le lait, les fruits, les fécules, les végétaux, le poisson et les viandes blanches; bannir par conséquent l'usage du vin pur, du café, des liqueurs, des viandes de gibier, de boucherie et de charcuterie: telles en sont les bases. L'exercice modéré, à cheval, en voiture, ou sur l'eau, est aussi très utile dans la plupart des irritations chroniques. Il en est de même des frictions et des bains. Ces derniers cependant sont peu avantageux et quelquefois nuisibles dans les irritations chroniques des organes pectoraux et des articulations. Enfin, les voyages et les distractions concourent efficacement à la guérison de la plupart des irritations chroniques. Quant aux soins de propreté, ils ne sont pas moins indispensables dans les affections chroniques que dans celles qui sont aiguës.

Le régime des irritations intermittentes doit se rapprocher d'autant plus de celui des irritations aiguës, que leurs accès sont plus forts, plus longs, et reviennent à de plus courts intervalles. La diète doit par conséquent être absolue, si l'irritation intermittente est quotidienne et intense, à plus forte raison si elle est rémittente; au contraire, il participe de celui des irritations chroniques dans les circonstances opposées.

Moyens thérapeutiques de l'irritation.

Nous avons fait connaître les diverses méthodes du traitement de l'irritation directe et sympathique, et les modifications qu'elles reçoivent des ages, des sexes, des tempéraments et des idiosyncrasies des individus, et de la nature, du degré et du type de l'irritation elle-même. On les combine, on les emploie simultanément ou successivement dans la plupart des irritations, et il est telle de ces maladies qui les réclame toutes pour sa guérison. Dirigées contre des inflammations, on les comprend sous la dénomination commune de méthode antiphtogistique; et l'on nomme antiphlogistiques tous les moyens qui la composent, c'està-dire presque tous ceux dont nous avons précédemment étudié le mode d'action. Cependant on désigne plus spécialement sous ce nom les moyens qui font partie de notre médication asthénique directe, tels que les saignées, les émollients, les narcotiques, etc.; tandis que les révulsifs et la plupart des médicaments à propriétés spéciales sont réunis sous le nom de stimulants. La division que nous avons établie nous paraît plus rationnelle, mais nous emploierons souvent les expressions ci-dessus dans le sens qu'on leur donne généralement. Il nous reste maintenant, pour compléter la thérapeutique générale de l'irritation, à entrer dans quelques détails sur la manière d'employer ou d'appliquer quelques uns des moyens qui la composent : tels sont, la saignée générale, l'application des sangsues, l'emploi du bdellomètre, les ventouses, l'acupuncture, les mouchetures, les scarifications, l'incision, la compression, les embrocations, fomentations et cataplasmes, les frictions, les sinapismes, le vésicatoire, le cautère, le séton et le moxa.

DE LA SAIGNÉE. On appelle ainsi toute évacuation artificielle de sang veineux ou artériel; on nomme phlébotomie ou saignée proprement dite, celle qui se fait par l'ouverture d'une veine, et artériotomie celle que l'on pratique en ouvrant une artère. Nous avons déjà dit que l'on désignait collectivement la saignée des veines et celle des artères sous le nom de saignée générale; tandis que celle du système capillaire était désignée par la dénomination de saignée locale.

1º De la phlébotomie. C'est avec la lancette que l'on pratique en France l'opération de la phlébotomie. Cet instrument est trop connu pour que nous nous arrêtions à le décrire ici; nous dirons seulement qu'on l'appelle lancette à grain d'orge, lorsque sa lame est fort large et sa pointe courte; lancette à grain d'avoine, lorsque la pointe est plus allongée et la lame plus étroite; enfin, lancette en pyramide ou en langue de serpent, lorsque la lame est très étroite et la pointe très effilée. Ces variétés dans la forme de l'instrument n'ajoutent rien à son utilité : la lancette à grain d'orge est presque la seule dont on se serve aujourd'hui, et peut suppléer aux deux autres. En effet, lorsque le vaisseau est superficiel, on est obligé, pour éviter de le percer de part en part, de porter l'instrument très obliquement à la surface de la peau, et il est alors à peu près indifférent de se servir d'une lame large ou d'une lame étroite. Lorsqu'au contraire il est profondément situé, on doit, à mesure qu'il s'enfonce, plonger la lancette de plus en plus perpendiculairement sur lui; si on se sert alors d'une lame étroite, il faut, en la retirant, agrandir beaucoup l'ouverture des téguments, afin que la plaie ait la forme requise; et il se passe toujours, entre l'instant où la veine est piquée et celui où la section des téguments est achevée, un certain espace de temps pendant lequel le sang, s'échappant du vaisseau et trouvant audehors une issue difficile, peut s'infiltrer dans le tissu cellulaire, tandis qu'on évite cet inconvénient en se servant d'une large lame qui ne peut pénétrer jusqu'au vaisseau qu'après avoir fait une large plaie aux téguments.

