

Dans quels cas s'emploie-t-il ?

Quels en sont les avantages ?

Je vais essayer de répondre aussi catégoriquement que possible à ces trois questions.

M. Guérin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu est l'inventeur du pansement qui porte son nom, je l'ai vu appliquer plusieurs fois, par M. Guérin lui-même et par d'autres chirurgiens.

Voici comment on procède dans une amputation de la jambe, par lambeaux par exemple : Aussitôt l'amputation terminée on met *entre* les lambeaux un tampon de ouate de la grosseur du poing d'un adulte, on ramène les lambeaux par-dessus autant que possible, puis on *entoure* le membre de couches de ouate superposées, jusqu'à une épaisseur de 4 ou 5 pouces. Cette ouate est maintenue en place et comprimée par des bandes circulaires au nombre de 3 ou 4 aussi superposées. Un point important est de bien *serrer* ces bandes de coton, de manière qu'en percutant l'appareil il rende un bruit sonore.

On doit laisser l'appareil en place durant 15 ou 20 jours. On le défait alors pour le remplacer immédiatement par un autre en tout semblable, excepté cependant le tampon entre les lambeaux qui est supprimé. On laisse ce deuxième appliqué sur le moignon encore 10 ou 15 jours.

M. Guérin a d'abord employé la ouate dans les amputations, ensuite pour les tumeurs blanches et les arthrites chroniques; d'autres chirurgiens l'emploient dans les fractures compliqués et les ulcères chroniques et indolents.

Durant la guerre, ce procédé a été employé sur une assez grande échelle, mais la mortalité déterminée par les privations et l'encombrement dans les hôpitaux n'a pas permis de faire des comparaisons décisives. Aujourd'hui les chirurgiens sont divisés, mais je crois que la majorité est en faveur du pansement ouaté dans les amputations.

Il ne faut pas oublier que l'union par première intention est impossible dans les hôpitaux de Paris, cette raison milite fortement en faveur de ce nouveau pansement.