

l'artère à elle-même, et on réunit la plaie par première intention.

Il semble résulter des expériences faites par M. *Thierry* sur cette espèce de torsion, que l'artère ainsi tordue ne revient jamais à son état naturel, et qu'elle s'oblitére constamment. Ce serait là, sans doute, une idée heureuse si elle était exempte de danger dans l'application pratique; mais qui ne voit que la longueur de l'artère, que sa mobilité, que l'intégrité parfaite de ses membranes sont autant de conditions indispensables au succès de cette méthode? car il faut, puisque la torsion est faite aux dépens de la longueur de l'artère, qu'elle en ait une assez grande pour qu'on puisse prendre sur elle ce qu'exige la torsion. Il faut ensuite que l'artère soit mobile pour que ses deux bouts puissent être ramenés vers le point où s'effectue cette torsion; il faut enfin que l'artère soit saine et souple pour se prêter à une opération qui suppose en elle une flexibilité sans laquelle la torsion pourrait produire une rupture, toutes circonstances dont la réunion se rencontre rarement dans les cas qui nécessitent chez l'homme l'oblitération des artères (1).

En définitive, la torsion des bouts d'une artère divisée dans une opération ou dans une blessure, a pour elle tous les préjugés qui naissent d'expériences nombreuses et variées chez les animaux. Déjà même, elle compte en sa faveur quelques applications heureuses faites sur l'homme, et on ne peut nier que si elle réussissait elle

(1) Le tiraillement opéré sur l'artère dans cette méthode de M. *Thierry*, peut exciter des inflammations violentes et dangereuses de l'artère. *Liber*, après avoir tordu la carotide d'un cheval dans sa continuité, a remarqué une inflammation qui s'étendait jusqu'au cœur. (*Dieffenbach, Dict. de chir. de rust.*)
(Note des rédacteurs.)

mettrait plus de chances en faveur de la réunion par première intention, que la ligature, qui laisse au fond des plaies un corps étranger irritant, lequel détruit souvent les tentatives de réunion; mais il lui manque la sanction que le temps et de fréquentes applications peuvent seuls donner à une méthode opératoire de cette importance.

La méthode de la torsion dans les cas où il faut commencer par diviser les artères entières, ne nous paraît ni exempte d'inconvéniens, ni applicable à tous les cas.

La méthode qui consiste à tordre sur elle-même une artère entière, comme le fait M. *Thierry*, exige une réunion de circonstances difficiles à trouver, et elle semble exposer aux risques de la rupture de ces artères et à des hémorrhagies; elle n'est pas non plus applicable à tous les cas, et dans tous ceux que nous venons d'indiquer, la torsion et le refoulement exigent une habitude et une dextérité non communes, et offrent dans leur application plus de difficultés que la ligature. Quoi qu'il en puisse être du sort réservé à ces méthodes, on doit avouer que les expériences sur lesquelles elles se fondent sont de nature à frapper vivement l'attention, et qu'il est permis d'espérer qu'avec le temps il en sortira une méthode utile. En attendant, la prudence commande de ne les employer qu'avec réserve et dans les lieux où l'on est assuré de trouver d'autres secours contre les accidens auxquels elles pourraient donner lieu lorsqu'elles échouent.

SECTION III.

Hémorrhagies veineuses.

Les hémorrhagies qui proviennent des veines sont en général moins graves que celles qui proviennent des ar-

tères, tant à cause de la nature des vaisseaux qui les fournissent, qu'à cause de la nature même du sang, et des forces à l'aide desquelles il circule (1).

Depuis les radicules jusqu'au ventricule droit du cœur, le système veineux se compose de conduits formés de deux membranes minces et peu résistantes, l'une extérieure, celluleuse, et l'autre intérieure, vasculaire. Cette dernière forme dans quelques points du système veineux, des replis ou valvules disposées de telle sorte qu'elles permettent au sang de circuler des radicules vers les troncs, ou de la circonférence vers le centre du corps et à s'opposer à toute circulation vers la périphérie.

Le sang qui circule dans les veines est d'un rouge violet, et dépouillé qu'il est des principes d'excitation et de nutrition qu'il a déposés dans son passage à travers les parties, sa perte entraîne moins d'inconvéniens que celle du sang artériel.

