

lement une odeur faisandée très prononcée, très-désagréable mais différente de celle de la putréfaction à l'air libre.

L'immobilité nous paraît surtout avantageuse pour calmer les douleurs, limiter la supuration des plaies et prévenir les décollements des parties voisines. C'est à ce point de vue que la supériorité de l'occlusion *inamovible* nous paraît incontestable.

Si l'on se contente d'enfermer certaines plaies et les divers moignons dans des masses de coton entourées de bandes souples, les malades accusent toujours quelques douleurs. Ajoutez un bandage silicaté et les douleurs cessent, et cessent définitivement, lorsque le bandage est sec, si le bandage a été bien fait et embrasse une partie du corps suffisante pour rendre la plaie absolument immobile. Dans les amputations du membre supérieur, il faut prendre l'épaule dans le bandage et le bassin, dans les amputations du membre inférieur; même pour les amputations de la main et du pied, il faut prendre la partie correspondante du tronc.

Nous avons vu il y a quelque temps combien cette immobilité était nécessaire. Plusieurs malades, qui se trouvaient un mois après leur opération en assez bon état pour que M. Ollier crût pouvoir se dispenser de renouveler le bandage silicaté, ont réclamé au bout de deux ou trois jours une nouvelle immobilisation avec l'appareil silicaté.

Parmi les faits qui ont pu nous permettre d'apprécier exactement la valeur de l'immobilisation, nous citerons celui d'un amputé de cuisse où l'épreuve et la contre-épreuve ont pu être faites avec toute la rigueur nécessaire. Ce malade, âgé de cinquante et un ans, atteint d'une ostéo-arthrite du genou, miné par la fièvre hectique et des douleurs incessantes, avait été opéré dans les plus mauvaises conditions. Pendant quatre semaines après son opération, il avait goûté un bien-être qui lui était inconnu depuis longtemps. Au bout de quinze jours il avait pris de l'appétit et se refaisait à vue d'œil.

*A continuer.*