

de la compression latérale, on peut éviter les inconvénients qui résultent du tamponnement de la plaie, en comprimant entre celle-ci et le cœur, et en réunissant la plaie comme une plaie simple. J'ai traité de cette manière, avec le plus grand succès, des plaies de la tête dans lesquelles l'artère temporale était intéressée, et une plaie sur la face supérieure du pied avec lésion de l'artère pédieuse.

Lorsqu'on est parvenu à arrêter une hémorrhagie considérable par le moyen de la compression, il faut continuer cette compression pendant longtemps, sans quoi le malade est exposé à un anévrysme faux consécutif : c'est ainsi qu'on a vu fréquemment cette espèce d'anévrysme survenir aux personnes qui avaient eu l'artère brachiale ouverte, parce qu'on avait renoncé trop tôt à la compression employée pour arrêter l'hémorrhagie. La compression doit être continuée pendant un espace de temps d'autant plus long que l'artère blessée est plus grosse, qu'elle a un point d'appui moins solide et moins immédiat, et que les parties molles qui la séparent du moyen de compression sont plus épaisses.

Il est certaines hémorrhagies pour la suppression desquelles la compression latérale convient presque exclusivement : telle est celle qui résulte de l'ouverture d'une artère intercostale ; telle est aussi l'hémorrhagie produite par l'ouverture de l'artère honteuse interne dans l'opération de la taille. Mais dans tous les autres cas, lorsque la ligature peut être pratiquée, elle est préférable, parce qu'elle est plus sûre, moins douloureuse, qu'elle attire moins d'inflammation, et qu'elle expose moins le membre à l'engorgement et à la gangrène.

La compression directe, placée à l'extrémité d'une artère coupée en travers, ne contribue en rien au changement de forme de cette artère ; elle agit seulement en résistant à l'effort que le sang fait sans cesse pour s'échapper. D'après cela, on conçoit aisément que cette compression est bien moins propre à procurer l'oblitération de l'artère, que la compression latérale, et surtout que la ligature. Aussi son usage, qu'on a voulu étendre autrefois à tous les cas d'amputation des membres, est-il borné aujourd'hui à certaines hémorrhagies pour la suppression desquelles on emploierait inutilement tout autre moyen. Ces hémorrhagies sont : 1° celle qui, dans l'amputation d'un membre, est fournie par l'artère principale de ce membre ossifiée, comme on en trouve un exemple dans les *OEuvres posthumes* de J.-L. Petit (1) ; 2° l'hé-

(1) J'ai été obligé d'avoir recours à ce mode de compression dans le

morrhagie produite par l'ouverture d'une artère située dans l'épaisseur d'un os, comme l'artère nourricière du tibia, qui a été quelquefois coupée dans l'amputation de la jambe ; l'artère méningée moyenne, qui, dans certains sujets, est renfermée dans la substance du pariétal, et serait ouverte si l'on trépanait sur l'angle antérieur et inférieur de cet os ; les artérioles, qui, du fond des alvéoles, pénètrent dans les racines des dents, et qui sont nécessairement déchirées dans l'extraction de ces os ; 3° enfin, l'hémorrhagie qui résulte de la lésion de l'artère épigastrique dans l'opération de la paracentèse. Nous ferons connaître par la suite la manière de pratiquer la compression directe dans ces différents cas.

La ligature consiste à entourer l'artère ouverte d'un fil ciré, ou d'une espèce de petit ruban composé de plusieurs fils placés les uns à côté des autres, et à étrangler en quelque sorte cette artère pour en effacer le calibre, et par là arrêter l'écoulement du sang.

La ligature est elle-même une espèce de compression circulaire qui rapproche tous les points de la circonférence de l'artère vers son axe, et forme à son extrémité une espèce de cul-de-sac où le mouvement du sang se perd, de manière que l'effort de ce liquide imprime à l'extrémité de l'artère une pulsation très-considérable au moment où la ligature vient d'être faite, mais qui diminue peu à peu, et finit par disparaître entièrement.

