

ne peut exercer aucune pression fâcheuse sur les organes qui l'avoisinent. »

Cet instrument est, comme on le voit, très-compiqué, par conséquent très-exposé à se déranger facilement; de plus, les malades le supportent difficilement, cependant il aurait rendu des services.

Le pessaire de Coxeter, beaucoup plus simple, consiste en

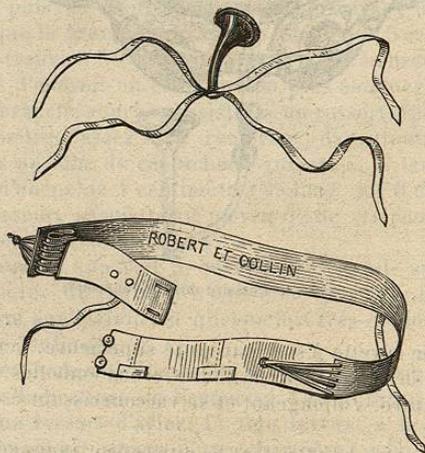


FIG. 343. — Pessaire de Coxeter.

une ceinture élastique prenant son point d'appui au-dessus des hanches, et qui sert à maintenir, à l'aide de quatre liens, un pessaire de gutta-percha perforé à sa partie supérieure. Les liens qui supportent le pessaire peuvent être détachés de la ceinture, d'où la possibilité d'enlever l'appareil sans déboucler la partie circulaire qui entoure le bassin (fig. 343 et 344).

On peut rapprocher du pessaire de Coxeter l'appareil connu sous le nom de *releveur Borgniet* (fig. 345).

Il se compose d'un cylindre creux A, de caoutchouc vulcanisé qui est facilement introduit dans le vagin et dont le sommet est excavé pour recevoir le col utérin. Sa base rétrécie est fixée par un écrou métallique inaltérable sur une plaque creuse de caoutchouc B, C, D, E, véritable plancher périnéal artificiel, terminée en avant et en arrière par des tubes sous-

cuisse en caoutchouc T, T, qui, à l'aide de lanières, s'attachent à une petite ceinture, ou bien à un corset.

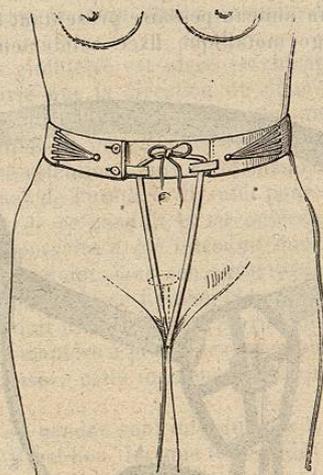


FIG. 344. — Pessaire de Coxeter appliqué.

M. Borgniet a aussi construit un *redresseur utérin*. Dans cet appareil le cylindre du releveur est remplacé par une cupule

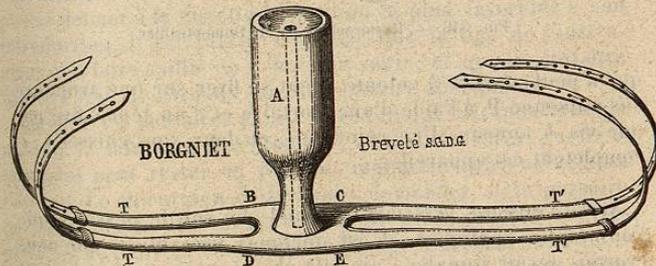


FIG. 345. — Releveur de M. Borgniet.

évasée, en forme de demi-sphère creuse coupée obliquement. Selon la déviation utérine, la partie la plus élevée se place en avant ou en arrière du col.

Ces appareils, surtout le premier d'entr'eux, nous ont rendu

de bons services dans les cas de prolapsus utérin; telle est aussi l'opinion de M. le professeur Gosselin¹.