Jusqu'au cœur, le sang veineux ne circule, d'après l'opinion de la plupart des physiologistes, que sous l'influence du ventricule gauche, affaibli par le passage de ce liquide des artères dans les veines. Cette force est si faible qu'elle ne donne au sang veineux qu'un mouvement de progression, lent, faible, incapable d'exercer une distension au-dessus de la résistance des parois des veines (2). Si on examine ces vaisseaux dans l'état ordi-

(1) Quelques physiologistes pensent que les pertes de sang veineux sont aussi dangereuses que celles de sang artériel, et ils se fondent principalement sur ce que ce même sang veineux est destiné à former du sang artériel, et cela d'une manière instantanée. M. *Piorry* a fait sur ce point des expériences intéressantes sur des animaux vivans; il affirme n'avoir jamais observé que la mort arrivât plus vite par les hémorrhagies artérielles que par les hémorrhagies veineuses. (Note des rédacteurs.)

(2) *Harvey* n'assignait d'autre cause au cours du sang dans les veines que

naire, on les trouve à demi remplis et aplatis, de sorte que leur lésion ne donne lieu qu'à un faible écoulement de sang, qui s'arrêterait presque seul, s'il n'y avait pas des obstacles mécaniques à sa libre circulation, obstacles de l'espèce de ceux qui resserrent la poitrine, qui mettent en contraction les muscles expirateurs, phénomène qu'entraîne si souvent la douleur. Un obstacle tel qu'une compression exercée entre le cœur et la veine ouverte, vient-il s'opposer à la circulation du sang veineux, il s'échappe avec plus de force de la plaie faite à ces vaisseaux, lors même qu'ils sont peu volumineux, et cet écoulement prolongé peut mettre la vie en danger (1).

l'action du cœur dont l'influence impulsive s'étendait à travers les artères et le système capillaire jusqu'aux veines. *Bichat* attribue le cours du sang veineux à la seule action du capillaire.

Maintenant on admet comme agens de la circulation veineuse l'action du cœur et celle des artères, celle du système capillaire, enfin l'action des veines elles-mêmes, et d'autres causes accessoires, telles que le battement des artères voisines des veines, la pression des organes voisins, surtout les muscles, etc. M. *Barry*, dans plusieurs mémoires présentés à l'académie royale de médecine et à l'Institut en 1825, admet que la pression atmosphérique est à la fois la cause qui fait mouvoir le sang dans les veines, et celle qui préside aux absorptions. Lors de l'inspiration, dit-il, il se fait un grand vide dans le thorax; ce vide a pour effet de faire affluer avec grande force dans cette cavité, tout le sang des veines, et comme le système veineux forme un canal partout continu, non seulement cette action d'aspiration porte sur les troncs veineux les plus rapprochés du cœur, mais elle s'étend jusqu'aux origines de ce système. Or, si à chaque inspiration, et par suite du vide que cette inspiration établit dans le thorax, le sang veineux est aspiré dans le cœur, à quelle cause, ajoute M. *Barry*, attribuer cet effet, si ce n'est à la pression de l'atmosphère sur la surface du corps, pression qui cesse alors d'être contrebalancée.

(Note des rédacteurs.)

(1) Nous trouvons dans l'ouvrage de MM. *Roche* et *Sanson*, l'observation remarquable d'une hémorrhagie opiniâtre survenue à la suite de l'avulsion d'une dent, et qui était occasionnée par l'obstacle qu'apportait à la

A partir du ventricule droit, le sang veineux arrivé au cœur, sans changer sa nature, se trouve soumis à d'autres puissances. En effet, le système dans lequel il circule, offre une organisation et des forces tout-à-fait semblables à celles dans lesquelles se fait la circulation du sang artériel : versé par les veines caves supérieure et inférieure dans l'oreillette droite, il reçoit de cet organe musculueux une impulsion qui le fait mouvoir en deux sens opposés : l'un lui imprime, malgré de légers replis valvuleux, un mouvement rétrograde qui le fait refluer jusque dans les veines jugulaires et sous-clavières, c'est la plus petite des impulsions ; l'autre force, plus puissante, le fait passer dans le ventricule droit, d'où il est chassé par les contractions dans l'artère pulmonaire, qui le fait passer enfin dans le tissu intime du poumon où ses caractères et ses propriétés se trouvent changés.

