

l'autre pince, en la tournant dans ses doigts, après l'avoir fermée au moyen du coulant (fig. 163, a), et on la tire un peu à soi, afin que la torsion se fasse sur la partie du vaisseau qui n'est plus constituée que par la tunique celluleuse : précaution indispensable, pour éviter d'agir sur les membranes internes, qui exposeraient à la rupture de la tunique externe et à l'hémorrhagie. On peut refouler



Fig. 165.



Fig. 166.

les membranes internes vers l'extrémité supérieure de l'artère, en diminuant un peu la pression de la pince à refoulement, entre les branches de laquelle le vaisseau passe pour ainsi dire à la filière. On produit un effet contraire en soutenant bien l'artère et en continuant la torsion : les spirales de la tunique celluleuse repoussent les membranes internes, qui s'échappent en partie par l'orifice béant du vaisseau (fig. 165, a); on peut rompre la portion saisie de l'artère immédiatement au-dessous des spirales (fig. 166, a), et ne pas laisser ainsi dans la plaie l'extrémité de l'artère, qui joue parfois le rôle de corps étranger. Ce procédé, minutieux et compliqué en apparence, s'exécute cependant avec rapidité lorsqu'on en a acquis l'habitude, et nous paraît plus sûr et plus avantageux qu'aucun de ceux qui ont été jusqu'à présent proposés.

Thierry conseillait de ne pas trop isoler l'artère, et ne la tirait pas hors des chairs. Dans la crainte que les tours de torsion ne s'étendent trop loin, il se bornait à saisir le vaisseau avec une seule pince, et tordait quatre fois les petites branches, six fois les moyennes et dix fois les plus grosses. Ce chirurgien ne portait pas la torsion jusqu'à la rupture des membranes (fig. 167), et comptait sur les spirales pour intercepter le sang.



Fig. 167.

Fricke, de Hambourg, avait adopté ce procédé.

Le principal mérite de la torsion serait de permettre plus sûrement la réunion immédiate et de pouvoir être exécutée sans aide.

La torsion, plus difficile et plus longue à exécuter que la ligature, entraîne des inflammations suppuratives le long des vaisseaux, n'empêche pas sûrement l'hémorrhagie, soit que les spirales ne soient pas bien faites, soit que du sang contenu dans le bout de l'artère en rompe les membranes, accident au reste fort rare, tandis qu'on observe assez fréquemment une rupture latérale du vaisseau, causée par les membranes internes elles-mêmes, qui s'engagent entre les spirales de la tunique celluleuse et la déchirent. C'est pour éviter cet inconvénient qu'Amussat avait proposé le refoulement. On a soutenu que l'extrémité de l'artère ne joue jamais dans la plaie le rôle de corps étranger; mais l'observation n'a pas

confirmé cet avantage, même dans le cas où la torsion avait été presque complète. Aujourd'hui l'expérience paraît avoir condamné la torsion comme méthode habituelle, et les chirurgiens l'ont presque tous abandonnée.

Hémostatiques. On a longtemps mis en question l'efficacité des liquides hémostatiques, et l'on a voulu expliquer par la compression les succès obtenus de leur emploi contre les hémorrhagies. Nous avons montré (voy. nos *Contributions à la chirurgie*, t. II, p. 6) l'erreur de cette opinion et les précieuses ressources dont les chirurgiens se sont ainsi privés. En dépit des corps savants traitant de contes les effets hémostatiques, les praticiens et les peuples de tous les temps y ont eu recours et n'ont pas cessé d'y ajouter foi. Depuis nos travaux sur les propriétés de l'eau de Pagliari, personne ne conteste plus l'efficacité des hémostatiques, dont le nombre s'est rapidement accru, et il suffit de citer le perchlorure, le sulfate de peroxyde de fer, l'eau Monsel. Nous avons attribué aux liquides hémostatiques deux modes d'effet : tantôt les tissus se resserrent et se rétractent, modèrent l'afflux du sang et en arrêtent l'écoulement; tantôt le sang lui-même se coagule et fait bouchon sur les extrémités vasculaires en y adhérant.

L'eau froide, la glace, le vinaigre, l'eau alcoolisée, les solutions astringentes de sulfate de fer, de sulfate de cuivre, d'acétate de plomb, l'eau de Brocchieri, de Chapelain, l'eau vulnéraire rouge, la créosote etc. agissent particulièrement de la première manière; l'eau de Pagliari, le baume de Compingt, l'eau de Rabel, la solution concentrée d'alun, l'alcool, l'acide acétique, le perchlorure et le sulfate de peroxyde de fer n'agissent plus seulement comme styptiques, ils jouissent encore de la propriété de coaguler le sang.

Si l'on prend un verre à expériences chimiques, contenant un cinquième de sang humain récent, ou recueilli sur un cadavre, et que l'on remplisse le vase avec de l'eau Pagliari ou du baume Compingt, la liqueur se prend en masse, et devient tellement adhérente aux parois du verre que l'on peut impunément renverser ce dernier : le coagulum ne se détache pas.

Cette épreuve décisive ayant confirmé nos observations cliniques, nous avons cru, à notre tour, à la réalité des hémostatiques, et nous n'avons pas craint de le proclamer. Sans doute nous ne conseillons pas l'abandon de la ligature, et nous y avons recours dans tous les cas où une artère d'un certain calibre est blessée et peut être atteinte; mais s'il faut se décider à lier la carotide primitive, la brachiale ou la crurale, pour arrêter une hémorrhagie d'une source profonde et éloignée, nous préférons mettre d'abord en

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