

bitude, au moyen de l'autre pince, à la faveur de la teinte bleuâtre qui le fait aisément reconnoître au milieu des autres parties molles qui l'environnent; on presse ensuite le vaisseau entre le pouce et l'index de la main libre, au-delà des mors de la pince fixe, que l'on tord ensuite jusqu'à rupture du vaisseau.

Si celui-ci est plus volumineux, une fois saisi, attiré et isolé, on le presse au delà des mors de la pince fixe, entre les branches de la pince ronde, une légère résistance vaincue indique la rupture des tuniques interne et moyenne, indiquée de plus par une dépression rougeâtre; on fait ensuite glisser le vaisseau jusque dans la rainure de la pince ronde, tenant alors la pince fixe parallèlement à l'autre qu'on tient immobile, on tourne avec ménagement la première sur son axe. Par ce moyen la tunique celluleuse se trouve allongée, tandis que les deux autres sont refoulées en haut par la résistance de la pince ronde, et forment un *bouchon* qui met obstacle à l'hémorragie; c'est ce que M. Amussat appelle *passer à la filière*. Un allongement suffisant étant obtenu, la pince fixe est ramenée dans la direction du vaisseau dont l'extrémité est enfin tordue jusqu'à rupture; puis on lâche le tout.

Ce procédé, nous le répétons, demande de l'exercice sur les animaux vivants et réclame un beau jour pour être appliqué, ce qui, peut-être, l'empêchera de passer comme méthode générale en pratique navale, mais nous ne saurions trop le recommander aux praticiens jaloux de profiter des perfectionnements de la science.

Lorsqu'on a convenablement étanché le sang qui baignait la plaie, il convient d'attendre quelque temps, une heure, par exemple, avant de procéder au pansement; dans l'intervalle on recouvre la plaie d'une simple compresse, pour la préserver du contact de l'air. La temporisation est surtout applicable à la pratique navale, parce que le blessé une fois pansé est ordinairement déposé dans un endroit obscur où vous ne pour-

riez convenablement observer les accidents consécutifs d'hémorragie ou autres qui pourraient survenir, ensuite parce que le cadre ou le hamac dans lequel repose le malade ne permettrait pas de procéder commodément aux manœuvres que ces accidents peuvent nécessiter. Pendant que vous le tenez en lieu et en situation propices, profitez-en, jusqu'à ce que vous ayez acquis tous les gages de sécurité. Lorsque le spasme est dissipé, que la surface de la plaie ne fournit plus définitivement de suintement qui puisse causer d'inquiétude, on applique l'appareil adapté au genre d'opération (1).

Ici se présente l'occasion de discuter la question tant débattue des convenances de la réunion *mediate* ou *immédiate*. Dans l'état actuel des lumières chirurgicales, cette question est encore une affaire de conscience pour les praticiens dont nous voyons les uns réunir toujours immédiatement et les autres jamais, tandis que les plus sages subordonnent leur conduite à certaines conditions déterminantes. Pour mettre le lecteur à même d'apprécier notre doctrine, nous poserons les éléments principaux de la question pour en venir aux conclusions relatives à la pratique navale.

(1) Les hémorragies *consécutives* peuvent suivre de près l'opération ou se manifester à une époque éloignée. Les premières tiennent à ce qu'on aura négligé de lier quelques vaisseaux peu apparents, à l'établissement d'anastomoses nouvelles, aux accidents nerveux, à l'usage des excitants, à l'irritation exercée sur la plaie, etc.; mais on ignorait complètement la cause des hémorragies *tardives* qui se manifestent 20, 30, 40 jours après l'opération. Une observation recueillie dans le service du professeur Roux, à la Charité, et des recherches dans les auteurs, m'ont conduit à placer la cause de ces accidents dans la *non adhérence du caillot avec les parois artérielles*, phénomène assez rare, dont la raison organique nous échappe. J'ai tâché d'appuyer cette théorie de raisonnements et de faits qui me paraissent concluants, et j'en ai déduit des conséquences pratiques applicables à ces cas extraordinaires. Ce mémoire, lu à la société de médecine de Paris, est inséré dans les *transactions médicales* du mois d'octobre 1830.

