

est de se servir de la main droite pour saigner le bras droit, et *vice versa* pour le bras gauche ; mais si l'on n'est pas ambidextre, on peut très-bien saigner le bras gauche avec la main droite.

Il faut, pour rendre les veines saillantes et forcer le sang à en jaillir, arrêter la circulation veineuse au-dessus de la blessure ; dans ce but, on applique à deux ou trois travers de doigt du point que l'on va saigner un bandage circulaire. On le pratiquait autrefois avec une bande de laine rouge qui servait pour toutes les saignées ; on ne fait guère usage aujourd'hui que d'une bande de toile ordinaire, assez longue pour faire trois fois et demie environ le tour du bras. Le chirurgien en déploie la partie moyenne entre ses deux mains écartées, en ayant soin de la saisir entre le pouce et l'indicateur, afin de la faire glisser aisément entre ses doigts, et il la pose à plat sur la veine à ouvrir ; portant alors la bande de bas en haut, en exerçant une légère pression sur les téguments, il tend un peu la peau, puis il croise la bande en arrière du membre, et en ramène les deux extrémités en avant pour les fixer au côté externe du bras par un nœud simple, dont la rosette doit regarder en haut et les extrémités en bas, afin de pouvoir être dénouée sur-le-champ et à volonté.

Après avoir terminé ce bandage, on reconnaît le calibre des veines, leurs rapports exacts avec l'artère, dont on recherche les battements ; on élève ou abaisse le bandage circulaire, dont le degré de compression est diminué ou augmenté selon les indications, et on choisit la veine la plus favorable à la réussite de l'opération.

Chez les adultes et les personnes âgées dont le tissu cellulaire superficiel n'est pas chargé de graisse, les veines sont très-apparences, et rien n'est plus aisé que de les distinguer ; mais chez les femmes, quelques enfants et tous ceux dont l'embonpoint est considérable, il est quelquefois impossible d'en apercevoir le trajet. On est alors obligé d'accumuler le sang dans ces vaisseaux, pour les distendre le plus possible, et dans ce but on prescrit au malade de rouler dans sa main, en le comprimant, un corps arrondi, tel qu'un étui, un lancetier ou tout autre objet ; on se propose ainsi de déterminer une forte contraction des muscles du bras, et de faire refluer le sang des veines profondes dans les veines superficielles, en même temps que l'on active la circulation artérielle. Le chirurgien peut encore frapper à petits coups la face antérieure du membre, et pratiquer sur cette partie, avec le dos de sa main, de légères frictions de bas en haut, pour faire remonter vers le bandage le sang, que l'on empêche de redescendre en appuyant le pouce gauche sur la veine.

On a encore conseillé de plonger momentanément le bras dans

de l'eau chaude. C'est un fort bon procédé ; mais il ne faut pas provoquer une congestion permanente des capillaires de la peau et du tissu cellulaire, qui masquerait les parties.

Quand, malgré ces moyens, les veines restent invisibles, on peut recourir à l'usage d'une lumière artificielle, et, en la projetant obliquement sur le membre, on aperçoit souvent le relief des trajets veineux, que l'on ne pouvait distinguer auparavant.

On s'aide beaucoup dans tous les cas du toucher ; avec un peu d'habitude, on s'assure aisément avec le doigt de la présence des veines, et l'on en constate la profondeur et le diamètre transversal, ces vaisseaux offrant une rénitence et une élasticité différentes de celles du tissu cellulaire. En comprimant avec le bout du doigt posé à plat un des points de la veine, on force le sang des capillaires de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané à refluer dans les vaisseaux voisins, et l'on aperçoit la couleur bleuâtre de la veine au travers du blanc mat que présentent un instant les téguments.

Si le malade a été précédemment saigné, on se guide sur les anciennes cicatrices, qui sont loin d'oblitérer la veine, ni d'en rétrécir le calibre, comme cela a été faussement supposé.

Si ces moyens restent infructueux, on renonce à la saignée du pli du bras, et on choisit une des veines du poignet ou de la main, à moins de mettre une des veines à nu par incision, et de l'ouvrir au fond de la plaie.

Ces difficultés surmontées, on cherche les pulsations de l'artère au poignet. Si le pouls manquait, il faudrait desserrer la bande ; le sang, n'arrivant plus, ne pourrait évidemment couler par les veines. Cette précaution prise, on ploie à angle droit l'avant-bras sur le bras, pendant que l'on dispose sa lancette. Cet instrument doit toujours être parfaitement affilé, sans taches et sans rouille. Les deux châsses sont adossées l'une à l'autre, et la lame ouverte sous un angle de 60 degrés environ. Le chirurgien porte l'instrument à sa bouche, et en soutient les châsses entre ses dents, le talon tourné du côté de la main qui exécutera la saignée ; il reprend alors le bras du malade ; nous supposerons le droit ; il le place dans l'extension, et en fixe la main sous son aisselle gauche, ou entre le bras de ce côté et sa poitrine. Dans cette situation, la face antérieure de l'avant-bras regarde en dedans, et se trouve naturellement tournée dans le sens le plus favorable à la réception du sang dans un vase approprié. De la main gauche, l'opérateur embrasse le membre, dans le point correspondant aux veines du pli du bras, en plaçant les quatre derniers doigts en arrière, où ils servent à tendre convenablement la peau, et le pouce en avant sur la veine qu'il va saigner, pour y maintenir le sang. Placé en avant et un peu en dehors du

malade, il saisit le talon de la lancette entre le pouce et l'indicateur de la main droite, dont les trois autres doigts prennent un point d'appui sur le membre, et il plonge la pointe de l'instrument dans le milieu du vaisseau (fig. 110). Cette ouverture de la veine se fait