Les veines sont la source d'hémorrhagies dans une multitude de blessures, d'opérations et de maladies. Ces hémorrhagies sont souvent assez graves pour mettre en danger la vie des malades et même entraîner leur mort. Aussi n'est-ce pas sans un grand étonnement que nous avons vu ce sujet important complètement omis ou seulement effleuré dans la plupart des ouvrages de chirurgie.

Les symptômes des hémorrhagies veineuses ne sont, pour ainsi dire, qu'une circonstance physiologique des dispositions anatomiques que nous avons exposées. Ainsi ces hémorrhagies ont pour caractère principal la couleur

circulation, une tumeur fongueuse qui remplissait la veine cave supérieure et l'une des veines jugulaires. (*Nouveaux Elémens de pathologie médico-chirurgicale*, Paris, 1833, t. 2.) (Note des rédacteurs.)

noire du sang, son écoulement en nappe ou par un jet continu et sans aucune saccade. Son écoulement est arrêté par une compression exercée au-dessous de la blessure, c'est-à-dire entre elle et les origines des veines ; il est augmenté, au contraire, par la compression exercée au-dessus de ces blessures, c'est-à-dire entre elles et le cœur, ou même par une compression assez légère sur la blessure elle-même.

Quand on dit que le sang qui s'écoule des veines est noir, on veut dire par là qu'il est seulement plus foncé que le sang artériel ; en effet, le sang veineux est plutôt d'un rouge violet que d'une couleur noire, et cette couleur suffit pour le distinguer du sang artériel, qui est d'un rouge pourpre ou rutilant. Encore, cette couleur noire varie-t-elle dans son intensité suivant la manière dont s'exécute la respiration ; elle tend au noir quand la respiration est ralentie ou presque suspendue ; elle tend au rouge artériel lorsque, par suite d'une large ouverture, le passage du sang est très-rapide des artères dans les veines, qu'il n'a pas le temps de se dépouiller de ses principes nutritifs et de sa partie colorante : c'est ce que l'on observe dans certaines saignées et dans certaines blessures des veines.

L'écoulement en jet continu ou en nappe continue subit aussi quelques modifications ; il a lieu en nappe lorsqu'aucun obstacle ne s'oppose à son écoulement et que la partie est dans un repos absolu ; il a lieu en jet lorsque quelque obstacle s'oppose à son cours, comme la ligature dans les saignées. Ce jet peut lui-même dans quelques circonstances devenir saccadé. C'est lorsque les veines qui le fournissent sont placées au voisinage d'artères volumineuses, car alors le sang veineux reçoit de celles-ci

un mouvement d'impulsion qui, joint à la couleur rouge dont il a été question, en a plus d'une fois imposé pour une hémorrhagie artérielle, et a souvent fait croire à tort, dans la saignée du bras par exemple, à la lésion de l'artère brachiale. Ces apparences sont quelquefois telles, que j'ai vu des hommes d'une habileté incontestable m'envoyer chercher pour voir des malades dont ils croyaient avoir blessé l'artère brachiale.

Le moyen de distinguer ces hémorrhagies veineuses d'avec les véritables hémorrhagies artérielles, c'est que les premières s'arrêtent complètement, quand on comprime les veines immédiatement entre la blessure et les radicules de ces veines, tandis que les hémorrhagies artérielles au contraire augmentent quand l'artère blessée est comprimée de cette manière; elles sont arrêtées par la compression qui est exercée sur le trajet de l'artère entre la blessure et le cœur. Le jet du sang veineux peut encore être en rapport exact avec la force et la fréquence des contractions des muscles qui les produisent. Ces saccades cessent avec la contraction des muscles; elles se renouvellent, et leur énergie est en rapport avec celle de la contraction des muscles; c'est ce que l'on voit encore dans les saignées. Cette circonstance suffirait seule pour faire distinguer ces saccades d'avec celles qu'on observe dans les hémorrhagies artérielles, lesquelles sont régulières, indépendantes de l'action des muscles volontaires, et tout-à-fait sous l'influence du cœur.