Hippocrate, Celse, Galien, etc., ont parlé de la ligature ; mais ils

cas suivant. Un homme, âgé de soixante-quatre ans, entre à l'hôpital Saint-Louis, dans le courant de l'année 1839, pour une tumeur blanche du pied qui exige l'amputation de la jambe. Je pratique cette opération à quatre travers de doigt au-dessous de l'épine du tibia, et en coupant les parties molles je sens, sous mon couteau, les artères ossifiées. J'essaie à plusieurs reprises d'en faire la ligature, mais les fils ne peuvent faire céder les parois des vaisseaux, qui restent béants. Le sang sortait abondamment, malgré la compression de l'artère fémorale. Alors je baisse la manchette de peau, je la remplis de bourdonnets de charpie, et je l'assujettis avec une bande roulée circulairement autour d'elle. Je forme de cette manière une cavité ronde dans laquelle j'entasse suffisamment de charpie pour qu'elle dépasse les bords de la manchette, et pour que je puisse exercer une compression directe. Ce moyen me réussit parfaitement : le premier pansement fut fait le quatrième jour, et le malade vécut jusqu'au dix-septième jour, sans que le moindre écoulement de sang ait reparu.

en ont parlé très-succinctement. La gloire de cette découverte appartient à Ambroise Paré, au moins par l'application qu'il en a faite le premier à l'amputation des membres.

Sans nous arrêter à l'histoire de la ligature des vaisseaux, qui, depuis Ambroise Paré, a été tantôt employée, tantôt abandonnée, nous considérerons d'abord les différentes manières de la pratiquer : ensuite nous examinerons si elle a les inconvénients qu'on lui a reprochés, et si l'on peut lui opposer un autre moyen plus directement approprié au but qu'on se propose.

Il y a deux manières de faire la ligature des vaisseaux, lorsqu'ils sont totalement coupés en travers : tantôt on saisit l'extrémité de l'artère avec des pinces à dissection, et on la tire un peu à soi pendant qu'un aide en fait ligature de la même manière qu'on lie le cordon ombilical d'un enfant qui vient de naître : cette ligature est appelée *immédiate* ; tantôt on passe autour de l'artère, au moyen d'une aiguille courbe, un fil ciré qui forme une espèce de cercle dans lequel sont comprises avec l'artère les parties molles qui l'environnent, et c'est à travers ces parties qu'elle est comprimée lorsqu'on noue le fil : cette espèce de ligature est nommée *médiante*.

La ligature immédiate, dans laquelle on comprend toujours un peu du tissu cellulaire qui environne l'artère, fronce celle-ci ; le bout de cette artère qui excède la ligature se gonfle et forme une petite tumeur. L'effet de toute ligature étant d'empêcher les sucs nourriciers d'arriver au-dessous de l'endroit où elle a été placée et de couper les parties qu'elle embrasse, cette petite tumeur se détache et tombe avec la ligature, au bout d'un temps plus ou moins long, suivant la grosseur de l'artère liée, la quantité de tissu cellulaire qu'on a lié avec elle, la largeur du fil et le degré auquel il a été serré. Mais à l'époque où cette chute a lieu, l'artère se trouve oblitérée et l'hémorrhagie ne reparait plus. Cependant il arrive quelquefois que cette oblitération n'est pas complète, soit parce que la ligature tombe trop tôt, soit par quelque autre cause particulière qu'il serait difficile de déterminer ; alors le sang coule de nouveau, et l'on est obligé de faire une autre ligature.

La ligature médiante agit également en fronçant les parois artérielles et en les rapprochant de leur axe ; mais avant de porter son action sur l'artère même, elle comprime les parties molles qui se trouvent comprises entre le fil et l'artère, de manière que si ces parties sont très-

épaisses, il faut serrer excessivement la ligature pour effacer le calibre du vaisseau et arrêter l'hémorrhagie.

La ligature médiante tombe toujours beaucoup plus tard que la ligature immédiate, et lors de sa chute il est extrêmement rare que l'artère ne soit pas oblitérée, et que l'hémorrhagie recommence.

Nous allons parler des avantages et des inconvénients respectifs de ces deux espèces de ligatures, et décrire la manière de les pratiquer.

La ligature immédiate ne comprenant avec l'artère qu'une petite portion de tissu cellulaire qui l'environne, est peu douloureuse ; ou bien si elle embrasse quelques petits filets nerveux, la douleur qui en résulte est assez vive au moment même où l'on serre le fil, mais elle cesse aussitôt. Cette ligature ne porte presque aucune irritation dans la plaie, et par conséquent elle ne donne jamais lieu aux accidents nerveux et inflammatoires qui accompagnent quelquefois la ligature médiante.

