

deur naturelle. On aperçoit le sac *a*, développé entre l'artère *c* et la veine *e*, formant saillie *b* en avant.

Dans un autre cas d'anévrisme de même nature, décrit par Parck, on observait deux sacs. L'un *f* (fig. 142) était en avant de la veine médiane basilique *b*. Le second *c* communiquait avec le pre-

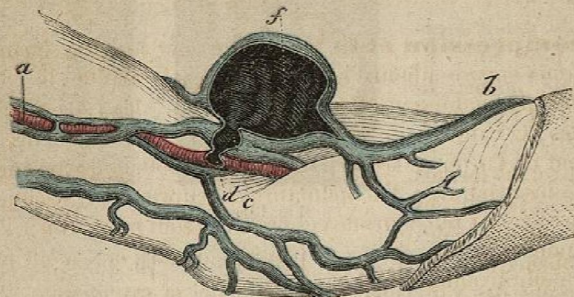


Fig. 142.

mier et était dû à une veine humérale profonde *d*, divisée, ainsi que la médiane jusqu'à l'artère *a*.

Plaie des artères. Si une grosse artère a été ouverte dans la moitié ou les trois quarts de sa circonférence, l'hémorragie se continue et devient presque toujours mortelle.

Lorsqu'une artère a été coupée complètement, chacun des bouts se rétracte dans les chairs; le sang s'infiltré entre les tuniques divisées du vaisseau, les tuméfie, se mêle au néoplasme des bords de la plaie, et souvent, s'il survient quelque syncope, un caillot, représentant un bouchon conique, se forme à l'embouchure de l'artère, et arrête l'hémorragie; de là le précepte donné par les anciens de compléter la section des artères blessées pour faciliter la cessation de l'hémorragie.

Une plaie artérielle très-étroite peut se fermer définitivement, sans oblitération du vaisseau. Le sang et la lymphe remplissent le trajet de la blessure, résistent à l'effusion du sang, s'organisent et font disparaître toute trace de la solution de continuité.

Une plaie plus étendue, comme une piqûre de lancette, est encore, dans quelques cas, susceptible de guérison. Un caillot oblitérateur (clou de J. L. Petit) remplit la plaie et représente une partie allongée intra-artérielle (tige ou pointe), et une autre aplatie et perpendiculaire à la première (tête), due à l'infiltration et à la coagulation du sang dans le tissu conjonctif. Si l'on exerce une compression assez longtemps prolongée pour permettre l'organisa-

tion et l'adhérence intime du caillot, l'hémorragie peut ne plus se reproduire.

Si une artère est arrachée, ses membranes sont rompues à différentes hauteurs; l'interne et la moyenne, rétractées, diminuent le calibre du vaisseau, et la tunique externe, allongée et comme tirée à la filière, contribue à le fermer.

La compression et la ligature sont les deux principaux moyens mis encore aujourd'hui en usage pour arrêter le cours du sang artériel. La torsion, les hémostatiques, les réfrigérants, les styptiques, la cautérisation, le refoulement, l'arrachement, le renversement de l'artère, la perplication, les bouchons mécaniques, le séton, les mâchures, l'acupuncture, l'acupressure, les injections ont été essayés et plusieurs de ces procédés sont rejetés ou à l'étude, comme nous allons l'exposer. Plusieurs d'entre eux n'ont pas encore été définitivement jugés.

La compression est *médiate* ou *immédiate*, selon qu'elle agit sur les vaisseaux par l'intermédiaire des parties molles, ou directement sur eux.

La *compression médiate* s'exerce sur toute l'étendue ou sur un point seulement du trajet d'une artère.

1° *Sur toute l'étendue du vaisseau.* On a donné le nom de *Théden* aux bandages compressifs de toute l'étendue du membre lésé. Ces bandages ont pour but de comprimer particulièrement les points malades, d'empêcher le gonflement œdémateux des parties, et de modérer l'abord du sang. Je les ai vus employer sans succès dans deux cas de blessure de l'artère brachiale: chez le premier malade, il fallut recourir à la ligature de l'axillaire, et chez le second, à la désarticulation du bras. Théden appliquait des compresses languettes sur tout le trajet de l'artère, pour diminuer et suspendre le cours du sang, et les soutenait par des tours de bande médiocrement serrés, et humectés d'une liqueur astringente, qu'il appelait son *eau d'arquebusade*.

Gangha, au rapport de Velpeau, commençait, pour le bras, par comprimer, au moyen de doloires, les doigts, la main et l'avant-bras jusqu'auprès de la blessure, posait sur cette dernière un gros tampon de linge fin, contenant un mélange de substances astringentes, et plaçait par-dessus quelques compresses et trois ou quatre tours de bande jusqu'au coude; ensuite il fixait avec la même bande, sur la continuité du trajet de l'artère, un cylindre de bois enveloppé de linge comme une attelle. Ce bandage était humecté

BIBLIOTECA

BIBLIOTECA

BIBLIOTECA

d'une liqueur astringente, et le malade tenu à un régime très-sévère.

