

Le patient avec une fracture bien réduite et une gouttière bien faite ne doit ressentir aucune douleur, et s'il y en a c'est là l'indice de quelque chose qui ne va pas bien.

L'inspection du membre brisé se fait, on le conçoit, avec la plus grande facilité, sa moitié entière est entièrement à nue, d'un coup d'œil, sans rien déranger le chirurgien peut voir si tout est à sa place, ou si quelque chose laisse à désirer. Quelques fois le gonflement se produisant, après que l'appareil est durci, les tissus peuvent venir se blesser sur les bords inamovibles de la gouttière. La douleur dans ces cas avertira le chirurgien qui ne devra pas attendre que la peau soit excoriée pour relever à l'aide d'une pince le bord de l'appareil qui presse trop fortement sur les tissus gonflés. En d'autre temps, l'appareil trop long agacera le blessé, et irritera son épiderme. Un ou deux coups de pince tranchante enlèvera à l'appareil, sans le déranger d'ailleurs, ce qu'il a de trop long.

S'aperçoit-on le lendemain de l'application, lorsque l'on vient enlever les bandelettes pour les remplacer par les diachylons, s'aperçoit-on, dis-je, que la fracture s'est déplacée, ou que la réduction a été mal faite, il faut de suite enlever cet appareil, et se reprendre dans de meilleures conditions, voir même anesthésier le blessé au besoin, pour appliquer une nouvelle gouttière plâtrée, en n'oubliant pas, en guise de consolation, qu'une fois la fracture bien réduite et l'appareil bien appliqué, le chirurgien, la plupart du temps, n'a plus d'autre chose à faire qu'à attendre que l'union osseuse soit faite solide et parfaite.

Comme on le voit, trois conditions essentielles sont à remplir : 1° Gâcher le plâtre comme il doit l'être ; 2° "bien réduire la fracture et 3° bien appliquer l'appareil, les autres choses sont questions de détail.

Pour le chirurgien qui en a acquis une certaine habitude, rien n'est plus facile que l'application de ces gouttières plâtrées, mais je dois avouer qu'il faut en avoir une certaine expérience si l'on veut bien réussir, et que le premier venu ne fabriquera pas parfaitement bien son premier appareil plâtré. Mais que voulez-vous, il en est ici comme de toute autre chose ; qu'il suffise de se rappeler que tous les médecins ne font pas également un excellent pansement, et qu'un étudiant de première année ne peut bien plier un bon renversé, chose cependant d'une simplicité inouïe ; d'ailleurs quand il s'agit de traitement chirurgical, on ne doit pas préférer ce qui est le plus facile et le plus avantageux pour le chirurgien, mais ce qu'il y a de meilleur et de plus certain pour obtenir au pauvre blessé une guérison prompte et parfaite.

Certaines fractures exigent des modifications spéciales à l'appareil tel que décrit plus haut.

Ainsi, pour la fracture de l'humérus, Hennequin a imaginé une très élégante modification ; l'appareil est fabriqué encore de seize doubles de tarlatane, larges comme un peu plus que la demi circonférence du membre, mais beaucoup plus longues que l'humérus. Dans les deux extrémités sont pratiquées deux vastes échancrures qui s'avancent également l'une vers l'autre, jusqu'à une distance égale à la longueur du bras, du pli du coude au creux de l'aisselle. Il se trouve formé ainsi un corps et quatre chefs dont les deux supérieurs se croiseront sur