Nous établirons d'abord cette grande distinction des plaies qui doivent nécessairement suppurer, et de celles dont la réunion primitive est possible; bornons-nous à quelques exemples : 1° doivent suppurer les plaies fortement contuses ou avec ébranlement, telles que celles par armes à feu; 2° doivent suppurer les plaies qui contiennent des corps étrangers dont l'élimination est inévitable; or, ces plaies ne devront pas être réunies. Il s'agit donc des plaies récentes et dans les conditions réputées favorables à la réunion par première intention; ici se présente une nouvelle division à établir, fondée sur l'état actuel du sujet, savoir s'il est sain et robuste, ou épuisé par de longues souffrances, soumis aux influences d'un exutoire habituel, etc.; dans le second cas, la question est épineuse, car on ne peut pas calculer au juste la force de résistance et le degré d'altération des organes; il est pourtant un fait d'observation, c'est qu'à la suite d'un long épuisement, la suppression subite de la partie malade peut provoquer ou exaspérer une affection plus ou moins chronique et latente, d'où la nécessité de laisser suppurer la plaie, nécessité que pourtant on peut éluder au moyen d'un exutoire, des purgatifs, etc. Nous rappellerons, en passant, que telle est la raison pour laquelle les amputations pratiquées pour des lésions récentes, réussissent en général beaucoup mieux que celles exécutées pour des affections chroniques, ou même que celles pratiquées quelques jours après l'accident. Il s'agirait de déterminer par des observations exactes, si la plus grande disposition à la résorption purulente n'entre pas pour quelque chose dans ce pronostic plus fâcheux des opérations tardives, ce que nous inclinons à penser.

C'est ce grand fait de la résorption purulente qui a subsidiairement donné lieu aux débats récents sur la réunion immédiate. Dès que ce fait, admis par les anciens qu'on doit regretter d'avoir tant ridiculisés sur ce point, fut connu des modernes qui l'ont appuyé sur des observations d'anatomie

pathologique positives, on se demanda si, en empêchant une plaie récente de suppurer, on ne renfermait pas, comme on dit, *le loup dans la bergerie*, et s'il n'était pas plus prudent de laisser une voie d'écoulement à cette fatale suppuration si disposée à rétrograder? Mais il s'agit ici de sujets robustes, récemment blessés et placés dans des circonstances physiologiques des plus favorables; eh bien! si vous savez apprécier et surtout préparer toutes les conditions qui peuvent prévenir la formation du pus, la question sera résolue. Que disent en effet les adversaires de la réunion immédiate? « Si, par malheur, la plaie vient à suppurer, vous avez à craindre la résorption du pus qui se trouvera sans issue au dehors; » mais, lorsque vous avez combiné l'opération de manière à ce que les chairs puissent parfaitement s'adapter en se touchant par des surfaces homogènes autant que possible, et que ce contact est exactement maintenu; lorsque les ligatures sont disposées de manière à pouvoir être facilement éliminées, vous avez tout lieu d'espérer du succès, si du reste le traitement est bien dirigé; c'est là sans doute le beau idéal des opérations; c'est qu'il nous reste beaucoup à gagner sous ce rapport. (Voy. *Amputations*.)

Si, malgré les procédés les mieux combinés la réunion vient à échouer, hâtez-vous de fournir une issue convenable à la suppuration, et vous n'aurez rien perdu que la chance de la réunion immédiate.

Cette digression avait pour but d'établir les motifs de notre opinion sur la réunion immédiate envisagée en général, et en particulier dans ses applications à la pratique navale; ici, en effet, 1° vous opérez sur des individus qui jouissent, en général, d'une bonne constitution, et qui sont exempts de maladie actuelle autre que celle qui nécessite l'opération;

2° Vous devez vous hâter de soustraire au contact de l'atmosphère ambiante, variable et viciée, la surface de la plaie récente :

3° Vous devez tâcher d'épargner au malade les chances d'une longue suppuration, dans des circonstances si peu favorables aux pansements réguliers, et à la combinaison exacte et rationnelle des moyens hygiéniques et curatifs;

4° Vous devez avoir pour but de rendre le plus promptement possible à leurs occupations des individus essentiels au service.

Sans compter que vous vous épargnez à vous-mêmes beaucoup de peines et d'inquiétudes.

La prééminence de la réunion immédiate nous paraît donc positivement résolue, relativement du moins à la pratique navale. Il ne faut pas se dissimuler pourtant combien il est difficile, à bord, de placer le malade dans les conditions d'immobilité si nécessaire au succès de la réunion immédiate, mais il convient toujours de la tenter.