On a reproché à la ligature immédiate son déplacement et même son expulsion par l'effort du sang ; mais on comprend toujours avec l'artère une certaine quantité de tissu cellulaire, dont l'engorgement, joint à celui des tuniques artérielles, donne lieu, comme nous l'avons dit plus haut, à une petite tumeur qui oppose à l'effort du sang une résistance suffisante. Ainsi, la ligature immédiate ne peut être déplacée qu'autant qu'elle a été mise trop près de l'extrémité de l'artère, soit parce que l'engorgement du tissu cellulaire qui l'entoure n'aura pas permis de la tirer hors de la surface de la plaie autant qu'il était nécessaire, soit parce que l'aide qui fait la ligature, en la serrant, aura agi obliquement à la direction de l'artère, de sorte que le fil, placé d'abord assez haut, aura glissé et se sera rapproché de l'extrémité du vaisseau.

On a mis encore au nombre des conséquences nécessaires et fâcheuses de la ligature immédiate, la section de l'artère avant son entière oblitération ; mais cet inconvénient n'a lieu que dans le cas où l'on se sert d'un fil trop étroit relativement à la grosseur de l'artère, et que l'on serre trop la ligature ; car, lorsqu'on emploie une espèce de ruban composé de plusieurs brins de fil, et qu'on ne le serre qu'autant qu'il est nécessaire pour résister à l'effort du sang, il est extrêmement rare qu'elle tombe avant que l'artère soit parfaitement oblitérée.

Les inconvénients qu'on a reprochés à la ligature immédiate ne lui sont donc pas essentiels, ils dépendent uniquement de la manière dont elle est faite. On pourra les éviter en la pratiquant ainsi : le chirurgien saisit l'artère avec une pince à dissection, en l'embrassant par les deux extrémités de son diamètre, si elle est petite, et en portant l'une des branches de la pince dans le tube artériel, et l'autre sur l'extérieur de la paroi artérielle, si c'est une grosse artère, comme la crurale, la brachiale, etc. L'artère ainsi saisie, le chirurgien la tire hors de la surface de la plaie, autant qu'il est nécessaire pour qu'on puisse placer la ligature, qui doit être faite par un aide intelligent. Il est des praticiens qui font un premier nœud lâche sur la pince avant de saisir l'artère, et d'autres qui passent le fil sur un des côtés de la pince, et ne font ce nœud qu'après que l'artère a été saisie. Dans l'un et l'autre cas, l'aide, après avoir poussé le fil assez haut avec l'extrémité de ses pouces, serre le nœud en tirant les bouts du fil perpendiculairement à la direction de l'artère; ensuite il fait un second nœud pour arrêter le premier et l'empêcher de se relâcher. La force du fil dont on se sert doit être proportionnée à la grosseur des artères qu'on veut lier. Lorsqu'on emploie plusieurs brins de fil, on les place les uns à côté des autres, et on les réunit en les cirant de manière à former une espèce de petit ruban. Il est difficile de déterminer le degré auquel le nœud doit être serré; tout ce qu'on peut en dire en général, c'est qu'il ne faut y mettre que très-peu de force, même pour les grosses artères; et dès que le sang est arrêté, la moindre compression de plus est suffisante pour résister aux efforts de ce liquide.

Lorsqu'on lie des artères très-petites, il n'est pas possible de ne pas lier en même temps les filets nerveux qui les accompagnent, parce qu'il est impossible de les apercevoir; mais lorsque l'artère est d'un gros calibre, comme la crurale, la brachiale, etc., le nerf qui l'accompagne étant facile à distinguer, on doit éviter de le comprendre dans la ligature, pour épargner au malade la douleur vive qui résulte de la compression exercée sur un nerf quelconque.

La ligature médiante est beaucoup plus douloureuse que la ligature immédiate, parce que l'aiguille avec laquelle on passe le fil ne peut traverser des parties sensibles sans causer beaucoup de douleur, et que la constriction des parties musculées et nerveuses comprises dans la ligature avec l'artère est elle-même une source d'irritation, de dou-

leur, d'accidents nerveux quelquefois très-graves, et qui ont paru à des praticiens très-distingués un motif suffisant pour rejeter la ligature et préférer la compression.

