

anastomotique. L'artère interosseuse, née de la partie supérieure de l'avant-bras, communique avec ce troisième cercle, qui lui-même communique avec les deux autres. Ces quelques mots suffisent à faire comprendre la gravité des plaies artérielles de la main et la difficulté de se rendre maître de l'hémorragie.

Que faire dans une hémorragie de la paume de la main? C'est une des questions les plus délicates, et quelquefois les plus embarrassantes de la chirurgie. J'ai déjà dit, plusieurs fois, que le précepte qui domine toute la thérapeutique des plaies artérielles est de pratiquer dans la plaie la ligature des deux bouts du vaisseau divisé. Ce précepte doit-il être appliqué rigoureusement aux hémorragies de la paume de la main? Je ne le pense pas. On peut observer à la paume de la main une plaie de la radio-palmaire, de la cubitale, de l'arcade palmaire superficielle, de l'arcade palmaire profonde, ou de l'une des branches collatérales nées des arcades. Le siège de la blessure donne souvent des notions précises sur l'artère blessée; mais comment savoir, à la suite d'une piqûre, d'un coup d'épée, je suppose, d'un coup de couteau, que la blessure porte sur l'arcade palmaire superficielle ou sur l'arcade palmaire profonde? Cela me paraît impossible. Or, l'expérience démontre que bon nombre de plaies artérielles de la main ont guéri sans l'intervention de la ligature. Ne vaut-il pas mieux courir les chances de cette guérison que d'aller, de prime abord, pratiquer dans la paume de la main des débridements qui pourront nécessiter la dissection des tendons, l'ouverture des gaines, etc., etc., avant d'arriver jusque sur l'arcade palmaire profonde, si c'est elle qui est blessée?

S'il s'agit d'une plaie béante, si l'hémorragie provient d'une artère divisée au fond d'une plaie largement ouverte, il faut, sans aucun doute, écarter les tissus et rechercher le vaisseau au prix même de quelques débridements, car la ligature ou la torsion sont les seules méthodes qui mettent à l'abri de l'hémorragie secondaire; j'ajoute que la recherche du vaisseau sera beaucoup plus difficile et plus dangereuse dans une plaie en suppuration que dans une plaie récente. Malgré cela, si la plaie est étroite, sinueuse, si le diagnostic de l'artère laisse des doutes dans l'esprit, s'il faut faire de larges débridements pour trouver le vaisseau, je ne conseille pas de recourir d'emblée à la ligature. La compression, en définitive, ne présente aucun danger, et elle peut réussir, ainsi que j'en ai encore eu la preuve, il y a quelques années, sur des jeunes gens, dont un élève en médecine. Je suis d'avis d'établir une compression directe sur la plaie et une compression indirecte sur l'avant-bras. Cette dernière ne doit pas être circulaire, car on pourrait provoquer de la gangrène; elle ne devra porter que sur la radiale et la cubitale, de façon à laisser perméables l'interosseuse et l'artère du nerf médian.

Je suppose que la compression ait échoué, ou qu'on se décide à procéder d'emblée à une ligature, où portera cette ligature? Sur les deux artères de l'avant-bras (Voy. fig. 190)? mais l'interosseuse fournira du sang; sur l'humérale au pli du bras? mais le cercle artériel du coude établi entre l'humérale et les récurrentes ramènera le sang; au milieu du bras? mais l'humérale profonde naît au-dessus et communique avec les récurrentes radiales et avec la collatérale interne. On arrive ainsi jusqu'à l'axillaire, et encore ne serait-on pas à l'abri d'une hémorragie secondaire, puisqu'en somme la ligature elle-même ne peut réussir qu'à la condition du rétablissement de la circulation collatérale.

En résumé, dans une plaie artérielle de la main, si la plaie est étroite et le