

ces cicatrices s'élèvent en se remplissant de graisse. La couleur rougeâtre des cicatrices s'efface peu à peu, et elles finissent par prendre une couleur un peu plus blanche que la peau, en sorte qu'elles forment une marque qui dure autant que la vie.

Tel est le mécanisme de la nature dans la guérison des plaies simples, avec ou sans perte de substance, qui guérissent par voie de suppuration. Nous allons voir le parti qu'on peut tirer de la connaissance de ce mécanisme dans le traitement de ces sortes de plaies.

La première indication à remplir dans le traitement des plaies qui doivent suppurer, est de les préserver du contact de l'air, dont l'impression est douloureuse, et pourrait causer une inflammation trop grande. On emploie pour cela des corps mous, poreux, propres à s'imbiber du sang et de la sérosité qui s'écoulent de la plaie, sans exercer sur elle une action irritante : la charpie sèche paraît, à cet égard, le corps le plus convenable. On en couvre donc la plaie, et on a soin de le faire mollement sans la bourrer ni la tamponner : une forte pression serait douloureuse et attirerait trop d'inflammation. Il est inutile d'ajouter à la charpie aucune autre substance, et il serait nuisible d'y joindre des irritants. L'eau alumineuse dont Ledran se servait, dans la vue d'exciter la corrugation des petits vaisseaux, agace la surface de la plaie et occasionne de la douleur. La colophane réduite en poudre très-fine, dans laquelle des praticiens roulent la charpie, ne présente aucun avantage, et elle a l'inconvénient de s'incorporer avec le sang et la sérosité, et de former un mastic dur qui comprime douloureusement la plaie. D'ailleurs, ces médicaments n'ont aucun effet pour arrêter une effusion de sang un peu considérable, et dans le cas où ils suffisent, la charpie seule aurait rempli le même objet.

La plaie étant couverte de charpie, ou soutient celle-ci avec des compresses et un bandage simplement contentif; ensuite on donne au malade et à la partie blessée une situation commode, et l'on prescrit les médicaments internes et le régime convenables.

Lorsque la plaie est petite et bornée à une partie extérieure peu importante, il suffit de diminuer la quantité d'aliments que le malade prenait avant l'accident, et de le mettre à l'usage d'une boisson délayante. Si, au contraire, la plaie est très-grande, ou qu'elle intéresse des parties très-sensibles, on doit soumettre le malade à une diète sévère, c'est-à-dire ne lui permettre aucune espèce d'aliments :

on lui donnera d'ailleurs une boisson délayante, comme dans le cas précédent.

Immédiatement après l'application de l'appareil, le malade éprouve une douleur plus ou moins vive, suivant l'étendue de la plaie. Comme cette douleur est inséparable de la plaie qui la cause, qu'elle doit nécessairement durer huit ou dix heures, il faut exhorter le malade à la supporter avec patience, et lorsqu'elle est considérable, chercher à la diminuer par les calmants et les légers narcotiques.

Le second ou le troisième jour, la plaie s'enflamme et ses environs se gonflent; alors une autre espèce de douleur succède à la première : elle est accompagnée de tension et de tiraillements plus ou moins fréquents; c'est une douleur particulière qui annonce que l'inflammation doit se terminer par suppuration. Si cette inflammation, nécessaire à l'établissement de la suppuration, devient trop considérable, on la combattra par les moyens que nous indiquerons en traitant de l'inflammation considérée comme complication des plaies.

On doit continuer le régime sévère auquel le malade a d'abord été assujéti, pendant sept à huit jours, c'est-à-dire jusqu'à ce que les accidents inflammatoires soient dissipés et que la suppuration soit bien établie. Alors on pourra prescrire des bouillons plus ou moins nourrissants, suivant l'état des forces du malade. Ensuite, à mesure que la suppuration dégorge les parties, que la plaie fait des progrès vers la guérison, on permet des potages, puis des aliments solides, et bientôt on arrive à l'époque où le malade peut prendre le quart ou la moitié des aliments qu'il prenait avant sa blessure. Cependant il faut prendre garde de lui donner une trop grande quantité de nourriture, lors même que la plaie marche rapidement vers la guérison, parce que le gonflement du tissu cellulaire qui en résulterait s'opposerait au mécanisme par lequel la nature travaille à l'affaissement des parties, et par conséquent à la guérison.