Quant à l'*Hystérophore sus-pubien* de M. Dumontpallier, il n'est autre qu'un anneau pessaire présentant sur son arc antérieur une tige métallique fixée solidement. Cette tige t,

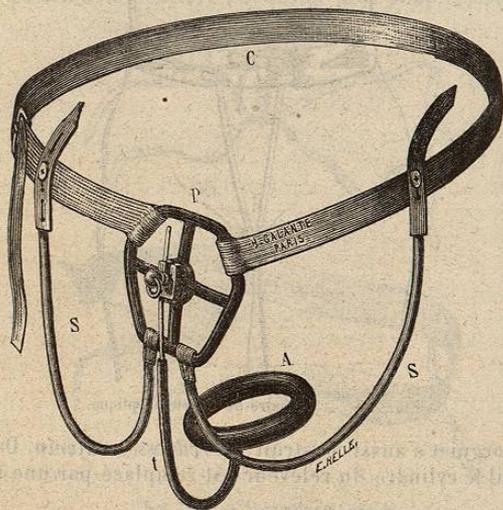


FIG. 346. — Hystérophore de M. Dumontpallier.

qu'on peut courber à volonté, vient se fixer sur une armature sus-pubienne P, à l'aide d'une mortaise et d'un tenon fixé par une vis à anneau. Une ceinture C et deux sous-cuisses s, s, complètent cet appareil.

APPLICATION DES PESSAIRES. — Quel que soit le pessaire que l'on veuille appliquer, il est quelques précautions que nous croyons devoir signaler : ainsi la vessie et le rectum doivent avoir été préalablement vidés; la femme sera couchée sur le dos, la tête basse, le bassin élevé, les cuisses légèrement fléchies sur le bassin et écartées, les jambes fléchies sur les cuisses; la matrice sera repoussée dans sa situation

¹ 1. *Leçons de clinique chirurg.*, etc., t. II, p. 551, 1875.

normale. Le chirurgien enduit le pessaire dont il a fait choix d'un corps gras ou mieux de glycérine, s'il s'agit d'un pessaire en caoutchouc, et se place sur le côté droit de la malade : avec le doigt indicateur et le médius de la main gauche, il écarte les grandes lèvres, la main droite présente l'instrument à l'entrée du vagin.

Le pessaire en gimblette est placé de champ et verticalement, de telle sorte que la direction du diamètre du cercle qu'il présente soit dirigée dans le sens vulvo-anal. Il en est de même pour les anneaux métalliques des chirurgiens américains. Il faut faire attention, dans cette manœuvre, à ne pas comprimer le canal de l'urèthre; il suffit pour cela de placer un peu à gauche de ce conduit la circonférence de l'instrument. Lorsque le pessaire a été introduit doucement dans le vagin, on engage le doigt dans son ouverture centrale et on le ramène dans la position horizontale. Si le pessaire est oblong, on l'introduit dans le vagin par un des sommets et on le retourne de manière à placer transversalement le grand diamètre de l'ellipse : cette manœuvre est quelquefois très-difficile.

Les pessaires en bondon sont introduits la base en haut, le sommet en bas; il est bon, lorsque le pessaire est un peu volumineux, d'en comprimer la base, afin de lui donner une forme oblongue analogue à celle de la vulve.

Il est quelquefois difficile d'introduire le pessaire en bilboquet, car la cuvette présente souvent des dimensions assez considérables, et la disposition de la tige s'oppose à ce qu'on puisse donner à la cuvette la position la plus favorable à son introduction. Il est inutile d'ajouter que la tige de l'instrument doit faire saillie en dehors du vagin, et qu'elle doit être fixée à l'aide de cordons sur une ceinture abdominale.

