

meut par une vis; un trocart très-fin B C, en acier, et une canule en argent.

Après avoir fait la ponction, on retire le trocart en laissant en place la canule que l'on visse sur le corps de pompe, et chaque demi-tour du piston chasse une goutte de liquide dans la plaie.

Lenoir avait ajouté une seconde canule D, très-déliée, destinée à être introduite dans la canule du trocart (fig. 105) après la ponction, pour chasser le sang et en prévenir la coagulation par le perchlore de fer injecté.

On a abandonné le piston à vis, dont le maniement était trop lent, et M. Luer l'a remplacé par un piston libre, à simple frottement, muni d'un curseur à vis et gradué, dont chaque millimètre répond à une goutte de liquide.

La canule est droite ou courbe, en or ou en acier, terminée en bec de flûte et munie d'une pointe acérée, servant de trocart. On règle d'avance, au moyen du curseur, le nombre de gouttes à injecter, et on n'a plus qu'à pousser le piston après la ponction (fig. 106).

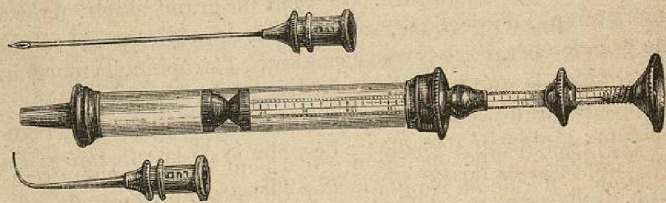


Fig. 106.

Injections substitutives. M. le docteur Luton, de Reims, a nommé ainsi l'introduction directe dans la trame des tumeurs (ganglions, hypertrophies, néoplasmes de toute nature) de liquides médicamenteux, tels que: l'azotate d'argent, l'acide acétique, la teinture d'iode etc. On se sert des instruments employés pour les injections hypodermiques. L'opération est la même, le but avoué est d'amener la résolution des tumeurs. Les rares essais que nous avons faits de ce moyen ne nous ont pas réussi, mais il est rationnel et mérite d'être poursuivi.

PETITE CHIRURGIE.

On désigne sous le nom d'opérations de petite chirurgie les saignées, les ventouses, les exutoires, le *moxa* etc.; elles sont d'un usage fréquent, et assez faciles à pratiquer pour être confiées aux élèves dans le service des hôpitaux. La plupart exigent cependant beaucoup d'adresse, d'attention et d'habitude, et peuvent être compliquées d'accidents fort graves lorsqu'elles ont été mal exécutées.

SAIGNÉE.

La saignée est une opération qui a pour but de soustraire à la circulation générale ou capillaire une quantité plus ou moins considérable de sang; on la pratique sur les veines: *phlébotomie*; sur les artères: *artériotomie*; sur les capillaires: *saignées locales* des téguments internes ou externes, et même exceptionnellement sur des parties plus profondes: os, iris etc.

Phlébotomie. La saignée des veines, ou phlébotomie, est une des opérations de petite chirurgie le plus souvent répétées. On l'exécute particulièrement au pli du bras, au cou-de-pied, et quelquefois au cou; cependant on peut aussi saigner d'autres veines, telles que celles de la main, du poignet, du pied ou de la tête; et, parmi ces dernières, les anciens ouvraient assez souvent la préparate ou frontale, l'angulaire de l'œil, la ranine etc.

Saignée du bras. *Anatomie.* On nomme saignée du bras celle qui se pratique au pli du bras, et il n'est pas inutile de rappeler la disposition des veines superficielles de cette région, où elles forment une espèce de lacis losangique, dont chaque branche présente un volume et des rapports différents. En les examinant de

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

dehors en dedans du membre, on trouve (fig. 94) : 1^o la *veine céphalique a*, placée au côté externe du muscle biceps, et produite au niveau de la jointure

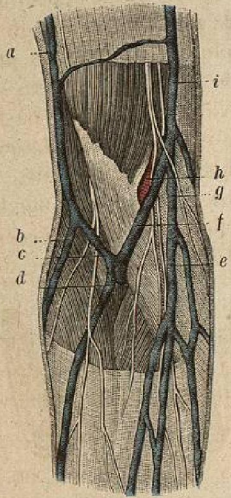


Fig. 107.

