaies. Si l'on étudie les heureuses modifications apportées au pansement des amputations par la réunion immédiate, on doit avouer que cette méthode est extrêmement précieuse, et les travaux des hommes de l'art doivent avoir pour but de faire disparaître les accidents dont on l'accuse, et d'en rendre l'application plus fréquente et plus générale ; néanmoins il serait fort difficile de se prononcer entre ceux qui s'en déclarent les partisans exclusifs et les chirurgiens qui s'en posent les adversaires. Ces derniers, en effet, se sont tellement rapprochés dans leur pratique de la réunion immédiate, qu'ils y ont cédé en la combattant. Personne aujourd'hui n'oserait adopter les anciens procédés de réunion médiate, dans lesquels on bourrait la plaie avec de la charpie, des éponges ou de l'agaric, en provo-