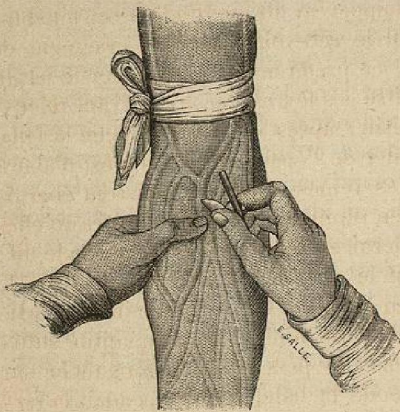


Fig. 110.

ordinairement par simple ponction, et c'est le procédé le plus sûr et le plus facile; aussi quelques chirurgiens saisissent-ils la lame de la lancette entre leurs doigts, à quelques millimètres de la pointe, de manière à ne laisser libre que la portion qu'ils veulent enfoncer au travers des téguments: on a moins à craindre ainsi de transpercer la veine; mais avec un peu d'habitude on peut négliger cette précaution, qui ôte à la main une partie de sa légèreté, et rend l'opération moins sûre. Il est recommandé,

lorsque l'on veut faire une large saignée, d'agrandir la petite plaie qui résulte de la ponction, par un mouvement d'élévation imprimé à l'instrument. Cette manœuvre n'est pas sans difficultés, et il vaut mieux se servir de lancettes à grain d'orge, à angle très-ouvert, qui divisent largement la veine par simple ponction, que d'être obligé de l'inciser par un second mouvement, avec une lancette dont la lame très-affilée n'aurait fait qu'une ouverture trop étroite. On s'est demandé s'il faut ouvrir les veines en travers, en long ou obliquement. Cela dépend de leur direction par rapport à la main qui les saigne, de leur volume, et de leur plus ou moins d'adhérence aux téguments. Les veines roulantes, et celles d'un très-petit calibre, s'atteignent mieux dans le sens de leur longueur; mais il est plus avantageux d'ouvrir les veines en travers ou obliquement; les rapports de la peau et de la veine varient moins, et la flexion de l'avant-bras suffit ensuite à fermer la plaie et à en favoriser la réunion. Lorsqu'on a déterminé, d'après la situation et le volume de la veine, la profondeur à laquelle on doit faire pénétrer la lancette, on plonge celle-ci dans la veine d'un seul coup rapide, ou avec plus de lenteur, si elle est roulante, ou que l'on craigne de la manquer. Si la pointe de la lancette n'est pas parfaitement affilée, on a la sensation d'une résistance, et il semble que l'on perce une

feuille de papier ou quelque lamelle mince et sèche; mais dans le cas où la lancette coupe bien, on n'éprouve rien de semblable, et l'on juge de la réussite de l'opération par le jet de sang qui s'échappe au moment où l'on retire l'instrument. Quelques chirurgiens appliquent à l'instant même le pouce gauche sur la plaie, pour empêcher le sang de s'en échapper avant que l'on ait convenablement disposé le vase qui doit le recevoir; d'autres craignent de produire ainsi un thrombus, et préfèrent ne pas arrêter le jet du sang. On remet la lancette entre ses lèvres, ou, ce qui vaut mieux, on la pose sur un meuble voisin, après en avoir ramené la lame sur une des châsses, pour éviter de l'épointer. Le sang est d'abord lancé avec force, parce que les veines gonflées réagissent énergiquement; mais bientôt le jet en diminue au fur et à mesure qu'elles se vident, et le liquide s'écoulerait en nappe, ou, comme on le dit, en bavant, si le malade n'avait le soin de tourner dans sa main le lancetier ou la bande qu'on lui a confié. On favorise ainsi la sortie du sang jusqu'au moment où l'on en a obtenu une quantité suffisante, et on l'arrête en appliquant le pouce de la main gauche sur la petite plaie, après avoir dénoué la bande qui suspendait la circulation veineuse. On ploie l'avant-bras dans la demi-flexion, et souvent le sang s'arrête spontanément; s'il continue à couler, on tire obliquement la peau en dehors ou en dedans pour détruire le parallélisme de la plaie, que l'on peut aussi comprimer avec le pouce, et l'on s'occupe de nettoyer le membre avec une éponge et de l'eau tiède; les téguments essuyés, on procède au pansement.

Les téguments rapprochés sont maintenus en contact avec un morceau de taffetas d'Angleterre, ou avec une petite compresse carrée. On applique successivement deux de ces petites compresses l'une au-dessus de l'autre, et on les soutient par un huit de chiffre du pli du bras. On exécute ce bandage avec une bande roulée ordinaire, saisie de la main droite, dont on laisse pendre le chef sur le côté externe et supérieur de l'avant-bras fig. 23; on dirige ensuite la bande obliquement au-devant du pli du bras, sur les compresses, que l'opérateur a jusque-là fixées avec le pouce gauche; on la porte au-dessus et en arrière de l'épitrachée, derrière le bras, au-dessus de l'épicondyle, et, la ramenant de haut en bas et de dehors en dedans, vers le côté inférieur interne du coude, on ferme le huit de chiffre, que l'on continue, en l'entremêlant parfois de quelques circulaires, jusqu'à l'épuisement de la bande. Si l'on veut assujettir ce bandage avec un nœud, on a laissé pendre, comme nous l'avons dit, le chef initial, que l'on noue à l'extrémité terminale de la bande; mais on substitue avec avantage une épingle

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