

par des pansements trop réitérés sous de vains prétextes de propreté, de douleur ou d'accélération de cicatrisation. C'est l'application de la même règle qui doit faire proscrire ce renouvellement fréquent des cataplasmes sur les surfaces enflammées, renouvellement ordonné par le chirurgien et exigé par le malade, toujours sous le prétexte de faire cesser plus vite l'inflammation, et dans le but d'ôter un cataplasme refroidi. J'ai dit, en parlant de ce topique, que c'était pour éviter ces pansements continus que le cataplasme de farine de graine de lin était préférable. Enfin, pour terminer ce que j'ai à dire sur le pansement des plaies en général, je ne crains pas d'avancer que la rareté des pansements est préférable à leur fréquence, qui ne devient nécessaire que dans des cas spéciaux.

§ 2. — De la saignée.

On donne le nom de *saignée* à une opération qui consiste à ouvrir un vaisseau sanguin, afin de donner issue à une certaine quantité de sang. Le mot saignée se prend aussi pour le sang qu'on tire par l'ouverture du vaisseau ; c'est dans ce sens que l'on dit : grande, abondante saignée, saignée copieuse, etc. La saignée est un des plus grands et des plus prompts moyens de guérison que la médecine connaisse ; mais il en est peu sur lesquels les médecins aient autant varié. Laisant de côté tout ce qui a rapport à l'histoire de la saignée, à ses effets et à son usage, nous ne la considérerons ici que comme opération de chirurgie. Il y a deux sortes de vaisseaux que l'on peut ouvrir : les artères et les veines. L'ouverture des artères s'appelle *artériotomie* ; celle des veines *phlébotomie*. Aujourd'hui la plupart des auteurs admettent aussi une saignée des vaisseaux capillaires, et ils l'appellent saignée locale, parce qu'elle dégorge spécialement la partie du système capillaire où on la pratique, pour la distinguer de la phlébotomie, qu'ils nomment saignée générale, parce qu'elle dégorge, pour ainsi dire, immédiatement tout le système sanguin. Mais il convient de ne pas confondre dans une même description des choses aussi différentes, surtout relativement au point de vue sous lequel nous les considérons. Ce ne sera donc qu'après avoir traité de la saignée artérielle et de la saignée veineuse, que nous parlerons de la saignée locale par l'application des sangsues ou par celle des ventouses scarifiées.

1<sup>o</sup> Artériotomie.

L'artériotomie, que les anciens pratiquaient fréquemment, et dont plusieurs auteurs disent avoir obtenu un grand succès dans des douleurs de tête anciennes et opiniâtres, est presque entièrement tombée en désuétude aujourd'hui, et, lorsqu'on la pratique, c'est toujours l'artère temporale qu'on ouvre. La situation superficielle de cette artère en rend l'ouverture facile, et le point d'appui solide et invariable que lui fournit le crâne en assure la compression. Voici la manière de faire cette opération.

Le malade étant assis sur une chaise, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide, ou couché sur le côté opposé à celui où l'on pratique l'opération, on tâte avec le doigt indicateur l'artère qu'on se propose d'ouvrir. Cette artère est la branche antérieure de la temporale. Dans quelques sujets elle est saillante sous la peau, et on la distingue à la vue ; chez d'autres elle ne forme aucune saillie, et on ne juge de sa position que par ses pulsations. On fait avec l'ongle une marque transversale à la direction de l'artère dans l'endroit où on veut l'ouvrir. On tend la peau avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche, tandis qu'avec un bistouri tenu de la main droite, comme pour couper de dehors en dedans, on divise la peau et l'artère en travers. Aussitôt que cette incision est faite, un sang rouge et vermeil s'échappe ; s'il sort par jet, on le reçoit dans une palette ; s'il coule en bavant, on l'y conduit au moyen d'une carte pliée en deux suivant sa longueur en forme de gouttière. Lorsqu'on a tiré la quantité de sang suffisante, on rapproche les lèvres de la plaie, et on la couvre de trois ou quatre compresses, dont la première aura un pouce en carré, et les autres seront graduellement plus larges. On contiendra ces compresses avec le bandage appelé *solaire*, étoile ou nœud d'emballer, qui se fait ainsi : on prend une bande longue de cinq à six aunes sur deux travers de doigt de large, roulée à deux globes égaux qu'on tient un de chaque main. On applique le milieu de la bande sur les compresses, et l'on conduit ses deux globes l'un par devant et l'autre par derrière, pour aller autour de la tête sur l'autre tempe, où on les change de main : on les ramène sur les compresses, où on les croise en changeant encore de main, de sorte que si c'est du côté droit on fasse passer le globe postérieur sous l'antérieur, c'est-à-dire celui qui a passé sur le

