

pouce qu'on a placé sur le vaisseau, et en ne desserrant point la ligature. Si la tumeur augmente, malgré ces précautions, ou si l'on ne peut pas tirer la quantité nécessaire de sang, il faut piquer la même veine au-dessous du thrombus, ou une autre veine.

Le thrombus se termine toujours par résolution. On favorise cette terminaison en appliquant sur la tumeur une compresse trempée dans quelque eau spiritueuse ou dans de l'eau commune que l'on rend résolutive en mettant quelque grains de muriate de soude dans la compresse. Le thrombus est quelquefois accompagné de l'inflammation et de la suppuration des lèvres de la plaie. Dans ce cas, on couvre celle-ci d'un petit emplâtre d'onguent de la mère ou de cérat, et d'un cataplasme émollient et anodin.

L'ecchymose qui survient quelquefois après la saignée n'est jamais considérable. Formée par un peu de sang infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané, elle change la couleur de la peau, qui devient noirâtre ou jaunâtre. Les frictions fortes et répétées sur les bras des personnes grasses et qui ont la peau fine et délicate, la ligature qu'on laisse trop longtemps serrée, un pli fait par la compresse ou la bande, l'extension de l'avant-bras avant la réunion de la plaie, la piqure du vaisseau de part en part, enfin le thrombus, sont les causes ordinaires de l'ecchymose qui vient à la suite de la saignée. Cette ecchymose se dissipe d'elle-même en peu de temps. On favorise sa disparition en fomentant la partie avec quelque liqueur alcoolique, ou en appliquant dessus une compresse trempée dans cette même liqueur.

— De tous les accidents qui peuvent résulter immédiatement de la saignée du bras, le plus grave est, sans contredit, l'ouverture de l'artère brachiale. La veine médiane basilique est placée sur cette artère, dont elle croise la direction à angle aigu, et n'en est séparée que par l'aponévrose du muscle biceps, et par une couche de tissu cellulaire qui est très-mince dans les personnes maigres. C'est donc en piquant cette veine que l'on peut blesser l'artère brachiale. On ne doit, par conséquent, ouvrir la veine médiane basilique qu'autant qu'il n'y en a point d'autre au pli du bras qui puisse être ouverte et fournir la quantité nécessaire de sang. Et alors, après avoir bien remarqué l'endroit où l'artère est croisée par la veine, il faut piquer celle-ci au-dessus ou au-dessous de cet endroit. Il est à remarquer que, lorsqu'on a le malheur d'intéresser l'artère brachiale, c'est toujours le tronc de cette artère qui est ouvert, à moins que le sujet ne soit du nombre de ceux où l'ar-

tère brachiale se divise très-haut et dans le voisinage de l'aisselle, en radiale et en cubitale.

On reconnaît que l'on a ouvert l'artère brachiale en piquant la veine médiane basilique, aux signes suivants : le sang, au lieu de former un jet uniforme et continu, sort comme par bonds ou par sauts ; il est dardé avec force ; sa couleur est plus rouge, plus vive que celle du sang veineux ; il se caille plus promptement ; mais les signes les plus positifs, les voici : si on comprime avec le bout du doigt au-dessous de la plaie, lorsque la veine seule est blessée, le sang s'arrête ; mais si l'artère est ouverte, il sortira avec plus d'impétuosité qu'auparavant, à cause de la compression qui s'oppose à son passage dans la veine au-dessous de l'ouverture ; si, au contraire, on comprime sur le trajet de l'artère au-dessus de la plaie, le sang jaillit avec moins de force, il cesse même de couler, si la compression est assez forte pour aplatir l'artère, et mettre ses parois en contact.

Le chirurgien qui a eu le malheur d'ouvrir l'artère doit conserver sa présence d'esprit, ne point se troubler, et cacher surtout, s'il est possible, cet accident au malade et aux assistants. Presque tous les auteurs conseillent, dans ce cas, si le sang ne s'infiltré pas dans les environs de l'artère, de le laisser couler jusqu'à ce que le malade tombe en syncope, afin que, poussé sans force dans les artères, on puisse l'arrêter plus facilement. Mais, dans bien des circonstances, il y aurait de graves inconvénients à livrer le malade à une telle hémorrhagie. Il est des personnes qui tombent si difficilement en faiblesse, que, si l'on attendait, pour arrêter la sortie du sang, qu'elles fussent dans cet état, l'hémorrhagie pourrait avoir de fâcheux résultats. Si la personne que l'on saigne était une femme enceinte, une saignée excessive pourrait la faire avorter. Nous pensons donc que, dans le cas où le sang ne s'infiltré pas dans le tissu cellulaire, on n'en doit laisser couler que la quantité qu'on se proposait de tirer, et que, dans le cas où il se répand dans le tissu cellulaire, on doit en suspendre le cours aussitôt qu'on s'aperçoit de l'infiltration.