Lorsque les pessaires ont été introduits, il faut faire lever la malade, la faire marcher, tousser, afin de s'assurer que l'instrument peut rester en place et maintient convenablement l'utérus. Le chirurgien doit encore demander si le pessaire ne cause pas de douleur, car il arrive assez souvent que les malades ne peuvent en supporter l'usage. On peut, dans quelques circonstances, arriver à faire conserver à des malades des pessaires qui, après la première application, causaient une douleur assez vive pour provoquer des accidents : il faut dans ce cas les accoutumer peu à peu à la présence d'un corps étranger dans le vagin, en introduisant un pessaire de très-petit volume, puis un peu plus gros, etc., jusqu'à ce qu'il soit

possible de faire garder un instrument assez volumineux pour qu'il puisse maintenir convenablement les organes.

Les accidents qui résultent de la présence de pessaires dans le vagin sont primitifs et consécutifs. Les premiers suivent immédiatement l'introduction du pessaire; les seconds sont dus à son séjour trop longtemps prolongé.

Accidents primitifs. — La compression que le pessaire exerce sur la vessie et sur le rectum détermine fort souvent des troubles fonctionnels de ces deux organes; aussi observe-t-on de la dysurie, de la constipation; on constate encore des douleurs souvent très-vives du côté des lombes, des aines, des cuisses, de l'engourdissement des membres abdominaux. Ces accidents, qui peuvent être combattus par le repos, des lavements émollients, des bains entiers, des bains de siège, sont quelquefois assez intenses pour qu'on soit obligé d'ajourner ou de modifier l'application du pessaire.

Accidents consécutifs. — Ceux-ci tiennent à l'irritation que la présence du corps étranger exerce sur la muqueuse vaginale et aussi au contact du col de l'utérus avec la substance du pessaire. Ces accidents, caractérisés par un léger écoulement, disparaissent en général assez rapidement et ne nous occuperaient pas, si le pessaire n'était susceptible de s'altérer et de déterminer alors des symptômes beaucoup plus fâcheux.

En effet, au bout d'un certain temps, les pessaires, et ici il est surtout question des pessaires de gomme élastique, se recouvrent d'une incrustation calcaire plus ou moins épaisse formée en grande partie de mucus et de phosphate de chaux. Ces instruments altérés deviennent une cause permanente d'irritation: ils déterminent l'inflammation et l'ulcération du vagin, qui alors se couvre de végétations et devient le siège d'un écoulement purulent extrêmement fétide. Dans une observation rapportée par M. Cloquet, on voit un pessaire de liège, renfermé dans le vagin plus de dix ans, recouvert d'une telle quantité de végétations, qu'on avait pensé à un cancer du vagin. On a relaté des cas dans lesquels des pessaires avaient causé la perforation de l'une ou de l'autre cloison du vagin et déterminé des fistules vésico-vaginales et recto-vaginales. Les ulcérations du cul-de-sac postérieur doivent être redoutées dans l'application des anneaux américains.

Les accidents du côté de l'utérus sont aussi fort remarqua-

bles: outre les ulcérations du col, que l'on observe fréquemment, on voit quelquefois le col de la matrice s'allonger et s'engager dans la cavité du pessaire; alors le col s'étrangle et les symptômes les plus fâcheux peuvent en être le résultat.

Pour prévenir ces accidents, les malades doivent user de certaines précautions que nous allons rapidement passer en revue. Les soins de propreté doivent entrer en première ligne: les malades prendront souvent des bains, se feront des injections: celles-ci ne seront pas seulement bornées au vagin, mais il faudra introduire la canule de l'appareil dans l'ouverture centrale du pessaire, afin que le liquide puisse baigner le col de l'utérus, la partie supérieure du vagin et entraîner les mucosités déposées sur la face supérieure du pessaire.

Les pessaires, sauf ceux qui sont en caoutchouc ou en métal inoxydable, doivent être souvent renouvelés, et à cet égard les intervalles de temps sont extrêmement variables: ainsi, chez certaines femmes, les pessaires s'altèrent avec la plus grande facilité, il faut alors les renouveler au bout de vingt à vingt-cinq jours; chez d'autres femmes, au contraire, le pessaire peut être conservé pendant plusieurs mois.