Une question intéressante à décider, et sur laquelle nous appelons l'attention et la sagacité de nos confrères, serait celle de savoir si les accidents de suppuration et de résorption purulente sont sensiblement plus ou moins fréquents à bord, que dans les hôpitaux ou dans la pratique civile.

ART. 2.

Des pansements à bord des navires.

La pratique des pansements est une des parties les plus essentielles de la chirurgie; ce sont eux qui assurent le succès des opérations les plus graves, comme celui du traitement des lésions les plus simples. Le chirurgien de la marine, surtout, est, à plusieurs titres, obligé à soigner cette branche de l'art; car la négligence ou l'impéritie, sous ce rapport, peut priver le service des bras qui lui sont utiles, en prolongeant l'inaction des marins au-delà du temps moralement nécessaire à

leur guérison; elles peuvent concourir à l'encombrement des postes qu'il est si essentiel de prévenir; enfin elles prolongent et multiplient des souffrances pour le malade et des peines pour lui, qu'il est de son devoir comme de son intérêt d'abréger le plus possible.

Les trois préceptes consacrés par l'aphorisme *cito, tuto et jucunde* sont d'une importance également majeure en pratique navale. La promptitude est une qualité précieuse pendant la durée et à la suite des combats, où les blessés sont en affluence; les appareils doivent jouir de toute la solidité possible, eu égard aux dérangements fréquents qu'ils peuvent subir dans l'état de mouvement continu, actif ou passif, qui règne à bord, et dans les exercices variés auxquels se livrent les blessés qui ne sont pas astreints à une inaction absolue; si la régularité et la symétrie des appareils sont de peu de prix pour le malade lui-même, elles sont appréciées par les autres, et surtout par les officiers, qui, d'après cela seul, portent un jugement sur l'habileté du chirurgien dans toutes les parties de ses attributions. Quant à la propreté, elle est souvent difficile à obtenir, tant à cause de la parcimonie que commande l'exiguïté des ressources, en linge et autres matières, qu'en raison des habitudes peu soigneuses des matelots qui se salissent d'un instant à l'autre.

Si le paradoxe de l'inutilité des pansements pour la guérison des plaies était encore soutenable, il tomberait devant la situation des blessés à bord des vaisseaux, où les surfaces sont perpétuellement exposées au choc des corps extérieurs, aux brusques variations de température, à l'influence d'une atmosphère viciée, enfin aux souillures que leur imprime le contact des objets environnants.

La composition de la *trousse* du chirurgien de la marine exige des soins particuliers, tant par rapport à la suffisance des instruments qu'il serait dans l'impossibilité de se procurer à la mer, qu'en raison de l'entretien que ces instru-

ments exigent, privé qu'on se trouve des moyens de les faire réparer, au besoin; l'acier qui les constitue doit conserver le poli et la netteté qui en garantissent la bonté; ils seront fréquemment visités, essuyés et enduits d'un corps gras; on a vanté l'emploi du blanc rhais, qui est un mélange d'axonge et de céruse, mais le suif nous a paru préférable; ceci s'applique surtout à l'entretien de la caisse d'instruments. On devra se munir d'une fine pierre à aiguiser, pour réparer soi-même les dommages qu'auraient subis les tranchants; l'art de repasser comporte certaines règles qu'on ne doit pas ignorer.

Quant au nombre, à l'espèce et à la forme des instruments, ils sont spécifiés dans les ouvrages classiques, mais les habitudes et le génie du chirurgien leur impriment des modifications qui échappent à la règle.

Ce qu'on appelle les *pièces de pansement* méritent des considérations spéciales: nous supposons de bonne qualité la *charpie* délivrée à l'armement, cependant il conviendra que le chirurgien s'en assure par lui-même, car il peut se faire qu'on lui donne des sacs de charpie qui auront déjà fait campagne, et dont le contenu constituera des masses compactes, imprégnées d'humidité, salies par la vétusté, et subissant déjà un travail de fermentation qui en rend l'usage insalubre. La bonne charpie provient d'un linge de chanvre, de moyenne grosseur, à demi usé, blanc de lessive; elle est suffisamment longue, moëlleuse, cotonneuse, sèche au toucher, inodore ou comportant un fumet alcalin qui n'a rien de désagréable; on rejettera sans rémission celle qui ne réunirait pas ces qualités; à bord, elle sera placée dans un endroit sec, on aura soin de l'aérer de temps en temps, et même de l'exposer au soleil en l'étendant sur un linge propre. Si l'on était obligé d'en faire confectionner à bord, il ne faudrait confier ce soin qu'aux infirmiers, en s'assurant de leur propreté.

