

L'hémorragie peut se produire à une date très variable de l'évolution de la plaie; elle est toujours possible tant que la cicatrisation ne s'est pas faite et à plus forte raison si on néglige au début la suture des vaisseaux atteints par l'agent traumatisant. On a même vu, dans ce dernier cas, à la suite d'une cicatrisation superficielle, se développer profondément un hématome ou un anévrysme diffus voire même un anévrysme artérioveineux.

L'hémorragie parfois précédée par un léger suintement sanguin durant les jours qui précèdent, apparaît le plus souvent d'emblée. Il est illusoire de refaire le pansement avec ou sans tamponnement, l'accident se reproduira presque toujours. Dans presque tous les cas il faut une intervention chirurgicale radicale: trouver le vaisseau qui saigne et le lier. Où faut-il lier le vaisseau? La ligature dans la plaie peut, vu le siège anatomique, être seule possible mais elle peut être insuffisante et surtout elle expose à une récurrence parce qu'elle s'est faite en tissus septiques et que le même processus de nécrose peut amener une deuxième ouverture de l'artère en amont de la ligature. Il faudra donc lorsqu'il s'agit d'un gros vaisseau lier dans la plaie débridée, en amont du point qui saigne et en tissu sain. Donc, après avoir cureté la plaie, repéré le vaisseau qui saigne et l'avoir pincé si c'est possible, il faut débrider la plaie dans la direction du tronc artériel. On pourra alors découvrir ce tronc à partir de la plaie et ne placer sur lui une ligature qu'à un niveau où les parois vasculaires sembleront parfaitement saines. Il sera bon de placer une deuxième ligature au dessus de la première.

Enfin de tout ceci il découle un traitement préventif des hémorragies secondaires, il faut substituer au simple débridement, le rachage et l'épluchage de la plaie afin de mettre à nu les vaisseaux qui saignent et pratiquer sur eux une ligature primitive et immédiate.

---