

des dans cette plaie. Le pansement antiseptique devra être employé régulièrement. C'est le meilleur moyen de prévenir l'érysipèle, la septicémie; l'union aura lieu alors par seconde intention.

La fracture une fois réduite, il faut *maintenir* les fragments en juxtaposition.

Toutes les fractures doivent être maintenues, sous peine de voir le déplacement se reproduire, ou par la rétraction musculaire, ou par les mouvements, etc.

Pour obtenir cette *contention* des fragments, on se sert d'appareils à immobilisation simple, ou *amovibles*, et d'appareils *inamovibles*.

Tout chirurgien intelligent peut se faire fabriquer des attelles par le premier menuisier venu.

Le bois présente la solidité et la légèreté voulues, et il est si facile à avoir et de si bonne qualité dans notre pays, que nous aurions tort de ne pas lui donner la préférence sur les autres matériaux. Cependant on peut donner au cuir, au guttapercha, au carton, des formes plus variées en les trempant dans l'eau chaude.

L'appareil de Scultet *modifié* présente des avantages incomparables dans le traitement des fractures du membre inférieur, tels que : examen facile du membre sans déplacement, compression douce et méthodique. (On sait que l'appareil de Scultet amélioré se compose d'une gouttière postérieure avec une semelle pour le pied, deux attelles latérales, quinze à vingt bandes de coton, puis coussins en ouate ou en balle d'avoine.)

Comme il est absolument nécessaire de surveiller l'enflure, le gonflement qui survient après une fracture, ainsi que la juxtaposition des fragments, c'est avec les appareils amovibles (*ex. gr.* celui de Scultet) que le chirurgien atteindra le mieux ce but. La boîte à fracture, si souvent employée, est pourtant la cause de bien des consolidations vicieuses. Le chirurgien s'y fie trop, il place dedans le membre blessé et ne s'en occupe plus durant quarante jours. Un autre inconvénient de cette boîte à fracture, c'est que la même boîte sert aux grosses comme aux petites jambes, et aux longues comme aux courtes. Il vaut mieux se servir d'un appareil moins commode et qui demande plus de surveillance de la part du chirurgien.

Les appareils inamovibles sont destinés à immobiliser le membre dans une position absolument fixe; ils sont fabriqués avec des substances malléables au moment de leur application, mais qui se durcissent rapidement après. Les substances le plus en usage sont la colle forte, le plâtre de Paris, l'amidon, le silicate de potasse.

Il est prudent de n'appliquer ces appareils inamovibles que lorsque le gonflement du membre a disparu, c'est-à-dire, une huitaine de jours après l'accident; alors, plus de dangers de compression et pas tant de dangers de gangrène.

Après une vingtaine de jours d'application, ces appareils peuvent être convertis en appareil amovo-inamovibles en les fendant sur le côté. On les enlève alors de temps à autre pour apprécier l'état de la fracture et du membre.

Dans la grande majorité des fractures l'on ne se sert que des appareils amovibles durant toute la durée de la consolidation du cal. Mais dans les cas où le blessé supporte difficilement le décubitus dorsal, les appareils à la colle, au plâtre de Paris rendent des services incomparables.