

dans toutes, il se fait un afflux, dont le résultat est l'exsudation d'un liquide d'abord séro-sanguinolent, puis limpide et visqueux; dans toutes; il se développe une inflammation; alors seulement leur marche commence à différer.

Dans les lésions de continuité qui doivent suppurer, la douleur se réveille et devient vive; souvent elle est accompagnée d'un sentiment de pulsation très-marqué. La rougeur est beaucoup plus foncée, la tension plus grande, et le gonflement des parties plus considérable; quelquefois même l'élévation des bords de la lésion est telle, que celle-ci paraît alors beaucoup plus large et plus profonde qu'au moment de l'accident. Dès que ces phénomènes s'établissent, l'écoulement séro-sanguinolent s'arrête, la plaie se dessèche. C'est à cette époque, c'est-à-dire vers la fin du deuxième jour, ou dans le cours du troisième que, pour peu que la solution de continuité soit étendue ou que le sujet soit prédisposé, l'irritation dont elle est le siège réagit sur le cœur et sur l'estomac. Ce double effet sympathique se fait reconnaître par les symptômes ordinaires, et dont l'ensemble constitue ce qu'on a appelé *fièvre traumatique* ou de suppuration. Ces accidens se calment au bout de douze, vingt-quatre ou trente-six heures, plus ou moins; l'inflammation locale s'apaise sans disparaître entièrement; la surface de la blessure devient irrégulière; elle prend une couleur d'un gris sale, quelquefois d'un rouge livide, et laisse suinter un liquide d'abord ténu, sanieux, sanguinolent et fétide, qui se trouve assez abondant du troisième au cinquième jour, pour permettre de détacher sans peine le premier appareil. Cependant la plaie se déterge, elle prend une couleur d'un rose vif, devient plus égale; sa surface tout entière est formée d'une multitude de tubercules coniques, de nature celluleuse et vasculaire, qu'on nomme bourgeons charnus, et qui sont recouverts par une pellicule très-fine commune à tous. Le li-

quide fourni devient blanc, inodore, épais, crémeux, et prend enfin les caractères du pus de bonne nature. Dès lors les parties tuméfiées se dégorgent et tendent à la cicatrisation.

Le mécanisme par lequel celle-ci s'opère n'est pas tout-à-fait le même dans le cas où les lèvres de la solution de continuité sont ou peuvent être mises en contact, et dans celui où il existe une perte de substance qui rend le contact impossible. Dans le premier cas, les bourgeons cellulaires vasculaires fournissent un pus de plus en plus consistant, qui finit par former une espèce de fausse membrane au moyen de laquelle ceux d'un côté s'unissent, s'abouchent, et se confondent avec ceux du côté opposé, en commençant par le fond de la blessure et en finissant par son entrée. Dans le second cas, l'irritation plus forte déterminée par le contact de l'air et des pièces d'appareil sur les parties mises à nu occasionne une inflammation plus vive que dans le précédent; la suppuration est plus abondante, et le dégorcement s'opère avec plus de lenteur. Ce dégorcement se fait surtout remarquer dans les bords de la lésion, qui s'affaissent et descendent au niveau du fond, circonstance qui, ayant été mal observée, avait fait croire jusqu'à Fabre que c'était le fond qui s'élevait jusqu'au niveau des bords par une véritable régénération des chairs. En même temps que les bords s'affaissent, ils sont attirés vers le centre de la solution de continuité. C'est l'espèce de membrane qui constitue la surface de la plaie, et qui résulte de la réunion des bourgeons cellulo-vasculaires, qui est l'agent de ce rapprochement; c'est elle qui, tendant incessamment à se resserrer sur elle-même, entraîne vers son centre les bords de la division et les tégumens environnans. Tant que ceux-ci se laissent attirer, la plaie fait des progrès rapides vers la guérison, surtout s'ils sont doublés par du tissu cellulaire lâche et abondant; mais lorsqu'ils ont cédé