Malgré les soins les plus assidus, nous conseillons de déplacer souvent le pessaire, soit par exemple tous les cinq ou six jours, de le laver et de ne le réappliquer qu'après avoir fait une injection abondante dans la cavité du vagin.

Pour enlever le pessaire, on fera placer la femme dans la position qu'on lui avait fait prendre lors de son application, et avec le doigt introduit dans le vagin on ramène peu à peu l'appareil au dehors en lui faisant exécuter un mouvement de renversement inverse de celui qui a servi à le mettre en place; dans certaines circonstances cette extraction est assez pénible, surtout quand le pessaire est resté longtemps appliqué, et qu'il est incrusté de phosphate calcaire. Il est généralement bien plus facile de retirer les pessaires quand on a eu soin de passer une anse de fil dans leur cavité; il suffit alors d'engager le doigt dans l'anse de fil et de tirer à soit pour amener le pessaire au dehors.

Lorsqu'on a retiré un pessaire, il faut recommander à la malade quelques jours de repos, afin que des mouvements trop brusques ne viennent pas détruire le bénéfice que l'on a obtenu de l'application de l'instrument.

Pessaire à réservoir d'air. — Le docteur Gariel a cherché à parer aux accidents que déterminent les moyens ordinaires

de contention de l'utérus en faisant construire des pessaires de caoutchouc vulcanisé, pessaires qu'il appelle à *réservoir d'air*.

Le *pessaire à réservoir d'air* (fig. 347) se compose de deux pelotes de caoutchouc vulcanisé, creuses à l'intérieur et munies chacune d'un tube d'une longueur de 15 à 20 centimètres. Un robinet relie les deux pelotes ensemble. Lorsque ce

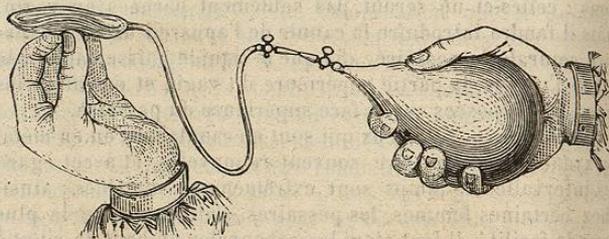


FIG. 347. — Pessaire de Gariel.

robinet est ouvert, l'air, préalablement introduit dans l'appareil, se répartit d'une manière égale dans les deux pelotes; mais la pression de la main sur l'une d'elles fait passer tout l'air que contient cette pelote dans l'autre pelote; on ferme le robinet, et la communication se trouve interceptée. L'instrument est alors préparé.

Pour s'en servir, on roule sur elle-même la pelote vide d'air (*pelote-pessaire*) (fig. 347), qui offre ainsi un volume insignifiant; on l'introduit dans la cavité vaginale, et l'on ouvre le robinet: l'air, chassé de la pelote restée à l'extérieur (*pelote-insufflateur*) par la pression de la main, passe dans la pelote-pessaire, qu'il dilate et à laquelle il donne un volume plus que nécessaire pour maintenir exactement les déplacements de l'utérus les plus considérables; on ferme le robinet, et l'appareil se trouve solidement fixé.

Son retrait s'opère en ouvrant le robinet; l'air, chassé de la pelote-pessaire par l'action combinée de l'élasticité du caoutchouc et des parois vaginales, reprend sa place dans la pelote-insufflateur, où il est tenu en réservoir pour une nouvelle application.

Ces manœuvres, exécutées avec la plus grande facilité, sont comprises dès la première séance par les malades les moins intelligentes. D'ailleurs l'appareil est encore plus facile à

manier aujourd'hui, la pelote insufflateur étant remplacée par un insufflateur de caoutchouc (Galante, sorte de petit soufflet) qui permet de gonfler autant qu'on le veut la pelote-pessaire (fig. 348).

