

J. L. Petit, qui a trop de hauteur, un cylindre d'acier fixé sur une crémaillère; mais le mouvement en est trop long. Une simple boucle pourrait suffire dans le plus grand nombre de cas.

On voit que l'instrument de J. L. Petit n'agit sur le membre que dans deux points opposés, et qu'il est ainsi d'un usage plus avantageux que le garrot; aussi l'emploie-t-on souvent pour arrêter une hémorrhagie, ou modérer la circulation de l'artère principale d'un membre; cependant il présente le grave inconvénient de gêner toujours un peu le retour du sang par les veines, et de produire l'engorgement des parties subjacentes, si funeste à la suite des opérations. On s'en sert encore quelquefois pour prévenir l'hémorrhagie pendant les amputations; dans ce cas il présente les inconvénients du garrot, quoique à un moindre degré.

4^e *Compresseurs*. Une foule de compresseurs mécaniques ont été proposés dans le but d'arrêter le sang dans le trajet des artères

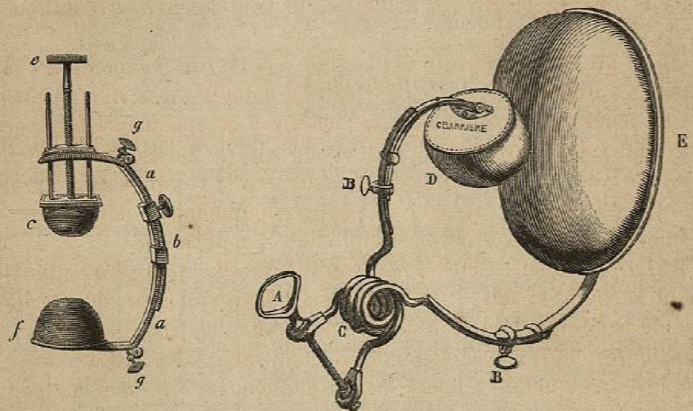


Fig. 145.

Fig. 146.

anévrismatiques, et nous pouvons indiquer entre autres celui qu'on attribue à Dupuytren, quoiqu'il appartienne réellement à Moore, auquel en est due l'idée et l'exécution. Ce compresseur (fig. 145) est formé de deux lames d'acier *a a*, larges de deux doigts, courbées sur leur plat, et articulées dans leur milieu *b*, de manière à représenter un segment de cercle plus ou moins grand. Une de leurs extrémités libres est garnie d'une pelote oblongue *c*, rendue mobile par une vis de pression *e*, en partie semblable à celle du tourniquet que nous venons de décrire, et pouvant s'infléchir à angle plus ou moins ouvert *g g* sur la tige métallique avec laquelle elle s'articule; l'autre extrémité présente également un large coussinet *f*, destiné à servir de point d'appui.

Pour appliquer cet instrument, on rapproche la pelote de son support, dont on accommode la courbure au volume du membre; on la place sur l'artère, et l'on exerce la compression au moyen de la vis de pression.

Les compresseurs fixes ou gradués de M. le médecin-directeur des services de la marine Marcellin Duval (fig. 146) pourraient être également employés avec avantage, et sont applicables à toutes les compressions artérielles, anévrysmales ou traumatiques. Une large pelote concave *E*, sert de point d'appui à la pelote convexe *D*, placée sur l'artère. Des branches d'acier *B B*, glissant l'une sur l'autre, permettent d'appliquer le même appareil à des membres de diamètres, différents et un ressort *C*, réglé par la vis *A*, donne le moyen d'augmenter ou de diminuer la compression.

On a construit des compresseurs à plusieurs pelotes pour varier les points de pression, les rendre alternatifs et éviter les douleurs, parfois intolérables, d'une action locale trop longtemps continuée (voy. *Anévrysmes*).

M. le professeur Sarazin a imaginé d'entourer les membres de bandages amidonnés, dextrinés, plâtrés, dans lesquels une ou plusieurs fenêtres correspondent aux artères à comprimer. Un ressort ou tout autre moyen sert à pousser par la fenêtre une pelote convexe, destinée à exercer invariablement la compression sur un point déterminé du vaisseau. Cet appareil, ingénieux comme conception, offre d'assez grandes difficultés d'application.

5^e La *pelote* ou le *cachet*. Lorsqu'il suffit d'arrêter momentanément le cours du sang, on peut armer la main d'un aide d'une simple bande roulée ou d'une pelote soutenue par un manche à cachet (fig. 147), avec laquelle il comprime l'artère. Ce moyen, employé quelquefois pendant les amputations, a l'avantage de pouvoir être confié à des mains ignorantes, dès que le chirurgien a convenablement disposé la pelote sur le vaisseau; mais il expose à des pressions excessives. J'ai vu des malades en souffrir plus que de l'opération elle-même, et d'autres être affectés d'engorgements inflammatoires, et même de véritables plaques gangréneuses dans les points contus; si la pelote se dérange, l'aide ne s'en aperçoit pas, et il faut que ce soit le chirurgien qui la réapplique: aussi ce procédé de compression doit-il être abandonné.

6^e *Compression digitale*. Le moyen le meilleur et le plus simple d'exercer une compression momentanée pendant les opérations est de la confier aux doigts d'un aide instruit et de sang-froid (fig. 148). Celui-ci reconnaît lui-même la position de l'artère, en sent les battements, peut la retrouver si elle lui échappe, et arrête ou rétablit la circulation instantanément et à volonté.

