

larges, la station debout est pénible. Bien des hernieux nous disent combien le moment où ils peuvent s'étendre est ardemment souhaité par eux.

Pour l'effort, la modification est plus grande encore, la puissance des mouvements augmente dans une proportion variable, mais toujours très remarquable. Dans certains des cas que j'ai opérés (n° 2 surtout), le défaut de force était très marqué; il y avait incapacité pour les efforts au point de rendre tout travail impossible. L'opération faite, la possibilité des efforts est retrouvée et quelques-uns de nos opérés ont pu reprendre des travaux très durs.

La disparition des douleurs est un fait important à noter, car plusieurs de nos opérés souffraient constamment avant l'opération. Tout cela disparaît. La gêne du bandage, qui peut être notée d'abord, se dissipe bien vite. Il semblerait *a priori* qu'elle dût être plus importante à cause de la pression sur une cicatrice neuve. Mais elle passe rapidement et le bandage à large pelote ne cause plus ni gêne ni douleur, comme le bandage puissant que portaient ordinairement les sujets avant l'opération.

CHAPITRE XIII

BANDAGE

L'application d'un bandage après une cure radicale est une partie du traitement, partie fort importante et sur laquelle n'ont pas suffisamment insisté les auteurs qui ont traité de la cure radicale. On se contente de dire : l'opéré portera un bandage, puis c'est tout. Il arrive alors que le lecteur malveillant ne s'informe guère de savoir ce que fait ce bandage et conclut qu'il était bien inutile d'opérer, puisque le malade porte bandage comme s'il n'avait pas été opéré.

Tout cela ne me paraît pas suffisamment étudié. Il est aisé de concevoir que lorsque l'opération que j'ai décrite a été faite, lorsqu'un tissu cicatriciel étendu mais tendre est en voie de durcissement, de perfectionnement, il ne saurait être encore en état de soutenir l'effort sans cesse renouvelé des viscères, et il en serait de même pour tous les cas où on voudrait faire jouer un rôle de résistance à un tissu cicatriciel jeune. Il faut qu'il soit soutenu.

Faut-il alors se contenter de dire que l'opéré portera

bandage et lui placer un des nombreux bandages déjà fort habituellement imparfaits pour la contention d'une hernie qui est faite. Certainement non; cela ferait de détestable besogne. Dans la plupart des bandages, la pelote appuie en définitive par une sorte de bec. Elle mord à l'endroit où l'orifice doit être défendu, et ce bec, cette saillie, fixe l'effort du ressort maintenu par le sous-cuisse en un point très étroit. Si vous mettez un semblable bandage à un opéré auquel vous avez fait une large cicatrice dans la profondeur des tissus, vous ne soutiendrez qu'un point étroit de la cicatrice; les viscères viendront battre toute la région située au-dessus, et le bandage ne réussira qu'en partie à vous défendre de la récursive. C'est malheureusement ce que l'on fait le plus souvent.

Si, au lieu de cela, vous avez un bandage à large pelote couvrant largement la surface tout entière qui répond au décollement du sac, un bandage maintenu par un sous-cuisse de bonne forme, en position fixe autant que possible, ne pouvant être déplacé au gré du malade, vous allez soutenir la région de votre opération comme avec la main.

C'est là ce que m'a fait pour sept de mes opérés M. Rainal, et j'ai été si satisfait du résultat de ces bandages que j'ai grand regret de n'en avoir pas fait appliquer aux autres, différentes circonstances m'ayant empêché de le faire.

Ce bandage large soutenant la cicatrice, la paroi du ventre, est-il comparable pour ses inconvénients au bandage qui contient les hernies? Certainement non. Il faut n'avoir jamais étudié la question, il faut n'avoir jamais examiné un opéré qui en soit pourvu pour l'affirmer. Il n'y a du reste à cet égard qu'à interroger les malades qui ont été tous

longtemps tourmentés par leur bandage, ils vous expliquent aisément la différence.

Pour l'application de ce bandage quelques tâtonnements sont nécessaires, bien qu'il soit doux, bien que la surface de la pelote soit large et peu irritante, il n'est pas toujours aisé de l'appliquer immédiatement, et, comme je l'ai dit plus haut, on est obligé de faire conserver le pansement assez longtemps pour que la région opérée devienne insensible. Le pansement seul peut appuyer et la soutenir d'abord; on essaie peu à peu le bandage. Plus la plaie d'opération a été large, plus on devra attendre pour placer le bandage. Toutefois, on n'exagérera pas cette attente, parce que, aussitôt que l'opéré commence à marcher régulièrement, il est important que le bandage soutienne la région.

Combien de temps l'opéré doit-il porter bandage? C'est chose bien difficile à fixer comme je l'ai déjà dit plus haut. De même qu'il faut varier son opération avec les cas, il faudra varier pour le port du bandage. Dans les cas de hernie énorme, avec un anneau très large qu'il a fallu soutenir par des autoplasties complexes, je serais disposé à le faire porter presque indéfiniment, au moins pendant plusieurs années, à le faire remettre quand le patient doit faire des efforts énergiques, surtout s'il était pris de quelques maladies s'accompagnant d'accès de toux violent.

La toux est en effet une cause redoutable de formation des hernies et joue un rôle important dans la récursive après l'opération.

A tous mes opérés, j'ai conseillé le port du bandage, mais le numéro 1 après l'avoir porté pendant quelques

mois l'avait à peu près abandonné, je l'ai revu trois ans après, sur mon conseil il l'avait repris.

Le numéro 4, Pittarelli, au bout de six mois ne le portait pas sérieusement.