A cet insufflateur s'adapte à frottement l'extrémité du tuyau de caoutchouc de la pelote-pessaire, extrémité terminée elle-même par un petit embout de cuivre et fermée par un

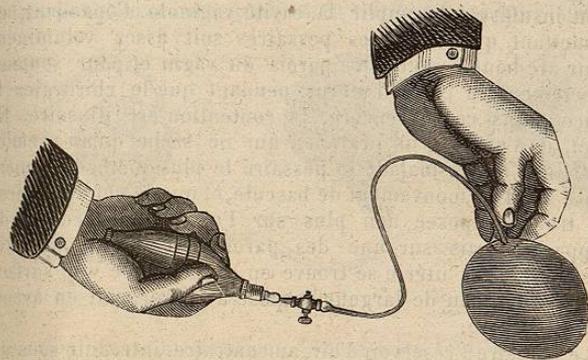


FIG. 348. — Pelote-pessaire de Gariel et insufflateur.

robinet. L'appareil en place ne se compose plus alors que de la pelote-pessaire.

Au moment de l'introduction, la pelote-pessaire doit être réduite à son plus petit diamètre possible par la manœuvre indiquée plus haut (ce diamètre n'excède jamais 1 à 2 centimètres); on la trempe dans une décoction mucilagineuse ou simplement dans l'eau, et on la présente à l'anneau vulvaire, qu'elle traverse toujours sans donner lieu à la plus légère douleur; une fois introduite, on la dilate par l'insufflation. Cette dilatation, dans le plus grand nombre des cas, peut être complètement faite de prime abord; cependant quelques malades, dont la sensibilité est exaltée par de longues souffrances, ne supportent l'entière dilatation de la pelote-pessaire qu'au bout de plusieurs séances; il faut alors, par des degrés successifs de dilatation, habituer le vagin au contact d'un corps étranger volumineux.

La pelote-pessaire convenablement dilatée, dit Gariel, remédie efficacement aux déplacements de l'utérus et du vagin,

n'est jamais douloureuse et ne détermine aucune réaction sympathique sur les organes voisins.

Les pessaires en gimblette (pessaires rigides, aplatis sur deux de leurs faces et présentant une ouverture médiane) ne peuvent soulever et maintenir le col de l'utérus en place. Leur diamètre doit toujours être proportionné à la dilatabilité de l'anneau vulvaire. Or, il arrive que ce diamètre, toujours trop considérable au moment de l'introduction, est fort souvent insuffisant à remplir la cavité vaginale. Cependant, en admettant qu'un de ces pessaires soit assez volumineux pour arc-bouter contre les parois du vagin et pour soutenir exactement le col de l'utérus pendant que le chirurgien le place : dans ce cas encore, la contention est illusoire. En effet, il n'est pas un praticien qui ne sache qu'au premier effort que fait la malade le pessaire le plus méthodiquement placé subit un mouvement de bascule, et que le col de l'utérus se trouve reposer non plus sur l'ouverture médiane de l'appareil, mais sur une des parois latérales. Dans cette position, le col utérin se trouve en contact avec une surface dure dont le peu de largeur l'expose à glisser, soit en avant, soit en arrière.

Le pessaire à réservoir d'air, au contraire, introduit sous un petit volume, peut prendre, par l'insufflation, un développement assez considérable pour refouler l'utérus au delà même de sa position normale. Il ne peut basculer dans la cavité vaginale à cause de son volume.

Le pessaire en gimblette produit une pression douloureuse dans les points avec lesquels il est en contact; il détermine sur les parois vaginales, sur le col de l'utérus, une inflammation suivie d'hypersécrétion muqueuse ou purulente, quelquefois même d'ulcération.

La pelote de caouthouc vulcanisé, dont les parois sont molles et élastiques, s'adapte exactement aux parties qu'elle est chargée de maintenir; elle remplit l'office d'un coussin élastique sur lequel le col de l'utérus repose mollement; elle ne produit jamais ni inflammation, ni hypersécrétion d'aucune sorte.

