

Les moyens varient suivant le volume de l'artère lésée et la grandeur de la plaie.

Ces moyens sont la compression, la torsion et la légature.

La compression est un moyen difficile à supporter et souvent inefficace; mais vu son innocuité, elle doit toujours être tentée en premier lieu.

La légature doit se faire en général au point lésé ou près de ce point, afin que l'hémorrhagie ne puisse revenir entre cette légature et la plaie, par la circulation collatérale.

Il ne faut jamais lier une grosse artère, lorsqu'une branche moins volumineuse est seule ouverte, et augmenter ainsi la gravité de l'opération.

Il est quelquefois nécessaire de lier au-dessus et au-dessous d'une plaie artérielle.

La grande plasticité du sang et de la syncope peuvent déterminer la formation d'un caillot, qui arrêtera brusquement l'écoulement sanguin.

Après une légature le caillot s'étend toujours jusqu'à la collatérale la plus voisine, conséquemment le caillot est plus ou moins long.

Chez le patient qui fait le sujet de cette observation le caillot remonte jusqu'à l'artère profonde.

Vers la 36^e ou 48^e heure l'adhérence s'établit entre lui et l'artère.

Une extrémité du caillot répond à la légature, l'autre est en contact avec le sang.

Dans les cas favorables le caillot présente d'abord une densité notable, d'un rouge foncée, il se décolore et se durcit peu à peu.

Certains auteurs prétendent que le caillot reste toujours une masse sanguine sans organisation, tandis que d'autres prétendent qu'une sorte de vie se transmet des parois artérielles au caillot c'est ce que ces derniers appellent la vascularisation du caillot.

Après la légature il se fait dans la circulation collatérale des anastomoses qui entretiennent la nutrition des parties situées au-dessous du point lié, cela a lieu par l'intermédiaire des *vasa vasorum* et par la dilatation des vaisseaux déjà existants dans la profondeur des tissus. Même quand la circulation collatérale s'effectue dans les membres où l'on a pratiqué la légature de l'artère principale, il reste une certaine faiblesse jointe à une nutrition imparfaite.

Le membre reste plus sensible au froid. Souvent aussi sur les parties du membre qui sont exposées à une pression continue et forte, il se déclare des phlictènes et mêmes des eschares