Au reste, dans le choix des aliments, on aura égard au tempérament du malade, à son âge et à ses habitudes, au climat et à la saison de l'année. On évitera tout ce qui est âcre, salé, aromatique, et par conséquent propre à augmenter trop l'action des solides. On évitera aussi la trop grande quantité de vin, et on le coupera avec de l'eau.

Le malade respirera, autant qu'il sera possible, un air pur, exempt d'exhalaisons putrides, et souvent renouvelé : le plus favorable est

celui qui est sec et modérément chaud. On interdira le mouvement, et surtout celui de la partie malade. Le blessé s'abstiendra sévèrement des plaisirs de l'amour, qui ébranlent si vivement le système nerveux, et qui ont quelquefois causé de grands accidents; c'est pourquoi il faudra qu'il évite tous les aliments qui provoquent à ces plaisirs, qu'il s'interdise surtout les lectures érotiques, et qu'on éloigne de sa pensée et de ses regards tous les objets lascifs. On entretiendra son esprit gai autant qu'il sera possible; mais on écartera avec soin tout ce qui pourrait causer une joie trop vive, une tristesse profonde, ou donner lieu aux emportements de la colère. Enfin, on aidera les évacuations alvines par l'usage des lavements, et même par celui des laxatifs, lorsqu'on le jugera convenable; mais on s'abstiendra des purgatifs, à moins qu'ils ne soient indiqués par l'état saburral des premières voies, ce qui arrive souvent dans les hôpitaux, ou dépend de la constitution molle et pituiteuse du malade.

Lorsque le temps de l'inflammation des plaies est passé, et que la suppuration est bien établie, on renonce aux délayants, et on les remplace par une boisson amère, légèrement tonique, propre à soutenir l'action de l'estomac et à favoriser la digestion, qui, à raison de l'inaction du blessé, se fait toujours plus difficilement que dans l'état de parfaite santé. Les détails relatifs au régime des blessés nous ont fait perdre de vue, pour un moment, le traitement local des plaies. Nous y revenons.

La charpie dont on a couvert la plaie le premier jour s'y attache fortement, et le sang qui coule dans les compresses et la bande les colle étroitement ensemble. Or, si l'on voulait lever cet appareil avant qu'il soit humecté par la sérosité purulente que la plaie fournit dans les premiers jours, on exciterait beaucoup d'irritation et de douleur, et on renouvelerait le saignement de cette plaie. C'est pourquoi, lorsque la plaie est grande, comme nous le supposons, on ne doit lever le premier appareil qu'après trois ou quatre jours en été, et quatre ou cinq en hiver. Cependant, si, avant cette époque, l'appareil exhale une odeur fétide, parce que le sang dont il est imbibé se décompose, on peut renouveler la bande, les compresses, et la charpie qui se détache facilement, sans ôter celle qui est collée à la surface de la plaie. Autrefois on était dans l'usage de lever le premier appareil d'une plaie au bout de vingt-quatre ou trente-six heures; et comme on enlevait toute la charpie, on occasionnait beaucoup de tiraillements et une douleur

très-vive. Cette idée de la violence des douleurs causées par la levée du premier appareil s'est tellement répandue dans le public, que beaucoup de malades, qui redoutent singulièrement le premier pansement, sont très-agréablement surpris de n'éprouver presque aucune douleur, lors toutefois qu'il n'est fait que le quatrième ou le cinquième jour (1).

Avant de lever le premier appareil d'une plaie un peu considérable, il faut avoir l'attention de l'arroser avec de l'eau tiède, afin de décoller plus facilement les divers tours de bande et les compresses; mais on évitera d'imbiber trop les pièces de cet appareil, de crainte qu'il ne se décolle tout à coup et en totalité, et que quelque portion de charpie adhérente à l'embouchure d'un vaisseau venant à se détacher, n'expose le malade à une hémorrhagie toujours fâcheuse, quelque légère qu'elle soit. Lorsque l'on ôte la charpie, on doit le faire avec circonspection, pour ne point exciter de douleur, et n'enlever que celle qui se détache facilement et, pour ainsi dire, d'elle-même; celle qui tient encore par l'extrémité de plusieurs brins ou filaments doit être coupée adroitement avec de bons ciseaux: on abandonne le reste à la suppuration, qui, au bout de quelques jours, le détache complètement. Si des vaisseaux ont été liés, on donne aux ligatures une attention particulière, et on les enveloppe dans une petite compresse, pour les distinguer du reste de l'appareil et éviter de les tirailler. Toutes ces précautions qu'exige la levée du premier appareil des grandes plaies demandent

