

tes et laisser la nature agir. Il y a quelques années, M. Berger a soigné, à la Charité, un malade qui avait une gangrène du membre inférieur gauche à marche lente ; l'embaumement a donné le temps d'attendre que le sillon d'élimination devint bien net. M. Berger s'est alors servi de la rugine, pour refouler les parties vivantes et a fait l'amputation avec succès.

L'un des cas de M. Berger se rapporte à un homme de 40 ans qui avait des troubles singuliers du côté des membres inférieurs. Ces troubles, caractérisés surtout par du refroidissement et de l'anesthésie, avaient été suivis de gangrène des deux premiers orteils, à la suite de laquelle M. Verneuil a fait une amputation suivie de guérison. Un an plus tard, les mêmes accidents s'étant reproduits sur le deuxième orteil du pied opposé, M. Berger fit encore une amputation ; puis, il y a peu de temps, des douleurs apparurent dans la jambe qui avait été la première atteinte et une escarre envahit la partie inférieure du membre. Les phénomènes généraux étant apparus, on fit l'amputation de la jambe au lieu d'élection et la guérison fut obtenue par première intention. L'examen du membre amputé ne permit de reconnaître ni lésion vasculaire, ni lésion nerveuse.

Pour M. Berger, l'embaumement n'est bon que quand il s'agit de forme sèche ou que l'on peut pouvoir empêcher de dessécher. Dans le cas contraire, on peut espérer que l'amputation primitive, même si elle est pratiquée près de la région gangrénée, sera suivie de succès.

Pour M. Lucas Championnière, il est impossible d'établir une loi générale, car les gangrènes sèches, les gangrènes séniles et les gangrènes traumatiques sont très différentes les unes des autres. Il faut agir d'une façon dissemblable suivant les cas. L'expectation peut être suivie de bons résultats dans certaines conditions qu'il est du devoir d'un bon chirurgien de reconnaître. Dans les conditions opposées, au contraire, l'opération immédiate est nécessaire.

M. Bazy rapporte plusieurs observations dans lesquelles l'embaumement a été suivie de succès.

Dans un cas, il s'agissait d'un vidangeur, qui avait une fracture compliquée de la jambe, causée par la roue de sa voiture. M. Bray tenta la conservation, mais le troisième jour un érysipèle apparut et envahit tout le membre. Dans ces conditions, on pratiqua les débridements au thermo-cautère ; on cautérisa avec l'huile créosotée et l'on fit des pulvérisations d'éther sublimé ; l'amputation fut faite tardivement et cependant le succès fut complet.

Dans une autre circonstance, M. Bazy a fait l'amputation d'urgence sur un malade atteint de gangrène spontanée. Les incisions furent