Une femme (numéro 5), le portait mal sur sa chemise et sans sous-cuisse.

Un garçon que j'ai opéré après une hernie étranglée, en

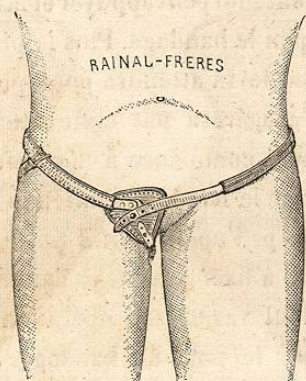


Fig. 12. — Bandage à pelotte large.

lui pratiquant la castration, ne le portait jamais. Je l'ai revu après une année.

Que résulte-t-il de ces observations? Que nos opérés pourraient se passer de leur bandage beaucoup plus que nous ne leur disons! J'en suis convaincu. Je suis convaincu aussi qu'au bout de dix-huit mois ou deux ans la cicatrice a acquis une résistance très suffisante pour que le bandage soit habituellement inutile.

Même convaincu de cela, je dis aux opérés; portez un

bandage qui ne vous gêne guère, qui peut être léger, dont la pression n'est pas douloureuse, il vous met à l'abri des surprises et vous assure contre la récurrence.

Toutefois avec des conditions favorables d'âge, d'étroitesse d'anneau, de bonne musculature, après ce laps de temps écoulé, on pourrait permettre de supprimer le bandage tout à fait. Certaines conditions sociales, certaines

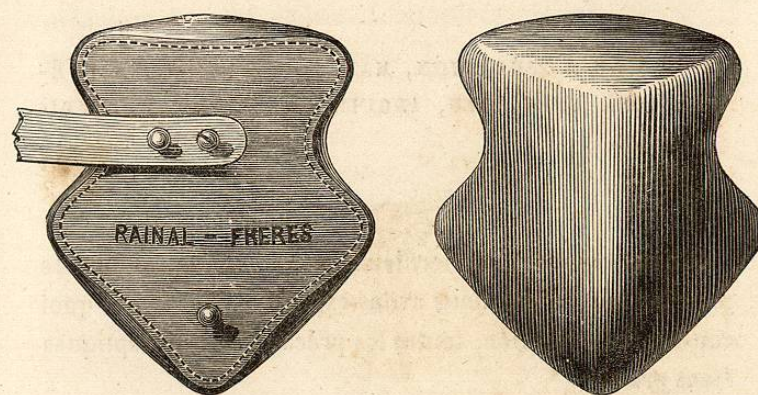


Fig. 13. — Pelotte vue dans les deux sens.

indications de l'opération auraient pu favoriser cette détermination.

Les figures 12 et 13 représentent le bandage que je recommande et que M. Rainal construit pour mes opérés; on voit que la surface de la pelotte est très large que le sous-cuisse fait corps avec le bandage et surtout que la convexité de la pelotte est très large. Elle appuie par une surface très étendue, elle est efficace, elle n'est pas pénible à supporter.

CHAPITRE XIV

RÉSUMÉ DE L'OPÉRATION, MANUEL ET GUIDE. — OPÉRATIONS SPÉCIALES, INGUINALE, CRURALE, OMBILICALE.

Si nous supposons un hernieux étudié, l'opération décidée pour les motifs que nous avons exposés ci-dessus, en quoi consistera l'opération, toutes les précautions antiseptiques étant prises?

- 1° Incision de la peau;
- 2° Dissection jusqu'au sac;
- 3° Incision du sac, traitement de l'épiploon, réduction des viscères;
- 4° Traction sur le sac et dissection jusque dans l'abdomen;
- 5° Ligatures sur le collet;
- 6° Suture au-dessous;
- 7° Autoplastie s'il y a lieu. Sutures de la peau;
- 8° Pansement compressif;
- 9° Bandage spécial.

Quel que soit le siège de la hernie la conduite du chirurgien sera la même.

La hernie ombilicale seule me paraît donner lieu à une manœuvre spéciale que je n'ai appliquée qu'au cours de l'ovariotomie, et qui consiste à dédoubler la paroi au voisinage de l'anneau. Sans cette précaution les deux lèvres de la paroi très amincies ne s'accolent que par une petite surface, et ne donneront pas un plan assez solide pour résister à l'éventration.

Quant aux hernies plus rares toutes sont justiciables des principes que j'ai établis. L'opération variera comme la région.

CHAPITRE XV

CONCLUSIONS. — INDICATION DE L'OPÉRATION

Arrivé au terme de ce travail qui comprend nombre d'exemples à l'appui (Voy. les dix observations) il me paraît à peine besoin de conclure.

Il y a des cas nombreux où une hernie peut être guérie.

L'opération laborieuse nécessite un repos assez prolongé, mais est peu grave.

Elle met à l'abri des accidents ou complications herniaires de l'avenir.

Les succès de l'opération que je propose sont avérés. Sur dix cas j'ai pu l'appliquer neuf fois; et neuf fois j'ai eu des succès évidents. Dans aucun des cas on n'a observé d'accidents.

La persistance de la cure résulte certainement non seulement du procédé opératoire suivi mais de la perfection et de la minutie avec laquelle il aura été appliqué.

La sécurité du patient résulte surtout de l'application scrupuleuse de la méthode antiseptique. Une semblable opération ne devrait jamais être entreprise en dehors des

conditions spéciales d'aide et de matériel absolument parfait.

Enfin la persistance de la cure résultera des soins donnés au patient, du mode de protection, puis de l'application de bandages appropriés faciles à porter et à surveiller.