

traitement assez long et de maintenir l'opéré au lit plus longtemps que par la méthode que préconise M. Azam et qui est adoptée par presque tous les chirurgiens de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux. A l'appui de son opinion, M. Azam cite 26 observations qui ont trait à autant de grandes opérations, sur lesquelles on trouve 19 guérisons et 7 morts. Les 26 grandes opérations se décomposent de la façon suivante :

Ce sont 22 amputations de membres et 4 ablations de tumeurs volumineuses produisant des solutions de continuité comparables, par leur étendue et leur profondeur, à des plaies d'amputation.

Parmi les faits qui sont cités, il en est quelques uns qui sont vraiment merveilleux. Ainsi, un jeune homme de 20 ans, amputé de la cuisse pour une tumeur blanche et dont les lambeaux étaient réunis d'après cette méthode, était guéri le dixième jour et sortait de l'hôpital le seizième. Il n'avait eu que trois pansements en tout.

Voici comment il est procédé à ce mode de réunion : si c'est une amputation on la fait à lambeaux, l'hémostase est obtenue aussi complète que possible, il faut faire la ligature de toutes les artéριοles et pour être certain qu'aucun vaisseau de quelque importance n'a été négligé, il est bon de laisser la plaie exposée à l'air pendant un quart d'heure. Il est, en effet, très important de se mettre à l'abri de toute hémorrhagie secondaire. Si cet accident survenait, il suffirait pour s'opposer à la réussite de la réunion profonde que l'on a en vue et qu'il est si important d'obtenir, sur laquelle seule repose cette méthode. Comme exemple de la nécessité absolue de cette hémostase, M. Azam cite plusieurs faits dans lesquelles des hémorrhagies secondaires survenues certainement parce que l'hémostase n'avait pas été obtenue assez complètement, ont causé des décollements plus ou moins étendus des lambeaux et retardé la guérison définitive des malades. C'est même, aux yeux de M. Azam, le seul danger ; jusqu'à ce jour il n'a pas vu de rétention de pus se faire dans les profondeurs de la plaie et amener le décollement des parties déjà réunies.

Puis, on place un drain volumineux dans le fond de la plaie, en faisant ressortir ses extrémités par les angles correspondants. Ceci fait, les lambeaux sont appliqués très-étroitement l'un sur l'autre, de façon à ce qu'ils se correspondent par des surfaces de tissus de même nature et pendant qu'un aide les maintient très-solidement on traverse leur base avec une aiguille très-longue armée d'un fil double d'argent très fort. L'anse de ce fil sert à faire une suture enchevillée et est fixée sur un fragment de sonde en gomme. On en place ainsi deux ou trois, suivant l'étendue des lambeaux, en ayant le soin de faire passer les fils de façon qu'ils laissent entre l'os et le point où sont appliqués très-fortement, l'un sur l'autre, les lambeaux, une sorte de canal dans lequel se trouve placé le drain et dans lequel on fait passer également les fils ayant servi à la ligature des vaisseaux. Il faut aussi