front, et qui, dans l'exemple proposé, est tenu de la main droite. Dès qu'on les a changés de main, on en dirige un sur le sommet de la tête et l'autre au-dessous du menton; on continue pour aller les croiser à la tempe opposée à la saignée, et de là revenir, en changeant de main, autour de la tête, former un deuxième nœud d'embaieur sur les compresse. On achève par des circulaires assez serrés pour employer ce qui reste de bande. Un bandage circulaire bien fait est beaucoup plus simple et produit le même effet. Au reste, quel que soit le bandage dont on se serve, on doit continuer la compression jusqu'à ce que l'artère soit oblitérée, ce qui n'a guère lieu qu'au bout de huit ou dix jours (1).

## 2° Phlébotomie.

Lorsqu'on se sert du mot de saignée, sans spécifier l'espèce de vaisseau qui doit être ou qui a été ouvert, on entend parler de la phlébotomie ou de la section d'une veine.

On peut ouvrir toutes les veines que l'on juge pouvoir fournir une quantité suffisante de sang; mais celles qu'on ouvre aujourd'hui le plus communément sont les veines du bras, du pied ou du cou. Les anciens saignaient à la tête: 1° la veine frontale ou préparate, dont Hippocrate recommande l'ouverture dans les douleurs de la partie postérieure de la tête; 2° la veine temporale, dans les douleurs vives et chroniques de la tête; 3° l'angulaire, pour guérir les ophthalmies; 4° la nasale, dans les maladies de la peau du visage, comme dans la goutte-rose; 5° enfin, la ranule ou ranine, dans l'esquinancie. Mais comme toutes ces veines portent le sang dans les jugulaires, en ouvrant la jugulaire externe on obtient le même effet qu'on produirait en ouvrant une de ces autres veines, et on l'obtient plus facilement et plus prompte-

(1) L'artériotomie pourrait être pratiquée sur d'autres artères; mais aucune ne réunit aussi bien que la temporale antérieure les conditions convenables: facilité de la trouver, facilité de l'ouvrir, facilité de la comprimer. Aussi, je crois que vouloir saigner une autre artère, c'est vouloir se créer des difficultés et des désagréments. Des praticiens parlent d'accidents locaux pouvant survenir à la suite de la saignée de l'artère temporale antérieure; je ne crois pas qu'un anévrysme puisse se manifester, à moins d'une compression mal faite: peut-être, dans le même cas, pourrait-il exister des trombus ou des épanchements de sang momentanés.

ment, parce que les jugulaires étant plus grosses, fournissent, par l'ouverture qu'on y fait, une bien plus grande quantité de sang; c'est pourquoi on a abandonné la pratique des anciens, et on n'ouvre guère au tronc que les jugulaires externes.

Quel que soit l'endroit du corps où l'on pratique la saignée, les objets nécessaires pour l'opération et le pansement sont à peu près les mêmes. Ces objets sont: une ligature, une lancette, un vase pour recevoir le sang, une compresse et une bande. Si l'on ne peut profiter de la lumière du jour, il faut avoir une bougie ou une chandelle allumée.

La ligature est une bande de drap rouge, longue d'une aune environ, large d'un pouce pour les adultes, et de six lignes pour les enfants. Placée autour du membre, entre le cœur et l'endroit où l'ouverture doit être faite, cette ligature fait gonfler la veine en y retenant le sang, et lorsque ce vaisseau est ouvert, elle rend l'écoulement de ce liquide plus rapide et plus abondant.

La lancette est un petit instrument composé de deux parties: la lame et la chasse. La lame, faite d'un acier bien trempé, est pointue, tranchante sur ses côtés, disposée en lance, ce qui a fait donner à l'instrument le nom de lancette. La chasse ou le manche, est composé de deux petites lames d'écaïlle, de corne ou de nacre, plus longues que la lame d'acier, fixées ainsi qu'elle à un axe sur lequel elles roulent toutes trois, de manière que la lame d'acier peut, à la volonté du chirurgien, être recouverte par les autres ou s'en séparer.

