

que la suppuration fût complètement établie ? Dans ce cas, linges et charpie seraient adhérents, desséchés, durcis par l'infiltration de la sérosité et du sang ; on parviendrait à peine à les humecter pour les détacher, et il en résulterait des tiraillements douloureux, l'arrachement des ligatures, la rupture des adhérences déjà formées etc. En attendant l'imbibition de l'appareil par le pus, le premier pansement se ferait sans difficultés et sans douleur, et l'appareil se détacherait souvent tout d'une pièce et en forme de calotte.

Comment donc se fait-il qu'une si excellente pratique rencontre des contradicteurs ? Nous l'avons dit et répété depuis bien des années : les pansements sont une des plus grandes causes de la mortalité des opérés. Le moignon est étranglé par un appareil inextensible et par les bandelettes et les sutures. Les liquides, sang, sérosité et pus, retenus dans la plaie, compriment les chairs, font obstacle à la circulation, amènent l'œdème, le gonflement, l'inflammation, des foyers purulents, des érysipèles, la fonte ulcéreuse des tissus, des phlébites, des angioloécites, l'érosion des veines et des artères, des pyohémies, la carie et la nécrose de l'extrémité osseuse.

Que les chirurgiens fassent appel à leurs souvenirs, et qu'ils se demandent s'ils n'ont pas vu, à la levée du premier appareil, la peau œdématiée, couverte de phlyctènes dans l'intervalle des bandelettes agglutinatives, frappée de rougeur érysipélateuse ; un pus sanieux et fétide s'écouler de l'intérieur du moignon, et tous les malades se louer d'un soulagement marqué après le pansement. Qui n'a été témoin de ces plaies, en apparence réunies, qu'il fallait entr'ouvrir pour faciliter l'écoulement du pus rassemblé en large foyer derrière quelques pertuis fistuleux ? Combien d'abcès et de fusées purulentes ont compromis la guérison ; que de caries et de nécroses ont retardé indéfiniment la cure !

Ce sont là des faits fréquents, faciles à constater dans la plupart des services hospitaliers ; et l'on ne s'étonne plus de trouver tant de confrères disposés à multiplier les pansements, pour éviter à leurs malades de si terribles complications.

Nous croyons plus convenable de lever le premier appareil au bout de vingt-quatre heures et de s'assurer de l'état du moignon, que de rester quatre ou cinq jours dans une complète ignorance des conditions où se trouve la plaie. On peut d'ailleurs n'enlever que les pièces superficielles du pansement, et ménager celles qui touchent aux chairs, s'il n'y a pas d'indication contraire. Mais les pansements en eux-mêmes sont fatigants, douloureux, exposent aux refroidissements et par suite au tétanos ; ils exigent un temps très-long et doivent être confiés à des aides dont l'expérience n'égale pas le zèle. Une hémorrhagie ne peut être immédiatement

reconnue. Le membre amputé est trop ou trop peu comprimé ; les bandes se relâchent ; les chairs ne sont pas suffisamment soutenues ; les muscles se rétractent, et malgré les perfectionnements de la manœuvre opératoire, l'os fait saillie, s'altère et la vie du malade est en danger.

*Pansement des amputations à la suite de notre procédé à lambeau antérieur unique.* Un bandage bien fait est un faible palliatif aux inconvénients que nous signalons, et le remède doit être plus énergique et plus complet. Dès que les pansements fréquents ou retardés sont une source d'accidents, la question est résolue, et il faut les supprimer autant que possible. Les pansements n'ont pour but que de maintenir mécaniquement en contact les surfaces de la plaie. Si ces dernières restent spontanément affrontées, les pansements deviennent inutiles, et tel est le but que nous poursuivons en abandonnant l'amputation circulaire et en recourant à la méthode à un seul lambeau antérieur.

Un linge ployé en double et de deux travers de doigt de largeur, trempé dans le digestif, est appliqué sur l'os, de manière à constituer un canal central pour l'écoulement des liquides. Deux épingles à suture coudent et maintiennent les angles du lambeau jusqu'au moment où l'induration inflammatoire s'en empare, et l'on obtient une réunion immédiate latérale, sans rétention de pus dans la plaie, puisque l'extraction du linge laisse, le troisième ou quatrième jour, une cavité où se trouvent les ligatures, et où le sang, la sérosité et le pus ne sauraient s'accumuler.

Le moignon reste nu, exposé aux regards du chirurgien, et les moindres accidents sont sur-le-champ combattus par un traitement approprié. Si l'on veut recourir au froid ou à la chaleur, le moignon est couvert à volonté de glace ou de coton. Les fomentations se font avec des pièces de molleton de laine taillées carrément, et les lotions, les embrocations, frictions, injections etc. sont faciles. Le pus répandu incessamment sur le drap d'alèze ne contracte pas d'odeur, et dans le cas où le membre serait agité de soubresauts, on l'assujettirait avec un mouchoir ou toute autre pièce de linge dont les extrémités seraient fixées au lit ou au côté du cerceau destiné à supporter le poids des couvertures.

Ces règles n'ont cependant rien d'absolu, et les chairs molles et sans soutien pourraient être légèrement maintenues et immobilisées par quelques circulaires, si l'indication s'en présentait.

Nous avons la précaution d'abattre l'angle antérieur des diaphyses osseuses pour empêcher la trop grande irritation des tissus en contact, et l'interposition, pendant les premiers jours, de la pièce de linge dont nous avons parlé concourt à ce résultat. La saillie de l'os