On doit user de la charpie avec ménagement, en n'employant que les quantités strictement nécessaires; car souvent on l'a vue manquer, surtout à la suite des combats. Les plaies qui fournissent beaucoup de suppuration peuvent être pansées avec une couche mince de charpie, sur laquelle on place une autre couche d'étoupe convenablement préparée, pour absorber le pus.

Si l'on venait à manquer totalement de charpie, on pourrait la suppléer par la laine et le coton qui sont rares, mais surtout par l'étoupe lavée et battue pour la rendre tomenteuse. On fait usage, dans quelques hôpitaux militaires, d'une charpie ainsi formée d'étoupe battue et blanchie au chlore, qui lui communique des propriétés médicinales. L'étoupe imprégnée de goudron, lorsqu'elle est propre, ne nous paraît pas comporter de propriétés fâcheuses; elle peut, au contraire, activer certaines plaies atoniques; enfin, le chevelu de certains végétaux, le foin, etc., peuvent à la rigueur servir au pansement, en préservant, toutefois, la surface des plaies de leur contact immédiat.

Au linge à *pansement* se rattachent les mêmes considérations; les compresses et les bandes seront d'un linge parfaitement propre et sec, d'une finesse médiocre et d'une solidité suffisante. Les pièces d'appareil qui ne doivent pas être appliquées immédiatement sur la peau offrent une certaine latitude quant aux moyens de les suppléer; si les provisions viennent à manquer, la toile à voile usée, le papier, les feuilles glabres et larges de certains végétaux peuvent offrir des ressources.

Outre le linge courant pour les pansements journaliers, le chirurgien doit toujours avoir en réserve une certaine quantité de bandes, de compresses, de pièces à pansement de toute espèce, et d'appareils complets, pour les événements imprévus, tels que les fractures, les blessures graves; sa prévoyance, sous ce rapport, ne peut s'étendre trop loin,

surtout en temps de guerre, où des combats peuvent nécessiter tout-à-coup une consommation prodigieuse; et même en temps de paix, il est de règle d'être toujours prêt au combat.

Les opérations sanglantes et les vastes plaies occasionnent une consommation d'alèzes telle que les ressources qu'on possède ne sauraient y fournir, et causent des embarras de lavages qu'il convient d'éviter; des morceaux usés de toile à voile; et même ces toiles peintes imperméables qu'on nomme *prélarts*, peuvent offrir des moyens économiques; on peut s'en servir pour préserver le matelat pendant les opérations et pendant le traitement des plaies, en plaçant une de ces toiles sous le drap de lit. On a recommandé dans le même but d'envelopper le membre ou la partie d'un morceau de toile cirée; faute de cette ressource, on pourra se servir de toile peinte; si le moyen est plus grossier, les malades sont aussi moins délicats.

De tous les préceptes relatifs au manuel des pansements, le plus important pour nous est celui qui prescrit de ne pas laisser les plaies exposées au contact des corps ambiants irritants ou délétères; ici se passe une action réciproque de l'air humide, froid et vicié sur les surfaces, et des émanations de celles-ci dans l'atmosphère. La négligence de ce précepte, surtout dans les grandes variations de température, peut déterminer des suppressions de suppuration, des métastases, la pourriture d'hôpital, enfin le tétanos, le plus grave et malheureusement le plus fréquent de tous les accidents, dans certains climats. Le chirurgien prendra donc, pendant le pansement, toutes les précautions naturelles, telles que celles de fermer les hublots ou les sabords du poste, d'établir un rideau au-devant des panneaux et des courants d'air, de découvrir le malade le moins possible, de se munir d'un réchaud dans les temps froids, de hâter surtout le pansement, et d'*habiller* convenablement la partie; lorsque certaines de

ces précautions sont impraticables, le chirurgien doit trouver dans son industrie et sa sollicitude le moyen d'y suppléer autant que possible.

Il est parfois si difficile à bord de se procurer la moindre chose et dans les conditions convenables, qu'il est rare que le service des pansements se fasse avec toute la régularité désirable; tantôt on n'aura pu se procurer d'eau tiède, et l'on se dispensera de nettoyer la plaie; une autre fois on n'aura pas sous la main le bassin, le baquet, pour recevoir les débris du pansement et le produit des ablutions qui saliront le lit ou le plancher, ce dont la propreté et par suite la santé elle-même auront à souffrir. Néanmoins il dépend le plus souvent du chirurgien que tout soit fait dans l'ordre. Ces détails cesseront de paraître futiles, si l'on réfléchit que c'est de l'ensemble de ces petites précautions que dépendent l'ordre et la salubrité, et que de leur négligence surgissent souvent les inconvénients les plus graves et même les épidémies.