On distingue trois espèces de lancettes relativement à la forme de la lame, savoir: les lancettes à grain d'orge, les lancettes à grain d'avoine, et les lancettes à pyramide ou à langue de serpent. Les lancettes à grain d'orge sont larges, et leur largeur ne diminue que vers la pointe: elles conviennent principalement pour les vaisseaux gros et superficiels; les commençants doivent s'en servir préférablement aux autres lancettes, parce qu'en la plongeant on fait une ouverture suffisante. Les lancettes à grain d'avoine ont une pointe plus allongée. La pointe des lancettes à pyramide ou à langue de serpent est longue, très-fine, très-aiguë, et représente une pyramide. Il convient qu'un chirurgien ait toujours dans sa poche un étui garni de plusieurs lancettes de différentes sortes et en bon état.

La vase destiné à recevoir le sang est une espèce de petite écuelle d'étain ou d'argent, à une oreille, à laquelle on a donné le nom de

palette, et qui sert à mesurer la quantité de sang que l'on tire dans la saignée. Chaque palette doit tenir quatre onces. La mesure ordinaire d'une saignée est de trois palettes; on les met sur trois assiettes différentes, ou sur un plat où elles puissent être de niveau. Il y a des circonstances qui exigent une saignée plus forte, et d'autres où on ne tire que deux palettes, et quelquefois même une seule. On peut aussi se servir, pour recevoir le sang, comme on le fait dans les hôpitaux, d'un seul vase de grandeur à en contenir seize onces; il est divisé dans son intérieur par des lignes circulaires qui indiquent la quantité de sang qui s'est écoulée: chacune de ces lignes correspond à une palette. Les chirurgiens accoutumés à faire des saignées peuvent se passer de ce vase spécial pour recevoir le sang, et savent apprécier avec assez d'exactitude la quantité qu'en contiendra tout autre vase.

La compresse destinée à être placée sur la plaie doit être d'un linge fin, plié en carré et en plusieurs doubles. La bande qui sert à maintenir la compresse, large d'environ un pouce, doit être plus ou moins longue, roulée ou non roulée, selon l'endroit du corps où l'on pratique la saignée.

Quant au temps de faire la saignée, on ne choisit pas dans les cas pressants. Lorsqu'on saigne par *précaution*, ou pour quelque légère indisposition, on doit le faire, en été, dans les heures où la chaleur est modérée, c'est-à-dire le matin ou le soir. Au reste, on ne doit jamais saigner une personne qui vient de prendre quelques aliments; il faut attendre que la digestion soit faite, excepté dans le cas d'apoplexie et dans quelques autres circonstances urgentes.

Quel que soit l'endroit où se pratique la saignée, on doit se conformer aux préceptes suivants:

Le malade étant situé convenablement, on place la ligature entre le cœur et l'endroit qu'on veut piquer: on la serre suffisamment pour intercepter le cours du sang dans les veines sous-cutanées. Lorsque c'est un lieu où plusieurs veines peuvent être ouvertes, on choisit celle qui convient le mieux. On fait choix de la lancette dont on veut se servir; on l'ouvre de manière que les deux parties de la chasse, placées l'une sur l'autre, forment avec la lame un angle un peu obtus, et on la met à la bouche de manière que la pointe soit tournée du côté de la partie sur laquelle on opère. On fait sur le trajet du vaisseau, afin d'augmenter encore sa distension, quelques frictions dirigées du côté de la ligature; on assujettit la veine avec le pouce à trois travers

de doigt du point qu'on va piquer; on évite de tendre la peau pour que son ouverture reste parallèle à celle de la veine, lorsqu'on cessera de comprimer avec le pouce. On saisit la lancette par son talon avec le doigt indicateur et le pouce; on fléchit ces deux doigts, et, posant les autres doigts sur la partie pour assurer la main, on enfonce doucement la lancette jusque dans le vaisseau, et on agrandit l'ouverture en retirant l'instrument.