(1) Des praticiens de notre époque sont revenus à cette méthode de panser les plaies au bout de vingt-quatre heures. Afin que les pièces de pansement n'adhèrent pas à la plaie, ils la couvrent d'un linge cératé, sur lequel ils appliquent de la charpie. Il faut que ce linge ne soit pas fenêtré, autrement les brins de charpie s'attacheraient aux parties sous-jacentes. Si quelques vaisseaux donnent du sang, ils se servent d'agaric pour l'arrêter, et ils le détachent aisément le lendemain. Dans les cas de réunion immédiate, ces mêmes praticiens couvrent les bandelettes d'un linge cératé, qu'ils ôtent au bout de vingt-quatre heures. Alors, s'ils trouvent des fluides épanchés, comme du sang ou de la sérosité, et s'ils craignent la suppuration, ils évacuent ces liquides, soit en levant les bandelettes et lavant la plaie, soit en exerçant sur les lèvres de celle-ci de légères pressions qui évacuent les fluides épanchés. L'expérience n'a pas encore prononcé en faveur de ces moyens sur ceux indiqués par Boyer.

la main d'un chirurgien exercé ; aussi les praticiens prudents ne confient-ils qu'à eux-mêmes les premiers pansements.

Lorsqu'on a enlevé toute la charpie qui se détache aisément, sans tiraillement et sans douleur, on met très-légèrement, sur le centre de la plaie, un peu de charpie fine, qui, s'imbibant du pus, l'empêche de couler hors de l'appareil ; puis on couvre toute la plaie avec des plumasseaux enduits d'un digestif relâchant et adoucissant, propre à calmer l'irritation et à diminuer la sensibilité de la plaie. Ce digestif, que l'on étend bien épais les trois ou quatre premiers jours, surtout lorsque la portion de la charpie qui reste attachée à la plaie est considérable, outre sa propriété adoucissante, a encore l'avantage d'empêcher que le pus ne pénètre trop les plumasseaux, en sorte que ce liquide, forcé de rester à la surface de la plaie, détache la charpie qui y adhère encore. Le digestif dont je me sers ordinairement est un mélange d'onguent de styrax, de cérat et d'huile d'hypericum, dans les proportions convenables, pour qu'il ne soit ni trop mou, ni trop épais.

Après la levée du premier appareil, on pansera la plaie tous les jours, ou seulement tous les deux jours, suivant l'abondance de la suppuration. A cette époque de la plaie, et pendant toute sa durée, on réglera la fréquence des pansements sur la quantité de pus qu'elle fournit. Les pansements fréquents ont plusieurs inconvénients : ils exposent la plaie au contact de l'air dont l'action est toujours nuisible aux parties dépouillées de la peau, et surtout à celles qui suppurent ; ils enlèvent la matière purulente dont la présence est propre à entretenir les chairs dans un état favorable à leur dégorgeement ; enfin, l'état d'irritation dans lequel ils mettent la plaie, trouble la nature et dérange son travail, et comme c'est exclusivement par ce travail que s'opère la guérison des plaies, ils retardent nécessairement cette guérison. Les pansements rares ont moins d'inconvénients ; cependant, lorsqu'ils le sont trop, la présence du pus relâche excessivement les chairs, empêche leur dégorgeement, et la plaie ne fait aucun progrès vers sa guérison, ou n'en fait que de très-lents : d'ailleurs, le trop long séjour du pus l'expose à des altérations qui le rendent nuisible.

Les pansements doivent être faits de manière à ne causer que le moins de douleur possible ; les premiers pansements surtout demandent beaucoup d'attention, comme nous l'avons déjà dit : la plaie jouit alors d'une sensibilité qui rend les moindres attouchements très-douloureux.