du coude par la réunion de deux veines, la *radiale superficielle b*, et la *médiane céphalique c*; celle-ci est la continuation de la *médiane commune d*, qui se bifurque pour fournir en dedans la *médiane basilique f*, se continuant vers l'épitrachée, ou un peu au-dessus de cette apophyse, avec la *veine basilique i*, à laquelle viennent en outre se réunir les *veines cubitales, antérieure et postérieure e*. Cette simple énumération démontre que les *veines céphalique et basilique* sont les plus volumineuses, puisqu'elles reçoivent tout le sang de la *veine radiale*, des trois *médianes* et des deux *cubitales*. Ce ne sont pas elles cependant que l'on saigne habituellement, parce qu'elles sont plus profondes et en général moins apparentes que leurs branches, et parmi celles-ci on choisit surtout la *médiane basilique*, qui est ordinairement très-large et très-saillante, et la *médiane céphalique*. Il y a de grandes variétés dans le nombre, le volume, la direction et la longueur de ces veines, et c'est au chirurgien à les apprécier, pour la sûreté et la facilité de chaque saignée.

On a étudié avec beaucoup de soin les rapports des nerfs musculocutanés interne et externe avec les diverses veines du pli du bras, et noté que la médiane basilique, la médiane céphalique, la médiane commune, la radiale, et surtout les cubitales sont entourées de ramifications nerveuses très-multipliées. S'il était dangereux, comme on l'a dit, de blesser avec la lancette quelques filaments nerveux, on aurait des accidents très-fréquents, ce qui n'est pas le cas.

Le seul rapport indispensable à connaître pour la saignée du bras est celui de l'artère humérale *h* (fig. 107). Celle-ci occupe le tiers interne du pli du bras, et croise légèrement le trajet de la veine médiane basilique. Si l'on méconnaissait cette disposition, on pourrait intéresser l'artère en ouvrant la veine; de là, de graves dangers, et même la mort du malade, comme on n'a eu que trop souvent l'occasion de le constater. Cependant l'artère n'est jamais immédiatement en contact avec la veine; elle en est séparée par

une expansion aponévrotique, qui, partant du tendon du muscle biceps, va se perdre dans l'enveloppe fibreuse de l'avant-bras, et permet d'éloigner l'artère en portant ce membre dans la pronation.

Quelquefois l'artère brachiale se divise en radiale et en cubitale dès l'espace axillaire, ou à toute autre hauteur du bras, et les rapports artériels sont changés: on a vu l'artère cubitale rester sous-cutanée. Il est toujours prudent de rechercher si l'on ne sent pas de battements artériels dans le voisinage de la veine que l'on va saigner, et comme on choisit ordinairement la veine médiane basilique, il faut en dévier légèrement le trajet, et l'ouvrir au-dessus ou au-dessous du point où la superposition des vaisseaux a lieu.

Les instruments dont on se sert en France pour pratiquer la saignée des veines sont les lancettes, que l'on nomme à grain d'orge (fig. 108) et à grain d'avoine (fig. 109), ou à langue de serpent, selon que la pointe en est plus ou moins aiguë. En Allemagne et dans le Nord on emploie habituellement un petit appareil nommé *phlébotome*, composé d'une boîte renfermant une lame de lancette; celle-ci s'en échappe avec force en décrivant un mouvement d'arc de cercle,



Fig. 108.



Fig. 109.

lorsque le chirurgien fait partir le ressort qui la soutient. Selon que l'on veut pratiquer une plaie plus ou moins large et profonde, on laisse saillir une plus ou moins grande longueur de la lame de l'instrument, et il suffit de l'appliquer sur la veine et de faire jouer le ressort pour pratiquer la saignée. Une main exercée peut tirer de la lancette un parti plus sûr; mais il faut reconnaître que le phlébotome offre une facilité et une rapidité singulières, et donne, avec un peu d'habitude, de bons résultats.

L'*appareil de pansement* comprend un linge fin plié en quatre, de 0^m,02 à 0^m,03 de largeur, pour fermer la plaie, si l'on n'y applique pas un morceau de taffetas d'Angleterre; une ou deux compresses pliées en deux ou en quatre, de 0^m,04 à 0^m,06 d'étendue; deux bandes, un vase pour recevoir le sang, une éponge, de l'eau tiède et de l'eau froide, du vinaigre ou toute autre liqueur d'une odeur irritante, et un linge pour essuyer le membre. On place une serviette ou un drap autour du malade, ou sur son lit pour éviter les taches de sang.

L'opéré doit être assis ou couché, et il faut qu'il ait le dos et la tête appuyés, pour éviter les syncopes.

Lorsque le malade ne désigne pas le bras dont il veut être saigné, le chirurgien choisit celui dont les veines ont le plus de volume et offrent les rapports les plus éloignés avec l'artère. La règle générale

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.