Une des règles les plus importantes de l'art de saigner est de porter la lancette plus ou moins perpendiculairement sur la peau, selon que le vaisseau est plus ou moins profond. S'il est très-enfoncé, il faut plonger la pointe de l'instrument presque d'aplomb: si on le dirigeait obliquement, il pourrait passer par-dessus; lorsque la veine est si profonde qu'on ne peut la distinguer que par le toucher, il ne faut point perdre de vue l'endroit sous lequel on l'a sentie; on peut même y imprimer le bout de l'ongle: on y porte la pointe de la lancette, on l'enfonce doucement; une légère résistance et quelques gouttes de sang font connaître qu'on a percé le vaisseau, et on agrandit alors l'ouverture avec le tranchant supérieur de la lancette en la retirant. On nomme ce second temps de l'action de l'instrument, *élévation*, par opposition au premier, qu'on appelle *ponction*. Lorsqu'on ouvre une veine grosse et saillante, et qu'on se sert d'une lancette à lame à grain d'orge, il est à peine nécessaire de faire cette élévation. Ce mouvement n'est guère utile que quand la veine est enfoncée et d'une grosseur médiocre. Dans ce mouvement d'élévation, on doit conduire la lancette de manière que son tranchant supérieur ou antérieur agisse autant et plus même en sciant qu'en pressant: il agirait seulement en pressant si on élevait directement la lame de l'instrument, ou si on lui faisait exécuter une espèce de mouvement de bascule en abaissant le talon de la lancette et élevant sa pointe. Pour diriger cet instrument de la manière la plus convenable, il faut pousser un peu la lame devant soi, en même temps qu'on la retire dans une direction presque perpendiculaire à l'axe du vaisseau.

Tous ces détails sur la manière de se servir de la lancette, en apprennent beaucoup moins que la pratique; et les jeunes chirurgiens ne sauraient trop s'exercer, d'abord sur les cadavres, ensuite sur les malades dans les hôpitaux.

Les veines peuvent être ouvertes dans trois directions: en long, en travers, et obliquement. On ouvre les grosses veines en long, les pe-

tites en travers, surtout lorsqu'elles sont profondes, et les moyennes obliquement.

Quant à la grandeur de l'ouverture, il faut la proportionner à la grosseur du vaisseau. Elle doit être assez grande pour procurer au sang une sortie facile. En général, lorsque les veines le permettent, il vaut mieux faire une ouverture raisonnablement grande, qu'une petite, parce que, en temps égal, on tire plus de sang, et que la saignée dure moins.

Le sang jaillit aussitôt que la veine est ouverte. La personne chargée de tenir la palette qui doit le recevoir, la présente, et la remplace par une autre dès qu'elle est pleine. Quand le sang ne coule point par jet, on lâche un peu la ligature; on met l'ouverture des téguments vis-à-vis de celle de la veine, et l'on fait prendre différentes directions à cette ouverture.

Lorsqu'on a laissé couler la quantité de sang suffisante, on suspend son cours, en plaçant le pouce sur la petite plaie, ou en tirant la peau de manière à détruire le parallélisme de la piqûre des téguments et de celle de la veine. On ôte la ligature, on rapproche les deux lèvres de la plaie, en tirant légèrement la peau dans le sens même de la division. On nettoie les parties que le sang a tachées, on met la compresse sur l'ouverture, et on applique la bande.

Telles sont les règles générales de l'opération de la saignée: nous devons faire connaître les modifications qu'il convient d'apporter dans l'application de ces règles à la saignée du bras, à celle du pied et à celle du cou.

*Saignée du bras.*

La saignée du bras est celle qu'on pratique le plus fréquemment, sans doute parce que les veines sous-cutanées qui se trouvent au pli du bras sont en général plus grosses, plus superficielles et plus faciles à ouvrir que celles des autres parties.

Presque tous les auteurs disent qu'il y a au pli du bras quatre veines qu'on a coutume d'ouvrir: la céphalique, la médiane, la basilique et la cubitale; mais ceci demande quelques explications.

La veine céphalique se sépare de l'axillaire au niveau de la tête de l'humérus. Nous n'avons point, comme on voit, égard au cours du sang, et nous disons qu'elle marche de derrière en devant et de haut en bas, et gagne bientôt l'intervalle qui sépare le deltoïde du grand

pectoral. Dans cet endroit elle communique avec une branche qui naît du commencement de l'axillaire ou de la veine jugulaire externe, et qui passe tantôt au-dessus, tantôt au-dessous de la clavicule; ensuite la céphalique continue de descendre entre le grand pectoral et le deltoïde, puis le long du bord externe du biceps, jusqu'au pli du bras. Un peu avant d'arriver là, elle fournit deux branches, dont l'une est la médiane céphalique, et l'autre la radiale superficielle.

