

la méthode endermique, en saupoudrant avec un sel de morphine la surface dénudée d'une mouche de vésicatoire. Il a aussi été conseillé d'achever la section des parties, que l'on suppose entamées seulement dans leur épaisseur, et ce moyen serait applicable dans le cas où des procédés plus simples auraient échoué; mais ces complications sont heureusement tout à fait exceptionnelles, et nous ne les avons jamais observées.

La *blessure de l'artère brachiale* n'est pas très-rare, et on l'observe surtout dans les hôpitaux où les saignées sont confiées à des élèves sans expérience. Au moment où la lancette atteint l'artère, le sang s'échappe avec une très-grande force; il est rouge, contraste avec la couleur noire du sang veineux, et, au lieu de s'écouler en jet continu, est lancé par saccades correspondant aux battements du cœur. On a conseillé de continuer dans ce cas la saignée jusqu'à défaillance, et d'appliquer un bandage compressif sur la plaie. Cette pratique est justifiée par l'expérience, et lorsque la plaie artérielle est très-petite on pourrait essayer une compression permanente avec de petits disques d'agaric; mais si l'on a beaucoup de peine à arrêter l'hémorrhagie, la compression ne pourrait empêcher la formation d'un anévrysme variqueux, et il vaudrait mieux procéder sur-le-champ à la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la blessure. Tous les tissus sont sains et normaux, l'opération est facile et présente des chances presque assurées de succès, tandis que plus tard on sera forcé d'agir sur des parties altérées, et, bien qu'on puisse réussir, comme le prouvent un grand nombre de faits et une curieuse observation que j'ai publiée, où la guérison fut obtenue, malgré une gangrène profonde, une perte de substance très-étendue et un gonflement énorme, il est néanmoins hors de doute que les chances sont alors moins favorables.

La seule raison présentée contre le précepte de pratiquer sur-le-champ la ligature de l'artère est que la compression peut suffire, et qu'elle amène dans tous les cas la dilatation des artères collatérales et le rétablissement facile de la circulation du membre, lorsque l'on recourt plus tard à l'oblitération du tronc principal. Nous croyons peu à ces résultats, et la compression préalable, loin de favoriser la circulation collatérale, l'entrave, engourdit et paralyse les nerfs, dispose à l'inflammation, et est plus nuisible qu'utile au succès de la ligature.

La *plébite*, ou l'inflammation des veines, fait périr chaque année un assez grand nombre de malades. Une lancette mal affilée, malpropre, rouillée, des pressions trop rudes, l'irritation de la plaie par l'introduction répétée d'un stylet dans la veine, un bandage

mal fait, des mouvements trop prompts avant la cicatrisation, une influence épidémique ou prédisposante, sont les causes ordinaires de cette redoutable complication: très-rare, en effet, chez les personnes traitées chez elles et entourées de soins, et, au contraire, commune dans les hôpitaux. L'inflammation des veines s'annonce par le gonflement de la plaie de la saignée, dont les bords deviennent durs et saillants; un peu de pus s'en écoule, et si l'inflammation n'est pas arrêtée, la veine forme des lignes dures et noueuses sous les téguments, et entraîne des symptômes extrêmement graves et souvent mortels. (Voy. *Pyohémie*.)

Saignée du pied. La saignée du pied se pratique habituellement sur la veine saphène interne, au niveau des malléoles; dans le cas où cette veine est peu apparente, on peut ouvrir la veine saphène externe ou quelque autre veine superficielle, mais il est rare que l'on obtienne alors une suffisante quantité de sang.

La veine saphène interne commence sur la face dorsale du pied par des radicules qui descendent en arcades des orteils pour former la salvatelle interne; celle-ci, augmentée du sang que lui amènent quelques veinules plantaires, remonte au devant de la malléole interne en un seul tronc, qui constitue la saphène. Cette veine, très-volumineuse, repose directement sur la malléole, et n'est recouverte que par la peau et le nerf saphène interne, qui en est d'autant plus rapproché, que le vaisseau se dirige moins en avant vers la ligne médiane. La saphène offre des parois assez denses, et est en général roulante sous les téguments.

La saphène externe, beaucoup plus petite, passe en arrière de la malléole externe, et ramène le sang de la moitié externe du pied; elle suit le trajet du nerf saphène externe.

Pour pratiquer la saignée du pied, on prépare le même appareil que pour celle du bras; seulement on a le soin d'y ajouter un bassin rempli d'eau chaude, assez grand pour recevoir le pied, qui doit y plonger à mi-jambe.

