

Ce même mode de traitement est aussi employé pour les ulcères fistuleux ou sinueux; il peut encore aider au recollément de la peau, quand celle-ci a été séparée par la suppuration des parties qu'elle recouvre. Enfin, dans certains cas de fistules à l'anüs, on aurait obtenu la guérison à l'aide de mèches introduites dans le rectum. On peut comprendre le mécanisme de ce mode de guérison, si l'on réfléchit que dans ces circonstances le chirurgien a pour but de rapprocher la paroi rectale de la paroi pelvienne du foyer.

Les kystes, dont triomphe plus facilement la compression,

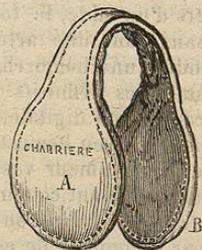


FIG. 351. — Appareil compresseur.

sont ceux que l'on observe sur le dos de la main et au poignet, dans le voisinage des tendons extenseurs: une compression violente brise ces kystes, une compression plus douce favorise la résolution du liquide et empêche la reproduction du ganglion. On peut employer dans ce but l'appareil représenté figure 351.

IV. *De la compression comme moyen de réunion des plaies.* — Les bandages unissants des plaies longitudinales et des plaies en travers sont souvent employés pour rapprocher les lèvres des solutions de continuité. Ces appareils agissent en exerçant une certaine pression sur les téguments; cette compression est exercée obliquement à la surface des parties molles, de manière à faire glisser en sens opposé les parties divisées. Quoique, dans la plupart des cas, un bandage circulaire soit nécessaire pour éviter l'engorgement des tissus au-dessous des parties divisées, nous avons rangé ici ce mode de pansement, car la compression circulaire n'est qu'un moyen auxiliaire destiné à prévenir des accidents; la compression

réellement thérapeutique est exercée sur un point en général peu étendu et limité à la partie lésée.

Les fractures de certains os courts: de Polécrane, du calcaneum, nécessitent le même mode de traitement que les plaies en travers.

Lorsque les téguments peuvent être facilement déplacés en sens contraire, lorsque la plaie est d'une petite étendue, la réunion peut être obtenue à l'aide des bandelettes agglutinatives. Dans ces circonstances il est le plus souvent inutile d'appliquer un bandage spiral; cependant celui-ci devient nécessaire lorsque les bandages compriment un peu toute la circonférence d'un membre.

Les sutures ne sont également qu'une compression beaucoup plus limitée, mais utilisée lorsque la plaie est profonde, lorsque la contraction des muscles sous-cutanés écarte trop fortement les bords de la plaie. La suture est aussi très-souvent employée pour des plaies situées dans les régions où les bandages unissants et les bandelettes agglutinatives s'appliquent mal et sont facilement dérangés.

Nous ne décrivons pas ici les diverses espèces de bandages, ni les sutures, nous renvoyons aux articles qui traitent spécialement de ces moyens chirurgicaux.

V. *De la compression comme moyen d'affaïsser, d'atrophier des excroissances et même des organes.* — C'est à l'aide de la compression que l'on a proposé d'atrophier la glande parotide dans les fistules salivaires. On a encore essayé d'affaïsser certains polypes mous des fosses nasales à l'aide du tamponnement.

Dans la réduction du paraphimosis il faut toujours, pour faciliter le recouvrement du gland, l'affaïsser plus ou moins. Cette pression doit être exercée latéralement de manière à allonger le gland, et non d'avant en arrière, car on l'élargirait davantage et l'on mettrait obstacle au glissement du prépuce.

La compression sur l'éperon qui existe entre les deux bouts du canal intestinal, dans les anus contre nature, a pu, dans certains cas, suffire pour la guérison.

Les engorgements œdémateux qui attaquent le prépuce et qui coïncident souvent avec le phimosis, sont puissamment combattus par la compression.

Enfin on exerce la compression sur des parties malades, comme les cancers, les tumeurs adénoïdes, dans le but, soit d'atrophier ces productions, soit d'y ralentir la circulation. Il

serait impossible de donner les règles applicables à tous ces cas où la compression doit être pratiquée; cependant il est des principes généraux dont il ne faut pas s'écarter. Ainsi, il faut toujours prendre un point d'appui solide et comprimer la tumeur dans tous les sens.