Ces hémorrhagies veineuses long-temps continuées amènent la pâleur, la faiblesse et la syncope dans laquelle souvent elles s'arrêtent ordinairement pour ne plus reparaitre. Souvent répétées, ces hémorrhagies, comme on le voit dans les ulcères variqueux, donnent

lieu, tout aussi bien que les hémorrhagies artérielles, à une sorte d'anémie, dont les malades sont souvent des mois et même des années à se rétablir.

Elles s'arrêtent souvent d'elles-mêmes, et c'est ce qui arrive ordinairement dans les veines de petit ou de moyen calibre, lorsque les malades gardent le repos et se tiennent dans une situation qui rapproche les bords de la plaie et facilitent la circulation du sang. Le caillot qui se forme à l'extérieur de la plaie ou bien entre les lèvres de celle-ci amène non-seulement la fin de l'hémorrhagie, mais encore la cicatrice de la plaie faite aux veines. La circulation s'y continue comme auparavant. Mais les hémorrhagies des veines ne cessent pas toujours d'elles-mêmes, et elles nécessitent souvent l'intervention de l'art.

Les armes piquantes peuvent traverser les veines de part en part sans donner lieu à aucune hémorrhagie. Mais les instrumens à la fois piquans et tranchans peuvent en déterminer une. Ce sont surtout les instrumens tranchans dont l'incision est perpendiculaire au cours des veines qui y donnent le plus souvent lieu, soit que ces vaisseaux aient été divisés dans la totalité ou dans une partie seulement de leur épaisseur. Les ruptures, les déchirures et les écrasemens des veines y peuvent aussi déterminer des hémorrhagies.

Les piqûres par des instrumens très-aigus et déliés se ferment presque aussitôt qu'ils ont été retirés des blessures qu'ils ont faites; ils ne produisent que de légères infiltrations. Ces blessures pourraient tout au plus donner lieu à une phlébite que la douleur, la rougeur, la tuméfaction et l'engorgement survenus autour de la piqûre et sur le trajet de la veine font bientôt reconnaître, et que l'on combat par la diète, les saignées, les sangsues, les applications émollientes, etc.

Les instrumens piquans et tranchans, tels que la lancette, le stylet, l'épée, la bayonnette, etc., etc., donnent lieu à de graves hémorrhagies. Lorsque cette blessure est produite, s'il survient des obstacles quelconques à la circulation dans la veine, tels qu'une position déclive de la partie blessée, la présence d'une tumeur placée sur le trajet de la veine, une compression maladroitement exercée sur cette veine entre le cœur et la blessure, des efforts faits par les malades, qui contractent soit les muscles des parties d'où les veines blessées tirent leur origine, soit ceux de la poitrine, et qui empêchent le sang des veines de pénétrer dans cette cavité et de traverser librement le cœur et les poumons, etc., les hémorrhagies seront d'autant plus graves que l'effet de ces causes se prolongera plus long-temps. Pendant certaines opérations et particulièrement dans certaines extirpations de tumeurs volumineuses situées au cou ou ailleurs, le chirurgien est incommodé par un écoulement continuel et abondant de sang noir; il suffit pour le faire cesser d'engager le malade à suspendre ses cris et à respirer profondément, la bouche étant largement ouverte.

Mais lorsque ces instrumens piquans et tranchans ont atteint des veines d'un très-fort calibre, comme la crurale, l'axillaire, la sous-clavière, les jugulaires internes, les veines caves supérieure ou inférieure, ils peuvent donner lieu à des hémorrhagies rapidement mortelles. Ces blessures peuvent être parallèles ou obliques, ou perpendiculaires aux veines.

