

1. Les plaies punctiformes par balle restent cliniquement aseptiques, et pourvu qu'on les immobilise de suite, sont remarquablement bénignes.

2. Les plaies larges, ordinairement par éclats d'obus, sont à débrider de suite. L'arthrotomie très précoce suivie du drainage au point déclive obtenu par la position élevée du membre (méthode de Jaboulay), donne des résultats extrêmement favorables et l'emploi de ce dernier procédé a modifié radicalement nos idées, au début plutôt pessimistes, sur la gravité de telles mesures.

3. La résection s'impose dans les cas de fractures articulaires avec broiement limité des condyles, pénétration intra-osseuse de projectiles et de débris vestimentaires. Elle donne des résultats très surs au point de vue vital. Le résultat fonctionnel dépendra du traitement orthopédique consécutif qui devra s'attacher à la guérison par ankylose en bonne position.

4. Les lésions très étendues des os, avec couverture de l'articulation, à plus forte raison accompagnée de lésions vasculaires et nerveuses ou d'infection déjà commençante, imposent l'amputation immédiate. La seule contre-indication est l'état de schock trop accentué.

.....
Le même journal dans son numéro de décembre 1915, publiait un article de G. Tisserand. " Pourquoi, comment et où faut-il intervenir dans les plaies de l'abdomen ? " Voici, en résumé les conclusions de l'auteur.

I. Presque tous, sinon tous les " abdominaux vrais " ¹ succombent à leurs blessures s'ils ne sont pas opérés ; un certain nombre guérissent par l'intervention chirurgicale.

1. Par « Faux abdominaux » l'auteur entend ceux que l'on croit perforés de part en part et qui ont, en réalité, des plaies en contour. Il y a aussi ceux dont le projectile n'a pas traversé la totalité de la paroi, mais s'est arrêté au voisinage immédiat du péritoine, déterminant de la part de cette sérieuse des réactions réflexes de simple voisinage qui donnent fort bien le change.