VI. *De la compression comme moyen de résister à l'écoulement de certains fluides.* — Nous avons indiqué dans les paragraphes précédents les moyens à l'aide desquels on peut arrêter les hémorrhagies; il est encore quelques cas cependant qui nécessitent une compression particulière. Ainsi, lorsque, par exemple, l'artère divisée est dans un canal osseux, comme l'artère nourricière du tibia, une des artères alvéolaires, etc., on peut empêcher l'écoulement du sang en introduisant un peu de cire ramollie dans le canal osseux ou dans l'alvéole. Le même moyen a été conseillé quand l'artère principale d'un membre a été ossifiée: dans ces circonstances, on place un petit morceau de cire dans l'intérieur du vaisseau.

Lorsque l'épanchement sanguin se fait dans une cavité, on peut encore obtenir la cessation de l'hémorrhagie en bouchant hermétiquement les orifices par lesquels le sang peut s'écouler au dehors: c'est ainsi que l'on peut se rendre maître des hémorrhagies nasales à l'aide du tamponnement. On arrête, par un moyen analogue, les hémorrhagies utérines et celles que l'on observe à la suite des opérations qui se pratiquent sur le rectum.

La nature fait quelquefois elle-même cette compression. C'est ainsi que dans les cas d'épanchements sanguins dans la poitrine, le sang épanché se coagule, comprime l'ouverture des vaisseaux qui l'ont laissé échapper, et arrête de cette manière l'écoulement d'une nouvelle quantité de liquide.

Enfin, on exerce encore la compression sur l'orifice des vaisseaux coupés transversalement; mais cette méthode est peu efficace et ne peut triompher que d'hémorrhagies produites par l'ouverture de petits vaisseaux. On se sert, pour faire cette compression, de petits morceaux d'agaric, de bourdonnets de charpie saupoudrés de gomme arabique ou de colophane.

On peut encore, à l'aide de la compression latérale, guérir certaines fistules: les fistules salivaires, les fistules stercorales, etc. Dans les premières, la compression peut être exercée ou sur la parotide, ou sur le canal de Sténon. Dans les secondes, on exerce la compression, ou bien sur l'orifice de

la fistule, ou bien sur l'éperon formé par l'adossement des deux parois mésentériques de l'intestin.

VII. *De la compression comme moyen de résister à la tendance de quelques organes à sortir de leur cavité.* — La compression est fort employée: 1° pour prévenir les hernies; 2° pour les réduire; 3° pour les maintenir réduites; 4° pour les guérir radicalement.

1° Chez les enfants qui crient beaucoup et qui ont l'anneau ombilical un peu dilaté, il est prudent d'empêcher l'intestin de s'engager dans cet anneau à l'aide d'un petit bandage dont on peut continuer l'usage pendant plusieurs mois.

À la suite des plaies des téguments de l'abdomen, on voit survenir des éventrations; à la suite d'une distension considérable des parois abdominales, après l'accouchement ou l'évacuation du liquide d'une hydropisie, on peut observer des hernies de la ligne blanche: aussi est-il indiqué de soutenir les parois abdominales à l'aide d'un bandage de corps ou de tout autre bandage convenable.

2° Lorsque la hernie existe, si l'intestin sort de la cavité abdominale, elle détermine des accidents qu'on ne saurait trop se hâter de faire disparaître en faisant la réduction des viscères herniés. Dans la plupart des cas, la hernie se réduit d'elle-même; la position horizontale, quelques pressions exercées sur la tumeur, suffisent pour faire rentrer l'intestin dans la cavité abdominale. Mais lorsque la hernie est étranglée, cette complication nécessite des manœuvres particulières que nous décrirons sous le nom de *taxis*.

3° Pour maintenir les hernies réduites, on fait surtout usage des *bandages herniaires* ou *brayers*. Ceux-ci, comme on l'a vu¹, ont une forme particulière pour chaque espèce de hernie: ils doivent, en effet, comprimer dans la direction du déplacement.

Il est assez rare qu'on ait l'occasion d'employer d'autres bandages que les bandages élastiques. Nous devons cependant mentionner le *spica de l'aîne*, dont on fait usage pour maintenir quelques hernies, alors que l'état des téguments est tel, que ceux-ci ne peuvent supporter la pression d'une pelote poussée par un ressort.

4° C'est à l'aide des *brayers* que l'on peut espérer de guérir radicalement les hernies par la compression; dans ces circonstances, l'application du bandage doit être continuée pendant longtemps et sans interruption.