Les blessures parallèles à l'axe des veines sont difficiles et rares à cause de la forme cylindrique et de la mobilité de ces vaisseaux, circonstances à l'aide desquelles ils échappent à l'action de ces instrumens. Ces plaies sont

d'ailleurs les moins graves, car aucune force contractile ne tend à en écarter les bords. On pourrait, en mettant la partie lésée dans un état d'extension, rapprocher facilement ces bords et hâter leur agglutination. Les plaies obliques sont plus communes que les précédentes; elles se rapprochent davantage, quant à leurs effets, des plaies transversales. Celles-ci sont, sans aucun doute, les plus fréquentes de toutes. Elles peuvent n'attaquer qu'un point, la moitié ou la totalité de la circonférence du vaisseau. Celles qui n'attaquent qu'un faible point du vaisseau n'offrent ordinairement que peu de danger, à moins qu'elles ne soient en rapport immédiat avec la cavité de quelque membrane séreuse dans laquelle il pourrait se faire un épanchement, lequel constituerait alors une maladie nouvelle.

Mais dans les cas ordinaires, ces sortes de plaies se ferment, soit par l'effet de la réaction des parties voisines, soit par l'effet d'un petit épanchement autour de la plaie. Celles qui intéressent la moitié ou les deux tiers du calibre des veines sont les plus graves, si surtout la position dans laquelle se trouve le membre tend à écarter les lèvres de ces plaies. Alors, en effet, le sang trouvant une voie large et toujours ouverte pour s'écouler, il peut, suivant le calibre du vaisseau et suivant les circonstances, constituer une hémorrhagie grave et même mortelle. Dans ce cas encore, la position qui rapproche le mieux les lèvres de la plaie est presque toujours le moyen le plus efficace à employer. On peut y ajouter une légère compression qui soutienne sans les aplatir les parois des veines.

Enfin, quand ces vaisseaux sont coupés en travers et dans la majeure partie de leur circonférence, et que les

bouts supérieur et inférieur ne tiennent plus que par une faible languette, l'hémorrhagie est très-abondante, et ne cesse que lorsqu'on achève la section de la veine en coupant cette languette.

Traitement. La compression est le moyen le plus généralement employé contre les hémorrhagies veineuses. La ligature l'est beaucoup plus rarement ; mais ni l'une ni l'autre ne doivent être employées sur les veines de la même manière qu'elles le sont sur les artères. En effet, la ligature et la compression, qui doivent être appliquées principalement entre le cœur et les blessures faites aux artères, doivent au contraire sur les veines être appliquées entre leurs radicules et les blessures. Ceci est une conséquence de la manière dont se fait la circulation dans ces vaisseaux. Cependant, quelque simples que soient ces idées, elles sont souvent méconnues. C'est ainsi que nous avons vu plusieurs fois la compression exercée sur les bouts supérieurs des veines, comme si on avait eu affaire à une artère; telle fut la conduite tenue sur un enfant qui avait eu la veine crurale ouverte; soit qu'on eût méconnu la nature du vaisseau lésé, soit qu'on eût oublié les préceptes de l'art, on appliqua la compression entre la blessure et le cœur; l'hémorrhagie ne fut pas arrêtée. On augmenta la compression, l'hémorrhagie s'accrut dans la même proportion. Rien ne put éclairer les personnes appelées auprès de ce malheureux enfant. On se décida alors à l'envoyer à l'Hôtel-Dieu; mais déjà il avait perdu tout son sang et il expira quelques instans après. Je constatai à l'ouverture du corps que l'artère crurale était intacte; que la veine seule était blessée et que la compression avait été exercée au dessus de la blessure, c'est-à-dire entre celle-ci et le cœur, et que,

loin d'avoir pu arrêter l'hémorrhagie, elle n'avait pu que l'augmenter et la rendre mortelle.

Ce n'est pas de cette manière seulement que la compression mal appliquée, au lieu d'être utile, peut devenir funeste aux malades. Pour être efficace quand elle est employée contre les hémorrhagies artérielles, la compression doit en aplatir les parois, en effacer le calibre, et le rendre imperméable au sang poussé par le cœur. Au contraire, quand elle est appliquée aux veines, elle doit se borner à fournir à leurs parois un soutien léger; cet appui suffit presque toujours pour s'opposer à l'écoulement du sang au dehors, et pour l'obliger à passer au delà de la blessure. Mais lorsque la compression est portée, comme sur les artères, au point d'oblitérer le calibre des veines, elle détermine toujours au dessous du point comprimé, un amas de sang que dénote bientôt le gonflement du membre et la couleur violacée de la peau; elle est bientôt suivie d'une éruption de ce sang que rien ne saurait empêcher, soit à travers la veine ouverte, soit à travers les veines du voisinage. Quelque petit que soit d'ailleurs leur calibre, la compression, dans le cas de lésion des veines, ne doit être opérée ni au dessus ni au dessous du lieu de la blessure. Elle doit l'être toutes les fois que cela est possible sur le point même de la blessure, et doit toujours avoir pour but de soutenir et non pas d'aplatir ces vaisseaux. Telle est en outre l'influence des efforts de la respiration sur les hémorrhagies veineuses, qu'il faut s'attacher par tous les moyens à prévenir les uns et à rendre l'autre parfaitement libre.

