

longtemps encore, à partager avec les appareils amovibles, la faveur des praticiens.

Cependant, M. Bonnet ne prétend pas qu'elle soit toujours nécessaire. Il pense que la plupart des fractures simples de la jambe, de la cuisse, de l'avant-bras, n'en exigent pas l'emploi et peuvent guérir par les moyens ordinaires. Mais, dans les fractures compliquées de plaie et dans celles qui sont très-rapprochées du tronc, il trouve tant d'avantages à ses appareils qu'il espère les voir adopter tôt ou tard. Cet espoir s'est en grande partie réalisé. Tous les chirurgiens qui se sont consciencieusement éclairés à ce sujet, reconnaissent que dans les fractures du tronc et de la partie supérieure de la cuisse, aucune des anciennes méthodes ne peut soutenir la comparaison avec celle du chirurgien de Lyon.

Je dois ici mentionner le procédé qu'il imagina pour le traitement des fractures de l'extrémité inférieure du radius, procédé aussi simple qu'ingénieux, par lequel les fragments sont maintenus dans le rapport voulu par la flexion du poignet en avant. Il n'a pas écrit lui-même sur ce sujet, mais il en a traité plus d'une fois dans son cours de clinique chirurgicale; ses leçons ont été recueillies par M. le docteur Philipeaux et publiées dans le Bulletin de thérapeutique, en 1850.

Les travaux de M. Bonnet sur les caustiques doivent être, pour leur importance, mis au niveau de ceux qu'il a consacrés aux maladies articulaires. En 1843, parut son mémoire sur la *cautérisation*, considérée, surtout, comme moyen de prévenir et de guérir la phlébite et l'infection purulente. A la suite des blessures et des plaies dues à une opération chirurgicale, ce que nous redoutons le plus, ce sont les inflammations diffuses de la peau, du tissu cellulaire ou des veines. Assurément, rien n'était