

C'est dans des circonstances comme celle-ci que le tact, le jugement et la science du chirurgien sont mises à l'épreuve. Du mode de traitement qu'il adopte dépend souvent la vie ou la mort du patient, la conservation ou la perte d'un membre.

Un célèbre chirurgien a dit: "Conserver la vie c'est notre principal but; en arriver là, même par le sacrifice d'un membre c'est encore faire de la conservation.

"Couper un membre inutilement, c'est une *erreur* que le chirurgien ne commet pas volontairement, mais sacrifier la vie dans le but de conserver un membre, en est une bien plus grande. Cependant les chirurgiens timides la commettent souvent.

"Abandonner à la nature un membre malade, est une lâcheté qui ne demande aucun effort d'intelligence, mais l'amputer demande du courage, des connaissances et impose une grande responsabilité."

Faire une amputation c'est de l'art, mais décider si cette opération est absolument nécessaire, est infiniment plus difficile, car cela demande beaucoup plus de savoir et de jugement.

Le point capital dans ces fractures compliquées de plaies, c'est que l'os ne suppure pas, car lorsque l'os fracturé suppure (et malheureusement tous les efforts que nous faisons pour l'en empêcher ne réussissent pas toujours) les phénomènes cliniques et anatomiques de la consolidation se trouvent tout particulièrement modifiés.

Nous avons aussi des différences suivant que l'ostéite suppurante occupe la *superficie* ou *toute l'épaisseur* de l'os et quelle est plus ou moins intense.

Si l'ostéite est bénigne et superficielle, le malade n'a pas de symptômes généraux, pas de fièvre, le membre n'est que modérément gonflé, la suppuration est peu abondante et sans fusées purulentes. La mobilité entre les fragments commence à diminuer vers le trentième jour et la consolidation a lieu vers le soixante-et-dixième, s'il y a eu nécrose superficielle et sur un seul point de l'os.

Mais lorsque la suppuration envahit la surface, la profondeur de l'os et le canal médullaire, l'ostéite est *suppurative générale* (c'est cette forme que M. Gosselin appelle *Ostéomyélite*); elle est très grave. Les phénomènes cliniques varient suivant l'intensité de l'inflammation osseuse.

Si cette inflammation est modérée, la fièvre traumatique n'est pas très-violente. Le pouls ne dépasse pas 110; la température 39.

Si on est obligé de déplacer le membre pour le panser, on voit le pus s'échapper des parties profondes.