C'est pourquoi le chirurgien enlèvera toujours la charpie doucement, en ayant la précaution de couper les brins qui adhèrent encore à la surface de la plaie, ou à d'autre charpie dont cette surface est recouverte.

A mesure que la surface de la plaie se découvre et que la suppuration augmente, on couvre la plaie d'une plus grande quantité de charpie sèche, et on met par-dessus des plumasseaux enduits de digestif, uniquement dans la vue de modérer l'inflammation et de faciliter l'établissement d'une suppuration louable et abondante.

Lorsque la suppuration est bien établie, on renonce au digestif, et on ne panse plus qu'avec de la charpie sèche. L'expérience a appris que, si l'on continue l'usage des onguents, et surtout qu'on les applique immédiatement sur la surface de la plaie, comme on le faisait autrefois, les chairs deviennent molles, spongieuses ; elles acquièrent un caractère œdémateux, la suppuration devient séreuse, et la plaie s'éloigne des voies de la guérison. La charpie sèche prévient ces inconvénients ; sa qualité légèrement stimulante la rend propre à entretenir dans les chairs le degré d'inflammation nécessaire à la production d'un pus louable et au dégorgeement de la plaie.

On conduit ordinairement à une parfaite guérison les plaies les plus considérables, en les pansant avec de la charpie sèche. Mais ce moyen n'est pas toujours suffisant pour satisfaire aux vues de la nature pendant toute la suite du traitement. Dans une plaie qui existe depuis longtemps, les chairs perdent beaucoup de leur action vitale, et elles sont d'autant plus disposées à se relâcher qu'il y a plus longtemps qu'elles suppurent. Il est certain que toutes les parties de notre corps, qui sont d'abord susceptibles d'être irritées, et de s'enflammer par le contact de certains corps étrangers, s'accoutument peu à peu à ce contact, et qu'à la fin elles n'en sont plus affectées : on peut donc juger par là qu'il y a un temps où la charpie sèche, appliquée sur une plaie, lorsque la suppuration est établie, peut entretenir cette suppuration par l'irritation qu'elle est capable d'exciter ; mais que dans la suite elle ne doit plus opérer le même effet, parce que les fibres nerveuses ne sont plus affectées par son contact. L'expérience prouve aussi que, dans les plaies qui guérissent par voie de suppuration, on est obligé d'employer des remèdes dont l'activité doit être augmentée par gradation à mesure qu'on s'éloigne des premiers temps de la blessure. La charpie sèche est, en général, assez irritante pour exciter dans les chairs le degré d'ac-

tion nécessaire à la formation d'un pus louable, et pour conduire la plaie à sa parfaite guérison; mais lorsqu'on s'aperçoit que les chairs ne sont plus affectées par le contact de ce corps, qu'elles commencent à se relâcher, que la suppuration perd de ses bonnes qualités et devient séreuse, on doit avoir recours à des remèdes plus actifs et capables de redonner aux chairs l'énergie dont elles ont besoin. Dans cette vue, on met d'abord en usage des remèdes légèrement irritants, tels que l'eau d'orge ou de vin miellés; ensuite on a recours à des substances plus actives, comme le baume vert de Metz, l'onguent brun, etc. Enfin, on en vient aux cathérétiques même, tels que le nitrate d'argent fondu (pierre infernale), l'alun calciné, etc. L'expérience nous a appris que dans les derniers temps des plaies, la pierre infernale, promenée légèrement sur la surface de la plaie tous les deux ou trois jours, est le moyen le plus efficace pour entretenir une suppuration louable, pour s'opposer à la tendance que les chairs ont à se gonfler, et pour hâter la guérison.

La suppuration étant toujours beaucoup plus abondante au centre de la plaie qu'à sa circonférence, il en résulte que la charpie se colle davantage aux bords de la solution de continuité que dans le reste de sa surface, en sorte qu'on ne peut enlever cette charpie sans causer des déchirements qui s'opposent à la formation de la cicatrice, ou qui la détruisent si elle a déjà commencé à se former. On prévient cet inconvénient en plaçant la charpie sèche de manière qu'elle n'anticipe pas sur les bords de la plaie, ou en n'en mettant que très-peu sur ces bords, et en la couvrant ensuite avec un plumasseau légèrement enduit de cérat; ou bien en couvrant la circonférence de la plaie avec des bandelettes enduites de cérat qui ne s'avancent pas trop sur sa surface, et en mettant la charpie sèche par-dessus.