Malgré ces inconvénients, la ligature médiante est la seule qu'on ait pratiquée pendant longtemps, parce qu'on la croyait plus sûre que la ligature immédiate. Il est vrai, comme nous l'avons déjà dit, que la ligature médiante tombe rarement avant que l'artère soit oblitérée, mais elle expose le malade à l'hémorrhagie, d'une autre manière que voici : les parties comprises avec l'artère dans la ligature sont coupées, au bout d'un temps plus ou moins long, par le fil qui les comprime et les étrangle, pour ainsi dire; or, comme la ligature ne se resserre pas à mesure que le volume des parties qu'elle embrasse diminue, il en résulte qu'alors elle ne comprime plus assez l'artère pour résister à l'effort du sang, et que l'hémorrhagie se renouvelle. C'est ce que j'ai vu à la suite d'un anévrysme.

Dans la ligature médiante, on embrasse toujours avec l'artère, comme nous venons de le dire, une plus ou moins grande quantité des parties qui l'environnent; mais les auteurs varient singulièrement sur la masse des chairs qui doivent être comprises dans la ligature. Suivant Louis, c'est Garengot qui le premier a donné le conseil de comprendre beaucoup de chairs avec l'artère. Ce précepte lui aura été suggéré, sans doute, par la crainte de la chute prématurée de la ligature, et par celle de son expulsion; mais nous avons fait voir plus haut que cette crainte n'est nullement fondée. Ainsi donc il n'y a aucune raison légitime pour employer une méthode de laquelle résultent souvent des accidents fâcheux, produits par le tiraillement et la constriction des chairs qu'on a liées inutilement. D'ailleurs, l'effet des grandes ligatures est moins sûr que celui des ligatures où l'on ne comprend qu'un peu de tissu cellulaire qui environne l'artère; car le fil coupe les parties qu'il embrasse, d'autant plus promptement qu'on a été obligé de serrer davantage; et comme les grandes ligatures exigent une forte constriction, elles deviennent bientôt trop lâches, et l'hémorrhagie peut alors se renouveler. Pouteau a renchéri sur tous ceux qui l'ont précédé: il trouve un motif d'exclusion de la ligature, dans une structure des membres qui ne permettrait pas de placer l'artère au centre d'une ample ligature. Mais il faut que les avantages des grandes ligatures, tant vantés par Pouteau, aient été contre-balancés par leurs inconvénients, puisque l'opinion contraire, c'est-à-dire celle qui est en faveur de petites ligatures dont les

bons effets ont été si bien développés par Louis et Monro, a enfin prévalu. Une expérience éclairée et sans prévention a fait adopter la méthode de n'êtreindre avec l'artère que le moins de chairs possible, et de donner la plus grande attention à ne comprendre dans l'anse du fil aucune partie nerveuse, dont la constriction pourrait devenir une source d'accidents; mais il importe surtout d'éviter la piqûre des nerfs, dont la dilacération est bien plus à craindre que la ligature.

Pour déterminer justement la manière de pratiquer la ligature médiate, dans les plaies accompagnées de l'ouverture d'une artère considérable, nous réduirons à trois les cas de cette espèce : 1° les plaies qui résultent de quelque opération de chirurgie, en exceptant cependant l'amputation des membres; 2° les grandes plaies faites par un instrument tranchant qui a coupé une artère en travers; 3° enfin, les plaies faites par des instruments piquants, avec lésion d'une grosse artère, située plus ou moins loin de l'endroit par où l'instrument a pénétré.

Dans le premier cas, il faut, si cela se peut, saisir les artères avec une pince à dissection et en faire la ligature immédiate. Mais lorsqu'il n'est pas possible de pincer les artères, on en fait la ligature en dirigeant autour d'elles un fil par le moyen d'une aiguille courbe, en ne comprenant que le moins de chairs qu'il est possible.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsqu'une artère a été coupée par un instrument tranchant qui a agi transversalement à sa direction, et qui a divisé dans une plus ou moins grande étendue les parties molles, il est presque impossible de pincer l'artère et de la lier immédiatement; il faut alors comprendre dans la ligature les parties molles qui l'environnent; pour cela, le procédé est simple. On prend une aiguille courbe enfilée d'un fil ciré; on la tient comme pour la porter de dehors en dedans, on l'enfonce dans les chairs à côté de l'artère; on la conduit au-dessous de celle-ci, et on la fait sortir du côté opposé, en tâchant d'embrasser au moins les trois quarts de la circonférence de l'artère. Si on juge nécessaire de lier le bout inférieur, on s'y prend de la même manière; mais lorsque la profondeur de l'artère rend la ligature impossible par le procédé dont nous venons de parler, on ne doit point hésiter à inciser sur le trajet de l'artère les parties qui la recouvrent, et à en lier les deux bouts en se servant d'une aiguille pour conduire le fil.