autant que le leur permet leur extensibilité, et que la résistance qu'ils opposent est égale à l'effort qui les attire, ils ne cèdent plus, et alors la plaie se rétrécit beaucoup plus lentement. Si ses bords sont sains et formés par des tégumens bien adhérens aux parties, les bourgeons cellulo-vasculaires qui correspondent à sa circonférence, s'aplatissent, se dessèchent et se transforment en une membrane continue à la peau. Si au contraire les bords de la solution de continuité sont amincis et décollés, les bords se recollent, et la dessiccation des bourgeons ne commence qu'après que ce recollement est opéré. Chaque jour les bourgeons les plus éloignés du centre de la plaie se transforment, par la même série de phénomènes, en une membrane qui se continue avec celle qui a été formée la veille, et qui lui est concentrique. C'est ainsi que cette membrane, qu'on nomme la *cicatrice*, s'étend de proche en proche de la circonférence jusqu'au centre de la surface suppurante, et finit par la recouvrir tout-à-fait. Cependant, quand la plaie est fort étendue, il arrive assez souvent qu'il se forme à sa surface un ou plusieurs points de cicatrice qui s'étendent les uns vers les autres, et finissent par se réunir entre eux, ainsi qu'à la cicatrice qui procède des bords.

Lorsque la peau de la partie est très-extensible et doublée par un tissu cellulaire fort lâche, il peut ne succéder à une plaie fort étendue qu'une cicatrice très-étroite : ceci s'explique par ce que nous avons dit plus haut. La cicatrice est d'abord mince, bleuâtre et demi-transparente ; elle est de mauvaise nature, et l'on doit s'attendre à la voir se rompre lorsqu'elle conserve ses qualités, ou lorsqu'elle est croûteuse : le plus ordinairement elle s'épaissit peu à peu, et son organisation se rapproche de celle de la peau, sans jamais être aussi parfaite.

Les élémens qui composent la cicatrice sont moins distincts que ceux des tégumens ; elle est plus mince, plus tendue, moins perspirable, moins sensible, et, à moins que la perte de substance n'ait porté que sur la peau et une partie de l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané, elle est aussi moins mobile, parce que, n'étant formée que par la dessiccation des bourgeons cellulo-vasculaires, elle adhère toujours aux organes qui ont fourni ces bourgeons. Quelquefois il arrive que, l'adhérence cédant peu à peu, la peau recouvre sa mobilité ; mais le plus souvent, pour peu que cette adhérence soit étendue, elle reste fixée à l'organe, dont elle suit les mouvemens s'il est mobile, comme un tendon ou un muscle, et dont elle partage l'immobilité si, comme un os, il ne jouit pas de la propriété de se mouvoir. Dans tous les cas, la cicatrice paraît d'autant plus enfoncée, que l'individu a ou prend plus d'embonpoint, parce que la densité du tissu cellulaire sous-cutané qui établit l'adhérence le rend imperméable à la graisse, qui s'accumule au contraire avec facilité dans les environs.

Dans tous les tissus, la cicatrisation s'opère ainsi que nous venons de l'exposer ; les os eux-mêmes ne font pas exception ; et de même qu'ils se réunissent, comme les parties molles, par adhésion immédiate, dans les circonstances favorables à ce mode de guérison, de même, lorsqu'ils sont soumis à l'action de l'air, et qu'ils ont éprouvé une perte de substance, ou qu'ils ont été brisés en plusieurs fragmens, il se *cicatrisent* comme la peau et les autres tissus. La partie soumise à l'action de l'air commence par se ramollir, elle perd peu à peu son phosphate calcaire, des bourgeons celluleux et vasculaires naissent à sa surface et sur la membrane médullaire tuméfiée, une suppuration plus ou moins abondante s'en écoule, et ces bourgeons finissent par se rapprocher et se réunir entre eux. C'est de leur réunion que résulte la cicatrice ; elle est d'abord cartilagineuse,

elle devient enfin osseuse, et rétablit d'une manière solide la continuité des os.

Médication excrétoire.

Lorsqu'une partie est entièrement détachée, la réunion est impossible, et il serait dans la plupart des cas, inutile en général de la tenter. Il en est à peu près de même lorsqu'un lambeau ne tient à la partie lésée que par un pédicule dépourvu de vaisseaux suffisans pour y entretenir la vie; il faut alors en achever la séparation. On nomme cette petite opération *excision*.