Pour arrêter le sang, on ne doit pas se borner à appliquer sur l'ouverture l'extrémité du doigt, il faut encore faire comprimer par un aide l'artère brachiale contre la partie interne de l'humérus, au-dessus de la partie moyenne du bras. La compression exercée sur la plaie avec le doigt suffit bien pour empêcher le sang de sortir au dehors, mais elle ne suffit pas toujours pour l'empêcher de s'échapper de l'artère, et

de s'infiltrer dans le tissu cellulaire, ou de passer de l'artère dans la veine, lorsque l'ouverture postérieure de celle-ci correspond directement à la plaie de l'artère, et que ces deux vaisseaux sont collés l'un à l'autre et réunis par une couche très-mince de tissu cellulaire dense et serré.

Après avoir suspendu le cours du sang, de la manière qui vient d'être indiquée, on doit aviser aux moyens propres à rendre son interruption permanente, et à favoriser la guérison de la blessure de l'artère. La compression et la ligature sont les seuls qu'on puisse employer. On comprime de la manière suivante : on place sur la plaie, dans l'enfoncement qui a été produit par la pression du doigt, un tampon de papier brouillard mâché et exprimé, de la grosseur d'une noisette, ou bien un morceau d'agaric et d'amadou; on applique ensuite une compresse de la largeur de l'ongle du pouce, et sur cette compresse d'autres compresses graduées, et autant qu'il en faut pour dépasser le bras; on fait le bandage ordinaire de la saignée, mais avec une bande beaucoup plus longue : on met au bras, sur le trajet des vaisseaux, une compresse languette, étroite et épaisse, qu'on soutient avec une bande dont on serre les tours qui sont voisins de la plaie, un peu plus que ceux qui en sont éloignés. Pendant qu'on applique cet appareil, l'avant-bras doit être un peu fléchi, afin que l'aponévrose du muscle biceps soit relâchée, et que la compression de l'artère que couvre cette aponévrose soit plus exacte; et lorsque l'appareil est appliqué, on recommande au malade de tenir le membre immobile dans cette position; on le saigne de l'autre bras, si on le juge nécessaire, et on lui prescrit un régime sévère. En plaçant, les unes sur les autres, plusieurs compresses graduées, pour en former une espèce de pyramide dont le sommet correspond à la plaie, on a pour but de rendre la compression du bandage plus forte sur l'artère et dans l'endroit qui est diamétralement opposé, que dans le reste de la circonférence du membre. Mais, quelle que soit la hauteur de la pyramide, si la compression est assez forte, non-seulement pour arrêter l'hémorrhagie, mais aussi pour produire l'oblitération de l'artère, elle déterminera, dans l'avant-bras et la main, un gonflement considérable qui forcera d'y renoncer, ou du moins de la rendre moins forte, et sera dès lors incapable de produire cette oblitération. Pour obvier à cet inconvénient, Bernardin Genga, et, après lui, Thédén, conseillent de pratiquer la compression, de manière qu'elle s'étende depuis les doigts jusqu'à l'aisselle. Desault plaçait

