

pour décongestionner un organe ou pour y suspendre un flux hémorrhagique. S'agit-il d'une congestion cérébrale, la figure perd son caractère vultueux et sa rutilance, bien avant que la quantité de sang retirée ait été assez abondante pour produire une spoliation. De même aussi une hémoptysie, une métrorrhagie, s'arrêtent très-souvent dans ces conditions. Aussi les petites saignées constituent-elles un des moyens les plus puissants de la contrefluxion sanguine dans les congestions ou dans les hémorrhagies actives. Le principe est d'ouvrir une veine placée loin du siège de l'organe au profit duquel on veut opérer la dérivation : le bras, pour les métrorrhagies ou les fluxions utérines ; le pied, pour les congestions ou hémorrhagies qui se produisent du côté de la tête.

Lisfranc a démontré tout le parti que l'on peut tirer de ces saignées dérivatives, dans le traitement des fluxions ou hémorrhagies utérines ; il a démontré, en particulier, qu'une saignée de 2 à 3 onces arrête une métrorrhagie, même chez les femmes pâles, presque exsangues.

Je signalerai, enfin, l'efficacité qu'a eue entre les mains de Josset (de Lyon) la saignée du pied dans la sciatique. Les résultats sont, paraît-il, très-remarquables et très-prompts. Si l'on songe que, dans les névralgies, il y a toujours injection du névrilemme, on comprend qu'une saignée dérivative de la saphène puisse avoir sur la sciatique une influence de cette nature. Ne sait-on pas, du reste, que l'application de quelques sangsues est souvent le meilleur moyen pour supprimer rapidement les crises douloureuses d'une névralgie ?

Je ne saurais, à ce propos, trop insister sur l'inconcevable oubli dans lequel est tombée la saignée du pied, dont les services, dans ces cas, j'en ai l'expérience, sont cependant si utiles. Combien de médecins de notre génération qui ne l'ont jamais pratiquée ! Il y a évidemment ici encore une restauration à tenter (!).

Quand on se propose de produire une déplétion vasculaire générale, la quantité de sang à retirer importe seule, et le choix de la veine à ouvrir n'est déterminé que par des considérations

(!) 1062. Voici le manuel opératoire de la saignée du pied : on donne un pédiluve chaud de manière à produire la turgescence des veines ; cela fait, on applique à trois travers de doigt au-dessus des malléoles une bande assez fortement serrée ; on place le pouce gauche au-dessous du point où la veine doit être ouverte, et on enfonce la lancette en relevant la pointe de manière à agrandir l'ouverture. Si le sang coule en jet, on le reçoit dans une palette ; dans le cas contraire, le pied est immergé dans l'eau chaude.

accessoires de commodité. Quand on a en vue, au contraire, de désemplir un certain ordre de vaisseaux, sans spoliation générale, les saignées locales trouvent leur utilité.

L'artériotomie, la saignée de la jugulaire, celle de la préparate, celle des ranines, jadis très-employées, sont tombées aujourd'hui dans une désuétude qu'il serait difficile de justifier.

1° L'artériotomie, jadis très en honneur, est tombée, de nos jours, dans une désuétude complète ; il faut se l'expliquer moins par l'inefficacité de cette saignée que par les quelques difficultés qui accompagnent son application. Trousseau est peut-être le seul médecin de notre époque qui ait cherché à restaurer la pratique de l'artériotomie, mais il n'a guère eu d'imitateurs. On trouve dans sa *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu* (t. II, p. 427) deux observations intéressantes de névralgies temporo-faciales soulagées d'une façon remarquable par ce moyen. Il y recourait aussi dans l'encéphalite et constatait l'influence remarquable de ce moyen sur la céphalalgie (!). Malheureusement, le bandage spécial qu'on est obligé d'employer exerce une constriction qui est mal supportée par les malades souffrant de la tête.

2° L. Gros a consacré, en 1858, à la restauration de la saignée de la jugulaire, un excellent article dans lequel il démontre que cette opération, inaugurée paraît-il par Alexandre de Tralles, vantée par Bartholin, Willis, Sydenham, Boërhaave, et, de nos jours, par Larrey, Bégin et Magistel, est un des moyens les plus utiles toutes les fois que la circulation des sinus cérébraux est embarrassée. Toutes les asphyxies réelles produisent cet effet. La plupart des intoxications gazeuses, comme celles par le plomb des vidangeurs, par les vapeurs de charbon, etc., sont des intoxications cardiaques, de véritables syncopes et non pas des asphyxies, et elles répugnent à la saignée. Si l'on songe, comme l'a démontré Struthers en 1856, que, dans toutes les asphyxies, le cœur droit s'est arrêté en diastole, qu'il est gorgé de sang, paralysé en quelque sorte par sa distension, et que, si la mort n'est pas irremédiable, il se remet en jeu aussitôt qu'on le désemplit, comme l'ont démontré de nombreuses expériences sur des animaux asphyxiés, on comprend doublement l'effica-

(!) 1063. La saignée de la jugulaire se pratique de la manière suivante : on place au-dessous du point à saigner une petite compresse graduée sur laquelle est cousue la partie moyenne d'une bande dont les deux chefs sont noués sous l'aisselle opposée, et on ouvre la veine à 3 centimètres au-dessus de la clavicule par une large incision perpendiculaire aux fibres du peaucier. On applique une carte en gouttière au-dessous de l'incision pour conduire le sang dans un vase.

ité de l'ouverture de la jugulaire, qui dégorge les sinus cérébraux et arrête momentanément l'afflux du sang vers le cœur droit, embarrassé par une quantité surabondante de ce liquide (1). Dans les affections cérébrales de nature congestive ou inflammatoire, dans les maladies de l'œil à forme grave et à marche rapide, où il faut agir sans retard, la saignée de la jugulaire peut rendre des services qu'on demanderait inutilement à la saignée du bras.