La grosseur de la première de ces deux veines varie beaucoup suivant les sujets. Elle descend obliquement de dedans en dehors, en passant devant le nerf musculo-cutané dont elle croise la direction à angle très-aigu, s'avance vers le pli du bras à côté du tendon du biceps, et s'unit bientôt avec une branche de la basilique.

La radiale superficielle est beaucoup moins grosse que la médiane céphalique. Elle se porte le long de la partie antérieure externe de l'avant-bras, jusqu'auprès du poignet.

Après avoir fourni ces deux branches, la veine céphalique descend le long de la partie externe de l'avant-bras, en répandant (pour nous servir du langage que nous avons adopté) de côté et d'autre plusieurs rameaux; arrivée à la partie inférieure de l'avant-bras, elle gagne la partie postérieure externe de la main, et se porte dans l'intervalle du premier et du second os du métacarpe, où elle prend le nom de céphalique du pouce.

La veine basilique est plus grosse que la céphalique, et paraît être la continuation du tronc même de l'axillaire. Elle descend le long de la partie interne du bras, jusqu'au voisinage de la tubérosité interne de l'humérus, accompagnée du nerf cutané interne, qui est placé tantôt à côté, tantôt derrière, et souvent devant elle. Quand cette veine est arrivée vers la tubérosité interne de l'humérus, elle se divise en trois branches, dont l'une est la médiane basilique, et les deux autres les cubitales superficielles, distinguées en externe et en interne.

La médiane basilique descend obliquement de dedans en dehors, passe sur l'aponévrose du biceps, et sur l'artère brachiale, dont elle croise la direction à angle très-aigu, et s'unit bientôt à la veine médiane céphalique: de cette union partent deux branches, une profonde, et l'autre superficielle: la première s'enfonce avec le tendon du biceps derrière le muscle rond pronateur, et s'anastomose avec les veines qui accompagnent les artères radiale et cubitale. La seconde est appelée veine médiane moyenne: elle se porte le long de la face antérieure de

l'avant-bras, entre l'aponévrose et les téguments, jusqu'auprès du poignet.

La veine cubitale externe est ordinairement assez petite; elle descend sur la partie antérieure de l'avant-bras, jusque vers son extrémité inférieure.

La cubitale interne, plus considérable que l'externe, peut être considérée comme la suite de la basilique. Elle descend le long de la partie interne de l'avant-bras, et s'avance jusque sur la partie interne du dos de la main, où elle prend le nom de salvatelle.

Il est à remarquer que le nombre, la grosseur, la direction et la distribution des veines superficielles de l'avant-bras, varient beaucoup, et qu'on trouve à peine deux individus chez lesquels ils soient les mêmes.

Parmi ces veines, la médiane céphalique est celle que l'on doit ouvrir de préférence, parce que, de toutes les parties qui l'avoisinent, le nerf musculo-cutané est la seule dont la lésion puisse donner lieu à des accidents, et qu'on peut éviter de blesser ce nerf, qui est placé derrière la veine, en n'enfonçant pas la lancette trop profondément, et surtout en ouvrant la veine le plus haut possible.

Dans la plupart des sujets la veine médiane basilique est si grosse et si apparente, qu'elle semblerait devoir être préférée; mais comme cette veine est placée sur l'artère brachiale, dont la lésion est le plus grave de tous les accidents immédiats de la saignée, on ne doit ouvrir la veine médiane basilique que lorsqu'il n'y a à l'avant-bras aucune autre veine dont l'ouverture soit possible, et ne puisse donner la quantité de sang qu'il est nécessaire de tirer: et lorsqu'on est réduit à pratiquer la saignée sur la veine médiane basilique, on doit s'assurer positivement de la situation de l'artère brachiale, et ouvrir la veine au-dessus ou au-dessous du point où elle croise la direction de cette artère, suivant que l'un de ces endroits paraîtra plus favorable au but important qu'on se propose, qui est d'éviter l'artère.

Les veines sur lesquelles on pratique la saignée du bras s'étendent à l'avant-bras, au poignet et jusque sur le dos de la main; on peut les ouvrir dans quelqu'un de ces endroits, lorsqu'on ne peut le faire au pli du bras.