un coussin dur et épais, en forme d'appui, le long du coude, ou bien une gouttière de fer-blanc ou de bois, garnie d'un coussin, de manière que le sommet et les côtés du coude se trouvassent embrassés par un demi-canal. Sur la blessure de l'artère, ou sur l'anévrysme commençant, il établissait des compresses graduées, assujetties par un bandage semblable à celui de la saignée, à cela près que les tours de bande étaient plus multipliés. Foubert employait une machine composée d'un cercle de fer un peu ovale; d'un côté, il y avait une plaque garnie d'un coussinet, et de l'autre, un trou percé dans son épaisseur, par où passait une pyramide à vis, qui portait à son extrémité, pour comprimer l'ouverture de l'artère, un autre coussinet plus ou moins gros et large, selon la grandeur de la plaie et le volume de la partie. Cette machine nous paraît plus propre que le bandage de Genga et celui de Desault, à remplir l'objet qu'on se propose, c'est-à-dire à faire tomber le point principal de la compression sur la blessure de l'artère, sans gêner le cours du sang dans les artères collatérales et son retour par les veines. A défaut de la machine de Foubert, on emploiera l'appareil de Desault seul, ou combiné avec le bandage de Genga. Mais de quelque manière qu'on exerce la compression, elle doit être assez forte pour appliquer les parois de l'artère l'une contre l'autre, et continuée assez longtemps pour amener l'oblitération du vaisseau. Si la compression n'est pas assez forte, si on la cesse trop tôt, ou qu'on ne prenne pas les précautions nécessaires pour en soutenir l'effet, il se forme, au bout d'un temps plus ou moins long, un anévrysme faux consécutif, ou un anévrysme variqueux. Cependant on rapporte plusieurs exemples de personnes qui ont eu l'artère ouverte dans une saignée, et qui ont été guéries par la compression. Mais dans la plupart de ces cas, la guérison n'était pas complète et radicale; aussi il est arrivé souvent que les malades que l'on croyait entièrement guéris, et chez lesquels on avait cessé trop tôt la compression, ont été attaqués plus ou moins tard d'un anévrysme faux consécutif; et chez ceux qui sont morts avant la formation de cet anévrysme, lorsqu'on a fait la dissection du bras, on a remarqué que l'artère n'était point oblitérée, que sa plaie était fermée par un caillot de sang fort solide, qui formait, à l'extérieur de cette plaie, un petit chaperon, une sorte de tête de clou intimement unie à l'aponévrose du muscle biceps, et à la tunique celluleuse de l'artère, en sorte que la guérison était imparfaite, et que, si les malades eussent

vécu plus longtemps, il serait survenu tôt ou tard un anévrysme faux consécutif.

On ne saurait donc prendre trop de précautions pour assurer les effets de la compression. Les principales sont de réduire la force du cœur et l'impulsion du sang par le moyen de saignées proportionnées à la constitution du malade, à la maladie pour laquelle la saignée a été pratiquée, et par un régime très-rigoureux; le bandage ne doit cesser de comprimer incessamment, et la force de la compression doit être portée par degrés au point d'exciter l'inflammation adhésive dans les tuniques de l'artère, et l'oblitération du vaisseau au-dessus et au-dessous de la plaie. Lors même qu'on croira avoir atteint le but, il conviendra que le malade conserve le bandage pendant plusieurs mois, et qu'il se garde de mouvoir le bras. En général, il vaut mieux outrer les précautions que d'en manquer; car il est arrivé plusieurs fois, comme nous venons de le dire, qu'un anévrysme faux consécutif s'est formé sur des malades dont la guérison paraissait complète et radicale.

La ligature de l'artère met à l'abri de cet inconvénient; mais l'état du malade, et la maladie pour laquelle on pratique la saignée, ne permettent pas toujours d'avoir recours à cette opération. Cependant, quels que soient cet état et cette maladie, on ne doit pas hésiter à faire la ligature, s'il s'est infiltré une grande quantité de sang dans le tissu cellulaire; si le malade ne peut pas supporter la compression; si l'infiltration, au lieu de diminuer, continue à faire des progrès, et s'étend au loin; s'il survient des douleurs; si la peau menace de s'enflammer, et surtout si elle l'est déjà; alors on met l'artère à découvert par une incision dont le milieu doit correspondre à la blessure du vaisseau, et on fait la ligature au-dessus et au-dessous de cette ouverture, en évitant d'y comprendre le nerf médian.

L'anévrysme faux consécutif et l'anévrysme variqueux, qui surviennent à la suite de la blessure de l'artère brachiale dans la saignée, lorsqu'on a employé la compression, doivent être traités comme nous l'avons dit à l'article des anévrysmes.

— L'inflammation qui survient quelquefois à la suite de la saignée du bras varie beaucoup, à raison de son étendue et de son intensité. Le plus souvent, elle est bornée aux lèvres de la plaie, ou ne s'étend guère au delà; quelquefois elle se propage de la plaie au bras et à

l'avant-bras, et, dans quelques cas, elle gagne l'épaule, la poitrine et le cou, avec une rapidité incroyable.

L'inflammation qui s'arrête aux lèvres de la plaie dépend presque toujours de l'irritation causée par les frottements de la compresse et de la bande qui se sont dérangées, parce que le bandage n'était pas assez serré, ou que le malade l'a dérangé en se servant trop tôt de son bras. On combat cette inflammation légère en couvrant la plaie avec un emplâtre d'onguent de la mère ou de cérat, sur lequel on pose un cataplasme émollient; s'il se forme un petit abcès, on en fait l'ouverture, si le pus n'a pas une issue libre par la plaie de la saignée.