Lorsque la laxité de la peau, le peu de profondeur, la situation et la figure de la plaie, le permettent, on applique sur cette plaie, après que ses lèvres sont bien déchargées, et par-dessus la charpie dont on couvre sa surface, des emplâtres agglutinatifs, au moyen desquels on rapproche ses bords et on diminue chaque jour sa circonférence. Il faut laisser, entre les bandelettes dont on se sert, des intervalles qui donnent au pus la facilité de s'écouler. Il est important de ne rapprocher que peu à peu les bords de la plaie, de ne point les violenter, et de ne chercher jamais leur parfaite coaptation, tant que la plaie est profonde et présente une certaine largeur. Il arrive assez souvent,

surtout chez les femmes, que les emplâtres déterminent sur le lieu qu'ils touchent un érysipèle boutonneux. Il ne faut pas hésiter alors à en cesser l'emploi. De tous les emplâtres agglutinatifs, le diachylon gommé est celui que nous préférons.

En suivant les règles qui viennent d'être établies, on obtient une guérison facile et prompte des plaies qui suppurent. Cependant il arrive quelquefois qu'une plaie, après avoir diminué considérablement d'étendue, et s'être couverte en grande partie d'une bonne cicatrice, cesse tout à coup de faire des progrès vers sa guérison, reste stationnaire, ou prend même une marche rétrograde. Quand cela a lieu, il faut chercher avec soin les causes qui peuvent ainsi contrarier la guérison, et employer les moyens propres à les détruire.

Les causes qui peuvent retarder la guérison des plaies sont internes ou externes.

Nous rangeons parmi les premières la mauvaise direction du régime. En effet, lorsque, vers la fin de la guérison, les blessés se livrent à leur appétit, qu'ils prennent une nourriture trop abondante, ou troublent l'économie par d'autres actes d'intempérance, les chairs s'abreuvent, se relâchent, et la plaie cesse de faire des progrès vers sa guérison. L'expérience journalière prouve que, si le malade reprend de l'embonpoint avant que la cicatrisation soit assez avancée, la formation de la cicatrice en est sensiblement retardée: elle prouve aussi qu'un seul repas trop copieux et suivi d'une indigestion est capable de rompre la cicatrice et de rouvrir une plaie qui touchait à sa guérison. On conçoit, d'après cela, combien il est essentiel de surveiller le régime des blessés, de proportionner la quantité de leurs aliments à l'étendue de la plaie, à l'état des chairs, et au degré d'embonpoint du malade.

Les autres causes internes qui retardent la guérison des plaies sont certains virus et certaines dispositions des solides et des liquides, qui leur donnent des qualités contraires à celles qui sont nécessaires au déchargement des plaies et à leur cicatrisation. Telle est surtout la diathèse scorbutique, tels sont aussi le vice scrofuleux et le vice vénérien; car, quoique la plupart des plaies qui arrivent aux personnes qui ont la vérole et à celles qui sont scrofuleuses guérissent assez bien, on est forcé de convenir que quelquefois ces vices s'opposent à la cicatrisation, et exigent l'emploi des moyens propres à les corriger,

ou même à les détruire complètement, s'il est possible. Le vice dartreux peut aussi, en se dirigeant vers une plaie qui suppure, produire dans les parties voisines une inflammation ou une éruption croûteuse, boutonneuse, et qui retarde plus ou moins la guérison, en entretenant dans les environs de la plaie un état d'engorgement qui s'oppose à l'affaissement des parties.

C'est ordinairement vers la fin de la cure que les causes dont nous venons de parler exercent leur action sur les plaies, dont elles retardent ou empêchent la cicatrisation. Il y a lieu de soupçonner leur existence, lorsque la plaie cesse de faire des progrès vers sa guérison, sans que l'on aperçoive aucune disposition locale capable de produire le même effet, ni que le malade ait commis aucune faute dans le régime. On juge de l'espèce de vice qui empêche la guérison d'une plaie par l'état même de la plaie, par les symptômes propres à chaque vice, et par les maladies antérieures que le malade a éprouvées. Le vice interne qui complique la plaie étant connu, on le combat par le régime et les médicaments internes dont l'expérience a fait connaître l'efficacité.