De simples compresses graduées remplacent avantageusement le cylindre de bois, et chacun peut construire un appareil à peu près semblable, en le modifiant selon son expérience et les conditions où il se trouve. Il faut avoir soin de rendre la compression régulière, égale et uniforme, et de réappliquer fréquemment les bandages s'ils se relâchent ou causent de trop vives douleurs.

2° *Sur un point du trajet artériel.* La compression médiante, limitée à un point du trajet de l'artère, est fréquemment employée, soit pour prévenir la perte du sang pendant les opérations chirurgicales, modérer la circulation dans les vaisseaux blessés ou entourés d'une ligature, soit pour arrêter une hémorrhagie déclarée, et donner au chirurgien le temps d'y remédier d'une manière définitive. On l'a mise en usage avec succès contre les tumeurs anévrysmales, et dans le but de développer les branches collatérales d'une artère principale avant d'en pratiquer la ligature, avantage fort douteux et difficile à obtenir.

Nous verrons quels succès on a retirés, dans ces derniers temps, de la compression digitale.

On compte six moyens distincts d'exercer la compression médiante: ce sont les *bandages*, le *garrot*, le *tournequin*, les *compresseurs mécaniques*, la *pelote* ou le *cachet*, et les *doigts*.

1° *Les bandages.* On applique souvent, dans le premier moment d'une hémorrhagie, un bandage compressif sur la partie correspondant à la lésion; quelques compresses graduées, du papier mâché, un sou, ou une petite pièce de bois enveloppée dans un linge peuvent servir en attendant des secours plus efficaces. Dans le cas où la compression à l'aide des bandages doit être continuée, il faut recourir à ceux qui agissent sur toute la longueur du membre, et que nous avons décrits.

2° *Le garrot.* Morel, chirurgien français, paraît être le premier qui, en 1674, ait fait usage du garrot, et l'ait substitué aux ligatures circulaires employées par les anciens.

Cet instrument n'était d'abord qu'un simple lien dont on entourait le membre, et que l'on resserrait à volonté au moyen d'un bâtonnet; mais il fut successivement perfectionné par Nuck, Verduc et Lavauguyon, et aujourd'hui il se compose d'une pelote placée sur l'artère (*fig. 143, a*), et qui offre sur sa face libre un anneau ou tout autre soutien pour le lien, afin que celui-ci ne puisse glisser; souvent aussi on la fixe par une bande qui entoure le membre. On applique du côté opposé à la pelote une compresse, ou mieux

encore une plaque de corne *b*, sur laquelle le lien est noué, et ensuite tordu par le bâtonnet, de manière à ne pouvoir blesser la peau. Ce petit appareil peut être confié à un aide, chargé d'augmenter ou de diminuer la constriction, ou on l'assujettit au moyen d'un cordon de fil qui est ordinairement fixé au bâtonnet, et le maintient.

Le garrot se trouve partout, et peut être construit facilement; mais la constriction, une fois établie, ne peut être modifiée qu'après un temps assez long, et s'étend à toute la circonférence du membre; aussi a-t-il été presque entièrement abandonné en principe, quoiqu'il soit fort utile à l'occasion.

3° Le *tournequin*, instrument dont on possède aujourd'hui une foule de variétés, a moins d'inconvénients que le garrot. Celui de J. L. Petit (*fig. 144*) était formé de deux plaques superposées en bois *a a*, pouvant s'écarter ou se rapprocher au moyen d'une vis de pression *b*, à larges pas écartés, fixée sur une plaque inférieure, qui était elle-même garnie d'une pelote *c*; une autre pelote *d* semblable, et un large ruban terminé par une boucle complétaient l'appareil. Pour en faire usage, les deux plaques étant rapprochées l'une de l'autre, on appliquait la pelote *c*, attachée à la plaque inférieure sur le trajet de l'artère, tandis que la plaque supérieure soutenait, au moyen d'ouvertures transversales, le ruban, qui était également

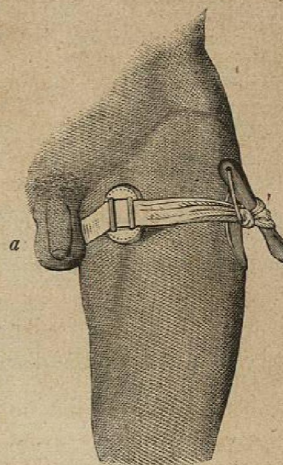


Fig. 143.

engagé dans la pelote mobile *d*, que l'on fixait sur le point du membre opposé à l'artère. Le ruban était serré et assujéti par sa boucle. Il suffisait de tourner la vis pour que la pelote pressât sur le vaisseau avec d'autant plus de force que les plaques étaient plus éloignées l'une de l'autre, et le ruban, par conséquent, plus tendu. S'il fallait cesser la compression, on tournait la vis en sens contraire.

On a substitué au mécanisme assez compliqué de l'instrument de

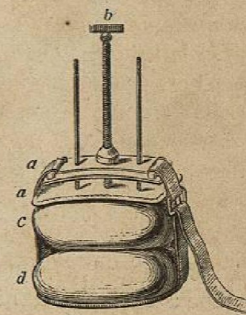


Fig. 144.