L'inflammation qui s'étend au loin et qui devient très-vive ne suit pas toujours la même marche, et ne présente pas toujours les mêmes phénomènes. Le plus ordinairement, dès le premier ou le second jour de la saignée, il survient de la tension et un peu d'enflure autour de la plaie, dont les bords se durcissent, s'enflamment, et, en moins de vingt-quatre heures, il commence à couler de la sérosité rousse ou jaunâtre par l'ouverture. Si ces premiers symptômes ne cèdent pas aux moyens antiphlogistiques que l'on emploie pour les combattre, les lèvres de la plaie continuent à se gonfler et à se durcir; le gonflement et la tension s'étendent plus ou moins loin à l'avant-bras, au bras, et même à l'épaule, et sont accompagnés d'une douleur très-forte; une rougeur érysipélateuse se répand sur tout le membre; le pouls est dur et fréquent, la soif ardente; il survient des soubresauts dans les tendons, quelquefois il se manifeste des affections convulsives et même le tétanos; et si l'on ne parvient à arrêter promptement les progrès du mal, il pourra se terminer par la gangrène du membre et la mort du malade.

Dans certains cas, l'inflammation se développe pour ainsi dire subitement, et ses progrès sont si rapides, qu'en deux ou trois jours, quelquefois même en vingt-quatre heures, elle cause la mort. Une dame, dont parle Dionis, mourut trois jours après une saignée du pied, d'un engorgement inflammatoire de la jambe et de la cuisse, qui se termina par la gangrène. Ambroise Paré cite l'exemple d'une dame qui succomba à la gangrène du bras, survenue à la suite d'une saignée. On a vu à Paris, il y a environ deux ans, le juge de paix du 10^{me} arrondissement mourir en vingt-quatre heures d'un gonflement inflammatoire gangréneux de tout le membre supérieur, y compris l'épaule, causé par

une saignée du bras, faite par pure précaution. Les accidents de cette espèce sont extrêmement rares.

La piqûre d'un nerf, celle du tendon du muscle biceps ou de son aponévrose, sont la cause à laquelle on attribue communément l'inflammation violente qui survient à la suite d'une saignée. Dans le temps où on supposait aux tendons et aux aponévroses une grande sensibilité, parce qu'on les regardait comme des parties nerveuses, on pouvait croire, avec quelque apparence de raison, leur piqûre aussi dangereuse que celle des nerfs; mais depuis que les faits pathologiques bien observés et les expériences faites sur les animaux vivants ont démontré que ces parties sont insensibles, cette opinion ne peut être admise. Aussi tous les auteurs conviennent-ils aujourd'hui que les accidents inflammatoires qui surviennent quelquefois à la suite de la saignée du bras sont dus à la piqûre d'un nerf, et non à celle du tendon ou de l'aponévrose du biceps. En conséquence, on a conseillé de prendre toutes les précautions possibles pour éviter la blessure des nerfs: on a recommandé surtout de n'ouvrir la veine que dans sa partie antérieure, et de ne jamais enfoncer la lancette assez avant pour percer le vaisseau de part en part. Mais, comme la situation et la distribution des nerfs sont irrégulières; qu'au lieu d'être placés derrière la veine, comme ils le sont ordinairement, ils se trouvent quelquefois devant elle ou sur les côtés, et que d'ailleurs on ne peut point reconnaître leur position par le toucher, il arrive souvent que, malgré toutes les précautions possibles pour les éviter, on en blesse quelqu'un. Cela peut arriver au chirurgien le plus instruit en anatomie, comme à celui qui a le moins d'habileté et le moins de connaissances anatomiques: ainsi, il y aurait presque toujours de l'injustice à mettre sur le compte de l'opérateur un accident qui tient à des circonstances qu'il est impossible de prévoir. Toutefois, cet accident sera toujours beaucoup moins à craindre, si, comme nous venons de le dire, on a l'attention de ne point percer la veine de part en part, et si on l'ouvre suivant sa longueur, quand on le peut, au lieu de la couper en travers.

