

quant le refoulement des chairs, la saillie de l'extrémité osseuse et tous les accidents consécutifs qui retardaient la guérison de six ou huit mois, dans les cas les plus heureux. Telle était la réunion médiante mise en usage par quelques chirurgiens ignorants et inexpérimentés avant la méthode de Jonge et d'Alanson. Que cette méthode soit née du perfectionnement des procédés opératoires, il n'y a aucun doute; mais on peut dire aussi qu'elle y a beaucoup contribué, parce qu'il serait impossible d'en faire usage après une amputation dans laquelle l'os dépasserait les chairs, et que, sous ce rapport, elle impose nécessairement aux chirurgiens l'obligation de tailler le moignon en forme de cône creux, et de laisser aux téguments une grande longueur, comme tout le monde le fait aujourd'hui.

Les chirurgiens qui combattent la réunion immédiate ont soin de rapprocher les chairs, placent entre elles un corps étranger très-mince, et ne s'opposent réellement à la réunion immédiate qu'au centre de la plaie et dans la direction de l'os. Telle est, de nos jours, la réunion médiante, qui se rapproche complètement, comme nous l'avons dit, et comme l'a démontré Lacauchie, de celle que conseillait Celse. Cette méthode donne des guérisons rapides, et peut soutenir, sans désavantage, la comparaison avec la réunion immédiate. Nous la croyons même préférable, et les chirurgiens doivent justement attribuer la grande mortalité de leurs amputés à leur singulière persistance à poursuivre une réunion immédiate presque impossible, dont les procédés de compression et d'occlusion de la plaie entraînent une foule de complications, parmi lesquelles les plus graves sont la rétention du pus et l'étranglement du moignon.

*Avantages de la réunion immédiate.* Les partisans de la réunion immédiate soutiennent que la douleur est moindre en raison du contact réciproque des chairs, qui met la plaie à l'abri des corps étrangers et de toute influence miasmatique. La suppuration est prévenue, ou rendue moins abondante; les hémorrhagies sont, disent-ils, plus rares; l'inflammation et la suppuration existant à peine, on a moins à craindre la phlébite. La conicité du moignon et l'exfoliation de l'os sont prévenues; la cicatrice est solide, régulière, formée par la peau, et parfaitement propre à supporter la pression des membres mécanique. Le temps de la guérison est très-court, et on peut l'obtenir en dix, quinze ou vingt jours; mais voici les objections:

*Inconvénients.* 1<sup>o</sup> On n'a jamais obtenu de réunion immédiate parfaite à la suite des amputations; les ligatures, si on y a recours, déterminent de la suppuration, et comme elles ne tombent sou-

vent que du douzième au dix-huitième jour, elles sont une cause d'irritation permanente et de persistance de la plaie.

2<sup>o</sup> L'extrémité osseuse fait obstacle à la réunion, et quoique le travail d'absorption qui doit s'en emparer pour l'unir à la cicatrice puisse n'avoir lieu que longtemps après la guérison apparente, cependant la présence dans la plaie d'un os qui ne saurait contracter des adhérences avec les autres tissus dans le même temps qu'eux est une source d'irritation et de suppuration inévitable.

3<sup>o</sup> Les hémorrhagies, que nous croyons plus fréquentes, forcent souvent à lever l'appareil de pansement.

4<sup>o</sup> La plaie se trouvant rarement dans des conditions favorables à la réunion immédiate, ne se réunit pas d'une manière complète. La peau seule adhère, de sorte que derrière un moignon en apparence fermé il existe des collections de pus qui empêchent la formation de bourgeons charnus de bonne nature, et la cicatrisation qui doit en être la suite. On sait que dans une foule de cas il faut modifier les surfaces en suppuration pour en obtenir la guérison. Tous les onguents irritants, les poudres de même nature, l'azotate d'argent, employé si universellement, n'ont pas d'autre but: or il est très-difficile d'agir sur le fond de la plaie du moignon, lorsque les téguments sont presque entièrement réunis, et qu'il ne reste que des pertuis fistuleux pour l'écoulement du pus, et l'on n'ignore pas la difficulté de fermer une plaie dont le pus n'a pas une libre et facile issue. On est obligé tous les jours d'agrandir l'ouverture d'un abcès pour en amener la guérison, et l'on conçoit qu'il en sera de même dans le cas que nous supposons. L'objection est grave; on hésite à détruire la cicatrice de la peau; on méconnaît les collections purulentes; on place une vaine confiance dans les modifications que le temps pourra déterminer, et la guérison est retardée, quand elle n'est pas compromise.

*Avantages de la réunion médiante.* Les partisans de la réunion médiante attribuent à cette méthode l'avantage de prévenir les clapiers purulents et de déterminer une cicatrisation régulière dont on peut remplir les indications, et qui s'opère graduellement de dedans en dehors, et d'accoutumer le blessé, par le fait même de la suppuration, aux modifications que doit lui faire subir la perte d'un membre.

*Inconvénients.* On a prétendu que la fièvre traumatique est plus forte, et que les parties molles se rétractent davantage et amènent la conicité du moignon. On a dit aussi que les abcès, les décollements, la phlébite, la pyohémie sont plus à craindre, et que la suppuration atteint dans quelques cas, comme à la suite de l'am-