Il faut que l'aide, chargé de ce rôle capital, suive des yeux tous les temps de l'opération, et juge de l'état et des nécessités de la compression. Il ne doit pas se servir du pouce, mais des extrémités

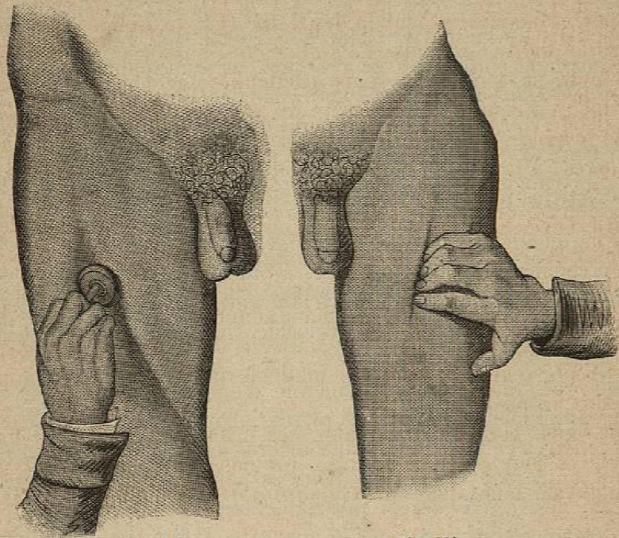


Fig. 147.

Fig. 148.

des quatre autres doigts, disposées sur le trajet de l'artère, qui est pressée dans une plus grande étendue. Si les doigts se fatiguent et s'engourdissent par la continuité de l'effort, on les soutient avec l'autre main, ou un assistant appuie sur eux; pendant ce léger temps de repos, les muscles reprennent leur force. Nous verrons plus loin quel rôle on fait jouer à la compression digitale, dans le traitement des anévrysmes.

La *compression médiate* ne peut atteindre que les artères peu profondes et en rapport avec quelque partie du système osseux, capable d'offrir un point d'appui à l'opérateur. On peut comprimer l'*aorte*, sur la colonne vertébrale, au travers des parois abdominales, comme Baudelocque neveu l'a fait avec succès contre les hémorrhagies utérines; les *carotides*, sur la région cervicale des vertèbres, ou vers l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale (tubercule carotidien de M. Chassaignac); la *vertébrale*, dans l'intervalle de la clavicule à ce tubercule, ou entre le scalène antérieur et le muscle long du cou. On atteint dans ce point la carotide et la vertébrale, comme l'a démontré M. L. Fraeys, de Gand, et en exerçant la compression de la carotide sur un point plus élevé,

on possède un moyen de reconnaître la source des hémorrhagies produites par les lésions de ces vaisseaux. La *faciale* se comprime à l'angle de la mâchoire; la *temporale*, au-devant de l'oreille et sur les parois du crâne; l'*occipitale*, derrière et un peu au-dessous de l'apophyse mastoïde; la *sous-clavière*, sur la première côte (Camper); l'*axillaire*, sur la deuxième et la troisième côte (tourniquet de Dahl), ou dans l'aisselle sur l'humérus; l'*humérale*, dans toute sa longueur, mais particulièrement dans sa partie moyenne, en dedans et en arrière du muscle biceps; la *radiale*, vers le poignet; la *cubitale*, vers la même hauteur; les *arcades palmaires*, à la main, mais incomplètement, et les *collatérales* des doigts, sur les phalanges correspondantes, ce qui est rarement nécessaire. On peut également comprimer l'*iliaque externe* au détroit supérieur du bassin, ou derrière le ligament de Poupart au devant du pubis; la *fémorale*, dans son tiers supérieur ou à son passage dans la gaine tendineuse du troisième adducteur; la *poplitée*, dans le creux du jarret, où elle est toutefois difficilement atteinte; la *tibiale postérieure*, derrière la malléole interne, et la *pédieuse* sur le dos du pied.

Nous nous bornons à signaler ces artères sans décrire leurs rapports et leur position exacte, que nous exposerons avec soin en traitant de leur anatomie chirurgicale. (Voy. *Ligatures d'artères*).

La *compression immédiate* a été distinguée en *directe* ou *indirecte*, selon qu'elle s'exerce sur l'orifice des vaisseaux ou perpendiculairement à leur longueur. On l'opère avec les doigts, les bandages, ou des instruments appropriés. Ces deux derniers moyens sont en général abandonnés aujourd'hui, ou se combinent avec la ligature.

Lorsque le chirurgien pratique une opération pendant laquelle un grand nombre d'artères sont intéressées, il charge un ou plusieurs aides de placer les doigts sur leurs extrémités béantes au moment où il les divise, et il ne pose les ligatures qu'après avoir achevé l'opération. On peut aussi, et avec plus d'avantages encore, employer de petites pinces compressives à ressort, qui tiennent peu de place. On n'est pas ainsi obligé de s'interrompre à chaque instant pour remédier à l'hémorrhagie, et l'on perd peu de sang, ce qui est habituellement de la plus haute importance. On est exposé, sans doute, à ne plus trouver les artères, qui se rétractent dans les chairs; mais la suppression de l'hémorrhagie est généralement définitive si le pansement se fait à plat au moyen de quelques boulettes de charpie. Il n'en est plus ainsi lorsqu'on a recours à la réunion immédiate et que les surfaces de la plaie sont irrégulièrement affron-