Dans le troisième cas, c'est-à-dire lorsqu'une artère considérable, comme la crurale, la brachiale, etc., a été ouverte par un instrument

piquant, on doit la découvrir par une incision convenable, et en faire la ligature au-dessus et au-dessous de l'ouverture. Nous exposerons la manière de faire cette ligature, lorsque nous traiterons de l'anévrysme faux primitif.

De quelque manière qu'on ait passé un fil autour d'une artère par le moyen d'une aiguille courbe, lorsqu'on l'aura tiré suffisamment, on le coupera près de l'aiguille, et on liera l'artère en faisant deux nœuds simples l'un sur l'autre. Le premier nœud doit être serré suffisamment pour opposer une digue insurmontable au sang, mais il faut bien prendre garde de le trop serrer, de peur que la ligature ne coupe l'artère avant qu'elle soit oblitérée. Au reste, la traction qu'on exerce sur les fils en serrant les nœuds doit être perpendiculaire à l'axe du vaisseau, pour que celui-ci ne soit point exposé à être déchiré. Pour diriger la traction perpendiculairement au vaisseau, on emploiera le procédé que nous avons indiqué en parlant de la ligature immédiate, et qui consiste à appuyer sur les fils avec le bout des pouces, portés le plus avant possible dans la plaie. Lorsque la ligature est faite, on rassemble les deux bouts du fil, on les couche sur un des côtés de la plaie, et on les couvre avec un petit morceau de linge pour les distinguer du reste de l'appareil. Nous exposerons la manière de faire la ligature médiate dans l'amputation des membres, lorsque nous parlerons de cette opération.

Dans les autres opérations, et surtout dans l'extirpation des tumeurs carcinomateuses, on doit lier les artères d'un calibre médiocre à mesure qu'on les coupe, au lieu de les faire comprimer par le doigt d'un aide, jusqu'à la fin de l'opération, comme le pratiquent beaucoup de chirurgiens. Il arrive souvent que l'opération étant finie et la plaie lavée avec de l'eau tiède, le sang ne coule plus, en sorte qu'on ne peut pas apercevoir l'orifice du vaisseau pour en faire la ligature. Ce phénomène s'explique aisément par l'état de spasme qu'éprouve le malade et par le resserrement du vaisseau; mais ce spasme n'est pas de longue durée, et aussitôt qu'il est dissipé, la circulation se ranime, et l'hémorrhagie survient. Cette hémorrhagie, qu'on ne pourrait prévenir que par un tamponnement douloureux, et qui oblige de lever l'appareil pour lier les vaisseaux, trouble les suites de l'opération, et peut avoir des effets nuisibles plus ou moins, suivant la constitution plus ou moins robuste du malade, sa pusillanimité ou son courage. J'ai vu des hémorrhagies se renouveler ainsi après les opérations, et surtout après celle

de la castration. On évitera ces hémorrhagies consécutives, en liant les artères aussitôt qu'elles sont coupées et avant d'achever l'opération.

Il n'y a point d'époque fixe pour les chutes des ligatures : elles se détachent au bout d'un temps plus ou moins long, suivant la grosseur des artères, la quantité de parties molles qui ont été liées avec elles, et le degré de la constriction. Lorsque cette chute se fait attendre trop longtemps, on l'accélère en tordant la ligature à chaque pansement.

On voit, d'après ce que nous avons dit sur les moyens d'arrêter efficacement l'hémorrhagie fournie par une artère ouverte dans une plaie, que ces moyens se réduisent à trois : 1° la ligature, qui convient dans le plus grand nombre de cas, et qui est le moyen le plus sûr et le moins douloureux, lorsqu'elle est faite avec les précautions que nous avons indiquées; 2° la compression : elle convient dans quelques cas particuliers que nous avons fait connaître; 3° la cautérisation avec un fer rougi au feu, qui, dans certaines circonstances dont nous avons parlé, est le seul moyen que l'on puisse employer avec avantage.