La position à donner à la partie après le pansement n'est pas une des moindres difficultés de la pratique à bord des navires: le hamac et le cadre suspendu présentent peu de facilités lorsqu'il s'agit de tenir le membre écarté, fléchi ou soulevé dans tel ou tel sens, d'établir l'extension, etc. Si le cadre à pieds offre plus de latitude, les mouvements du navire qu'il suit nécessairement dérangent les appareils construits avec le plus de soin. Il serait difficile d'établir à bord ces lits mécaniques à bascule, à sangles mobiles, à cordages, à manivelle qui sont d'une ressource si précieuse dans les hôpitaux. C'est surtout dans le traitement des fractures que ces incommodités locales se font le plus sentir, et c'est ici que le chirurgien a besoin de mettre en jeu tous les ressorts de son industrie, pour corriger autant que possible les inconvénients de sa position. (Voy. *fracture*.) Il est superflu de rappeler qu'on doit être muni de sachets de balle d'avoine

qu'on peut remplacer par l'étoupe, la paille, etc., de cerceaux que le tonnelier construira d'après des modèles, d'atèles, de fanons, etc.

Disons un mot de la levée du premier appareil : lorsqu'on espère la réunion immédiate, il convient d'attendre le troisième ou quatrième jour pour procéder au second pansement; mais, lorsqu'une plaie doit suppurar, il y a des inconvénients dans ce délai; le précepte qui recommande d'attendre cette époque est fondé sur la facilité que la suppuration commençante donne pour détacher les pièces de pansement, mais il est un moyen de concilier cet avantage avec celui de prévenir les effets de la stagnation du sang et de la sanie qui, surtout lorsque l'air est chaud et humide, comme il l'est toujours à bord, dans les climats équatoriaux, passent promptement à la putréfaction; ce moyen consiste à placer immédiatement sur la plaie un linge fenêtré, bien enduit de cérat, par-dessus lequel on applique des plumasseaux de charpie sèche. En procédant ainsi, on peut, dès le lendemain, lever le premier appareil, sans douleur pour le malade, et débarrasser la plaie des matières qui la salissent, ce que nous croyons important en pratique navale.

La fréquence des pansements sera relative à la nature des plaies, à l'abondance de la suppuration et surtout au degré de la température actuelle; en général, on les multipliera le moins possible.

L'heure des pansements est fixée par les réglemens que, pour le dire en passant, on observe avec peu de scrupule. En général, ceux du matin doivent être faits immédiatement après le branle bas et avant le déjeuner de l'équipage; ceux du soir seront faits après le souper et avant la descente des hamacs; les blessés seront avertis par un coup de sifflet du maître, un tintement de cloche ou un coup de tambour; le médecin doit bannir l'usage ignoble de faire parcourir le navire par l'infirmier, frappant sur une casserole, comme

nous l'avons vu faire, même à bord de navires de l'état.

L'observation exacte des règles que nous venons d'établir, de celles que nous supposons connues ou que nous mentionnons par la suite, commande, exige de l'habitude, de l'attention, de la patience et même de la fermeté; c'est dans les hôpitaux que le chirurgien a dû faire l'apprentissage des lumières qu'elle exige; aussi le service des vaisseaux de l'état offre-t-il sous ce rapport un degré de perfection qui n'atteindra jamais celui des navires de commerce où l'observation des mesures sanitaires est envisagée d'une manière si secondaire, et dont les chirurgiens sont pour la plupart des jeunes gens sans expérience, et singulièrement dépaysés par leur nouvelle situation; aussi voyons-nous M. Dubreuil se plaindre, dans sa thèse, de l'incurie et même de l'impéritie des chirurgiens de Corsaires, qui, faute de soins ou d'aptitude, laissent dégénérer des affections qui, traitées convenablement, n'auraient pas eu de suites fâcheuses.

ART. 3.

Des topiques médicamenteux.

Nous dirons quelques mots des frictions, des embrocations, des douches, des fomentations, des cataplasmes, des emplâtres, des onguents, des injections et des bains locaux, dans leur application à la pratique navale.