L'appareil nécessaire pour la saignée du bras consiste en une ligature, une lancette, un ou plusieurs vases pour recevoir le sang, une compresse et une bande non roulée longue d'une aune et demie. Il faut avoir aussi un drap ou plusieurs serviettes pour couvrir le lit du malade

et empêcher qu'il ne soit gâté par le sang; de l'eau fraîche dans un verre, du vinaigre ou quelque liqueur spiritueuse en cas que le malade tombe en syncope; enfin, lorsque la lumière du jour ne peut suffire, il faut se pourvoir d'une chandelle ou d'une bougie allumée.

On met le malade dans une position commode. Si c'est une saignée de précaution, on le fait asseoir dans un fauteuil; s'il est sujet à tomber en faiblesse, il sera plus commodément dans son lit, soit à son séant, soit couché horizontalement sur le côté opposé à la saignée. S'il est alité, c'est toujours dans cette dernière position qu'il doit être placé.

On découvre le bras jusqu'à quatre ou cinq travers de doigt au-dessus du coude, évitant que le poignet de la chemise ou de la camisole ne le serre pas trop, ce qui ferait une contre-ligature qui gênerait le cours du sang. On cherche l'endroit où sont l'artère et le tendon, et après s'être bien assuré de leur position, on applique la ligature, laissant le chef qui pend en dedans du bras un peu plus long que l'autre, parce qu'il doit servir à faire le nœud coulant; on pose la ligature à trois ou quatre travers de doigt de l'endroit où l'on veut piquer; on fait croiser les deux chefs derrière le bras, ayant l'attention de ne pas pincer la peau, et on vient faire à la partie externe du bras, une boucle dont l'anse doit être en haut et les bouts pendants. La ligature doit être serrée par degrés, et très-fort, pour mieux faire gonfler la veine, et diminuer le mouvement de l'artère. Si la veine qu'on se propose d'ouvrir est superficielle, on rapproche un peu plus la ligature de l'endroit où la piqûre doit être faite; si, au contraire, elle est profonde, on l'en éloigne. Après avoir mis la ligature, on fait sur l'avant-bras quelques frictions avec le doigt indicateur et celui du milieu, en montant du poignet vers le pli du coude; on choisit la veine que l'on doit ouvrir; on plie l'avant-bras, on ouvre à angle mousse la lancette qu'on porte à la bouche, et qu'on tient comme nous l'avons dit. Reprenant le bras, le chirurgien le fait étendre et appuyer sur le côté de sa poitrine, la main fermée, afin que les muscles en se gonflant poussent et assujettissent les veines. Il détermine l'endroit qu'il veut piquer, et fait quelques nouvelles frictions sur le vaisseau, qu'il assujettit avec le pouce, à trois travers de doigt au-dessous, ou en embrassant l'avant-bras par derrière avec la main, de sorte que la peau soit tendue. Cette dernière façon de fixer la veine est celle qu'il doit suivre pour les vaisseaux roulants. Il touche encore le point où il se propose d'enfoncer sa lancette, pour voir si, par les mouvements qu'il vient de faire, la veine n'a pas

changé de situation; s'il la trouve dans le même état, il y fait une petite marque avec l'ongle, ou bien, sans perdre de vue le point qu'il a exploré, il saisit la lancette avec le pouce et l'indicateur de la main droite pour le bras droit, de la gauche pour le bras gauche, et il fait l'ouverture, en suivant les règles qui ont été exposées plus haut.

En général, il faut ouvrir la veine où elle paraît le mieux, au-dessous des cicatrices des saignées précédentes; car, si on l'ouvrait sur les cicatrices mêmes, le sang n'en sortirait pas si bien, parce que ces cicatrices rétrécissent le diamètre du vaisseau; c'est pourquoi un chirurgien qui veut ménager le bras qu'il aura souvent occasion de saigner, commence par piquer la veine le plus haut qu'il peut; puis, en allant toujours en descendant, il fait ses ouvertures les unes auprès des autres, pour ménager, comme on dit, le terrain.

Il ne faut jamais piquer, à moins que le vaisseau ne se fasse sentir au doigt du chirurgien, quand même quelques cicatrices l'indiqueraient. Il y a des circonstances où les veines ne sont apparentes que quelque temps après l'application de la ligature; dans d'autres, il est nécessaire de les faire gonfler en plongeant l'avant-bras dans de l'eau tiède.

La veine qu'on doit ouvrir est quelquefois posée directement sur le tendon du muscle biceps, qui fait dans certains cas une saillie. Il faut alors mettre le bras en pronation, et le tendon qui s'attache à la partie interne et postérieure de la tubérosité bicipitale du radius, s'enfonce et se cache.