J. Hunter ne partage point l'opinion généralement reçue sur la cause de l'inflammation violente qui accompagne quelquefois la saignée. Il pense que tous les accidents inflammatoires occasionnés par cette opération dépendent de l'inflammation de la membrane interne de la veine. Il a souvent observé cet état inflammatoire de la veine dans des chevaux qui étaient morts des accidents causés par une saignée, et il a

trouvé la membrane interne de la veine enflammée, non-seulement dans le voisinage de la partie qui avait été ouverte, mais quelquefois tout le long de son cours, et même jusqu'au cœur. Il a vu aussi quelques exemples d'une affection semblable dans le corps humain, entre autres celui d'un malade qui vint à l'hôpital Saint-Georges pour s'y faire traiter d'une inflammation du bras droit, par suite de la saignée à la veine basilique. Ce malade ne resta que huit jours à l'hôpital: il y mourut soudainement. La dissection du bras fit voir une phlébite qui s'étendait de la piqûre faite par la lancette jusqu'à l'aisselle. Vers le milieu du bras, la veine était en suppuration, et, dans un autre point, elle offrait une ulcération et une division en deux parties. Chaque bout, irrégulier et festonné, se terminait à l'abcès: les parois de la veine avaient acquis beaucoup d'épaisseur, et la surface interne de ce vaisseau, à quelque distance au-dessus et au-dessous de la plaie, était tellement couverte de lymphes coagulables, que son canal s'en trouvait obstrué, en sorte que le sang n'y pouvait plus passer: enfin, dans plusieurs points, il existait de véritables adhérences. Plusieurs branches des veines voisines se trouvaient également imperméables, et les membranes de l'artère étaient affectées par l'effet de leur contiguité avec la partie malade. Depuis Hunter, des faits semblables en assez grand nombre ont été observés, tant en Angleterre qu'en France, par des chirurgiens d'un mérite et d'une véracité reconnus: ainsi, il nous semble qu'on ne peut pas douter que la phlébite ne puisse être quelquefois le résultat de la saignée; mais il est bien douteux qu'elle soit la véritable, ou du moins l'unique cause de ces graves accidents, de ces inflammations extrêmes qui accompagnent quelquefois la saignée. Il est probable que, dans la plupart des cas, cette cause est la piqûre d'un filet nerveux, et que l'inflammation de la veine n'est que la conséquence des accidents déterminés par la lésion du nerf. En effet, la plupart des malades chez lesquels ces accidents sont arrivés ont éprouvé, au moment de la piqûre, une douleur vive, qui s'est propagée tout le long de la partie où se distribue le nerf. Or, on ne peut expliquer ce phénomène par la simple blessure de la veine; car, quoique les membranes des veines ne soient pas absolument insensibles, nous savons fort bien qu'elles n'ont pas un assez grand degré de sensibilité pour qu'en les piquant on puisse jamais exciter une bien vive douleur. Il y a donc eu alors un filet nerveux piqué; et l'expérience a appris

que la piqûre ou la section incomplète des nerfs occasionne souvent les accidents les plus graves : ajoutez à cela que, si les accidents inflammatoires qui surviennent à la suite de la saignée dépendaient uniquement de l'inflammation de la membrane interne de la veine, on ne voit pas pourquoi la plupart des saignées ne seraient pas accompagnées de ces accidents, et cependant on les observe très-rarement. Au reste, que l'inflammation de la membrane interne des veines soit la cause ou l'effet de ces fâcheux symptômes occasionnés par la phlébotomie, il est certain que la phlébite contribue à la terminaison funeste de ces symptômes.

D'après ce que nous venons de dire, il paraît sinon certain, au moins infiniment probable, que, dans la plupart des cas, les accidents inflammatoires qui surviennent à la suite de la saignée doivent leur origine à la piqûre d'un nerf. Nous disons dans la plupart des cas, et non dans tous les cas, parce qu'il y en a plusieurs où la saignée n'est accompagnée d'aucun phénomène qui puisse faire soupçonner la lésion d'un nerf, et dans lesquels, d'ailleurs, les accidents se développent avec une telle promptitude, et marchent si rapidement vers une terminaison funeste, qu'on ne peut point en expliquer l'origine par la lésion d'un nerf, ni par toute autre cause locale. N'est-il pas évident que, dans ces cas, la saignée n'est que la cause occasionnelle des accidents, et que leur véritable cause, leur cause efficiente, est une disposition morbifique générale ou interne qui peut exister chez des personnes qui ont toutes les apparences de la plus parfaite santé, comme chez celles dont la santé est sensiblement dérangée, et qui, pour se servir des expressions de Dionis, sont cacochymes et accablées d'humeurs toujours prêtes à se jeter sur quelque partie? Comment expliquer l'inflammation gangréneuse, qui s'empare de tout le membre immédiatement après la saignée, et qui fait périr le malade, comme nous l'avons dit plus haut, au bout de deux ou trois jours, et quelquefois même au bout de vingt-quatre heures?

