





P. SEGOND

—
CURE

RADICALE

DES HERNIES



RD621

S44



621

LIBRARY OF THE
MUSEUM OF HISTORY AND NATURAL HISTORY
OF THE CITY OF PARIS
DEPARTMENT OF ANATOMY
No. 1000

CURE RADICALE

DES HERNIES

DU MÊME AUTEUR

Des abcès chauds de la prostate et du phlegmon périprostatique. Thèse de doctorat, 1880 (*ouvrage couronné par la Société de Chirurgie et par l'Académie des Sciences*).

Recherches cliniques et expérimentales sur les épanchements sanguins du genou par entorse. (Brochure in-8°. Paris, 1879.)

Note sur une observation de kyste hydatique développé dans l'épaisseur du muscle grand pectoral. (*Progrès médical*, 1879, p. 497.)

Note sur un cas d'arrachement du point d'insertion des deux languettes phalangettiennes de l'extenseur du petit doigt par flexion forcée de la phalangette sur la phalangine. (*Bulletins de la Société anatomique*, 1879, LIV^e année, 4^e série, t. IV, p. 724.)

Étude sur l'anatomie pathologique des rétrécissements de l'Urèthre. En collaboration avec M. E. Brissaud. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1881, p. 625.)

Étude sur les modifications du calibre des vaisseaux dans les membres amputés. (*Revue de chirurgie*, 1882, t. I, p. 621 et p. 746.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CURE RADICALE
DES HERNIES

THÈSE

PRÉSENTÉE AU CONCOURS DE L'AGRÉGATION

(SECTION DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENTS)

PAR

LE D^R PAUL SEGOND

Ancien Prosecteur de la Faculté de médecine
Chef de clinique chirurgicale à l'hôpital Necker
Chirurgien des hôpitaux de Paris.

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

1883

Tous droits réservés.

000062



BIBLIOTECA

RD621
344

CONCOURS D'AGRÉGATION

(SECTION DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENTS)

Président : M. GOSSELIN.

Juges : MM. BOUCHACOURT.

DENUCÉ.

GUYON.

LE FORT.

LEGOUEST.

PAJOT.

TRÉLAT.

Secrétaire : M. PAUL BERGER.

COMPÉTITEURS

CHIRURGIE

MM.	MM.
AUQUIER.	KIRMISSON.
BARABAN.	LAGRANGE.
BAUDRY.	LE BEC.
BRUN.	MARCHANT.
CAMPENON.	NÉLATON.
CHANDELUX.	PICODÉ.
DUBAR.	PIÉCHAUD.
DUPAUX.	POLLOSSON.
DURET.	ROHIER.
ÉTIENNE.	SABATIER.
HENRIET.	SCHWARTZ.
JALAGUIER.	SERGOND.

ACCOUCHEMENTS

MM.	MM.
BAR.	MAYGRIER.
BUREAU.	PORAE.
DOLÉRIS.	POULLET.
LOVIOT.	RIBEMONT.

PRÉFACE

Le décevant problème de la cure radicale des hernies semblait abandonné depuis trente ans : les dangers étaient trop graves, et trop illusoire les succès. Le pansement antiseptique est survenu, qui a supprimé la plupart des risques opératoires, et le vieux débat s'est rouvert aussi passionné qu'autrefois. Nos juges nous chargent, à cette heure, de dresser le bilan des recherches nouvelles.

Notre thèse renferme cinq chapitres :

I. — Dans le premier, nous montrons les diverses phases que la question a parcourues depuis Celse jusqu'à nos jours. Nous avons, le plus possible, eu recours aux textes, et ce labeur n'a pas été vain : des erreurs, recopiées sans relâche, ont été rectifiées ; et nous avons

retrouvé, chez plus d'un auteur ancien, des procédés décrits comme nouveaux.

II. — Dans notre deuxième chapitre, nous examinons d'abord les conditions physiologiques qui assurent la cure radicale des hernies; puis nous passons à l'étude des moyens que la chirurgie met à notre disposition pour obtenir les mêmes résultats : les bandages et les méthodes sanglantes dont les procédés sont presque innombrables. Aussi une classification est-elle nécessaire, et voici celle que nous proposons :

Un premier groupe comprend les procédés qui nécessitent la réductibilité préalable de la hernie. Ils sont si nombreux eux-mêmes qu'il faut établir, dans leur étude, un ordre rigoureux. Nous avons imaginé de prendre pour base de leur classement, la physiologie pathologique du processus curateur.

Un second groupe renferme les procédés pour lesquels la réductibilité de la hernie est indifférente, et ce sont justement les procédés modernes que nous étudierons avec tout le soin qu'ils méritent.

III. — Quels résultats obtient-on par ces procédés? C'est ce que nous recherchons dans le troisième chapitre, et nos statistiques portent sur plus de quatre cents cas.

IV. — Nous connaissons les procédés et leurs résultats, il nous faut savoir maintenant quel usage nous en ferons et les indications de l'intervention chirurgicale; puis, lorsqu'elle est jugée nécessaire, quelle sera l'opération de choix. Tel est l'objet de notre quatrième chapitre.

V. — Enfin, nous étudions la cure radicale dans les hernies étranglées. Ce cinquième chapitre, fort court du reste, ne nous semble pas imposé; mais il jette quelque clarté sur notre sujet et nous préférons, d'ailleurs, aller au delà que rester en deçà de notre tâche.

Pour mener à bonne fin ce travail, nous avons eu recours à bien des dévouements. Qu'il nous soit donc permis de remercier M. le professeur Le Fort pour les traductions qu'il nous a communiquées; MM. Berger, Reclus, Pozzi, Lucas-Championnière, Gillette, Julliard et Reverdin pour leurs observations inédites; MM. Wood et

Luton, pour les renseignements qu'ils nous ont fournis; enfin M. Sollier, pour le soin qu'il a apporté au dessin de nos planches. Il en est d'autres encore dont le secours nous a été précieux; nous ne les nommons pas, mais ils savent quelle est notre reconnaissance.

CURE RADICALE

DES HERNIES

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE ET DESCRIPTION DES PROCÉDÉS ANCIENS

Guérir radicalement les hernies, modifier les tissus au point de rendre toute récurrence impossible, est un problème que se sont posé les chirurgiens de tous les temps. Pour atteindre ce but, toutes sortes de procédés ont été employés, les uns doux, les autres violents; un grand nombre appartiennent à la méthode sanglante, et une chose frappe dès l'abord: c'est que les moyens mis en œuvre ont été d'autant plus énergiques qu'on se rapproche davantage des origines de la chirurgie.

La raison en est facile à donner: c'est le propre, en effet, d'une science dans l'enfance, de recourir aux moyens les plus simples, quoique les plus dangereux; étant donnée une hernie, le problème ne pouvait, pour les chirurgiens de l'antiquité, que se poser de la façon suivante: réduire l'intestin ou l'épiploon, oblitérer, supprimer la poche herniaire; ainsi fut fait; et cette pratique s'est conservée