Lorsqu'un membre a été entièrement emporté par un boulet de canon, l'irrégularité de la plaie, le brisement des os, l'impossibilité de lier les vaisseaux rétractés dans les chairs, les dangers qu'entraînerait l'inflammation si on la laissait se développer dans une partie au sein de laquelle existe un si grand désordre, tout prescrit de couper le membre au dessus de la blessure, à une distance convenable, afin de convertir une plaie très-compiquée et presque toujours mortelle en une plaie simple et curable. On doit faire la même opération, alors même que le membre n'est pas emporté, si le délabrement des parties molles est considérable, si en même temps les fractures sont étendues et comminutives, et les vaisseaux et les nerfs principaux de la partie détruits. Il faut aussi la pratiquer lorsque, la peau restant intacte, les parties sous-jacentes ont été broyées par le projectile et réduites en une sorte de bouillie noirâtre, au milieu de laquelle on ne reconnaît plus les traces de l'organisation. Il est également indispensable d'y avoir recours lorsque l'un ou plusieurs de ces désordres occupent une grosse articulation; lorsque l'une de ces articulations est dénudée de parties molles dans une grande étendue; lorsqu'un membre est complètement gangrené; lorsque l'inflammation chronique ou la carie s'est emparée des extrémités

articulaires des os; lorsqu'elle existe autour d'un os nécrosé; lorsqu'une suppuration abondante et intarissable épuise le malade; dans les cas de désorganisation cancéreuse de la majeure partie du membre; et enfin dans quelques cas où un membre est devenu, non pas inutile, mais embarrassant, soit parce qu'il s'est *ankylosé* dans une mauvaise position, soit parce qu'il s'y est formé une articulation anormale. Mais, dans ce dernier cas, le chirurgien ne doit opérer que sur la demande expresse du malade, et après lui avoir fait sentir tout le danger de l'opération à laquelle il s'expose. L'opération par laquelle on sépare ainsi un membre du corps est connue sous le nom d'*amputation*. Cette opération est toujours très-grave; on ne doit la tenter que lorsqu'elle est indispensable, et il faut s'en obstiner lorsque le blessé est déjà atteint d'une phlegmasie chronique dangereuse dans un organe intérieur.

Autrefois, on pratiquait encore l'amputation dans les plaies pénétrantes des grandes articulations; mais aujourd'hui l'on ampute plus rarement les membres dans cette circonstance. Dans les cas heureux, des débridemens méthodiques, et des pansemens bien faits, suffisent pour obtenir la guérison; et dans les cas graves, on se borne en général à enlever les deux extrémités articulaires des os, pour qu'ils se consolident ensemble. On nomme cette opération *résection*.

On doit toujours pratiquer ces graves opérations le plus promptement qu'il est possible, lorsque la nécessité en est reconnue. Différer, ce serait exposer inutilement le malade aux accidens de sa blessure, lui faire perdre des forces, et diminuer d'autant les chances de succès. D'autres motifs puissans se réunissent à ceux-ci pour commander le précepte d'amputer immédiatement sur les champs de bataille: ce sont, la difficulté des transports, les grandes souffrances qui en sont la suite, et les

accidens qu'ils peuvent déterminer. Mais lorsqu'il a été impossible d'opérer immédiatement, il faut ensuite attendre que les symptômes les plus graves de la blessure, tant locaux que sympathiques, soient dissipés; une amputation faite alors serait infailliblement suivie de la mort, à moins que ces symptômes ne fussent modérés. Cependant, si les phénomènes morbides sont tellement graves qu'ils indiquent un danger pressant pour le blessé, l'hésitation n'est plus permise; en pareil cas, même, on est souvent forcé, pour sauver les jours du malade, d'amputer des membres qu'il eût été peut-être possible de conserver si les symptômes fussent restés modérés. C'est ainsi que l'amputation a quelquefois été le seul moyen d'arracher à la mort des blessés atteints de tétanos, dont les blessures eussent été guérissables et les membres conservés dans toute autre circonstance. Mais dans ces cas difficiles, le chirurgien a besoin d'une grande sagacité pour agir ou s'abstenir à propos, et il doit presque toujours s'entourer des conseils de ses confrères.

Régime.

Si les blessures légères exigent à peine quelques précautions de régime, il n'en est pas de même des grandes solutions de continuité. Cette partie de leur traitement est aussi importante que l'emploi des médications dont nous venons de tracer les règles; nous l'exposerons donc avec quelques détails.