La saignée est quelquefois suivie d'accidents auxquels le mauvais état de l'instrument a souvent beaucoup de part; il est par conséquent nécessaire d'en avoir le plus grand'soin. On peut en émousser le tranchant et la pointe, en le fermant, en l'ouvrant, ou en le nettoyant sans précaution. Lorsqu'on l'ouvre ou qu'on le ferme, la lame ne doit, dans aucun cas, frotter contre la châsse. Il suffit, pour éviter cet inconvénient, de courber légèrement sur leur plat, et en sens inverse, les deux pièces dont elle se compose, avant de les faire mouvoir pour découvrir la lame ou pour la cacher. Lorsqu'après s'en être servi, on veut nettoyer la lancette, on fait verser de l'eau dessus, et on passe légèrement entre les doigts la châsse ouverte et la lame; on place celle-ci sur une des moitiés de la châsse, afin que sa pointe et ses tranchants soient bien soutenus; on essuie avec un linge doux et fin celle de ses faces qui se trouve à découvert; on la place ensuite sur l'autre moitié de la châsse, préalablement essuyée; on essuie la seconde face; on essuie la première moitié de la châsse, et on continue jusqu'à ce qu'on soit certain que toutes les parties de l'instrument sont parfaitement sèches; alors on le ferme et on le place dans le lancetier.

On peut pratiquer la saignée sur toutes les veines superficielles qui sont d'un volume médiocre et susceptibles d'être soumises à une compression exacte. Trop profondes, elles ne peuvent être atteintes sans difficulté ou sans danger, et elles éludent la compression nécessaire pour y arrêter le cours du sang avant l'opération, et pour prévenir son écoulement au-dehors lorsque l'opération est terminée; trop petites, elles ne donnent pas une quantité suffisante de sang; et trop volumineuses, elles peuvent fournir une hémorrhagie grave. Enfin, il faut qu'elles ne soient point environnées d'artères, de nerfs, ou d'autres organes dont la lésion est dangereuse, et que l'on serait exposé à blesser en les piquant. On trouve au pli du bras, sur la base du pouce, autour des malléoles, au col, sur le front, sous la langue, sur le dos de la verge et ailleurs, des veines qui remplissent toutes les conditions requises.

Outre une bonne lancette, le chirurgien qui veut pratiquer une phlébotomie quelconque doit se munir de quelques autres objets plus ou moins indispensables. Tels sont: served i albine al ed belong and allieum assulonie

1º Une bande, ou ligature, large de deux doigts, longue d'une aune, sans ourlets ni lisières. Cette pièce d'appareil, que quelques uns font encore en drap rouge, doit être en toile solide, parce que cette étoffe, que l'on peut se procurer partout, est plus facile que l'autre à nettoyer du sang qui peut l'imprégner, qu'elle épargne aux malades le dégoût que leur inspire la bande de drap rouge imprégnée du sang d'autres individus, et qu'elle préserve du danger de transmettre d'une personne à une autre certaines maladies contagieuses.

2º Une alèze pour garantir les vêtements et le lit du malade.

3° Une bougie allumée pour éclairer les parties, lorsque l'on n'opère pas à un beau jour.

4º Un vase d'une capacité connue, pour recevoir le sang et mesurer la quantité que l'on en retire.

5° De l'eau tiède ou froide, et une éponge fine ou quelques linges à essuyer.