Les pessaires auxquels Gariel donne la préférence sont ceux qui sont en forme de pelote, ils remplissent parfaitement toutes les indications; cependant il a imaginé des pessaires à réservoir d'air offrant toutes les formes anciennes. Ces instruments sont préférables aux pessaires rigides, en ce sens que leur introduction est plus facile, puisqu'on les in-

trouit vides d'air et qu'ils sont insufflés en place; mais ils ne sont pas indispensables, car l'ouverture centrale que l'on remarque sur le pessaire en gimblette, et dans les pessaires à cuvette droite ou oblique (fig. 349), devient inutile, vu la possibilité de retirer le pessaire chaque jour.

Voici les préceptes que doivent suivre toutes les malades qui font usage du pessaire à réservoir d'air :

1^o Elles doivent le placer le matin, au moment du lever; il est préférable que cette application soit faite dans le lit même :

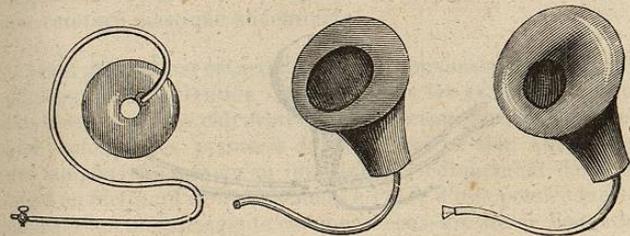


FIG. 349. — Pessaires en gimblette et à cuvette de Gariel.

en effet, dans la position horizontale, l'introduction est plus facile; d'ailleurs la malade, en évitant toutes les occasions de déterminer le déplacement même momentané de l'utérus, augmente dans une proportion considérable ses chances de guérison complète;

2^o Elles le garderont toute la journée, pendant tout le temps, en un mot, qu'elles tiennent la position verticale;

3^o Elles le retireront le soir, au moment du coucher.

La pelote-pessaire, enlevée chaque jour et lavée à grande eau matin et soir, ne peut déterminer aucune inflammation des organes avec lesquels elle se trouve en contact. Pendant que la malade fait ses injections, aucun corps étranger ne se trouvant interposé entre le col utérin et les liquides injectés, l'ablution est parfaite, le séjour des mucosités vaginales impossible.

Le col de l'utérus reste douze heures sur vingt-quatre éloigné de tout contact: cette circonstance prévient le développement de la fluxion sanguine que pourrait à la rigueur déterminer le frottement continu du corps le plus doux.

La facilité de donner au pessaire à réservoir d'air un grand développement après son introduction indique l'emploi de cet appareil dans les cas de prolapsus les plus considérables,

même lorsque le col utérin a dépassé l'orifice vulvaire de plusieurs centimètres. Il est évident cependant que la dilatation du pessaire doit avoir une certaine limite, et que, dans ces circonstances, il est fréquemment impossible de maintenir le prolapsus utérin. D'un autre côté, la pression exercée par l'appareil sur le rectum et la vessie n'est pas toujours très-bien tolérée.

Si le pessaire Gariel est parfaitement utilisable pour les prolapsus des parois vaginales, on conçoit qu'il ne puisse être

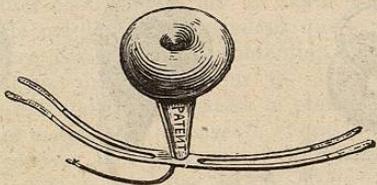


FIG. 350. — Pessaire de M. Bourjeurd.

comparé aux anneaux américains décrits plus haut, et qui sont particulièrement indiqués dans les déviations utérines s'accompagnant de métrite, ou entraînant presque fatalement la stérilité. Dans ce dernier cas, les anneaux auraient l'avantage de permettre la cohabitation et la fécondation, faits sur lesquels insiste M. Sims.