Après avoir pratiqué les opérations que l'on a jugées nécessaires, fait un premier pansement, et couché le blessé, il doit être mis à l'usage des boissons dites délayantes et rafraîchissantes, telles que la limonade, l'orangeade, l'eau de cerises, de groseilles, les émulsions, etc., l'eau de gomme, l'eau panée, les décoctions de fécules, de racine de guimauve, de graines de lin, etc.; et condamné, jusqu'après la cessation du trouble général qui précède l'établissement de la suppuration à

une diète sévère, proportionnée toutefois à ses forces et à la gravité de la blessure, et modifiée selon son âge et ses habitudes. Dès que l'agitation du pouls, la chaleur générale et la soif sont calmées, et que la langue a repris sa coloration naturelle; ou, ce qui équivaut à tout cela, dès que la surface de la blessure présente une belle couleur vermeille, et fournit une suppuration convenablement abondante et de bonne nature, on peut, tout en continuant l'usage des boissons indiquées, se relâcher de la sévérité du régime, et permettre successivement, à mesure que la maladie marche vers la guérison, les potages féculens, les bouillons de viande dégraissés, chauds ou froids, les potages gras, les fruits aqueux, acidules, crus ou cuits, selon la saison; les légumes, le poisson, les viandes blanches, les viandes de boucherie, etc., et, pour boisson pendant les repas, l'eau faiblement, puis plus fortement rougie.

Le malade doit garder le repos; son lit sera ferme, sans être dur, et garni d'alèzes qu'on puisse changer à volonté, afin qu'il y règne la plus grande propreté; et on évitera de l'exposer à une lumière trop vive. L'expérience a prouvé que l'exercice et l'exposition du corps à une trop forte lumière excitent tous les organes et facilitent le développement des inflammations; elle a aussi prouvé qu'un lit trop mou entretient, surtout quand on y joint l'usage de couvertures épaisses, le corps dans une chaleur trop forte qui, d'une part, accélère la circulation et provoque la céphalalgie, et d'autre part facilite la décomposition des miasmes qui s'exhalent du corps des blessés et des plaies elles-mêmes, et entoure celles-ci d'une atmosphère infecte et délétère, même lorsqu'on ne néglige aucun soin de propreté. On ne permettra au blessé de se lever, et surtout de prendre quelque exercice en plein air, qu'après la cessation complète de tous les symptômes d'irritation, soit locaux,

soit sympathiques, et lorsque la guérison est déjà assez avancée. On prescrira cet exercice, à pied ou en voiture découverte, et à la campagne, toutes les fois que, la maladie étant ancienne, les progrès vers la guérison paraissent arrêtés par l'effet d'un épuisement général ou d'un affaiblissement local. Dès que le malade quittera le lit, on le couvrira de vêtements assez chauds pour le mettre à l'abri des vicissitudes atmosphériques, assez légers pour ne pas produire une chaleur factice trop considérable; et on lui défendra expressément de placer autour du corps et des membres, et surtout aux environs de la partie malade, aucune ligature qui puisse gêner la circulation et y produire la stase du sang. Aucune circonstance n'est plus favorable au prompt rétablissement des blessés qu'un sommeil doux et tranquille, lorsqu'il se manifeste immédiatement après le pansement d'une blessure, ou surtout d'une plaie qui succède à une opération chirurgicale; il est surtout avantageux en ce que, faisant trêve aux douleurs, il répare les pertes de l'économie, prévient les spasmes, et tranquillise le malade au physique et au moral. Il ne faut donc pas balancer à le provoquer toutes les fois qu'il semblerait refuser son secours salutaire. On devrait au contraire le modérer s'il paraissait se prolonger trop long-temps: parce que, si l'absence du sommeil, ou des veilles trop prolongées, entretiennent l'excitation générale et la disposition aux spasmes, et nuisent à la nutrition, l'excès du sommeil détermine la faiblesse et favorise les congestions cérébrales.

On devra s'attacher à mettre, autant que possible, le malade à l'abri des mouvemens désordonnés des passions. Les émotions produites par une joie modérée et l'espérance sont les seules qu'on doive chercher à exciter en lui. Quant aux autres, soit qu'accélération la circulation et provoquant les mouvemens musculaires, elles disposent à des syncopes, aux hémorrhagies,

aux inflammations, aux convulsions, au tétanos, etc., soit que, ralentissant les mouvemens du cœur et l'action des poumons, elles affaiblissent les fonctions digestives, appauvrissent le sang de matériaux nutritifs, et déterminent l'amaigrissement et le marasme, soit enfin que, portant leur action sur un seul organe, elles y appellent une congestion funeste: elles sont à peu près également nuisibles.