Lorsque, au moment de l'opération, le malade a éprouvé une douleur très-vive, c'est un indice, avons-nous dit, qu'un nerf a été blessé, et l'on doit craindre les accidents que peut faire naître cette blessure. Pour les prévenir, on fera la saignée aussi copieuse que les circonstances le permettront; on tiendra le membre dans le plus parfait repos; on mettra le malade à une diète sévère; on lui prescrira des boissons

tempérantes et rafraîchissantes, et l'on couvrira le membre avec des compresses imbibées d'une forte dissolution d'opium, et qui seront fréquemment renouvelées.

Si, malgré ces précautions, l'engorgement inflammatoire se développe, on le combattra par les antiphlogistiques. Si la peau n'est point enflammée ou ne l'est que médiocrement, on appliquera sur le membre un grand nombre de sangsues, et, lorsqu'elles auront lâché prise, on couvrira la partie d'un cataplasme émollient et anodin qui sera changé au moins deux fois par jour; si le pouls est plein et fréquent, on tirera encore beaucoup de sang en ouvrant une veine à l'autre bras; on mettra le malade à une diète rigoureuse; on lui fera prendre des boissons rafraîchissantes; on entretiendra la liberté du ventre au moyen des lavements, et si le malade éprouve des symptômes nerveux, on aura recours à l'opium. S'il se forme des abcès, on les ouvrira de bonne heure, particulièrement s'ils ont leur siège sous l'aponévrose de l'avant-bras. Lorsque la gangrène s'empare du membre, qu'elle en occupe toute l'épaisseur, et qu'elle fait des progrès rapides, le mal est au-dessus de toutes les ressources de l'art, et le malade succombe très-promptement. Mais lorsqu'elle est bornée à la peau et au tissu cellulaire, comme on l'observe dans le cas où l'inflammation se montre sous la forme d'un érysipèle phlegmoneux, le malade guérit presque toujours; alors la guérison est très-longue, surtout si la peau a été détruite dans une grande étendue.

Ceux qui regardent la piqûre d'un nerf comme la seule et véritable cause des accidents inflammatoires qui accompagnent quelquefois la saignée, ont pensé qu'il n'y a pas de moyen plus sûr et plus efficace pour les faire cesser que la section complète du nerf qui a été piqué, et ils ont recommandé cette opération dans le cas où les accidents ne cèdent pas aux moyens dont nous venons de parler. Mais en admettant que la piqûre d'un nerf soit la véritable cause des accidents et qu'on puisse les faire cesser en coupant le nerf en travers, l'application de ce procédé au pli du bras présente des difficultés et des inconvénients si grands, qu'un chirurgien prudent hésitera toujours à le mettre en pratique; et son hésitation sera d'autant plus grande et d'autant mieux fondée, qu'on n'a pas la certitude d'arrêter les accidents et de prévenir la mort du malade, même en coupant en travers toutes les parties, depuis la peau jusqu'aux os, comme quelques auteurs le conseillent.

Au lieu des émollients, des anodins et des narcotiques, dont on se sert aujourd'hui dans le traitement de l'inflammation qui résulte de la lésion d'un nerf dans la saignée, les anciens employaient les balsamiques, les spiritueux, les astringents et les résolatifs. Rien n'est plus propre à nous donner une idée de leur méthode, que l'histoire de l'accident arrivé au roi de France Charles IX, à la suite d'une saignée, et qu'Ambroise Paré rapporte en ces termes :

