

tionnels et insuffisants; nous ne saurions trop répéter que la compression et la ligature sont les méthodes hémostatiques par excellence, et que toutes les autres ne méritent encore que le titre d'*accessoires*, quand elles ne sont pas imprudentes et dangereuses.

Règles hémostatiques applicables aux plaies artérielles. Après avoir décrit les différents procédés hémostatiques employés en chirurgie, et en avoir étudié la valeur, nous indiquerons les règles particulières qu'exige leur application.

1° Dans toute plaie artérielle la ligature est le meilleur mode de traitement.

2° Si les vaisseaux sont nettement et complètement divisés à la surface d'un moignon, il n'y a pas d'autre conduite à tenir.

3° Si des hémorragies secondaires surviennent plus tard, et qu'il ne soit pas possible de découvrir et de lier le vaisseau dans la plaie, on peut avoir recours avec succès à la compression aidée des liquides hémostatiques, et principalement à la compression immédiate et directe, soit avec les doigts, soit au moyen d'un bandage.

4° Si l'hémorragie se continue malgré ces moyens et qu'elle mette la vie du malade en danger, il faut découvrir l'artère et la lier à un ou deux centimètres au-dessus de son ouverture, sans craindre que l'inflammation ait envahi le vaisseau et l'ait rendu friable à cette hauteur. S'il y a trop d'inconvénients à rechercher l'artère dans la plaie, on a recours à un des procédés de l'acupressure ou à la méthode d'Anel.

5° Si une artère est divisée dans la continuité d'un membre, en partie ou en totalité, on doit placer deux ligatures, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la blessure, afin d'éviter que l'hémorragie se reproduise par le bout inférieur de l'artère.

6° S'il n'a pas été possible de lier l'artère dans la plaie en raison de sa situation ou de l'état des parties, et qu'on ait eu recours à la méthode d'Anel, il faut établir une légère compression limitée au bout inférieur de l'artère ouverte, afin d'en déterminer l'oblitération; on parvient quelquefois aussi à ce but en comprimant les principales branches qui pourraient y rétablir la circulation; il est nécessaire de ménager assez le cours du sang pour ne pas avoir à craindre la gangrène du membre.

7° On peut, comme précaution accessoire, établir une compression modérée sur l'origine des principaux troncs artériels pour favoriser la formation du caillot au-dessus de la ligature.

8° La compression seule nous paraît trop dangereuse et trop incertaine dans ses résultats pour être recommandée comme moyen

principal du traitement; mais elle rendra de très-grands services comme auxiliaire des hémostatiques dans une foule de cas où le chirurgien recule devant la ligature, en raison des délabrements à produire, des suppurations profondes à provoquer, et des dangers de l'opération sur un gros tronc artériel, parce que l'on n'est pas certain de prévenir l'hémorragie pour laquelle on opère, et qu'on est exposé aux chances d'une seconde hémorragie par la nouvelle plaie. Un médecin militaire, M. le docteur Jailliot, a très-bien discuté ces indications dans une thèse dédiée à M. le professeur Lustreman, dont il a pris les leçons et les exemples pour guides, pendant la dernière campagne d'Orient.

Anévrysmes. Ils comptent un assez grand nombre de méthodes de traitement.

1° La méthode de Valsalva, plutôt médicale que chirurgicale, consiste à affaiblir les malades, affectés d'anévrysmes spontanés, par des saignées répétées, la diète et des boissons styptiques, au point de leur laisser à peine la force de soulever leurs membres; on rétablit ensuite peu à peu l'alimentation habituelle, et l'anévrysmes peut être guéri. Cette méthode est loin de donner des succès constants, et Dupuytren et plusieurs autres chirurgiens en ont même nié l'efficacité, d'après la supposition que le sang, rendu plus aqueux et plus fluide, devient moins propre à produire dans la tumeur un coagulum lamelleux capable de l'oblitérer. Nos connaissances ne sont pas assez avancées pour permettre au raisonnement de se substituer à l'expérience, et il reste prouvé que le traitement de Valsalva, joint aux applications locales réfrigérantes et styptiques et à la compression, a donné un assez grand nombre de succès; aussi, dans le cas où l'anévrysmes ne serait pas accessible à des moyens chirurgicaux d'un effet plus certain, pourrait-on y recourir.

2° Les injections coagulantes (voy. p. 239).

3° La galvano-puncture (voy. p. 237).

4° La compression seule ou aidée des réfrigérants et des styptiques a procuré fréquemment des guérisons radicales, soit qu'elle ait été bornée à la tumeur, soit qu'elle ait été étendue à tout le membre affecté. On l'a beaucoup préconisée comme favorisant la dilatation des artères collatérales, et par suite le rétablissement plus prompt du cours du sang après l'application de la ligature; résultat peu démontré. L'anévrysmes poplité est aujourd'hui traité par la compression de la crurale, alternante, digitale ou permanente. Les chirurgiens anglais ont adopté cette méthode après en avoir nié l'efficacité, malgré les nombreux succès obtenus par leurs