6° Une mouche de taffetas gommé.

7º Une compresse pliée en plusieurs doubles.

8° Une bande de toile un peu plus longue que la première, pour faire le bandage compressif qui doit arrêter le sang après l'opération; des sels, du vinaigre ou quelques eaux spiritueuses.

Lorsque après avoir disposé les objets nécessaires, le chirurgien veut procéder à l'opération, il fait ordinairement asseoir le malade sur une chaise placée au jour d'une fenêtre, et procède à la recherche et au choix du vaisseau. Il s'aide de ses connaissances anatomiques pour étudier les rapports de celui-ci avec les organes voisins, s'assure par le toucher qu'aucun battement décelant une artère qui lui serait immédiatement appliquée ne se fait sentir, et qu'aucun tendon, qu'aucun os, n'est exposé à être heurté par la pointe de la lancette et ne puisse l'émousser ou la

rompre. Alors il établit sur le trajet de la veine, à peu de distance du lieu où il se propose de l'ouvrir, entre ce lieu et le cœur, et à l'aide de la ligature qu'il serre modérément, une compression ordinairement circulaire, qui a pour effet de gonfler et de rendre cette veine plus apparente en y retenant le sang, et de forcer ce liquide à s'échapper par l'ouverture aussitôt qu'elle sera pratiquée; et, pour favoriser cet effet, il engage le malade à faire agir. si cela est possible, les muscles de la partie, laisse celle-ci dans une position déclive, ou même la plonge dans l'eau chaude; en même temps il dispose l'alèze destinée à préserver les vêtements ou le lit du malade, fait placer convenablement l'aide qui tient le vase où doit être reçu le sang, et celui qui doit l'éclairer, s'il est nécessaire. Enfin, lorsqu'il juge, à la rénitence et à la tension du vaisseau, que celui-ci est assez plein, il ouvre la lancette de manière à ce que la lame et la châsse fassent un angle droit, la place entre ses dents, le talon tourné du côté de la main qui doit opérer, exécute quelques légères frictions dirigées des radicules vers le tronc veineux, afin de le remplir le plus possible, tandis qu'embrassant la partie de l'autre main, il en applique le pouce sur la veine qu'il veut ouvrir, de manière à fixer en même temps ce vaisseau et à tendre la peau qui le recouvre. Saisissant alors l'instrument qu'il tient à la bouche, de telle sorte que la lame soit tenue entre le pouce et le doigt indicateur, et la châsse dirigée en haut, il étend les trois derniers doigts pour prendre un point d'appui sur les parties voisines, fléchit les deux premiers, présente au vaisseau la pointe de l'instrument dans une direction d'autant plus perpendiculaire qu'il est plus profond, l'y plonge par la simple extension du pouce et de l'indicateur; et lorsque le défaut de résistance et la sortie du sang de chaque côté de la lame lui annoncent que celle-ci a pénétré jusque dans le calibre de la veine, il la retire, non pas en fléchissant les doigts qui la dirigent, mais au contraire en les allongeant et en élevant le poignet, afin que celui de ses tranchants qui regarde en haut, glissant du talon vers la pointe au-dessous des téguments qu'il soulève, agrandisse l'ouverture extérieure et achève de la rendre tout-à-fait parallèle à celle de la veine. Quant à la direction générale de l'incision, elle est oblique, parallèle ou perpendiculaire à celle du vaisseau, selon qu'il est d'un médiocre, d'un

gros ou d'un petit ealibre, ou selon qu'on veut que le sang s'échappe lentement ou avec une grande rapidité. Cette incision terminée, l'opérateur ferme et dépose sa lancette, et n'a plus qu'à enlever le pouce qui fixe le vaisseau, pour voir le sang s'échapper en jet et retomber en arcade dans le vase destiné à le recevoir. La saignée est bien faite lorsque le sang, sortant à pleine ouverture, forme un jet uniforme et non contourné, qui s'élève perpendiculairement de la surface de la partie. On en peut accélérer le mouvement en continuant les moyens qu'on a mis en usage pour rendre les veines apparentes; on peut, au contraire, lorsqu'on reconnaît l'indication de faire durer longtemps l'écoulement du sang, obtenir ce résultat en faisant observer au malade le plus exact repos, et en relâchant ou en enlevant tout-à-fait la ligature; le seul soin qu'il convienne de prendre alors est d'absterger, avec une éponge imbibée d'eau tiède, les caillots qui pourraient oblitérer la plaie, ou de les faire sauter en percutant légèrement le vaisseau, ou en exerçant sur lui des pressions qui ramènent le sang des extrémités vers le tronc, au-dessus de l'ouverture duquel on place momentanément