« Le roi ayant la fièvre, M. Chapelain, son premier médecin, et M. Castellan, aussi médecin de Sa Majesté et premier médecin de la reine sa mère, lui ordonnèrent la saignée. Pour la faire, on appela un chirurgien qui avait bruit de bien saigner : lequel cuidant faire ouverture à la veine, piqua le nerf, qui fit promptement crier le roi, disant avoir senti une très-grande douleur ; par quoi assez hautement je dis qu'on desserrât la ligature, autrement que le bras enflerait bien fort, ce qui advint subit avec une contraction du bras, de manière qu'il ne le pouvait fléchir et étendre librement, et y était la douleur extrême, tant à l'endroit de la piqûre que de tout le bras. Pour le premier et le plus prompt remède, j'appliquai une petite emplâtre de basilicon, de peur que la plaie ne s'agglutinât, et par dessus tout le bras des compresses imbues en oxycrat, avec une ligature expulsive, commençant au carpe et finissant près l'épaule, pour faire renvoi du sang et esprits au centre du corps, de peur que les muscles ne reçussent trop grande fluxion, inflammation et autres accidents. Cela fait, nous nous retirâmes à part pour aviser et conclure quels médicaments on y devait appliquer, pour appaiser la douleur et obvier aux accidents qui viennent ordinairement aux piqûres des nerfs. Je mis sur le bureau qu'on devait mettre dans la piqûre de l'huile de térébenthine assez chaude avec un peu d'eau-de-vie rectifiée, et sur tout le bras une emplâtre de diachalciteos dissout avec vinaigre et huile rosat, en continuant la susdite ligature expulsive. Mes raisons étaient que la susdite huile et eau-de-vie ont puissance de pénétrer jusqu'au fond de la piqûre, et de sécher l'humidité qui sortait de la substance du nerf, et par leur chaleur, tant actuelle que potentielle, calmer la douleur ; et ladite emplâtre de diachalciteos a pareillement vertu de résoudre l'humeur ja courue au bras et empêcher la descente d'autres humeurs. Quant à la ligature, elle sert à roborer et restreindre les muscles, exprimer et renvoyer aux parties supérieures l'humeur ja descendue et empêcher nouvelle fluxion, ce que lesdits médecins accordèrent et conclurent tels remèdes

y être utiles et nécessaires. Par ainsi la douleur cessa, et pour davantage résoudre, étant l'humeur contenue en la partie, on usa puis après des remèdes résolatifs et dessicatifs, comme de celui-ci : $\frac{z}{4}$ farine d'orge et d'orobe, deux onces de chaque ; fleur de camomille et de mélilot, deux pincées de chaque ; beurre frais, une once et demie ; lessive de barbier, suffisamment pour un cataplasme. Le roi demeura trois mois et plus sans pouvoir bien fléchir et étendre le bras ; néanmoins (grâces à Dieu) il fut parfaitement guari, sans que l'action fût demeurée aucunement viciée. » Paré ajoute : « Or, avions-nous conclu, où lesdits médicaments n'eussent été suffisants pour obtenir la curation, d'user d'huile fervente, afin de cautériser le nerf, ou même de le couper totalement, parce qu'il était plus expédient qu'il perdît l'action du bras, que de le laisser mourir misérablement à faute de le faire » (1). Cette méthode, préconisée par Dionis, Heister et plusieurs autres, qui la regardent comme la meilleure de toutes celles qui peuvent être employées dans les cas dont il s'agit, est entièrement tombée dans l'oubli (2).

Saignée du pied.

Il y a au pied, ou plutôt à la partie inférieure de la jambe, deux veines que l'on veut ouvrir : la saphène interne et la saphène externe. La première est cette veine assez considérable qui se trouve sur la partie antérieure de la malléole interne, et qui répand ses rameaux sur le pied : on ouvre ceux-ci, lorsqu'on ne peut pas ouvrir le tronc prin-

(1) Liv. x, chap. 41.

(2) La saignée du membre thoracique peut être aussi pratiquée à la main, soit sur la veine céphalique du pouce, qui est le commencement de la veine céphalique ; soit sur la veine salvatelle, qui est le commencement de la veine cubitale interne. Les règles générales de la saignée sont applicables à celle de ces deux veines : la compression est exercée au-dessus du poignet, et les veines sont fixées avec soin, parce que, placées au milieu d'un tissu cellulaire très-lâche, elles sont roulantes. Les anciens avaient recours plus souvent que nous à ces saignées, surtout à celles de la veine salvatelle, à laquelle on attribuait l'avantage spécial de débarrasser la tête. Aujourd'hui leur emploi est complètement abandonné chez nous ; ce n'est que chez les personnes très-grasses qu'on y a recours, quand on ne trouve pas les veines du pli du bras, ou quand on craint de léser l'artère.

cial devant la malléole. La saphène externe passe devant la malléole du même côté, et se distribue sur la face externe et supérieure du pied. Cette veine est rarement assez grosse pour qu'on puisse la piquer, lorsque la saphène interne ne peut l'être.

L'appareil nécessaire pour faire une saignée du pied consiste en un chaudron, un seau de faïence ou de toute autre matière plein d'eau chaude, une nappe ou plusieurs serviettes, une bande de toile large de deux travers de doigt, et longue d'environ une aune, pour servir de ligature; une compresse carrée, large de deux pouces, pliée en quatre, et une bande roulée longue de deux aunes.