Lorsque la blessure atteint un des gros troncs veineux renfermés dans le ventre ou la poitrine, elle reste inaccessible aux moyens chirurgicaux, elle est des plus

graves, et ordinairement elle fait périr plus ou moins promptement les blessés avec tous les signes d'une hémorrhagie interne, sans qu'il soit possible de lui opposer aucun moyen efficace (1).

Il est rare qu'on ait besoin d'avoir recours à la ligature dans le cas de blessure des veines, à moins qu'on n'ait pour but d'arrêter un écoulement incommode, et capable de troubler le cours d'une opération. Dans le cas où elle doit être employée, c'est d'abord, et avant

(1) Voici en abrégé une observation de grosse veine intérieure blessée, due à M. Breschet, et insérée dans le Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques et de clinique chirurgicale.

Le nommé *May*, jeune commis marchand, en se battant en duel, reçut en octobre 1827, une balle de pistolet à la partie antérieure, supérieure et droite du thorax, immédiatement au devant et au dessous du tiers externe de la clavicule. Le blessé mourut quelques jours après. A l'autopsie, M. Breschet trouva dans la cavité du thorax une grande quantité de sang liquide qui la remplissait de telle sorte, que le poumon droit n'était pas apparent; il était refoulé sur la partie antérieure et supérieure de la colonne vertébrale, comprimé, réduit à un très-petit volume, mais il n'était ni distendu par l'air, ni crépitant: il était sans inflammation. En disséquant couche par couche la plaie, on s'assura que le corps vulnérant avait successivement parcouru une ligne, qui partant du bord antérieur du tiers externe de la clavicule, traversait les muscles grand et petit pectoraux, passait au dessus du sommet du poumon, arrivait sur le côté droit du corps de la cinquième vertèbre dorsale, le traversait de part en part, et se terminait au côté gauche de cette vertèbre. La clavicule avait été frôlée, la veine sous-clavière effleurée à sa partie antérieure, les muscles pectoraux et intercostaux traversés ainsi que la plèvre, le sommet du poumon droit contus, et la veine azygos ouverte un peu au dessous de la courbure qu'elle décrit avant son embouchure dans la veine cave sur le côté droit du corps de la cinquième vertèbre.

M. Breschet fait suivre cette observation de réflexions très-judicieuses sur la gravité des blessures des veines; il fait remarquer que jusqu'à présent on s'est peu occupé de leurs plaies, et que néanmoins ce point de la pathologie chirurgicale présente beaucoup d'intérêt.

(Note des rédacteurs.)

tout, sur le bout inférieur et ensuite sur le supérieur qu'on applique cette ligature, dans le cas où il fournirait par reflux du sang apporté quelque veine communicante. La ligature au bout inférieur a les mêmes inconvénients que la compression, c'est-à-dire qu'en retenant le sang au dessous du point où elle est appliquée, elle détermine une distension des veines, distension qui ne cesse que lorsque le sang a repris son cours par les veines collatérales, ce qui le ramène souvent à la plaie, par laquelle il s'échappe par un grand nombre d'ouvertures à la fois, sans que l'on puisse fixer une ligature sur chacune d'elles (1).

Quand un obstacle à la circulation veineuse est impossible à reconnaître et à enlever, comme cela a lieu toutes les fois qu'il dépend de l'aplatissement des veines principales par une tumeur, alors l'hémorrhagie se reproduit d'une manière opiniâtre, quel que soit le moyen employé pour la faire cesser. La ligature des deux bouts du principal vaisseau veineux ne suffit pas, l'hémorrhagie se reproduit sans cesse, et les pertes réitérées du sang finissent souvent par amener la mort du malade par suite d'épuisement.

