

la hernie, et qui refoule les téguments dans l'anneau. Pelote, tige ou cylindre sont ajustés à une ceinture convenablement rembourrée.

Application du bandage. On réduit la hernie, puis on place un ou plusieurs doigts sur l'anneau, et l'on dispose le bandage autour du corps, de manière que le bout postérieur soit à hauteur convenable. On remplace ensuite la pelote par les doigts. On peut encore passer le bandage avant de réduire la hernie; la pelote est maintenue aux environs de l'anneau jusqu'à la réduction, puis appliquée. On fait tousser le malade, on lui commande d'exécuter quelque effort violent, et si la hernie ne sort pas, le bandage est déclaré bon; sauf néanmoins les changements ultérieurs, qu'on ne saurait toujours prévoir. Les chirurgiens ont remarqué qu'un brayer qui semblait bien contenir une hernie au premier moment, peut la laisser couler au bout de quelques jours. La règle essentielle est que la pression s'exerce en sens opposé à la direction suivie par les organes pour sortir de la cavité naturelle, et qu'elle agisse sur toute la longueur du canal. Dans les cas ordinaires, le bandage peut être ôté la nuit; mais s'il s'agit d'un enfant pour lequel on soit en droit d'espérer la cure radicale au moyen du bandage, d'une femme en couches, d'un individu affecté de toux, ou d'un jeune homme dont on poursuit la guérison, le brayer doit être gardé constamment. L'arrêt du testicule à l'anneau ou sa réascension apportent des difficultés à l'application du brayer. Le parti le plus sage en pareil cas est ordinairement d'abandonner la hernie à elle-même jusqu'après la descente du testicule.

Il nous paraît dangereux de comprimer directement le testicule. Cet organe s'altère, et nous avons eu l'occasion d'enlever plusieurs sarcocèles cancéreuses chez des personnes qui avaient porté pendant de longues années des bandages dans de pareilles conditions.

Traitement des hernies compliquées. A. *Irréductibilité.* On soutient les hernies irréductibles au moyen d'un suspensoir ou d'une pelote concave. Les opérations proposées pour détruire les adhérences qui peuvent empêcher la réduction sont prosrites, d'une manière générale, parce qu'il est impossible de reconnaître si l'irréductibilité dépend positivement de cette cause, et parce que la dissection des adhérences peut être suivie d'une péritonite mortelle. Le séjour prolongé au lit, pour une maladie intercurrente, amène quelquefois la réduction de hernies réputées irréductibles; aussi parvient-on, en quelques semaines, à faire rentrer la plupart des hernies non réduites depuis un temps plus ou moins long en recourant au décubitus dorsal, à une légère

compression permanente, à la diète, à l'emploi des purgatifs et à des tentatives ménagées, mais réitérées, de taxis, bornées dans leurs effets à une diminution successive de la tumeur, dont une réduction rapide et complète obtenue par de violents efforts pourrait provoquer des accidents.

B. *Difficulté de la contention.* La largeur de l'ouverture de transmission, le relâchement des parois abdominales rendent la contention difficile, et créent au chirurgien, surtout si le hernieux est affecté de toux opiniâtre, une série d'obstacles et d'embarras dont il est difficile de se faire une idée.

C. *Eccoriations.* On voit quelquefois, chez des malheureux obligés de travailler avec des hernies volumineuses et pendantes, la surface de ces tumeurs s'excorier et la peau profondément ulcérée. L'indication est simple: panser à plat avec un linge cératé. Ces plaies sont quelquefois fort longues à se cicatrifier.

D. *Inflammation.* Si une hernie est simplement douloureuse, on doit, après avoir essayé de la réduire, recourir à la position, aux saignées, aux sangsues, aux émollients, aux grands bains, aux injections rectales, à la diète. Si les accidents augmentent et que des vomissements surviennent, les organes sont pressés contre le collet du sac ou contre l'anneau, et sont étranglés. Dans ce cas, il ne faut plus perdre de temps à combattre l'inflammation: il faut opérer.

E. *Engouement.* L'engouement était attribué par les anciens à l'accumulation des matières intestinales dans une entérocele ancienne et volumineuse, à des noyaux de cerises ou à d'autres corps ingérés, pouvant causer l'interruption du cours des matières et des accidents. L'on donnait alors le conseil de recourir à la compression, au taxis, et particulièrement aux purgatifs. L'inflammation semble toutefois beaucoup plus fréquente qu'on ne l'a supposé et détermine les douleurs, les coliques, l'inappétence et la constipation qu'accusent les malades.

F. *Étranglement.* Cette complication d'une extrême gravité est due à la constriction des parties herniées par les tissus qui les enveloppent. L'étranglement par le collet du sac herniaire n'est pas rare dans les hernies anciennes. Celui par les anneaux fibreux et aponévrotiques se montre dans les conditions opposées. Les vomissements de matières gastriques, bilieuses, chymeuses et fécales, les douleurs, la faiblesse générale, l'anxiété, la constipation, en sont les principaux signes. L'étranglement se produit de deux manières: tantôt les parties traversées, en revenant sur elles-mêmes, exercent une constriction plus ou moins forte sur les tissus déplacés (*étranglement primitif*); tantôt les enveloppes de la