

risson radicale d'une hernie. Toutefois, la plupart des malades retirent leur bandage dès qu'ils sont dans le décubitus dorsal, et cela sans grands inconvénients : il est bon d'ajouter cependant que le décubitus n'abolit pas les efforts; si, par exemple, il y a des quintes de toux pendant la nuit, il est parfaitement indiqué de garder le bandage. Le malade devra éviter tout effort violent, et s'il y était forcé par les circonstances, une main appliquée sur la pelote la maintiendrait solidement fixée, afin que l'intestin ne la fit pas céder. La même précaution doit être prise dans les efforts de vomissement et de défécation.

Il arrive quelquefois que les malades, afin d'éviter la gêne

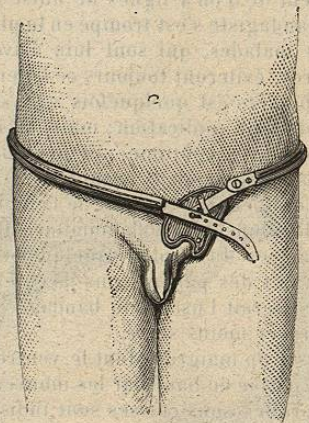


FIG. 322. — Bandage de Richter.

que leur cause un bandage dont la garniture est altérée par la sueur, appliquent la pelote par-dessus leur chemise. Or la chemise se déplace, le bandage contient mal la hernie; aussi vaut-il beaucoup mieux envelopper la pelote et toute la garniture d'un morceau de linge fin, que l'on renouvelle toutes les fois que des soins de propreté l'exigent.

En résumé, pour qu'un bandage remplisse toutes les conditions désirables, il faut : 1° que la hernie soit réduite; 2° que la pelote porte exactement sur le trajet ou sur l'ouverture qui donne passage aux viscères déplacés; 3° que la hernie soit bien maintenue et ne sorte pas dans des efforts physiologiques, toux, éternument, etc.; 4° enfin que la pression exercée par la

pelote soit suffisante, en même temps que supportable au patient.

Ces conditions ne sont pas toujours faciles à réaliser; de là, la multiplicité des modifications qu'on a fait subir aux appareils que nous avons décrits comme types. Dans quelques circonstances, par exemple, la hernie n'est pas réductible en entier; il reste dans le sac de l'épiploon adhérent, ce qui n'empêche pas d'appliquer un bandage; seulement, on a soin que la pelote soit excavée, quitte à diminuer peu à peu cette excavation pour remettre les choses en place. Nous avons déjà signalé ce fait.

Dans d'autres cas, la pelote est échancrée en un point pour ne pas comprimer un organe placé aux environs de la partie herniée; tel est, par exemple le *bandage à pelote échancrée* de Richter, applicable aux hernies des petits garçons, alors que le testicule n'est pas descendu au fond des bourses et qu'il accompagne l'intestin dans sa réduction (fig. 322).

Dans ces derniers temps, on a fabriqué des *bandages herniaires de caoutchouc* (Bourjeurd, Galante). Ils sont constitués par une ceinture très-haute, circulaire, embrassant le bassin comme le ferait un caleçon, et formée de tissu élastique, comme celui qu'on emploie pour confectionner les bas élastiques. A ce caleçon se trouvent ajoutées une ou deux pelotes de caoutchouc, selon qu'on a affaire à une hernie simple ou double, pelotes présentant un conduit destiné à les remplir d'air.

Ces bandages ne seraient applicables qu'aux enfants ou aux hernies faciles à maintenir sans effort (P. Tillaux).

La réduction des hernies par le *taxis* ou par la *bande élastique* de M. Maisonneuve sera étudiée dans la seconde partie de l'ouvrage.

## CHAPITRE X

### DES CEINTURES

Elles varient selon le but qu'on se propose d'obtenir par leur emploi, et suivant les parties sur lesquelles elles sont appliquées. Tantôt elles sont confectionnées avec du coutil; d'autres fois, avec une étoffe de caoutchouc, analogue à celle

dont nous avons parlé à propos des bas lacés; enfin, on peut les faire en peau.