Le malade doit être assis sur une chaise ou sur le bord de son lit : dans ce dernier cas, si la maladie pour laquelle on pratique la saignée ne permet pas au malade de rester longtemps sur son séant, on fait placer à genoux derrière lui une personne sur laquelle il s'appuie; on met ses pieds dans le vase rempli d'eau chaude, pour faire raréfier le sang et gonfler les veines. Quoiqu'on ne saigne qu'un pied, il est cependant nécessaire de les faire plonger tous les deux dans l'eau chaude, tant pour la commodité du malade que pour déterminer une plus grande quantité de sang vers les extrémités inférieures, et pour que le chirurgien puisse, sans perdre de temps, choisir le pied où les vaisseaux sont le plus apparents.

Quand le pied est resté dans l'eau assez de temps pour donner aux vaisseaux celui de se gonfler, le chirurgien porte le pied qu'il veut saigner sur son genou couvert d'une serviette ou d'une nappe; il l'essuie, pose la ligature deux travers de doigt au-dessus des malléoles, et ne la serre que médiocrement; il la noue d'un nœud coulant au côté externe; puis, ayant exploré la veine avec son doigt, il remet le pied dans l'eau, choisit une lancette, reprend et essuie le pied, et pique le vaisseau, suivant les principes déjà établis.

Le sang coule par jet : s'il continue à sortir de cette manière, on le reçoit dans une palette ou dans tout autre vase; s'il ruisselle lentement, on remet le pied dans l'eau à laquelle il se mêle. On ne peut alors estimer sa quantité que par la manière dont il coule, par la durée de son écoulement, par la couleur de l'eau plus ou moins rougie, eu égard à son volume, et par celle d'un linge qu'on y trempe et qui en sort plus ou moins teint.

Cependant il arrive quelquefois qu'après avoir coulé quelque temps, et quoique la saignée ait été bien faite, le sang s'arrête tout à coup;

cela arrive particulièrement aux personnes grasses, et est attribué à la viscosité du sang qui s'applique sur l'ouverture et en colle les bords. Il faut alors que le chirurgien donne ses soins à ce que le sang sorte en arcade, et toujours à la surface de l'eau. Pour cela, il placera sa main ou une serviette sous la plante du pied, afin de le soulever. Une seconde cause de l'arrêt du sang, c'est, lorsque le vaisseau est fort petit, l'enfoncement du pied au fond de l'eau. La colonne de liquide qui pèse sur l'ouverture empêche le sang de sortir, et le fait grumeler; on doit encore ici détacher les grumeaux avec un linge, tenir le pied à fleur d'eau, et, dans tous les cas, recommander au malade de remuer les orteils pendant toute la durée de l'écoulement du sang, que ces mouvements favorisent beaucoup.

Quand on a tiré la quantité de sang nécessaire, on ôte la ligature sans tirer le pied hors de l'eau où on le laisse quelques instants pour donner le temps aux vaisseaux de se dégorger; on le replace sur son genou pour l'essuyer et appliquer le bandage. Ce bandage se nomme *l'étrier*, parce qu'il se compose de plusieurs tours d'une bande roulée, qui embrassent obliquement le pied et la partie inférieure de la jambe en se croisant sur la compresse.

Il peut survenir de l'inflammation à la suite de la saignée du pied; ce que nous avons dit de cet accident en parlant de la saignée du bras, nous dispense d'y revenir.

Saignée du cou et de la gorge.

Dans la saignée du cou, on ouvre l'une ou l'autre jugulaire externe : c'est pourquoi on l'appelle aussi saignée de la jugulaire. Ces veines, situées aux parties latérales du cou, sous la peau et le muscle peaucier, reçoivent le sang qui revient des parties extérieures de la tête et de la face, et par leur communication avec les veines jugulaires internes, une partie de celui qui descend de l'intérieur du crâne. Comme les sinus latéraux de la dure-mère, qui versent leur sang dans les veines jugulaires internes, n'ont pas toujours la même grandeur, que le sinus latéral droit est ordinairement beaucoup plus grand que le gauche, et qu'il verse dans la veine jugulaire correspondante une plus grande quantité de sang qui revient du cerveau et de ses membranes, on a pensé qu'il faut ouvrir de préférence la veine jugulaire externe droite quand on veut tirer beaucoup de sang de l'intérieur de