1. Voy. p. 500.

La masse encéphalique peut s'échapper par les écartements qui existent quelquefois entre les os du crâne des enfants nouveau-nés, ou par une ouverture accidentelle faite aux parois de cette cavité après l'opération du trépan. On peut, à l'aide de plaques métalliques ou de cuir bouilli, prévenir ce déplacement, et, s'il est opéré, on peut réduire peu à peu la tumeur à l'aide de très-douces pressions.

Dans la chute du rectum, on réduit l'intestin par la pression, et on le maintient en place à l'aide d'un tampon ou d'un pessaire d'ivoire soutenu par un bandage; on peut encore utiliser la ceinture périnéale de Gariel. C'est également à l'aide d'un pessaire que l'on maintient en place la matrice dans les cas d'antéversion, de rétroversion ou de chute de l'utérus. On peut le remplacer par le tamponnement du vagin ou par l'introduction d'une éponge fine soutenue par un bandage approprié.

VIII. *De la compression comme moyen de déplacer et de redresser certains organes ou d'extraire certains corps étrangers.* — L'action des appareils orthopédiques sur les déviations des membres et du tronc n'est souvent qu'une compression. Celle-ci a été employée avec succès dans plusieurs cas de dépression du thorax avec saillie du sternum; elle fut alors exercée d'avant en arrière à l'aide d'un bandage analogue aux bandages herniaires, mais à pelotes larges et plates.

Enfin, à l'aide de la pression, on peut faire sortir des calculs engagés dans le canal de l'urèthre, on peut encore extraire des corps étrangers placés superficiellement.

On peut voir par l'énumération rapide que nous venons de faire combien sont nombreuses les applications de la compression, combien il existe d'instruments et d'appareils destinés à exercer une pression sur nos tissus; on en trouvera décrits un grand nombre dans les divers articles de cet ouvrage. Si, dans quelques cas nous sommes entré ici, dans certains détails, c'est que ces appareils ou instruments étaient moins connus ou n'avaient pas trouvé place dans d'autres articles.

Nous sommes loin d'avoir énuméré toutes les affections qui nécessitent une compression. Nous avons omis les unes, parce que l'analogie qu'elles offrent avec d'autres maladies nous aurait exposé à des répétitions inutiles; les autres, parce que la compression n'est pas exercée d'une manière aussi directe, tels sont : le *massage*, les efforts que l'on fait pour obtenir le redressement des ankyloses angulaires, des cals difformes, etc.

Nous terminerons cet article par la description d'un mode de compression fort ingénieux, imaginé par le docteur Gariel, qui le désigne sous le nom de *compression rémittente*.

Son appareil se compose : 1° d'une genouillère, ou d'un brassard de caoutchouc vulcanisé qui entoure le membre au niveau du point où l'on veut exercer la compression : cette genouillère peut d'ailleurs être remplacée par quelque tours de bande appliqués circulairement autour du point à comprimer; 2° d'une pelote de caoutchouc vulcanisé, de forme ou de dimen-

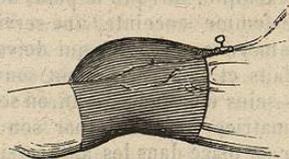


FIG. 352. — Appareil compresseur de Gariel.

sions que l'on peut faire varier avec les indications. Cette pelote est munie d'un robinet.

Voici comment s'exprime le docteur Gariel sur l'application de son procédé :

« Je place sur la tumeur la pelote vide d'air, et je la recouvre de quelques tours de bande assez serrés pour donner lieu à une compression efficace, assez lâche pour ne pas provoquer de douleur. Telle est la compression normale, habituelle, que doit supporter le malade. Maintenant, une, deux, trois fois, quatre fois ou plus par jour, j'augmente cette compression autant et aussi peu que je le veux, en introduisant de l'air extérieur dans la pelote. Cette introduction d'air peut se faire avec la bouche lorsqu'elle ne doit pas être considérable; mais, ordinairement, elle est mieux faite au moyen d'un insufflateur; l'air est maintenu dans la pelote par un petit robinet qui s'adapte au robinet de l'insufflateur, pendant tout le temps que le malade peut supporter cette exagération de compression. Lorsqu'il survient de l'engourdissement ou de la douleur, on fait cesser immédiatement et à volonté ces accidents, en donnant issue à l'air contenu dans la pelote, et sans qu'il soit nécessaire de défaire le bandage. »

§ 4. — De la suspension.