Lorsqu'on a retiré la quantité de sang voulue, et qui se mesure par le nombre de palettes ou de soucoupes qu'on a remplies, ou tout simplement à vue d'œil, on enlève la ligature; on prend, entre l'indicateur et le pouce de l'une des mains, les lèvres de la plaie, que l'on presse légèrement l'une contre l'autre, tandis qu'avec l'autre main et une éponge mouillée on lave la partie, qu'on essuie ensuite avec un linge sec; après cela on lâche la plaie, qui se trouve ordinairement assez agglutinée pour que le sang ne s'en échappe plus, et on la recouvre d'une mouche de taffetas gommé, qu'on soutient, si on le juge convenable, avec une compresse et une bande assez serrée pour s'opposer à la sortie du sang par la plaie, mais assez lâche pour permettre à la circulation veineuse de se faire dans le vaisseau. On peut aussi suspendre l'écoulement du sang en comprimant la veine avec le pouce, au-dessous de la piqure, si c'est une veine des membres; après quoi on fait le pansement comme il est dit ci-dessus.

Quelquefois on prévoit qu'on sera obligé de renouveler la saignée peu de temps après l'avoir pratiquée : on peut alors éviter de faire une nouvelle piqure : il suffit pour cela de recouvrir les bords de la plaie de quelque corps gras, au moment du pansement; puis, lorsqu'on veut tirer de nouveau du sang, de replacer la ligature et d'exercer quelques percussions sur le vaisseau distendu, et de recommander au malade de contracter fortement les muscles de la partie. On peut ainsi faire servir une même piqure à plusieurs saignées. Cependant il ne faudrait pas abuser de ce moyen : car la rupture réitérée de la cicatrice commençante exciterait nécessairement la suppuration dans la plaie, et pourrait d'ailleurs irriter la veine et déterminer une phlébite.

L'opération de la saignée, simple en apparence, présente souvent des difficultés assez grandes dans son exécution: ainsi l'embonpoint du sujet, son extrême maigreur, son indocilité, l'étroitesse naturelle des veines, leur rétrécissement par des cicatrices de saignées antérieures, leur situation sur des parties qu'il est important de ménager, etc., peuvent rendre la saignée difficile et dangereuse.

L'embonpoint du sujet rend les veines profondes, et fait qu'il est impossible de les voir et difficile de les reconnaître par le toucher, quels que soient les moyens qu'on emploie pour les rendre apparentes. Cependant lorsque dans la direction connue de la veine que l'on cherche, le doigt rencontre un cylindre rénitent; lorsque deux doigts, placés à grande distance l'un de l'autre sur le trajet qu'il forme et exécutant sur lui de petites percussions sèches, se renvoient la sensation d'un choc produit par une colonne de liquide ébranlée; lorsqu'enfin on sent la rénitence et la tension de ce cylindre augmenter, en même temps qu'on exécute sur la partie des frictions capables de pousser le sang des rameaux vers le tronc principal, quelque obscures que soient ces sensations, il faut, après avoir marqué de l'ongle le lieu où l'on veut pratiquer la ponction, se décider à plonger la lancette perpendiculairement sur ce qu'on a droit de supposer être le vaisseau : et il faut le faire sans trop attendre, car lorsque la ligature reste longtemps appliquée, toutes les veines de la partie se gonflent, la peau devient violette, le tissu cellulaire sous-eutané s'engorge, et les troncs veineux deviennent plus difficiles à distinguer. Une autre difficulté qui se présente souvent sur les sujets doués de beaucoup d'embonpoint, résulte de l'interposition de quelques flocons du tissu cellulaire adipeux sous-cutané entre les lèvres de la plaie, et de la gêne ou de l'obstacle complet qu'ils apportent à l'écoulement du sang, tant qu'on ne réussit pas à les réduire à l'aide d'un stylet boutonné ou qu'on ne se décide pas à les exciser avec des ciseaux courbes.