Chez les personnes qui ont de l'embonpoint, les vaisseaux étant enfoncés dans la graisse, il n'y a pas tant à craindre de piquer l'artère, le tendon ou l'aponévrose, que chez les personnes maigres, dont les vaisseaux sont plus apparents et plus près de ces parties, auxquelles ils sont quelquefois collés pour ainsi dire. Il faut alors, pour ouvrir la veine, porter la pointe de la lancette presque horizontalement, et lorsqu'elle est dans la cavité du vaisseau, élever le poignet, afin d'augmenter l'ouverture avec son tranchant.

Si la proximité de l'artère ou du tendon, jointe à la petitesse du vaisseau, fait entrevoir quelque risque à saigner au pli du bras, il faut ouvrir la veine à l'avant-bras, au poignet ou même à la main.

Aussitôt que la veine est ouverte et la lancette retirée, le sang s'échappe en formant un jet qui s'étend ordinairement très-loin; mais ce jet diminue bientôt, et quelquefois même il cesse entièrement. On le rétablit en lâchant un peu la ligature, en mettant l'ouverture des

téguments vis-à-vis celle de la veine: si la ligature est trop lâche, on la serre. On place le lancetier dans la main du malade, qui le tourne entre ses doigts pour que le mouvement des muscles accélère la sortie du sang. Pendant que le sang s'écoule, on pose la main avec laquelle on a tenu la lancette sous l'avant-bras, pour le soutenir, et l'on recommande au malade d'abandonner le membre à son propre poids. Cette dernière précaution est surtout nécessaire pour les personnes qui tombent facilement en faiblesse. La contraction musculaire que nécessite la tension du bras dans une direction horizontale est fatigante pour le malade et favorise la syncope. Si le sang ne sort point en arcade malgré les précautions que nous venons d'indiquer, il faut le laisser couler en bavant, de crainte que la pression et les tiraillements exercés sur la peau pour rétablir le jet du sang ne produisent une meurtrissure et une ecchymose, chez les femmes surtout qui ont la peau très-fine.

Quand on a tiré la quantité de sang suffisante, on ôte la ligature, on fait plier l'avant-bras, et on suspend la sortie de ce liquide en plaçant sur l'ouverture le pouce de la main opposée à celle avec laquelle on a tenu la lancette, ou mieux encore en tirant avec ce doigt la peau en dehors et en haut pour rapprocher les deux lèvres de la plaie et faire cesser son parallélisme avec celle de la veine; on essuie les environs de la plaie avec un linge mouillé; on applique la compresse, que l'on assujettit avec le doigt du milieu et l'indicateur de la main qui a tenu la lancette, pendant que le pouce de cette main est posé sur la face postérieure de l'avant-bras. On prend la bande avec l'autre main, on la place obliquement de bas en haut et de derrière en devant sur la partie externe de l'avant-bras, et on la fixe avec le pouce de la main qui soutient la compresse, en ayant l'attention d'en laisser pendre environ un demi-pied derrière l'avant-bras: on la conduit de dehors en dedans et de bas en haut, en la faisant passer sur la compresse jusqu'au-dessus du coude, où l'on forme un demi-circulaire sur la partie inférieure du bras; on descend obliquement en dedans, en repassant sur la compresse, et l'on continue ainsi en croisant toujours sur la saignée autant de fois que le permet la longueur de la bande. De cette manière, on forme autour du coude un 8 de chiffre, dont les croisés se trouvent sur le pli du bras. On noue les deux bouts de la bande sur la face dorsale de l'avant-bras. Pendant l'application du bandage, l'avant-bras doit être fléchi, et après qu'il

est appliqué, on recommande au malade de tenir le membre dans cette situation, appuyé sur la partie supérieure de l'abdomen, sans le remuer, afin que le bandage ne se déränge point et que le sang ne s'échappe pas (1).