Dans quelques circonstances, l'usage de la pelote de Gariel exige l'addition d'un second appareil : c'est lorsqu'il y a déchirure de la cloison recto-vaginale, en même temps qu'abaissement d'un des organes contenus dans le petit bassin. Dans ce cas, la pelote ne trouvant plus de point d'appui naturel, il faut lui en créer un, à l'aide d'une ceinture périméale.

Cette ceinture est formée d'un plancher de caoutchouc vulcanisé, remplaçant la cloison recto-vaginale détruite; au milieu de ce plancher passe le tube destiné à l'insufflation de la pelote-pessaire : l'appareil s'attache en avant et en arrière à une ceinture abdominale, à un bandage de corps ou même au corset de la malade, au moyen de tubes de caoutchouc vulcanisé. Ces tubes ont un grand avantage sur les sous-cuisses ordinaires, c'est qu'ils ne se mettent jamais en corde et ne déterminent pas d'excoriations. Une vaste échancrure,

située au niveau du méat urinaire, permet la miction, sans dérangement de l'appareil. La pelote-pessaire ne doit être insufflée que lorsque l'appareil est fixé.

La figure 350 représente un pessaire construit d'après les mêmes principes, par M. Bourjeurd.

Dans quelques cas, la ceinture périméale offre au niveau de l'ouverture vulvaire un coussin de peau rembourrée, de caoutchouc, de gutta-percha, et même de buis qui maintient assez bien le prolapsus utérin. Dans le même but, M. Bourjeurd emploie un système fort simple, c'est un coussin à air uni à une ceinture élastique abdominale.

Avant de terminer cet article, nous ne pouvons nous empêcher de signaler à l'attention des praticiens les excellents résultats obtenus par les chirurgiens anglais et américains, de l'emploi prolongé des *pessaires de coton*, qui ne sont autres que des tampons d'ouate qu'on introduit périodiquement dans le vagin en facilitant leur glissement à l'aide d'une poudre inerte ou légèrement astringente comme le sous-nitrate de bismuth. Il est bien entendu que l'emploi de ces pelotes de coton n'est indiqué que dans ces cas de déviation plus ou moins physiologiques qui s'accompagnent d'accidents du côté du col ou de la muqueuse utérine. Nous avons retiré de grands avantages de ce mode si simple de contention de l'utérus; il n'a qu'un inconvénient, c'est la nécessité d'un renouvellement fréquent; aussi M. Marion Sims a-t-il fait construire un instrument dit *porte-tampon*, à l'aide duquel les malades peuvent elles-mêmes introduire le pessaire de coton¹. Un simple fil entourant préalablement la pelote permet de la retirer facilement.

Enfin, Raciborski a proposé l'emploi de pessaires formés de segments de typha dont le duvet est maintenu par une enveloppe de tulle clair. Ces pessaires en forme de cylindres longs de 7 à 8 centimètres peuvent combattre les déviations ou être imprégnés de liquides médicamenteux agissant alors d'une façon directe sur le col utérin ou sur les parois vaginales. L'extrémité vulvaire de chaque pessaire présente une petite tige arrondie faisant une légère saillie, et qui permet à la malade de le retirer comme elle veut. Ces pessaires se gardent la nuit, quelquefois le jour, et sont alors maintenus en place par un bandage en T. Enfin, pour rendre plus facile

1. M. Sims, *loc. cit.*

l'emploi de ce moyen thérapeutique, Raciborski a inventé un petit spéculum muni d'un mandrin, que les malades peuvent introduire elles-mêmes, et auquel elles substituent le pessaire de typha¹.