Les causes externes ou locales qui retardent la guérison des plaies sont de plusieurs espèces.

Quelquefois la guérison d'une plaie devient très-difficile ou presque impossible, parce que la partie qui en est le siège a éprouvé une déperdition de substance très-considérable, et que, l'affaissement ne pouvant guère avoir lieu, cette plaie doit guérir presque en totalité par voie de dessiccation, laquelle est toujours longue et difficile. On a remarqué que les plaies avec perte de substance, qui ont pour base un organe musculéux, guérissent toujours difficilement : la guérison est surtout très-difficile, et quelquefois même impossible, quand c'est une plaie d'arme à feu.

Le général Du Ch^{***} reçut devant Courtray, au commencement de la guerre de la révolution, un boulet de canon qui lui enleva une portion du mollet et le péroné. La déperdition de substance était énorme; peut-être alors eût-on mieux fait d'amputer la jambe, mais elle fut conservée. Lorsque la plaie fut réduite à la largeur d'une pièce de cinq francs, le malade se fit transporter à Paris où je le vis. Cette plaie sur une jambe mince, couverte de cicatrices très-grandes, résista à tous les moyens employés par les chirurgiens les plus habiles. Ré-

duite, après dix-huit mois de traitement, à la largeur d'un écu de trois livres, elle est restée dans cet état sans qu'on ait jamais pu la cicatrifier complètement.

La cicatrisation d'une plaie peut être retardée par la disposition même de ses bords, qui sont plus ou moins élevés, durs, et n'ont pas, par conséquent, les conditions favorables à la formation de la cicatrice : on doit alors les ramollir par les moyens les plus convenables, et s'il arrivait que ces bords présentassent une portion de peau amincie et en partie désorganisée, de manière à ne pouvoir plus se recoller, et à s'opposer à la guérison de la plaie, il faudrait l'enlever avec l'instrument tranchant. Nous parlerons plus particulièrement de ce cas en traitant des ulcères et des fistules.

Mais très-souvent la manière de panser les plaies vers la fin du traitement est ce qui en retarde la guérison.

On remarque souvent, en effet, qu'une plaie, réduite à une très-petite étendue et ne fournissant presque plus de suppuration, ne fait aucun progrès vers sa guérison, si on la panse seulement avec de la charpie sèche. Dans ce cas, la charpie s'attache fortement à la circonférence de la plaie, et y entretient une irritation qui s'oppose à la formation de la cicatrice, ou bien si la cicatrice se forme malgré cette irritation, on la déchire chaque fois qu'on enlève la charpie. On prévient cet inconvénient en couvrant la plaie avec de la charpie très-fine, et en mettant par-dessus des plumasseaux légèrement enduits de cérat. Par ce moyen, on empêche la charpie de se coller aux bords de la plaie, et on entretient dans ces bords une souplesse et une humidité favorables à la formation de la cicatrice. Mais pour retirer de cette manière de panser tout l'avantage possible, il ne faut pas que la charpie anticipe sur les bords de la plaie, ou si elle les recouvre, ce ne doit être que par une couche très-mince, à travers laquelle le cérat puisse produire son effet : il ne faut pas non plus que le plumasseau soit couvert d'une couche trop épaisse de cérat, qui relâcherait les chairs, surtout si on ne mettait pas sur la plaie une assez grande quantité de charpie sèche.

Enfin, lorsque les plaies sont situées dans des endroits du corps où les parties laissent entre elles de grands intervalles remplis par du tissu cellulaire, et que ce tissu cellulaire a été détruit par la suppuration, la maigreur extrême du malade peut être un obstacle à la guérison, si, d'ailleurs, la disposition mécanique des parties les empêche de s'af-

fausser et de se toucher. Nous avons déjà parlé de ce cas, et nous en parlerons plus particulièrement encore en traitant des ulcères et des fistules.

ARTICLE III.

Des accidents qui compliquent les plaies.

Les accidents qui peuvent compliquer les plaies se divisent en primitifs et en consécutifs.