S'il existe encore des doutes sur la possibilité de la réunion des plaies latérales des artères, il n'en saurait exister pour celle des veines, que ces plaies soient droites, obliques ou perpendiculaires à l'axe du vaisseau. Ces

(1) Nous ne parlerons pas de la suture employée comme moyen de guérison des plaies des veines. Cette méthode, qui a été mise en usage sur la veine jugulaire, n'a pas encore reçu la sanction de l'expérience pour pouvoir être adoptée comme un moyen curatif exempt d'inconvénients. D'ailleurs, ainsi que nous l'avons vu, on possède dans la compression employée avec discernement un moyen très-efficace pour guérir ces blessures.

(Note des Rédacteurs.)

plaies guérissent toutes par une inflammation adhésive, qui tantôt a lieu entre les lèvres de la plaie seulement, tantôt entre celles-ci et le tissu cellulaire ambiant, et au bout de quelque temps, ces cicatrices ne laissent presque aucune trace à l'extérieur ou à l'intérieur de la veine. Les blessures perpendiculaires à l'axe des veines, lorsqu'elles ont divisé la presque totalité de leur calibre, peuvent guérir en conservant ou en perdant la totalité de ce calibre. Dans le premier cas, les choses se passent comme nous venons de le dire; dans le deuxième cas, un caillot se forme dans les deux bouts de la veine. Deux inflammations surviennent, l'une qui unit la veine aux parties molles ambiantes, l'autre qui altère le caillot, et à la suite de laquelle celui-ci est absorbé. La veine se convertit en un cordon cellulo-fibreux, jusqu'au point où elle s'unit d'une part avec le bout inférieur, et de l'autre part avec le point où elle communique dans le bout supérieur. Pendant et après ce temps, la circulation se fait à l'aide des veines collatérales et par des communications plus nombreuses encore que dans les artères.

Les deux bouts d'une veine entièrement divisée, peuvent se réunir complètement, et la circulation s'y continuer comme auparavant, ou bien elles peuvent s'oblitérer, et la circulation se faire par les voies collatérales.

De l'entrée de l'air dans les veines.

Les blessures faites aux veines peuvent être suivies de l'entrée de l'air dans ces vaisseaux, et de la transmission de ce fluide élastique dans les cavités droites du

cœur, de sa dilatation et de son mélange au sang, d'où résultent des accidens qui donnent ordinairement la mort avec la rapidité de la foudre.

Cette absorption inconnue aux anciens, observée depuis un petit nombre d'années seulement, est un fait constant que désormais l'ignorance, la paresse ou de honteuses passions pourront révoquer en doute; il a été observé par *Beauchêne* à l'hôpital Saint-Antoine, par *Graëfe* à Berlin, par *M. Clémot* à Rochefort, par *M. Mott* à New-York, par moi à l'Hôtel-Dieu de Paris, etc., et si l'on n'a pas cité un plus grand nombre d'exemples de cette absorption, c'est que probablement ceux qui ont eu l'occasion de l'observer ne se sont pas rendu compte de ses effets, ou bien n'ont point eu le courage de faire connaître les circonstances qui avaient déterminé la mort.

Cette absorption a toujours eu lieu dans des circonstances évidemment analogues. Toujours les mêmes effets l'ont suivie, et l'ouverture des corps a toujours permis de constater la présence de l'air dans les cavités droites du cœur.

L'adhérence naturelle, l'adhérence morbide de certaines veines aux parties qui les entourent et qui les empêchent de s'affaisser et les force à rester béantes, la section imparfaite de ces vaisseaux dans les opérations, laquelle a encore le même résultat, sont des circonstances qui disposent à l'absorption de l'air par les veines.

C'est toujours dans le cours de l'extirpation de tumeurs situées au col, au sommet du dos et de la poitrine que cette absorption a eu lieu. C'est toujours dans le moment où ces tumeurs sont alternativement soulevées et abaissées dans le travail de l'extirpation, que l'air pé-