Un bandage circulaire, composé de deux tours de bande, noué en dehors par une simple rosette dont les chefs sont dirigés en bas (*fig. 141, a*), sert à suspendre la circulation veineuse. Un des pieds, nous supposons le droit, est plongé dans le bassin, où on le laisse une ou deux minutes pour que les veines deviennent volumineuses et saillantes; l'opérateur, saisissant alors le membre, en place le talon *b* sur son genou gauche, garni d'un drap ou d'une serviette, après avoir posé le genou droit par terre sur un coussin. Il embrasse le pied de la main gauche *c*, les quatre derniers doigts en arrière du tendon d'Achille, et le pouce en avant de la mal-

l'éole et appuyé sur la veine; la main droite *d*, armée d'une lancette comme pour la saignée du bras, fait pénétrer l'instrument selon l'axe de la veine, qu'il faut avoir soin de ne pas transpercer. Le sang s'échappe aussitôt, mais, au lieu de former un jet continu,

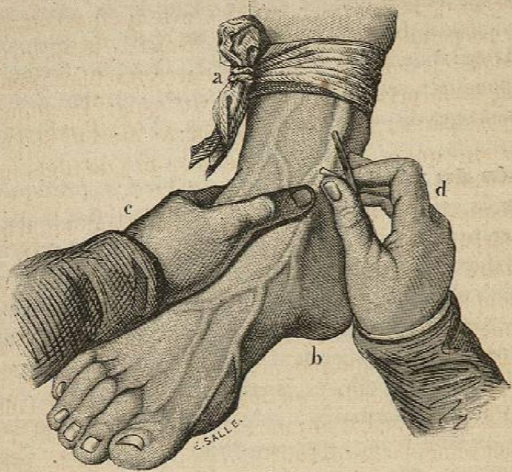


Fig. 111.

il coule habituellement en bavant sur le pied, que l'on replace dans le bassin, et c'est à la coloration et au niveau de l'eau que l'on juge de la quantité de sang éoulé, à moins de se servir d'un bassin gradué. La saignée terminée, on détache le bandage circulaire et on ferme la plaie, soit en tendant obliquement la peau, soit en y appliquant le bout du doigt, et on la recouvre, lorsque les bords en ont été exactement affrontés, d'une petite compresse pliée plusieurs fois sur elle-même, et maintenue par le huit de chiffre du pied, préférable à l'étrier (voy. ce mot). La plaie est un peu plus longtemps à guérir que celle de la saignée du bras, et, à l'exception de la piqûre de l'artère, les mêmes complications peuvent s'y rencontrer.

La rupture de l'extrémité de la lancette sur la malléole est un accident à éviter. Le corps étranger resté dans le périoste, ou dans l'épaisseur du tissu osseux, peut y devenir une cause d'inflammation.

Saignée de la jugulaire. La saignée de la jugulaire, très-employée autrefois contre les affections de la tête, l'est rarement de nos jours, où l'on paraît attacher plus d'importance à la quantité de sang qu'à la veine d'où on le tire. La veine jugulaire

externe, née des branches qui accompagnent les divisions de l'artère carotide externe, se dirige de haut en bas, et presque verticalement sur les parties latérales du cou, pour aller se jeter dans la veine sous-clavière en croisant la clavicule; elle est recouverte par la peau et le muscle peaucier, dont les fibres sont obliques de haut en bas et dedans en dehors, de sorte qu'il est avantageux de les inciser perpendiculairement à leur trajet, c'est-à-dire de bas en haut et dedans en dehors, pour que leur rétraction rende la petite plaie béante et favorise l'écoulement du sang. La veine jugulaire externe repose par sa face profonde sur le muscle sterno-mastoïdien, et est en rapport avec un grand nombre de filets nerveux du plexus cervical.

On provoque le gonflement de la jugulaire en comprimant l'extrémité inférieure de la veine au-dessus de la clavicule; un bandage circulaire déterminerait la congestion de tout le système veineux céphalique: on doit donc se borner à poser sur la veine le doigt, ou une compresse pliée en plusieurs doubles ou roulée sur elle-même *c*, que l'on soutient avec une bande dont on confie les deux extrémités à un aide, ou que l'on noue sous l'aisselle du côté opposé *b*. On engage en même temps le malade à exécuter quelques mouvements de mastication, et dès que le vaisseau est

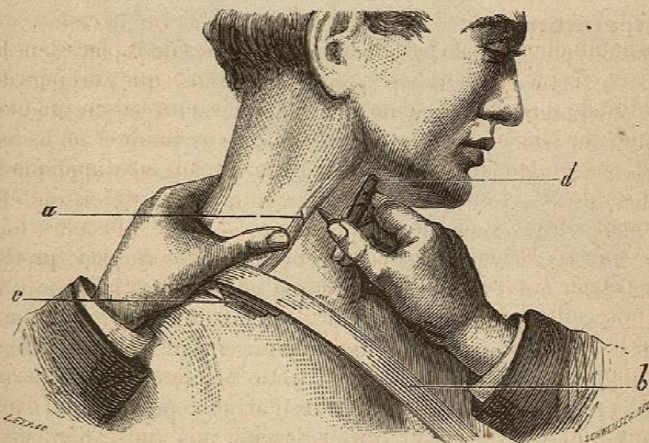


Fig. 112.

rendu saillant, on fait glisser le pouce de la main gauche de bas en haut sur le trajet de la veine, pour refouler le sang au-dessus de la ligature, et de la main droite, armée d'une lancette bien tranchante *d*, on pratique la saignée dans la direction que nous avons indiquée, c'est-à-dire de bas en haut et d'avant en arrière, en ayant