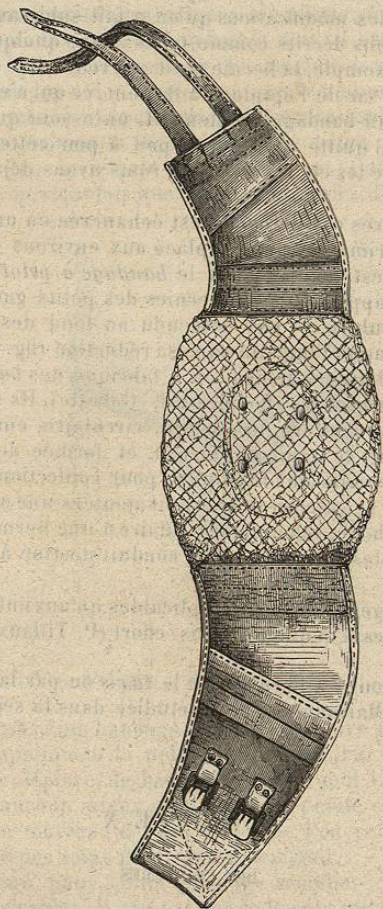


FIG. 323. — Ceinture ombilicale.

Les ceintures peuvent être divisées en: ceintures ombilicales, ceintures abdominales ou ventrières et ceintures hypo-

gastriques. Tandis que ces deux dernières sont surtout utilisées dans les affections des organes du petit bassin chez la femme, les premières sont particulièrement employées pour la contention plus ou moins exacte des hernies ombilicales ou ad-ombilicales.

1° *Ceintures ombilicales.* — Nous avons déjà indiqué le mode de contention des hernies ombilicales à l'aide des bandages: mais, vu la mobilité des parois abdominales, l'enfoncement de l'ombilic, la facile excoriation de la peau de cette région, il arrive très-fréquemment que ces bandages ne peuvent être supportés. Dans ces conditions, qui se présentent surtout chez les femmes, M. le professeur Gosselin conseille l'emploi d'une ceinture de coutil, ou d'une simple serviette à laquelle on fait fixer par quelques points de suture une boule d'ouate. « La boule était placée sur l'ouverture herniaire, la serviette ou la ceinture était serrée autant que possible, et le corset achevait de maintenir le tout en place <sup>1</sup>. » Il est certain que cet appareil maintient très-mal la hernie; mais enfin il est indiqué toutes les fois que le bandage ne peut être enduré.

Les ceintures ombilicales sont encore employées lors des hernies ombilicales en partie irréductibles, ou volumineuses. Dans le premier cas, on conseille surtout de porter une ceinture de coutil ou de tissu de caoutchouc; dans le second cas, on peut utiliser les mêmes moyens de contention; mais il arrive que les viscères herniés ont perdu *droit de domicile* dans l'abdomen, et qu'on est obligé de les recevoir dans une sorte de sac ou de suspensoir, adapté à la ceinture abdominale, et rappelant plus ou moins l'ancien appareil de Hilden, modifié par Scarpa <sup>2</sup>.

La ceinture la plus ordinairement employée est une large bande d'étoffe, élastique en avant et au centre, formée de coutil sur les parties latérales et bouclée en arrière. La partie qui répond à l'abdomen est formée de tissu de caoutchouc ou de tricot de coton (Bourcy). Dans quelques cas, elle reçoit, dans des trous pratiqués à l'avance ou dans les mailles de son tissu, une plaque de forme et de dimensions variées, légèrement convexe, parfois concave, avec une demi-sphère centrale (fig. 323 et 324). Ces pelotes doivent être supprimées toutes

1. *Leçons sur les hernies abdominales*, p. 449, Paris, 1865.

2. S. Duplay, *Thèse d'agrégation en chirurgie*, Paris, 1866.

les fois que les malades ne les supportent que difficilement.