§ 1^{er}. — Des accidents primitifs.

Les accidents primitifs des plaies sont l'hémorrhagie, la douleur, l'inflammation, le tétanos, la paralysie, et l'entrée de l'air dans les veines.

De l'hémorrhagie.

L'hémorrhagie, considérée comme accident des plaies, est une effusion abondante de sang qui sort d'un vaisseau plus ou moins considérable, ouvert par l'instrument qui a fait la blessure (1). On ne doit

(1) Il est rare que l'hémorrhagie soit occasionnée par le sang qui sort des vaisseaux capillaires artériels ou veineux; cependant, il arrive quelquefois, à la suite d'opérations, que le sang coule abondamment, sans qu'on puisse reconnaître positivement quel est le vaisseau qui le fournit, ou sans qu'on puisse l'atteindre. Dans ces cas, il faut agir néanmoins pour suspendre l'écoulement du liquide. Le meilleur moyen que je connaisse est le tamponnement avec la charpie; je le préfère à celui avec l'agaric, que j'ai vu manquer plusieurs fois. On peut aussi introduire dans la plaie une compresse sèche qu'on remplit de charpie: il faut se garder d'enduire la compresse de cérat, parce qu'alors le sang coulerait sur ce corps gras. Je pourrais rapporter des observations; mais comme elles ont leur place dans le cours de cet ouvrage, je ne les donnerai pas ici. Voici, au reste, comment doit se pratiquer cette compression. Si la plaie n'est pas profonde, on applique successivement sur chacun des points de sa surface des boulettes de charpie peu serrées, et on les met en quantité suffisante pour qu'elles dépassent le niveau de la plaie; on applique par-dessus des

point confondre l'hémorrhagie avec l'effusion légère de sang qui a lieu dans toutes les plaies. La première exige des moyens particuliers pour être arrêtée, et peut compromettre la vie du malade si ces moyens sont négligés ou mal dirigés, pendant que la seconde s'arrête d'elle-même par le seul froncement des vaisseaux ouverts, ou par la compression la plus légère. L'hémorrhagie a presque toujours lieu au moment même où la plaie est faite. Cependant, il arrive quelquefois qu'elle ne survient qu'au bout de plusieurs jours, soit parce que les moyens employés pour l'arrêter ont manqué leur effet, soit parce que l'orifice du vaisseau ouvert est fermé par une eschare, comme dans les plaies d'armes à feu, soit enfin parce que cet orifice est contus, froissé. Dans le premier cas, l'hémorrhagie arrive lorsque le moyen employé pour l'arrêter n'oppose plus une résistance suffisante à l'effort du sang; dans le second, à la chute de l'eschare, et, dans le troisième, après l'affaissement des parties et lorsque la suppuration commence à s'établir.

L'espèce de vaisseau qui laisse échapper le sang, la situation de ce vaisseau, l'instrument qui l'a ouvert, l'état moral et l'état physique du blessé, sont autant de circonstances qui influent sur les suites de l'hémorrhagie, et qui doivent par conséquent être prises en grande considération.

L'hémorrhagie qui vient des artères est toujours plus considérable et plus dangereuse que celle qui est fournie par les veines. Aussi a-t-on vu des hémorrhagies, causées par l'ouverture de très-petites artères, conduire les malades au bord du tombeau, pendant que celles qui sont produites par l'ouverture des plus grandes veines sont rarement dangereuses.

plumasseaux, des compresses et une bande. Si on se sert d'une compresse sèche, on l'introduit dans la plaie, et on la remplit de boulettes comme dans le premier cas. Enfin, si la plaie est profonde, on fait un bourdonnet lié qu'on pousse jusqu'au fond de celle-ci; on écarte les fils, on met entre eux des boulettes, et quand il y en a un nombre suffisant, on tire les fils du bourdonnet en mettant un doigt sur les boulettes, afin de les comprimer fortement et de faire un bouchon qui ferme tous les orifices vasculaires, et on lie les fils sur un tampon de charpie. Ces divers moyens sont infaillibles pour suspendre les hémorrhagies capillaires traumatiques artérielles et veineuses. On ne fait le pansement que le quatrième jour, quand la suppuration est établie.