

plaie. Ce procédé n'a pas été expérimenté et mérite peu de confiance. Dans les expériences cadavériques que nous avons faites, la perplication n'a jamais empêché les liquides injectés dans l'artère de couler assez facilement au dehors, au travers des bords de la plaie incomplètement fermée par la présence de l'extrémité du vaisseau.

Arrachement. Séduits par l'absence d'hémorrhagie qui s'observe ordinairement dans les cas d'arrachement des membres, quelques chirurgiens ont pu songer à arracher les artères isolées pour empêcher l'écoulement du sang. Ce procédé, mis en usage avec succès par les vétérinaires pour la castration des animaux, ne saurait être appliqué à l'homme, dont le sang n'a pas assez de plasticité et dont l'organisme présente une grande prédisposition aux inflammations suppuratives.

Renversement de l'artère. En renversant ou ployant sur elle-même l'extrémité d'une artère divisée, on crée un obstacle à la circulation, et comme il est d'observation que la moindre force suffit souvent pour arrêter le cours du sang dans les artères des membres amputés, on a pu mettre ce procédé en usage et en tirer quelques avantages. Les premiers inventeurs de la méthode à lambeaux n'ont pas oublié de faire mention de cette manière de prévenir les hémorrhagies des troncs artériels, coudés à angle droit par l'application du lambeau sur la plaie, et l'on a dit que Cook, de Munich, avait heureusement suivi ce procédé, que personne n'a été tenté de pratiquer.

Bouchons mécaniques. On s'est servi d'un petit cône de cire ou de toute autre substance, pour combattre l'hémorrhagie de l'artère nourricière du tibia; on conseille la même conduite dans le cas d'ossification des tubes artériels. Un petit cylindre de bois, porté dans le vaisseau, y serait fixé et, fermant l'artère, déterminerait la formation d'un caillot oblitérateur. On a comparé aux cas précédents l'introduction d'une bougie de gomme élastique dans le trajet d'une blessure étroite de l'abdomen intéressant l'artère épigastrique; mais la compression est alors latérale et plus efficace.

Séton. Jammeson avait imaginé de traverser les artères avec un petit seton de peau de daim (fig. 169) de 0^m,004 à 0^m,005 de largeur; les deux extrémités du seton étaient coupées près de l'artère, et la plaie fermée. Ce chirurgien croyait à la disparition spontanée du corps étranger; mais la peau de daim ne se résorbant pas, entraînerait par sa présence de très-grands dangers.



Fig. 169.

Mâchures. Dans le but de déterminer un épanchement plastique et la formation d'un caillot, on a conseillé de presser assez fortement les artères dans un ou plusieurs points de leur étendue avec des pinces à mors saillants et mousses, de manière à en rompre les tuniques internes. Les effets de ce procédé ne sont pas constants sur les animaux. Sur l'homme, le sang pourrait continuer à circuler et l'on serait exposé à voir se produire des tumeurs anévrysmales.

Acupuncture. On a essayé sur les animaux, sans résultats favorables, d'implanter de simples aiguilles dans l'intérieur des artères pour produire des caillots oblitérateurs.

Acupressure. M. le professeur Simpson a donné ce nom à la compression, au moyen d'une aiguille, des artères divisées, et a voulu substituer ce procédé à la ligature.

Le célèbre professeur d'Édimbourg a dernièrement publié la seconde édition de son ouvrage sur ce sujet, et MM. Pirrie et Keith, qui ont adopté l'acupressure, en ont décrit sept procédés, en annonçant qu'on pourrait les multiplier encore selon la nécessité des indications (*Gaz. méd.*, p. 270, année 1868). M. Billroth a, cette année, consacré plusieurs articles au même sujet (*Wiener medizinische Wochenschrift*, 1868) et a décrit l'acupressure, l'acutorsion et l'acufilopressure. Nous en donnerons une courte description.

Dans l'acupressure simple on se sert d'une longue épingle d'acier poli, à pointe triangulaire, ou d'acier doré, terminée en tête de verre. Une grande épingle ordinaire pourrait également suffire (fig. 170). On engage l'instrument au travers du moignon d'une amputation, par exemple, de manière à percer deux fois la peau perpendiculairement à l'axe du membre, avec la précaution de refouler les chairs et l'artère entre les téguments et l'instrument. On arrive au même résultat en faisant décrire à l'épingle un trajet courbe, que rendent facile la souplesse et l'élasticité des chairs. L'épingle, restant droite, comprime contre la peau les tissus contournés, avec d'autant plus de force que les deux points traversés des téguments sont plus rapprochés et les parties étroites plus épaisses.