Quoique les remèdes généraux, tels que la saignée, la diète et les médicaments internes, soient des secours peu efficaces pour arrêter l'hémorrhagie qui accompagne les plaies, cependant ils ne doivent pas être négligés; leur usage bien dirigé peut favoriser l'action des moyens mécaniques ou locaux.

La saignée, lorsque le malade est jeune et vigoureux, et que l'hémorrhagie n'a pas été excessive, peut être très-utile. Elle diminue la tension et la force des solides. Le sang n'étant plus poussé avec autant d'impétuosité dans les vaisseaux, si ceux qui fournissent l'hémorrhagie sont d'un petit calibre, leurs orifices peuvent se resserrer au point d'opposer une digue insurmontable à ce liquide; et si le vaisseau ouvert est considérable, le sang viendra frapper avec moins de force contre la ligature ou la compression dont l'effet sera plus certain.

Lorsqu'on a arrêté une hémorrhagie, il faut avoir soin d'éviter dans le régime tout ce qui pourrait augmenter trop promptement la quantité du sang et l'impétuosité de son mouvement. Le vin et les cordiaux doivent être sévèrement pros crits : on ne permettra d'autre nourriture que du bouillon. Le malade respirera un air frais; on lui interdira toute espèce de mouvement, surtout de la partie malade.

On a vanté contre l'hémorrhagie les astringents pris à l'intérieur; mais si ces médicaments, appliqués sur les vaisseaux mêmes qui sont

ouverts, n'arrêtent pas une hémorrhagie un peu considérable, que doit-on en attendre lorsqu'ils sont pris intérieurement, soumis à l'action de l'estomac, qui doit nécessairement leur faire éprouver un changement quelconque, et qu'ils n'arrivent aux vaisseaux ouverts qu'en parcourant toutes les voies de la circulation? Comme l'hémorrhagie, fournie par un grand nombre de petits vaisseaux, s'arrête souvent d'elle-même, ou par le secours de la moindre compression, on n'a pas manqué d'en attribuer la cessation à de pareils médicaments, lorsqu'on y a eu recours, et de les prôner ensuite comme des spécifiques contre l'hémorrhagie. Il y a quantité de ces remèdes qu'on vante beaucoup et qu'on peut prendre sans conséquence, parce qu'ils ne font ni bien ni mal; mais un chirurgien prudent sait à quoi s'en tenir là-dessus, et il n'expose point son malade à des accidents graves, en négligeant les seuls secours vraiment efficaces : la ligature ou la compression. Cependant il est un cas dans lequel ces derniers moyens auraient peu d'effet sans le secours des médicaments internes : c'est lorsque le malade a une affection scorbutique, et que le sang coule de la surface d'une plaie boursoufflée et comme spongieuse; dans les hémorrhagies atoniques ou passives, il est certain que les médicaments antiscorbütiques agiront avec plus d'efficacité que les moyens locaux; en voici un exemple. J'amputai le doigt *medius* à un homme âgé d'environ cinquante ans pour une carie des phalanges, suite d'un panaris. Les artères collatérales furent liées; les ligatures tombèrent le septième jour; leur chute ne fut suivie d'aucune hémorrhagie; mais bientôt les lèvres de la plaie se boursoufflèrent et devinrent noirâtres, molles, spongieuses, et pour peu qu'on les touchât, elles saignaient beaucoup. Dès lors le malade éprouva presque tous les jours une hémorrhagie assez considérable, à laquelle j'opposai en vain la ligature, qui déchirait aussitôt les chairs embrassées par le fil et la compression, qui n'étendait pas son effet sur les orifices des vaisseaux qui fournissaient le sang, à cause du boursoufflement considérable des chairs. Ce boursoufflement, l'état des gencives, et les taches violettes qui se montraient dans diverses parties du corps, et notamment aux jambes, ne laissant aucun doute sur l'existence d'une affection scorbutique, j'administrai le suc de cresson et celui de citron à forte dose. L'effet de ces remèdes ne tarda pas à être sensible : les hémorrhagies devinrent moins fréquentes et moins abondantes; les chairs diminuèrent de volume et se raffermirent; la suppuration devint louable, et la plaie ne tarda pas

à guérir. J'observerai à cette occasion que la diathèse scorbutique peut avoir une grande influence sur les plaies, sans être portée à un très-haut degré; c'est à quoi les chirurgiens doivent faire beaucoup d'attention, afin de combattre de bonne heure cette diathèse.