CHAPITRE XII

DES INDICATIONS QUE DOIVENT REMPLIR LES PANSEMENTS ET LES BANDAGES

Nous avons déjà dit que les pansements devaient remplir toujours quelques indications particulières; le plus souvent, il est vrai, les pansements sont destinés à plusieurs usages, et, pour en donner un exemple, un pansement peut être à la fois compressif et contentif, préservatif et calmant, etc. D'autres fois, au contraire, le pansement ne remplit qu'un seul but: ainsi un pansement peut n'être que simplement compressif, lorsqu'il n'y a lieu d'appliquer autour d'un membre, par exemple, qu'un bandage spiral destiné à le comprimer. Nous allons passer successivement en revue chacune des indications particulières que peuvent présenter les pansements.

Parmi ces indications, les unes sont très-simples, communes à presque tous; nous en avons d'ailleurs dit quelques mots au commencement de cet ouvrage, et c'est pour ne pas laisser de lacunes qu'il en sera question ici. Tels sont les pansements *contentifs*, qui doivent maintenir toutes les pièces d'appareil appliquées sur une partie malade, les pansements *préservatifs*, destinés à abriter les parties malades du contact de l'air froid ou chargé de miasmes, de l'action de la lumière dans les maladies des yeux, en un mot, de préserver les parties contre les agents extérieurs.

Les pansements *calmants*, *excitants*, *cicatrisants*, présentent entre eux la plus grande analogie; ils ne diffèrent que par la nature du topique appliqué sur la partie malade. Une plaie est-elle trop irritée, cause-t-elle une douleur trop grande, une application émolliente ou narcotique rendra le repos au malade. La plaie a-t-elle mauvais aspect, la suppuration est-elle peu abondante, de mauvaise nature, un topique légèrement excitant lui rendra bientôt ses qualités ordinaires: le pus sera épais,

1. Gazette des hôpitaux, 1866, p. 30.

crèmeux, comme il convient, et le topique aura déterminé une inflammation que l'on pourrait appeler *cicatrisante*, car elle aura rendu la cicatrisation beaucoup plus facile. On arrive encore au même but au moyen de la cautérisation ou des caustiques.

Il arrive quelquefois que les plaies sécrètent du pus qui a contracté une mauvaise odeur. Les pansements qui ont pour but, soit de masquer cette odeur fétide, soit de la détruire, ou de modifier la surface de la plaie, de manière à changer l'odeur du produit de la sécrétion, sont des pansements *désinfectants*. Nous y reviendrons plus loin.

Les pansements *détersifs* sont ceux qui sont destinés à faire évacuer le pus ou tout autre liquide, qui stagne dans des trajets fistuleux, dans des clapiers ou dans le fond des plaies. On remplit facilement ces différentes indications, soit au moyen d'injections de toute nature faites dans les trajets fistuleux, soit au moyen d'incisions faites à propos; celles-ci sont désignées en particulier sous le nom de *contre-ouvertures*. Enfin la compression latérale sur un trajet fistuleux fera couler le pus qui stagne dans un clapier; des mèches, des sétons, des tubes à drainage, placés dans ces trajets, serviront de conducteur à la matière purulente et favoriseront la sortie de ce liquide.

Si les pansements que nous venons d'examiner doivent leurs différentes propriétés aux différents topiques, ceux que nous allons étudier maintenant doivent surtout la variété de leurs usages à la forme des bandages qui les composent.

Au commencement du chapitre des bandages, nous avons vu qu'ils pouvaient être classés d'après leurs usages; mais nous avons préféré les étudier d'après leur forme. Nous allons ici développer les usages des bandages, en ayant soin toutefois de décrire les topiques qui quelquefois sont employés avec eux.

Quelques-uns sont trop simples pour qu'il doive encore en être question, et ce que nous en avons déjà dit est suffisant. Nous ne décrirons que les *bandages* et les *pansements unissants*, ou la *réunion*; les *bandages* et les *pansements divisifs*, ou l'*écartement*, les *bandages* et les *pansements compressifs*, ou la *compression*. Enfin nous terminerons par les *bandages suspensifs*, ou la *suspension*.