

De la conduite à tenir dans les écrasements des membres

Par Albert GRUGET,
Interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

La conduite à tenir dans les cas de grands traumatismes d'écrasements des membres est souvent fort embarrassante pour le praticien. Aussi, est-ce une question qui a prêté à bien des discussions; si, il y a 15 ans, on amputait encore presque systématiquement d'emblée, on est actuellement le plus possible conservateur; au principe de l'amputation d'emblée, s'est substitué celui de la « conservation à outrance ». Il est certain qu'il faut conserver et conserver le plus possible, mais il est des cas encore trop nombreux où la conservation n'est plus possible et où l'amputation s'impose.

1° *Lésions de la peau*, qui est *déchirée, dilacérée, décollée, contusionnée* sur une plus ou moins grande étendue;

2° *Lésions des parties molles* : *attrition et déchirure* étendues des muscles et quelquefois des vaisseaux et des nerfs;

3° *Lésions des os* : fractures comminutives, avec souvent saillie des fragments à l'extérieur.

Ceci dit, quelle sera la conduite du praticien en présence d'un écrasement d'un membre?

Celle-ci variera évidemment suivant les périodes, et, à ce point de vue, nous distinguerons, avec Imbert, quatre périodes dans l'évolution de ces accidents :

1° *La période immédiate*, qui comprend les premières heures écoulées après l'accident;

2° *La période primitive*, qui comprend les 8 à 15 heures qui suivent;

3° *La période secondaire*, qui s'étend de la précédente à la cicatrisation;