

percé ou lacéré les tissus mous et la peau, il en résulte une plaie nette et suffisamment propre. C'est alors que l'on peut constater les résultats funestes d'une action trop hâtive dans la recherche du diagnostic ou l'établissement du traitement. Lorsque l'hémorrhagie est sérieuse, on applique le tourniquet jusqu'à ce qu'on puisse faire la ligature du vaisseau. Pour rien au monde il ne faut paqueter la plaie avec de la gaze ou tout autre matériel. Lorsque le caillot, qui se forme rapidement, est touché par un doigt, un stylet ou un pansement sales, il devient un germe de maladie et menace la guérison qu'il aurait autrement protégée comme l'a si bien démontré Schede. Le caillot est la compresse de la nature, et il vaut infiniment mieux pour le patient de le transporter à des milles de distances sans autre pansement plutôt que d'infecter ce caillot.....

Done, dans les cas de fractures compliquées, lorsque le patient doit être transporté à quelque distance, réduisez le déplacement, établissez l'immobilisation, mais avant lavez les bords de la plaie avec une solution antiseptique. Une solution à 50 pour cent de peroxide d'hydrogène est un excellent antiseptique, facile à préparer. On peut aussi irriguer superficiellement la plaie avec cette solution, en évitant de déranger le caillot profond. On ferme ensuite la plaie en appliquant une compresse antiseptique, et l'on peut alors transporter le blessé chez lui ou à l'hôpital. Il faut alors, lorsque la nature du traumatisme et l'apparence de la plaie font prévoir l'infection de celle-ci, pratiquer une seconde fois, sans anesthésie, le nettoyage plus complet et l'irrigation de la plaie. On applique ensuite un bandage occlusif aseptique permanent et par dessus une gouttière au plâtre de Paris, une attelle de Volkman, ou tout autre appareil nécessaire pour contrôler le déplacement, une fois l'immobilisation obtenue. Si l'on a le moindre doute sur l'état de la plaie, surtout pour ce qui concerne les anfractuosités profondes, endormez le patient, élargissez la plaie si c'est nécessaire, faites une bonne irrigation, et enlevez tous les corps étrangers et les fragments d'os détachés du périoste, puis fermez la plaie par des sutures au catgut, dont vous laisserez quelques bouts pour servir de drainage. L'occlusion et la fixation sont faites comme la première fois. On ne doit pratiquer la suture métallique des fragments osseux que lorsqu'il est impossible d'obtenir autrement la réduction et l'immobilisation. Au contraire, la suture métallique est indiquée lorsque la plaie est infectée, et celle-ci demande des pansements fréquents.

DOIGT A RESSORT, observation publiée par le Dr Duplay, de Paris, dans les Archives générale de Médecine.—*Gazette des Hôpitaux*, 1896, No 44.

Une marchande de poissons, âgée de trente-sept ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, se présente dans le service du Dr Duplay à l'Hôtel-Dieu. Il y a deux mois, sans cause appréciable, elle a commencé à éprouver de la gêne et de la douleur dans les mouvements du pouce de la main droite, en même temps qu'il se manifestait, d'abord à un faible degré, puis en s'accroissant de plus en plus, une sensation de ressaut particulier dans les mouvements de flexion et d'extension de ce doigt, les accidents allèrent en augmentant et bientôt l'empêchèrent d'exercer sa profession, la malade ne pouvant plus en raison de la gêne et surtout de la douleur, vider ses poissons.

Lors de son entrée, le pouce ne présente aucune altération apparente, ni dans sa forme, ni dans son volume, les parties molles, aussi bien que les os et les articulations, sont dans leur état normal.

La malade accuse une douleur vague à la face palmaire du pouce, principalement au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne; cette douleur est réveillée par la pression à ce niveau, mais à un très faible degré. C'est seulement lorsque la malade exécute des mouvements de flexion et d'extension que la douleur acquiert une grande intensité, offrant son maximum d'acuité au moment où se produit le phénomène de ressaut dont il va être question.

Une exploration minutieuse de la face palmaire du pouce, au point où existe la douleur et qui correspond à l'articulation métacarpo-phalangienne, ne per-