

antérieure du pied était sphacéiée. Après élimination des parties gangrenées, j'ai dû lui faire l'amputation médio-tarsienne du pied.

Je désire ce soir attirer votre attention sur les inconvénients de ces interventions d'urgence dans les grands traumatismes et vous parler du traitement à suivre dans les accidents de ce genre.

Les dangers de ces interventions d'urgence peu de temps après un traumatisme grave sont très sérieux, on s'expose à opérer en pleine période de shock et causer la mort immédiate. Lorsque la réaction s'est faite et que le malade a repris vigueur les interventions sont encore redoutables parce que le blessé à peine sorti d'un traumatisme grave subit un deuxième traumatisme sérieux. Un autre danger à craindre c'est de priver le malade d'une partie d'un membre qui lui serait utile; ce danger peut être causé en voulant opérer haut pour atteindre au delà des parties mortifiées.

Le premier cas cité illustre le grave inconvénient de cette manière de procéder. Après un simple broiement de doigts on fait d'emblée l'amputation de la main dans la partie moyenne des métacarpiens sans laisser le moindre tronçon de doigt dont la présence rend toujours de si grands services au mutilé.

D'un autre côté si dans l'espérance de conserver au blessé la plus grande partie possible de son membre on fait une opération partielle on s'expose au danger de la gangrène secondaire du moignon. C'est précisément le malheur qui est arrivé à notre deuxième malade, une amputation partielle du pied ayant été faite, les lambeaux se sont gangrenés et une amputation secondaire du pied a été nécessaire. La première intervention a été absolument inutile au malade et lui a fait courir les risques d'une opération toujours sérieuse.