Les ceintures ombilicales sont aussi utilisées pour traiter l'exomphale des nouveau-nés; celles que l'on emploie sont

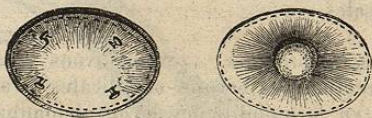


FIG. 324. — Pelotes de la ceinture.

analogues aux ceintures décrites plus haut; toutefois, elles doivent être larges, recouvrir tout l'abdomen, et être assujet-

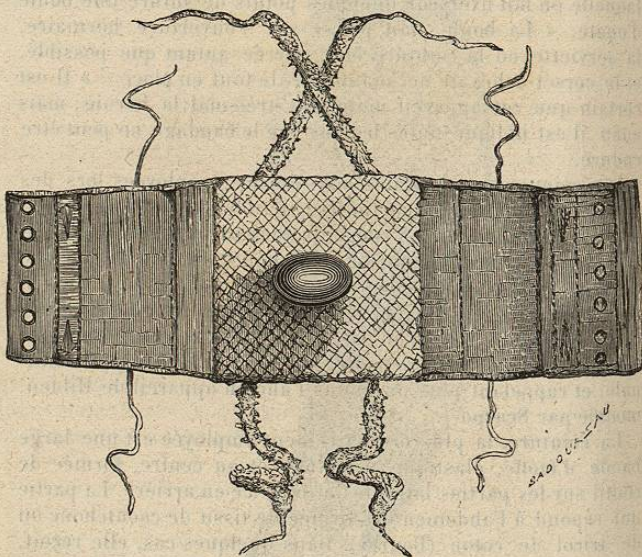


FIG. 325. — Ceinture ombilicale pour les enfants nouveau-nés.

ties par des sous-cuisses et des bretelles en tricot élastique. La pelote doit être convexe et assez large pour que son déplacement léger n'entraîne pas la sortie possible des viscères abdominaux (fig. 325). Une pelote petite a l'inconvénient de

pénétrer dans l'anneau et d'empêcher sa rétraction physiologique.

2° *Ceintures abdominales.* — Elles sont spécialement indi-

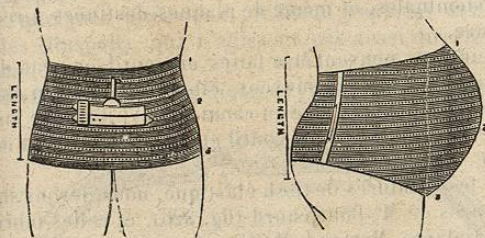


FIG. 326. — Ceintures abdominales de M. Bourjeurd.

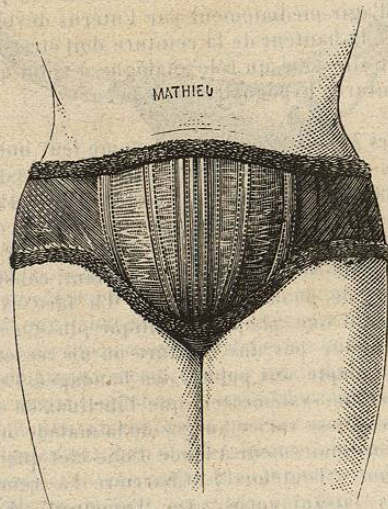


FIG. 327. — Ceinture abdominale de tissu anglais élastique.

quées chez les femmes très-grasses ou chez celles dont les parois abdominales ont été relâchées à la suite de grossesses répétées. Souvent aussi on les emploie pour traiter les affections et surtout les déviations de l'utérus; c'est évidemment

là un moyen mécanique pour soutenir le poids des viscères abdominaux.

Les éventrations, suite de couches, ou résultant d'une opération, comme l'ovariotomie; les tumeurs abdominales, kystes ou tumeurs fibreuses, nécessitent souvent l'emploi des ceintures abdominales, et même de plaques destinées à renforcer la ceinture.