Enfin, tant que la période inflammatoire ne sera pas passée, et même tant que la guérison de la blessure ne sera pas avancée, on réglera les sécrétions et les excréctions du malade, et on veillera aux qualités de l'air au milieu duquel il est plongé. Cet air doit être pur, et à la température de dix à douze degrés seulement, si l'on craint quelque hémorrhagie; de quatorze à seize, si, cette crainte n'existant pas, il reste cependant encore de l'irritation; enfin de seize à dix-huit degrés, vers la fin de la maladie, lorsque la convalescence se déclare; et il doit contenir une petite proportion d'humidité. L'air pur et raréfié des régions élevées du globe provoque les hémorrhagies, s'oppose à la formation du caillot dans les artères ouvertes, et excite les inflammations des conjonctives, du pharynx et des voies aériennes. L'air épais et chargé d'émanations animales ou végétales, qu'on respire dans les lieux bas et humides, ralentit les actions organiques et les élaborations nutritives, occasionne des infiltrations séreuses, développe le scorbut, altère la surface des plaies, dont les bourgeons bleuâtres, mollasses, blafards, fournissent une suppuration sanieuse, abondante et ténue, et sont impropres à devenir la base d'une cicatrice; et si, par l'effet de la chaleur réunie à l'humidité, les émanations qu'il contient se transforment en miasmes putrides, il engendre la pourriture d'hôpital, et détermine le développement des gastro-entérites les plus meurtrières. Chaud et très-sec, l'air accélère la circulation, excite la transpiration

cutanée, diminue la quantité et augmente l'épaisseur de l'urine, provoque la constipation, et favorise le développement des accidens sympathiques qui se développent à la suite des plaies. Chaud et humide, il relâche les corps vivans, mais il provoque facilement autour d'eux des foyers de putréfaction. Froid et sec, il refoule les mouvemens organiques de la circonférence au centre, provoque les inflammations internes, et rend les métastases de l'extérieur à l'intérieur plus faciles; et lorsqu'il agit brusquement sur les plaies, il provoque souvent le tétanos. Froid et humide, il s'oppose à la transpiration cutanée, et provoque au contraire l'action de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire, ainsi que le développement facile des bronchites et des entérites, si fatales aux blessés et surtout aux opérés. Enfin, la proportion elle-même de ses principes constitutifs a une grande influence sur l'état des blessés. C'est ainsi qu'une trop grande quantité d'oxygène le rend trop excitant, qu'une trop faible proportion de ce principe le rend peu propre à la respiration, de même que son mélange avec une grande quantité d'acide carbonique; c'est encore ainsi que, lorsque l'atmosphère est surchargée d'électricité, la susceptibilité nerveuse des malades est excitée, et qu'on voit fréquemment la pourriture d'hôpital se développer dans les plaies, ou tout au moins la suppuration qu'elles fournissent s'altérer sensiblement. Quant aux odeurs dont il peut être le véhicule, si celles qui sont acides, balsamiques ou alcooliques ont peu d'inconvéniens, ou ont quelquefois même l'avantage de réveiller l'action nerveuse engourdie chez les sujets affaiblis, il est rare que celles qui sont nauséabondes, fortes, narcotiques, ne produisent pas la céphalalgie ou des accidens nerveux. Il y a des malades qui ne peuvent même supporter les odeurs des fleurs les plus agréables.

Il n'y a d'autres moyens de soustraire les blessés aux inconvé-

niens d'un air trop rare ou d'un air trop épais, que de changer le lieu de leur habitation, de faire descendre ceux qui habitent des régions trop élevées, et de faire monter ceux qui demeurent dans des régions trop basses. On peut, à l'aide de moyens artificiels connus, élever la température de l'air trop froid, et jusqu'à un certain point abaisser celle de l'air trop chaud; on peut aussi diminuer sa sécheresse, si on la juge trop considérable, en faisant répandre dans l'appartement de la vapeur d'eau simple ou chargée de propriétés médicamenteuses; on peut même diminuer son humidité en ne le laissant pénétrer que par un tuyau renfermant quelque sel déliquescent; on peut, à l'aide des fumigations guytoniennes, et mieux des lotions de chlorure d'oxyde de sodium dissous dans l'eau, détruire les miasmes putrides qui altèrent sa pureté; enfin, on peut faire varier un peu sa composition, en exposant au soleil des feuilles fraîchement cueillies et humides qui dégagent de l'oxygène, si on veut rendre l'air plus stimulant; ou si on désire en diminuer l'activité, en mettant à l'ombre des fleurs ou des fruits qui l'absorbent et dégagent de l'acide carbonique, ou enfin absorber cet acide, s'il existe en trop grande quantité, à l'aide de l'eau de chaux. S'il est impossible d'empêcher les brusques vicissitudes atmosphériques et les grands phénomènes électriques qui agitent l'air, au moins on peut, en vêtissant convenablement les malades, et en observant les règles établies à l'occasion des pansemens, prévenir les effets fâcheux de la première de ces causes de troubles, et en administrant aux blessés quelques calmans à l'approche des orages, amortir assez l'excitabilité nerveuse pour les rendre moins sensibles à l'influence de la seconde. Mais ces moyens, qu'on doit chercher à employer toutes les fois qu'ils sont indiqués, sont pour la plupart fort difficiles à mettre en usage lorsqu'on doit les appliquer à un grand établissement ou à un grand nombre de