Les *frictions* sont d'une ressource trop négligée en thérapeutique navale. Nous avons vu que les fonctions de la peau jouent un grand rôle dans les maladies des marins, influencées qu'elles sont par les variations de température, les irritations, la malpropreté, etc. Les frictions *sèches* avec la flanelle ou la brosse doivent être fréquemment employées: celle-ci doit faire partie de l'arsenal du médecin. Quelques

officiers sont dans l'usage de se frictionner le matin avec une brosse douce, et la plupart s'en trouvent bien; cette manœuvre dégage l'épiderme des produits de la transpiration, et stimule doucement la perspiration cutanée. Il est essentiel, lorsqu'on pratique les frictions de soustraire le corps ou la partie à l'impression du froid et de l'humidité. On peut les rendre plus actives en imprégnant la flanelle ou la brosse de substances aromatiques et stimulantes (eau de cologne, vinaigre, alcool), ce qui constitue les frictions *humides*.

Quant aux frictions avec les substances essentiellement médicamenteuses (ammoniaque, teinture de cantharides, onguent mercuriel), on sait qu'il convient d'user de certaines précautions pour se préserver de leur action: on s'enveloppe la main d'un vieux gant, d'une vessie, etc.

Les *embrocations* sont aussi d'un usage fréquent et salutaire; on les emploiera de manière à ce que le corps gras salisse le moins possible le linge du malade; nous avons vu qu'on les a recommandées comme préservatives de la peste.

Les *douches* liquides ou de vapeur sont d'un emploi fort difficile à bord; avec de l'industrie et de la bonne volonté elles ne sont cependant pas impraticables, un entonnoir et un vase quelconque adroitement disposés peuvent en faire les frais; on fait usage dans les hôpitaux d'un petit appareil en fer blanc qu'on pourrait transporter à bord.

Nous hésitons à parler des *fomentations* qui exigent des conditions et des précautions qu'il est rare de rencontrer à bord; au point que certains praticiens, comme nous l'avons vu, Rouppe et M. Constantin entr'autres, n'hésitent pas à les proscrire dans le traitement des maladies internes; mais les fomentations excitantes et résolulives (eau marine, acétate de plomb, alcool camphré), sont d'un usage très-général dans le traitement des lésions traumatiques, cela tient à ce que la température n'est ici qu'accessoire, et que même on les emploie, en général, à la température ordinaire.

Les *cataplasmes* suppléeront les fomentations dans le traitement des maladies inflammatoires, et pourtant les praticiens savent combien il est difficile de les appliquer à point: c'est l'infirmier qui ne leur aura pas donné la consistance ou l'homogénéité convenables ou la température voulue; et lorsqu'on parvient à les appliquer comme il faut, le malade inattentif se livre à des mouvements volontaires ou forcés qui dérangent l'appareil, refroidissent le topique qui cause en résultat plus de mal que de bien. Les matières les plus usitées sont la mie de pain, le biscuit ou la *mâche moure*, la graine de lin, la pulpe de pomme de terre, les feuilles de plantes médicinales lorsqu'on peut s'en procurer; la pulpe de haricots, de lentilles, de fèves, pourraient servir, à la rigueur. L'art de faire les cataplasmes, et surtout de les maintenir appliqués, est d'une importance majeure.

Les *emplâtres* sont fort usités à bord; le diachylum occupe le premier rang et jouit de la réputation la plus étendue; c'est la vraie panacée à bord des navires privés de chirurgiens. Si nous cherchons la cause de cette prééminence, nous la trouverons dans sa faculté de coller à la peau et de tenir seul, sans le secours d'aucun appareil; du reste, indépendamment de ce qu'il sert à réunir les plaies et à maintenir certains topiques, c'est un fort bon maturatif, et qui possède le précieux avantage de préserver exactement les surfaces du contact de l'air et des corps extérieurs.

Les *onguents* ne sont pas moins prodigués à bord des navires; mais le chirurgien instruit en connaît les inconvénients, et il aura l'attention de bannir ceux qui sont rances. Le cérat (mélange de cire et d'huile fondus au bain marie), et l'onguent jaune qu'on ne compose pas à bord, sont les plus usités, et ceux qui, en définitive, peuvent remplacer presque tous les autres, sauf les cas de pourriture et de gangrène où l'on emploie le styrax.

L'usage de la seringue, pour les *injections* de toute espèce,