Lorsque la maladie pour laquelle on pratique la saignée exige que l'opération soit répétée le même jour, on doit mettre sur la plaie un peu de suif, afin d'empêcher ses lèvres de se réunir, et pour qu'on puisse faire sortir le sang par la même ouverture. Cette précaution convient surtout pour les malades chez lesquels la veine qu'on a piquée est la seule qui puisse l'être sans danger, et avec la certitude d'en tirer la quantité de sang nécessaire. Quand on veut renouveler la saignée par la même ouverture, on place la ligature comme pour la première saignée, on écarte doucement les bords de la division en les tirant en sens contraires; on place le pouce dessus, on fait avec l'autre main, sur la face antérieure de l'avant-bras, des frictions dirigées de bas en haut; lorsqu'on sent la veine se gonfler et se tendre, on enlève subitement le pouce en continuant les frictions, et le sang s'échappe aussitôt en jaillissant. On peut aussi en favoriser la sortie en donnant de petits coups répétés au-dessous de la plaie. Quand ces moyens ne suffisent pas, quelques chirurgiens sont dans l'usage d'ouvrir la plaie en y introduisant la tête d'une épingle ou un stylet boutonné; mais cette manœuvre a l'inconvénient d'irriter la plaie et de déterminer l'inflammation et la suppuration de ses lèvres. Il vaut mieux, si le sang a de la peine à sortir, ouvrir une autre veine, soit au même bras, soit au bras opposé.

*Des accidents qui peuvent suivre la saignée du bras.*

Quoique la saignée du bras soit une opération très-simple, elle n'est cependant pas exempte d'accidents. On a distingué ceux dont elle peut être suivie en légers et en graves.

(1) J'ai souvent employé avec avantage un morceau de sparadrap de diachylon pour rapprocher les lèvres de la plaie de la saignée; et au lieu de mettre la bande, comme l'indique l'auteur, en conservant un bout pour faire la ligature, on peut l'appliquer en plaçant l'extrémité du premier chef sur la saignée, et en fixant celle de l'autre chef avec une épingle: on évite ainsi le nœud, qui, souvent, est douloureux par sa pression.

On regarde comme des accidents légers la saignée blanche, la syncope, le trombus et l'ecchymose. Les accidents graves sont la blessure de l'artère et l'inflammation.

— On dit qu'on a fait une saignée blanche lorsqu'on n'a pas atteint la veine et que le sang ne coule pas. Cette circonstance, qui doit à peine être regardée comme un accident, dépend quelquefois de la maladresse ou du défaut d'attention de l'opérateur. Mais le phlébotomiste le plus habile peut manquer une saignée, surtout dans les circonstances suivantes: 1° lorsque le vaisseau étant très-enfoncé, il ne porte pas la lancette assez avant ou assez perpendiculairement; 2° lorsque le vaisseau est roulant et fuit, pour ainsi dire, devant la lancette; 3° lorsqu'on pique à côté du vaisseau ou au milieu de beaucoup de cicatrices, qui, assez souvent, en rétrécissent le diamètre; 4° lorsque le malade retire son bras au moment où il sent la pointe de la lancette. Un chirurgien attentif à éviter tout ce qui pourrait compromettre sa réputation, lorsqu'il entrevoit qu'une saignée sera difficile et la possibilité de la manquer, doit en prévenir les parents et les assistants, afin qu'ils ne lui attribuent point un événement qui tient uniquement à des difficultés qu'il avait pressenties. Quand on n'a pas atteint la veine que l'on voulait ouvrir, il faut en rechercher la cause avec soin, pour juger si l'on doit tenter de nouveau l'opération au même bras, ou s'il est plus convenable de la pratiquer à l'autre.

— Lorsqu'on saigne une personne qui tombe facilement en défaillance, on doit, comme nous l'avons dit précédemment, lui faire prendre une position horizontale dans son lit, et lui recommander de détourner les yeux du bras sur lequel on opère. Si, malgré ces précautions, il survient une syncope, on la fait cesser promptement en posant le doigt sur l'ouverture, en mettant sous son nez quelque eau spiritueuse ou du vinaigre bien fort; ou en lui faisant avaler un peu d'eau fraîche et en lui en jetant avec la main sur le visage.

— Le trombus est une tumeur formée par du sang extravasé dans le tissu cellulaire sous-cutané aux environs de l'ouverture de la veine. Les causes ordinaires du trombus sont: la piqûre de la veine de part en part, la petitesse de l'ouverture de la peau, surtout si celle de la veine est plus grande ou si elle ne lui correspond pas exactement; enfin un flocon de graisse qui se présente dans la plaie et la bouche en grande partie. Si le trombus se forme immédiatement après la piqûre de la veine, on empêche ses progrès en ne levant que peu à peu le