La maigreur, lorsqu'elle est fort considérable, relâche les liens qui unissent les veines aux téguments et aux parties sous-jacentes; elles deviennent mobiles et fuient au-devant de l'instrument dont elles éludent l'action : il est facile d'obvier à cette difficulté en appliquant fortement le pouce très près du lieu où l'on se propose d'ouvrir la veine, et en dirigeant l'incision en travers.

Les veines d'un petit calibre et celles qui sont rétrécies par des cicatrices fournissent rarement une quantité de sang convenable, parce que l'ouverture devant être elle-même fort étroite, elle se trouve facilement oblitérée par le sang qui se coagule sur ses bords. On ne peut prévenir cette difficulté qu'en choisissant, dans le premier cas, un vaisseau d'un volume convenable, ou, si on ne le peut, en incisant en travers celui sur lequel on est obligé d'agir, et dans le second cas, en piquant au-dessous de la portion rétrécie.

La situation des veines sur une artère, un nerf, ou sur tout autre organe qu'il est important de ménager, augmente encore les difficultés de la saignée, surtout lorsque ces veines sont en même temps recouvertes par une grande épaisseur de parties, parce qu'on est obligé de porter la lancette perpendiculairement sur elles, et qu'il est difficile de juger à quelle profondeur elles sont exactement situées. Lorsqu'elles sont superficielles, on peut, en général, en procédant avec précaution, et en dirigeant la lancette très obliquement, de manière à labourer en quelque sorte le tissu et à n'ouvrir que le côté du vaisseau qui correspond à la peau, éviter les organes qu'on a intérêt à ménager. Cependant il est prudent de ne faire de semblables saignées que lorsqu'on ne peut y suppléer par aucun autre moyen.

Detoutes les difficultés, l'une des plus graves est celle qui tient à l'indocilité du malade et aux mouvements inconsidérés auxquels il se livre. Lorsqu'on ne peut parvenir à les calmer, il faut ouvrir la veine en accompagnant les mouvements de la partie avec la main qui tient l'instrument; ce qui ne peut se faire que

lorsqu'on est doué d'une grande habitude et d'une grande dextérité. Il est toujours utile, dans ce cas, de faire coucher le sujet. Ces difficultés sont souvent la cause que l'opération n'est exé-

cutée que d'une manière imparfaite.

Ainsi, quelquefois on fait ce qu'on appelle une saignée blanche, c'est-à-dire que la veine n'a pas été ouverte. Presque toujours alors, lorsqu'on ne s'est pas trompé sur le siége de la veine, on la découvre au fond de la plaie, et il suffit de plonger l'instrument plus avant pour l'ouvrir. Dans quelques cas, le vaisseau a été ouvert, mais il est à peine effleuré; l'ouverture en est trop étroite, et l'on voit le faible jet qui s'en échappe diminuer rapidement, et cesser bientôt à mesure que le sang se coagule sur les bords de l'ouverture. Il faut alors agrandir celle-ci, soit en plongeant de nouveau la même lancette et pratiquant un mouvement d'élévation en la retirant, soit en se servant d'une lancette plus large. D'autres fois la veine a été incisée, l'ouverture est libre et assez large; mais le sang ne coule pas, ou il cesse brusquement de couler. Cela tient ordinairement, ou à ce que la ligature trop serrée empêche le sang d'arriver par les artères, ou à ce que le malade cesse de faire agir les muscles de la partie, ou enfin à ce qu'il tombe en syncope. Indiquer ces causes, c'est indiquer en même temps la conduite à tenir. Enfin, souvent le sang s'échappe de l'ouverture, mais avec difficulté, et le jet, au lieu de s'élever perpendiculairement de la surface de la partie, sort en tournoyant, et il est plus ou moins incliné. Ceci tient au défaut de parallélisme entre l'ouverture du vaisseau et celle des téguments, et il suffit de tirer ceux-ci du côté opposé à celui vers lequel le jet s'incline, pour voir le sang sortir avec facilité et dans une direction convenable.