Ces ceintures peuvent être faites en coutil, en peau de daim ou de chamois; le plus souvent, elles sont en tissu élastique (coton et caoutchouc, soie et caoutchouc); d'autres fois, une partie de la ceinture est en coutil et les goussets sont en tissu élastique.

Parmi les ceintures de tissu élastique, nous devons signaler les ceintures de M. Bourjeaurd (fig. 326), et celles fabriquées par MM. Galante, Mariaud, Mathieu<sup>1</sup>.

On peut, dans certaines conditions, ajouter à ces ceintures un coussin, situé immédiatement au-dessus du pubis, et qui a pour but d'agir médiatement sur l'utérus dévié ou malade. Dans ces cas, la hauteur de la ceinture doit être sensiblement diminuée, et elle joue un rôle analogue à celui que remplissent les ceintures hypogastriques.

**3° Ceintures hypogastriques.** — Comme leur nom l'indique, ces ceintures agissent spécialement sur l'hypogastre, et d'une façon indirecte sur l'utérus, d'où leur si fréquent emploi dans les déviations et dans les autres affections de cet organe.

Elles sont formées d'un coussin large, épais, quelquefois élastique, le plus souvent dur et résistant, constitué par du crin recouvert de peau de chamois. La face externe de ce coussin présente une plaque métallique plus ou moins large qui est maintenue par une ceinture ou un ressort analogue à celui qu'on adapte aux pelotes des bandages. Cette union a lieu à l'aide d'un système tel, que l'inclinaison de la pelote hypogastrique puisse varier au gré de la malade ou du chirurgien, et c'est ordinairement à l'aide d'une clef que cette mobilité est obtenue. Toutefois J. Charrière l'a remplacée par deux boutons faisant corps avec l'appareil; d'ailleurs ce mécanisme varie quelque peu selon les fabricants d'instruments de chirurgie (fig. 328).

M. Dupré a appliqué à la construction de ces ceintures

<sup>1</sup> Ch. Bourjeaurd, *De la compression élastique, etc.* Paris et Londres, 1862.

les préceptes qu'il a suivis à propos des bandages; aussi a-t-il fait fabriquer, par MM. Robert et Collin, une ceinture à tige antérieure rigide, avec demi-ceinture molle postérieure: c'est la tige antérieure rigide qui supporte la pelote hypogastrique. Enfin, au lieu d'une pelote unique antérieure, quelques praticiens préfèrent employer deux pelotes latérales (Raspail), qui n'agissent pas aussi directement sur la vessie.

Lorsqu'on applique ces diverses ceintures, il faut avoir soin

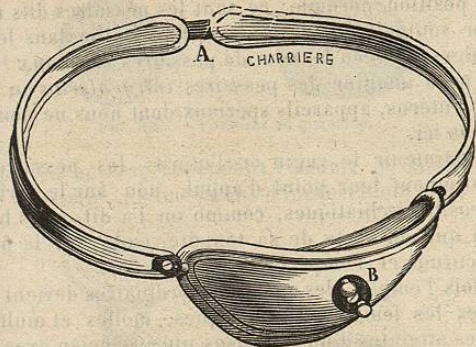


Fig. 328. — Ceinture hypogastrique de J. Charrière.

que le ressort ou la ceinture molle passe au-dessous des crêtes iliaques, afin que la pression de l'appareil ne s'exerce qu'exclusivement sur l'hypogastre. On conçoit que si la ceinture pressait sur l'abdomen, l'effet thérapeutique qu'on cherche à obtenir en repoussant en haut et en arrière le poids des viscères abdominaux serait presque totalement perdu.

Dans un certain nombre de cas, alors que les déviations utérines sont peu marquées et que les symptômes morbides sont principalement dus à des phénomènes d'inflammation, on peut remplacer ces appareils, toujours coûteux et fort souvent difficiles à faire accepter par les malades, par un bandage de corps, une serviette pliée, qui, passant au-dessous des hanches, comprime l'hypogastre et prend son point d'appui en bas de la région lombaire, vers la base du sacrum.