Dans les cas ordinaires d'hémorrhagie à la suite d'une plaie, on s'en tient pour tout remède intérieur aux boissons acidules froides. Les chirurgiens anglais font un grand usage de l'opium dans toutes les hémorrhagies; mais ce remède ne nous paraît véritablement utile que dans le cas où l'hémorrhagie est accompagnée de quelque douleur très-vive, ou d'une affection spasmodique considérable (1).

De la douleur.

Il en est de la douleur dans les plaies comme de l'effusion du sang; tant qu'elle est médiocre, on ne la regarde pas comme accident, mais bien comme un phénomène inséparable de la blessure : elle ne devient un accident, une complication que par sa violence ou sa trop longue durée.

La douleur qui accompagne une plaie quelconque est en général médiocre, et n'entraîne ordinairement aucun trouble dans l'économie animale. La plaie est douloureuse pendant cinq ou six heures, ensuite la douleur diminue par degrés, et le malade cesse bientôt de souffrir, surtout si la plaie a été pansée méthodiquement.

Mais il est des cas où la douleur qui accompagne les plaies est si vive qu'elle porte un trouble général dans l'économie animale. Ses effets alors sont l'inquiétude, l'agitation, l'insomnie, la fièvre, la chaleur, la soif, la sécheresse de la peau et quelquefois même les convul-

(1) D'autres moyens hémostatiques ont été proposés tant pour suspendre le cours du sang et faciliter la formation d'un caillot dans des artères malades, comme dans le cas d'anévrysme, que pour arrêter l'écoulement de ce liquide à la suite des plaies volontaires ou accidentelles. Parmi ces moyens, la torsion occupe le premier rang, et je devrais peut-être la décrire ici; mais comme je serai obligé, en parlant des maladies des artères, de revenir sur tous les moyens hémostatiques, et de faire sur ce sujet un article spécial, je préfère renvoyer à cet article les notes que je pourrais mettre ici et qui interrompraient le texte de l'Auteur.

sions, surtout chez les personnes qui ont le genre nerveux très-facile à émuouvoir.

Lorsqu'une plaie est accompagnée d'une douleur très-vive, on doit en chercher la cause avec beaucoup de soin, afin d'y remédier efficacement; car toutes les douleurs ne cèdent pas à un seul et même remède.

Les causes les plus ordinaires de cette douleur sont : 1° la piqûre, la section incomplète, ou la déchirure des filets nerveux; 2° la présence de quelque corps étranger; 3° celle d'un liquide épanché; 4° une inflammation trop considérable; 5° enfin un pansement mal fait, et l'application de médicaments âcres, irritants.

Lorsque la douleur qui complique une plaie dépend de la piqûre, de la section incomplète, ou de la déchirure des nerfs, on lui oppose les relâchants et les anodins; et si ces moyens ne réussissent pas, on coupe en travers les filets nerveux, ou bien on les désorganise, dans une certaine étendue, avec un caustique.

On fait cesser la douleur produite par la présence d'un corps étranger, en faisant l'extraction de corps.

Si la douleur dépend de l'épanchement du sang ou d'un autre liquide dans la plaie ou dans la cavité d'un organe que cette plaie intéresse, on en délivre le malade en donnant issue à ce liquide. C'est ainsi qu'après l'opération de la taille, on fait cesser la douleur vive produite par le sang épanché dans la vessie, en détruisant avec le doigt les caillots qui remplissent la plaie, et qui s'opposent à la sortie du sang et de l'urine.

Quand la douleur dépend d'une inflammation trop considérable, on la combat par les saignées, une diète sévère, les boissons rafraîchissantes, et les applications émollientes et anodines.

Enfin, lorsque la douleur provient d'un pansement mal fait, ou de l'application de substances âcres et irritantes, on la fait cesser en pansant la plaie plus méthodiquement, et en la débarrassant des substances irritantes, auxquelles on substitue les médicaments les plus adoucissants.

Mais si la cause de la douleur est inconnue, ou qu'étant connue on ne puisse pas l'enlever, ou enfin qu'étant ôtée la douleur subsiste encore, on aura recours aux narcotiques; l'opium est celui qu'on emploie avec le plus de succès. L'expérience journalière apprend que ce remède, donné intérieurement, avec prudence et dans la quantité qui