

1o Perte de sang peu considérable. Je n'ai pas besoin de faire ressortir la longueur de la convalescence, le retard de la guérison qui arrivent à la suite des grandes pertes de sang; je veux seulement rappeler que rien ne prédispose plus activement aux maladies traumatiques que l'anémie aiguë; la coagulabilité du sang augmente dans beaucoup de cas avec sa pauvreté en globules et avec elle le danger des thromboses et des accidents pyhémiques.

2o Un deuxième avantage résulte de ce qu'on n'est pas obligé de toucher avec des éponges des surfaces traumatiques qui ne saignent pas. Quoique je ne me serve que d'éponges qui ont été purifiées avec soin avec de l'acide chlorhydrique et désinfectées, je n'affirmerai pas qu'elles ne puissent parfois être le véhicule de principes infectieux.

3o Un troisième avantage me paraît être le résultat d'une pression locale sur les troncs artériels et veineux bien moindre dans ma méthode que celle qui résulte du tourniquet ou du doigt d'un aide; ils sont également comprimés de toutes parts avec les parties molles.

*Inconvénients.* Je n'en ai pas observé jusqu'ici que je puisse attribuer à la méthode. Je n'ai pas vu de paralysies résulter de la constriction. Si d'autres en ont vu, je crois devoir les attribuer à une constriction plus grande que cela n'avait été nécessaire. J'ai presque toujours entouré moi-même le membre avec la bande élastique et le lien en gomme parce que j'avais trouvé que mes assistants avaient péché par excès de zèle.

Je dois faire remarquer que tous les tubes en caoutchouc ne sont pas également bons. Les tubes à parois épaisses, en caoutchouc vulcanisé, un peu raides et gris ne conviennent pas; je n'emploie que des tubes bruns en caoutchouc non vulcanisé ou des tubes et des bandes en caoutchouc rouge. Une constriction très-énergique n'est pas nécessaire pour arrêter le cours du sang artériel; on n'est pas obligé de serrer très-fort le premier tour, attendu que les suivants augmentent sensiblement la constriction; on peut s'en assurer en entourant d'un certain nombre de tours le doigt avec un petit lien en caoutchouc. Quelques chirurgiens (*in Guy's hospital*, Londres) ont cru devoir attribuer à cette méthode la gangrène des lambeaux survenue à la suite d'amputations; je n'ai observé cela dans aucun cas et je présume que cet accident est dû à la manière de tailler le lambeau, ou au traitement consécutif plutôt qu'à l'ischémie.

Je veux vous rendre attentifs encore à quelques autres avantages que je n'ai pas encore mentionnés.

Dans certains cas, l'ischémie locale et la compression des nerfs produisent une anesthésie locale qui rend l'opération moins douloureuse. Nous employons, pour ce motif, cette méthode dans notre clinique du dehors pour presque toutes les petites opérations sur les doigts et les orteils, comme, par exemple, incisions de paravris, arrachement d'ongles, désarticulations de phalanges, etc.