

L'excision méthodique de tout ce qui est contu et attris, la mise à plat, le nettoyage soigneux de tous les recoins de la plaie sont une nécessité primordiale. Sérothérapie anti gangreneuse et immobilisation rigoureuse.”

“5ème CAS. La plaie est large, la fracture communitive.

C'est le cas de l'accident de tramway ou d'automobile. Le membre a été traîné, il y a là de graves lésions des parties molles, vaisseaux et nerfs sont parfois atteints.

L'amputation immédiate doit être la conduite à tenir. La conservation à outrance, suivant le principe de Reclus fait mourir de shock ou d'infection trop de ces blessés. Comme le disait Poncet. Avant de songer à sauver les fonctions il faut se préoccuper de sauver le fonctionnaire.”

B.—*La fracture est cliniquement infectée.*

“Dans les cas extrêmes la conduite est simple; si l'infection est légère il n'y a rien à faire que de désinfecter, de bien immobiliser et de mettre en extension continue; si elle est grave il faut amputer, mais dans les cas moyens elle est moins facile à déterminer, tout est cas particulier. Avant la phase des suppurations étendues, au deuxième ou troisième jour, les longues incisions, la mise à plat avec drainage en surface, avec irrigation continue au liquide de Dakin ou simplement immobilisation peuvent suffire.”

Au niveau des articulations les uns préfèrent des arthrotoomies de drainage; d'autres réseuent précocement pour être sûrs d'éviter l'amputation.

Aux diaphyses la difficulté est plus grande. S'il s'agit d'une fracture à deux fragments, les uns ne font rien de spécial, d'autres préfèrent mettre le canal médullaire à plat par ablation de quelques esquilles.

Voici, messieurs, dans ses grandes lignes ce que nous pouvions dire des fractures de la cuisse et peut être plus particulièrement des fractures en général, si nous voulions rester sur le côté pratique de la question.