La suspension est destinée à soutenir les organes qui, par

leur augmentation de volume ou de poids à la suite des inflammations ou des dégénérescences, fatiguent le malade en exerçant des tiraillements extrêmement pénibles. La suspension sert encore à soutenir des hernies trop volumineuses, qui ne peuvent être réduites, etc.

La suspension se fait au moyen de bandages suspensifs, de bandage croisés, etc; mais surtout au moyen de petites bourses que nous avons déjà désignées sous le nom de *suspensoirs*. Lorsqu'il existe des déplacements trop considérables, dans les éventrations par exemple, lorsque le poids de l'utérus est trop fatigant pour une femme enceinte, une serviette ou une ceinture lacée sont les moyens suspensifs qui doivent être employés; des corsets bien faits et peu serrés sont souvent mis en usage pour soutenir les seins engorgés. Enfin, on se sert des pessaires pour soutenir la matrice qui tombe par son propre poids, ou pour la maintenir en place dans les antéversions et les rétroversions de cet organe.

En étudiant les appareils de fracture, nous avons indiqué avec détails les hamaes, les appareils à suspension de Mayor, ceux du docteur Smith, etc., nous n'y reviendrons donc pas ici.

CHAPITRE XIII

DES PANSEMENTS EN GÉNÉRAL¹

Les pansements sont excessivement variés; il est cependant des règles générales qui peuvent se rapporter à toute espèce de pansement, et ce sont ces règles que nous allons exposer ici.

Le chirurgien qui fait un pansement, doit avoir soin de placer le malade de telle sorte que celui-ci puisse garder la même position sans être gêné pendant toute la durée du pansement, et que lui-même ait les mouvements bien libres. Il doit faire attention à ce que tous les objets dont il peut avoir besoin soient à sa portée : instruments, pièces d'appareils, topiques, eau chaude, eau froide, éponges, vase vide pour recevoir les pièces de pansement qu'il retire, lumière; tout doit être prêt; à cet égard, on ne saurait avoir trop de précautions. Aussi, si ce n'est pas le chirurgien qui prépare tout ce qui lui est néces-

1. Supplément au *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, art. PANSEMENT, p. 575.

saire, il doit toujours vérifier s'il ne lui manque rien. Pour que cette vérification soit plus facile, tous les objets doivent être disposés dans l'ordre où ils doivent servir, sur une table, ou mieux sur un plateau de bois transportable. Enfin, le nombre des aides doit être suffisant : il vaut mieux qu'ils soient trop nombreux, afin de n'avoir pas à compter sur des personnes étrangères.

« La sensibilité des personnes étrangères à l'art, inaccoutumées à considérer un semblable spectacle (les plaies avec de grands délabrements), leur cause des émotions si vives, qu'au lieu d'un auxiliaire pour un pansement vous pourriez avoir une personne en défaillance, c'est-à-dire une malade de plus qui vous empêcherait de terminer un pansement commencé. Surtout dans les campagnes, et même à la ville, on est accablé d'importuns et de bavards, attirés plutôt par la curiosité que par le besoin d'être utiles : il faut les obliger à se retirer¹. »

Enfin, le chirurgien doit indiquer à chacun des aides la place qu'il doit occuper et ce qu'il a à faire pendant la durée du pansement.

Lorsque tout sera disposé, une alèze, un drap plié en plusieurs doubles devra être placé au-dessous de la plaie, afin de garantir le lit, et l'on procédera au pansement.

Les pansements doivent être faits avec une certaine rapidité, sans toutefois que cette rapidité soit préjudiciable au malade; le chirurgien doit être prêt à s'arrêter dès que ses manœuvres deviennent douloureuses; il doit en rechercher la cause afin d'y remédier, si cela est possible. La plaie sera le moins longtemps possible exposée au contact de l'air; enfin, on aura soin de fermer les portes, les fenêtres, pour éviter les courants d'air directs.

C'est avec la plus grande douceur que le chirurgien devra enlever l'appareil qui recouvre la plaie. Il détache la bande ou le bandage sans causer aucune secousse à la plaie affectée; il imbibe avec de l'eau tiède toutes les parties collées par du sang ou du pus desséché, puis il enlève, en usant des mêmes précautions, les compresses pièce à pièce jusqu'à la charpie. Enfin, il enlève cette dernière avec les doigts et les pinces à pansement. Si quelques brins étaient adhérents aux bords de la plaie, il faudrait les couper et les retirer brin à brin aussitôt que l'appareil est entièrement défait.

1. Gerdy, *Traité des bandages*, 2^e édition, 1839, t. II, p. 62.