La saignée de la *préparate*, jadis très-employée, ne l'est plus aujourd'hui, et je n'en dirai rien.

La saignée des *veines ranines* mériterait, au contraire, d'être restaurée. C'est ce qu'ont tenté de faire Mestivié et Aran, en montrant que cette phlébotomie spéciale, indiquée par Hippocrate (*In anginâ venæ quæ sub lingua secandæ*, Hippoc., lib. III, *de Morb.*), très-habituellement pratiquée jadis, peut rendre de grands services dans le traitement des angines inflammatoires; qu'elle est inoffensive, d'un manuel facile, et qu'elle produit une déplétion locale des plus favorables. Le soulagement qui suit l'ouverture des ranines est quelquefois immédiat. Mestivié a cité bon nombre de faits, empruntés à la pratique de son père et à celle du docteur Chaparre, qui ne permettent pas de douter de l'extrême utilité de ce moyen. Aran, qui en faisait un usage habituel, étendait plus que Mestivier le champ de ses applications: il y recourait non-seulement dans les angines, mais encore dans la laryngite aiguë, la glossite, la stomatite. Pendant une période de quatre ans, Aran n'a pas trouvé ce moyen en défaut et il ne lui a jamais reconnu d'inconvénients. Ce témoignage, émanant d'un thérapeutiste à la fois si ingénieux et si sagace, a certainement sa valeur, et doit inviter à restaurer ce moyen tombé, comme tant d'autres bonnes choses, dans l'oubli (2).

(1) 1064. Pour pratiquer l'*artériotomie* de la branche antérieure de la temporale superficielle, on fixe l'artère, dont on sent les battements, entre le pouce et l'index gauches, et avec un bistouri on fait la section complète de l'artère; une carte pliée en gouttière sert à conduire le sang. On applique ensuite de petites compresses graduées sur la plaie, et on les maintient avec une bande circulaire se croisant sur les compresses, ou enfin par le bandage dit *nœud d'emballer*.

(2) 1065. Aran a décrit avec beaucoup de détails la *saignée des ranines*. Ces veines, placées de chaque côté du raphé de la face inférieure de la langue, où elles tracent un sillon bleu sous la muqueuse, sont très-loin de l'artère linguale, placée le long du bord externe de la langue, de sorte que la lésion de ce vaisseau n'est pas possible.

Premier temps: la langue ayant été saisie par la pointe à l'aide des

ARTICLE II. — SAIGNÉES LOCALES

Les sangsues et les ventouses scarifiées sont les deux procédés usuels de la saignée locale; on peut y joindre la saignée locale par aspiration.

§ 1. — Sangsues

Ce que je disais tout à l'heure de l'inexplicable abandon dans

deux ou trois premiers doigts de la main gauche, garnis de linge et légèrement relevés, ou, mieux encore, si le malade est docile, celui-ci relevant avec force la pointe de la langue contre l'arcade dentaire supérieure et faisant saillir entre les dents la face inférieure de l'organe, ce qui facilite encore l'opération par le gonflement des veines ranines qui en est la conséquence, on divise très-doucement et à petits coups, de haut en bas et longitudinalement, la membrane muqueuse le long de la veine à l'aide d'une lancette bien tranchante, de manière à mettre ces vaisseaux à découvert dans une étendue d'un centimètre à un centimètre et demi. La veine fait immédiatement saillie entre les lèvres de la plaie.

Deuxième temps: on divise également de haut en bas, et en reportant la lancette vers l'angle supérieur de la plaie, la veine ranine, dans l'étendue de la surface où elle a été mise à découvert. Le sang coule immédiatement, mais en bavant, et jamais par jet.

La même opération est pratiquée sur la veine ranine gauche et par le même procédé, avec cette particularité que, si l'on est obligé de tenir la langue, on se sert de la main droite, tandis que la main gauche incise successivement la muqueuse et la veine. Les deux veines ranines ainsi ouvertes, il reste à assurer l'écoulement du sang par l'introduction de quelques gorgées d'eau tiède, de minute en minute, et par des mouvements imprimés à la langue. On continue ainsi pendant 10 ou 15 minutes, plus ou moins, à favoriser l'écoulement du sang, suivant que cet écoulement est plus ou moins abondant, le soulagement plus ou moins rapide, et il suffit ensuite de mettre la langue au repos pour que le sang s'arrête de lui-même. Chez quelques personnes cependant, dès qu'elles parlent ou qu'elles mangent des aliments solides, le sang recommence à couler, et j'ai vu deux malades chez lesquels le sang n'était point complètement arrêté après vingt-quatre heures. Ce qu'il y a de certain cependant, c'est que cet écoulement est fort insignifiant et n'est pas suivi d'accidents; il y aurait aussi de l'imprudence à ne pas le surveiller chez les femmes, et surtout chez les enfants. On s'en rendrait maître, d'ailleurs, avec une grande facilité, soit en comprimant la langue sur un morceau d'agaric, soit en portant dans la plaie un stylet rougi au feu, un crayon de nitrate d'argent ou du perchlorure de fer. (Aran, *de l'Emploi de la saignée des veines ranines dans le traitement des maladies du pharynx, du larynx, etc.*, et du meilleur procédé à suivre dans cette petite opération; in *Bullet. de thérap.*, 1857, t. LII, p. 105.)