La phlébotomie est quelquefois suivie d'accidents. Lorsqu'un filet de nerf a été incomplétement coupé, la douleur, légère dans les cas ordinaires, devient alors très vive (voy. Névrile et Plaies des ners). Quand l'ouverture de la peau et celle de la veine ne sont pas parallèles, et surtout lorsque la première est plus étroite que la seconde, le sang s'infiltre dans le tissu cellulaire souscutané, et forme une ecchymose ou un trumbus (voy. ces mots). La saignée produit souvent la syncope; c'est surtout quand on tire en très peu de temps une grande quantité de sang que cet accident se montre. Il faut remédier à la syncope par les moyens appropriés, et dont les plus importants sont de faire coucher le malade et d'arrêter l'écoulement du sang ; enfin , elle est quelquefois suivie d'hémorrhagie, due tantôt à quelque mouvement inconsidéré du malade, pendant lequel les lèvres de la plaie se sont écartées, tantôt à ce que le bandage trop serré empêche le retour du sang vers le centre, et le force à stagner, à s'accumuler dans le vaisseau, qu'il ne tarde pas à distendre outre mesure. et dont il rompt bientôt la cicatrice commençante. Les efforts répétés d'expiration et tous les obstacles à la circulation produisent le même effet. Mais les plus graves accidents dont la saignée soit quelquefois suivie sont la phlébite, l'inflammation violente du bras lui-même, et la gangrène (voy. ces maladies).

Saignée du bras. On appelle ainsi celle qui se pratique au pli du coude. On trouve dans cette région quatre veines que l'on peut ouvrir, et qui sont, de dehors en dedans, la céphalique, la médiane, la basilique et la cubitale. La première de ces veines. presque verticale, est plongée au milieu d'une couche assez épaisse de tissu cellulaire graisseux qui la masque, et elle est environnée par un grand nombre de filets nerveux dont il est impossible de connaître la situation précise, et d'éviter sûrement la lésion; la médiane plus apparente, et oblique de haut en bas et de dehors en dedans, est aussi environnée de ramuscules nerveux, et correspond inférieurement à l'artère brachiale; la basilique, la plus apparente et la plus volumineuse de toutes, est moins que les précédentes environnée de nerfs, mais dans son trajet oblique de haut en bas et de dedans en dehors, elle est presque tout entière couchée sur l'artère brachiale, laquelle a des rapports intimes avec le nerf médian; enfin la cubitale, plus apparente que la céphalique et entourée de beaucoup moins de nerfs, est ordinairement plus mobile et d'un volume peu considérable. Il résulte de là que toutes les fois que cette dernière paraît suffisamment volumineuse, c'est elle qu'on doit choisir, parce que son ouverture offre beaucoup moins de chances d'accidents que celle des autres. Dans le cas contraire, c'est entre la partie supérieure de la médiane et la céphalique qu'il faut opter; mais la première étant plus apparente, c'est ordinairement sur elle que doit tomber le choix. Enfin, bien que la basilique soit la plus grosse et la plus apparente, ce n'est que dans le cas d'absolue nécessité, et lorsque la saignée des autres paraît impossible ou semble devoir être infructueuse, qu'on doit se déterminer à l'ouvrir.