blessés. Dans les hôpitaux, par exemple, et surtout dans ceux qui s'établissent rapidement à la suite des armées, la présence des miasmes délétères, et une température trop basse, sont les seules qualités nuisibles qu'on cherche à combattre par les moyens appropriés, et les blessés restent exposés à l'influence de toutes les autres.

Moyens thérapeutiques des lésions de continuité.

En traçant les indications que présentent les lésions de continuité, en exposant les médications qui leur sont applicables, nous avons parlé de tous les moyens thérapeutiques qu'elles réclament; mais ces moyens eux-mêmes sont soumis dans leur emploi à des règles qu'il importe de faire connaître; et comme la plupart consistent dans des procédés manuels, il est indispensable que nous les décrivions. Nous décrivons en même temps les pièces d'appareils, et les instrumens dont l'emploi est journalier dans le traitement des solutions de continuité.

*Charpie, compresses, bandes.* Parmi les objets qui servent au traitement des solutions de continuité, les plus employés sont la charpie, les compresses et les bandes.

La *charpie* est une substance composée de filamens qu'on obtient en effilant de petits morceaux de toile fine et à demi usée. Brute, c'est-à-dire employée sans aucun arrangement préalable, elle est molle, douce, spongieuse, et éminemment propre à abriter les plaies et à se charger des liquides qui s'en échappent. Diversement arrangée, outre ces usages, elle en remplit d'autres qui sont plus ou moins importants.

Ainsi, disposée en couches continues, dont les filamens sont à peu près parallèles, elle forme des plumasseaux auxquels on donne la forme ronde, carrée, ovale, etc., selon le besoin, et qui sont susceptibles d'être recouverts de différentes substances médicamenteuses à l'état mou; en filamens très-longs

qu'on dispose parallèlement les uns à côté des autres, elle forme des espèces de rubans étroits et aplatis qu'on nomme *mèches*, et qu'on introduit profondément entre les lèvres d'une plaie pour remplir diverses indications thérapeutiques; arrangée en rouleaux fusiformes, ou en cylindres attachés par leur partie moyenne à un long fil double ou simple, elle constitue des *bourdonnets* ou des *tentes*, dont on se sert pour dilater certaines plaies, pour exécuter certains tamponnemens, etc.; enfin, roulée en globes mous et légers, elle forme des *boulettes*, dont on se sert pour absterger le pus ou le sang qui séjourne dans ou sur les plaies, pour porter au fond de certaines cavités des médicamens mous ou pulvérulens, pour exercer certaines compressions, etc.

Il y a plusieurs autres substances qu'on appelle aussi *charpie*: telles sont la *charpie râpée*, espèce de duvet, qu'on obtient en raclant un linge avec un couteau; et la *charpie dite anglaise*, espèce de tissu de lin, gommé sur une de ses faces, tomenteux sur l'autre, et qui, disposé en longues pièces roulées, dans lesquelles on taille avec des ciseaux des morceaux d'une grandeur et d'une forme adaptées au besoin, est plus portative que la *charpie* dont on se sert en France. On peut aussi se servir au besoin, d'étoupes, de coton cardé, de soie, de barbes de plumes enfermés entre deux linges fins, d'éponge, etc.; mais de toutes ces substances, la première n'est employée que comme un siccatif puissant, et les autres, moins absorbantes et plus dures, n'offrent pas les mêmes avantages thérapeutiques que la *charpie* ordinaire.

Les *compresses* sont des pièces de linge fin à demi usé, sans ourlets ni lisières: elles sont le plus ordinairement coupées carrément à droit fil, et pliées en deux ou trois doubles, de manière à présenter plus de longueur que de largeur; mais quelquefois on a besoin qu'elles soient carrées, triangulaires, fen-