L'expérience a montré que cette simple pression arrête habi-



Fig. 170.

tuellement les hémorragies. La plaie est fermée par première intention, et l'épingle retirée au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures.

Au lieu de prendre un point d'appui sur la peau, on peut également arc-bouter la pointe de l'épingle contre un os. Les résultats sont les mêmes.

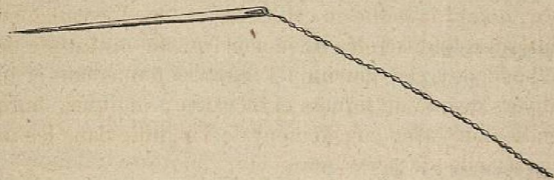


Fig. 171.

L'acutorsion est plus compliquée: on emploie une aiguille à laquelle un fil métallique est attaché (fig. 171) et on s'abstient de

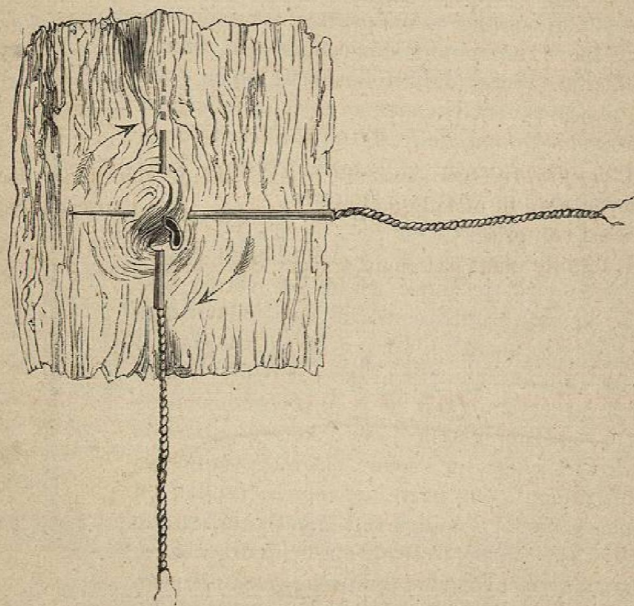


Fig. 172.

percer la peau. Il suffit de piquer une portion des tissus musculaire ou fibreux sur un des côtés de l'artère, et de faire par-

courir un demi-cercle à l'instrument autour du vaisseau, en le fixant à sa sortie dans les chairs. L'aiguille est abandonnée dans la plaie, et retirée, au moyen du fil qui y est attaché, au bout d'un ou de deux jours.

Un autre procédé consiste à traverser l'extrémité libre du vaisseau et à le tordre, en assujettissant l'aiguille dans les tissus environnants après une torsion d'un quart de cercle (fig. 172).

Nous avons conseillé de ployer et de transpercer le bout libre de l'artère, quand la saillie en est assez grande. L'écoulement du sang est plus sûrement arrêté. L'on voit quelle multitude de procédés la méthode pourrait fournir: l'acutorsion médiate et immédiate, avec divers degrés de torsion, circulaire, oblique, horizontale ou perpendiculaire avec engagement de l'aiguille dans les muscles, la gaine artérielle, la peau etc.

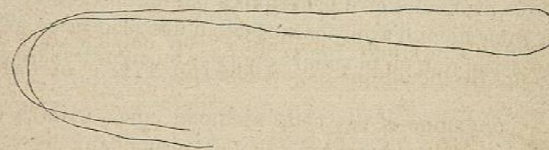


Fig. 173.

L'acufilopressure s'exécute avec la même aiguille sur laquelle s'enroule un fil métallique libre (fig. 173), dans l'anse duquel l'artère est comprise.

L'aiguille étant passée au travers des chairs, sur un des côtés

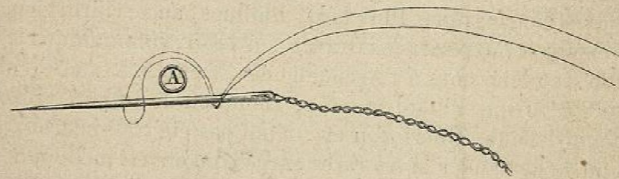


Fig. 174.

du vaisseau on engage autour de son extrémité l'anse du fil libre, dont les deux chefs réunis compriment l'artère A (fig. 174) contre l'épingle et viennent s'enrouler sur son bout opposé. On réunit la

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