Lorsqu'on veut pratiquer la saignée du bras, on fait asseoir le malade, ou, s'il est faible, indocile, ou difficile à saigner, on le fait coucher sur son lit. Le bras est alors découvert, étendu et tourné en supination ; on reconnaît la situation et le trajet de l'artère brachiale et ses rapports avec les veines du pli du bras, et l'on fait choix du vaisseau qu'on juge mériter la préférence : si la veine basilique est la seule qui paraisse pouvoir être ouverte, on marque de l'ongle le point où cette veine s'éloigne le plus de l'artère. On applique le plein de la ligature sur la partie inférieure du bras à trois ou quatre travers de doigt au-dessus du pli du coude, on en croise les chefs en arrière en la serrant modérément, et on les ramène en dehors, où on la fixe par une rosette simple sans nœud. On laisse le membre pendant quelques instants dans une position demi-fléchie; puis, lorsque les veines sont suffisamment gonflées , le chirurgien, après avoir placé l'aide qui doit l'éclairer, ainsi que celui qui doit tenir le vase destiné à recevoir le sang, et disposé sa lancette, se place vis-à-vis du malade, en dedans du bras sur lequel il doit opérer, étend ce membre, en saisit et en retient l'extrémité entre son coude et le côté de sa poitrine, tandis que sa main, embrassant le coude du malade, soutient et fixe le membre, et attire les téguments en arrière à l'aide de la paume placée en dehors et de l'extrémité des doigts placés en dedans, pour les tendre en travers sur le vaisseau. Il fait sur la face palmaire de l'avant-bras, et avec la face dorsale des doigts de la main qui doit opérer, quelques frictions dirigées de bas en haut, et à l'instant où, par l'effet de ces frictions, la veine est gonflée autant que possible, il applique sur elle le pouce de la main qui tient le coude, la fixe, l'empêche de se dégonfler, et tend les téguments de haut en bas. Saisissant alors la lancette de la main droite pour opérer sur le bras droit, et réciproquement (quelques chirurgiens, qui ne sont pas ambidextres, saignent de la main droite sur le bras gauche comme sur le bras droit; ils se placent alors en dehors de ce membre), et prenant, à l'aide des trois derniers doigts étendus, un point d'appui sur la partie interne du coude, il la plonge dans le vaisseau en suivant les préceptes qui ont été émis plus haut. L'incision faite et la lancette déposée, il place entre les doigts du malade son lancetier ou tout autre corps solide et cylindrique, qu'il lui prescrit de tourner dans la main, afin d'exciter les contractions musculaires et de faire passer le sang des veines profondes dans les veines superficielles; en même temps il soutient le bras avec ses deux mains en recommandant au malade de le lui abandonner, l'expérience ayant prouvé que le sang s'écoule avec beaucoup moins de facilité lorsme celui-ci soutient lui-même son membre. On termine l'opération comme il a été dit. Lorsqu'on croit devoir faire usage d'un bandage pour arrêter l'écoulement du sang, ou lorsqu'on n'a pas de taffetas gommé à sa disposition, on comprime le vaisseau avec le pouce au-dessous de l'ouverture, et l'on s'oppose ainsi à l'écoulement du sang par la plaie pendant les mouvements nécessaires au pansement. On place sur la plaie une petite compresse, et on l'y maintient à l'aide des doigts indicateur, médius et annulaire de la main qui a opéré, auxquels le pouce de la même main, appuyé sur la face postérieure de l'avant-bras, sert de point d'appui; enfin, on complète le pansement par une bande ordinaire, longue d'une aune et demie à deux aunes, roulée ou non, dont on arrête le chef sur le côté externe du membre avec le pouce de la main qui tient la compresse, et qu'on porte ensuite successivement sur celle-ci, sur les parties interne, postérieure, externe et inférieure du bras, sur la compresse, en dehors, en arrière, en dedans de la partie supérieure de l'avant-bras, sur la compresse et ainsi de suite, de manière à former un bandage en huit de chiffre, dont les jets sont croisés sur la plaie, et dont les chefs sont ensuite noués ensemble ou fixés avec des épingles. On ne saurait trop répéter que ce bandage ne doit point empêcher la circulation de se faire dans le système veineux du membre.

La saignée du bras, sujette aux mêmes inconvénients que les autres, a, de plus qu'elles, celui d'exposer à la lésion d'une artère volumineuse. En effet, la veine basilique a des rapports tellement intimes avec l'artère brachiale, qu'il faut beaucoup de précautions pour ne pas atteindre celle-ci en ouvrant celle-là. Il y a plus, c'est que la division de l'artère du bras en radiale et cubitale, et la séparation de ces deux branches, qui n'a ordinairement lieu qu'au niveau du pli du coude ou à peu près, s'opérant quelquefois à la partie supérieure du membre, il en résulte