C. *Taxis forcé.*

Je ne parlerai du taxis forcé que pour blâmer cette pratique ; car si le taxis a l'avantage de prévenir une opération souvent mortelle, il ne faut pas oublier qu'une constriction trop violente sur des viscères déjà malades pourra augmenter l'inflammation, amener la mortification des tissus, et déchirer même l'intestin. Et qu'aura-t-on réduit dans ce cas? Un intestin dans un état tel, que le malade succombera rapidement à une péritonite, souvent causée par l'épanchement de matières dans l'abdomen.

On ne peut nier que l'opération de la hernie étranglée ne soit très grave; mais elle sera bien plus dangereuse encore si elle est pratiquée sur un intestin rendu beaucoup plus malade par des efforts inconsidérés. Loin de proscrire le taxis, qui peut, dans une multitude de cas, produire des résultats très satisfaisants, j'ajouterai que nous pensons qu'on devra toujours essayer de réduire par ce procédé toute hernie étranglée, mais les efforts doivent toujours être ménagés; et si l'on voyait que la réduction ne fût pas possible par ce moyen, on devrait recourir sans retard à une opération qui aura d'autant plus de chance de succès que les efforts de réduction auront été moins violents.

Sans blâmer le taxis prolongé autant que le taxis forcé, je dirai qu'il peut faire perdre un temps précieux pour l'opération; cependant, lorsque les accidents d'étranglement ne donneront pas lieu à des symptômes trop alarmants, que la hernie aura déjà pu être réduite en partie, il sera permis d'attendre: mais, je le répète, les opérés guérissent d'autant mieux que la hernie est étranglée depuis moins de temps.

CHAPITRE IX.

Pessaires.

On donne le nom de *pessaires* à des instruments destinés à être introduits dans le vagin pour maintenir la matrice dans sa position normale, lorsque cet organe a éprouvé quelques déplacements. Ils servent encore à maintenir les hernies qui font saillie dans la cavité du vagin.

La nature de la matière qui entre dans la composition de ces instruments est extrêmement variée : on a fabriqué des pessaires de métal, d'or, d'argent, d'étain, d'ivoire, de buis, de

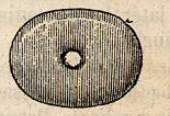
liége, etc.; des éponges taillées ont été introduites dans le vagin et ont été employées à la place des pessaires; enfin les pessaires qui sont le plus fréquemment en usage sont formés d'une espèce d'étoupe recouverte d'huile siccative de lin : ils sont généralement désignés sous le nom de *pessaires de gomme élastique*. Ces derniers pessaires ne sont pas beaucoup plus avantageux que les autres; cependant, comme ils sont moins durs que ceux que nous avons mentionnés, et comme ils possèdent une certaine élasticité, ils ont moins d'inconvénients que les pessaires complétement rigides. Enfin, on a fabriqué des pessaires de caoutchouc vulcanisés, dits *pessaires à réservoir d'air :* ceux-ci sont très élastiques et remplissent parfaitement les indications; nous nous arrêterons principalement sur ces derniers, que nous considérons comme les plus avantageux dans la plupart des cas.

La forme des pessaires est aussi extrêmement variable, nous ne signalerons que ceux qui sont le plus souvent employés.

Les uns, les *pessaires en gimblette*, ont la forme d'un anneau épais légèrement déprimé; ils sont percés à leur centre d'une ouverture de forme variable; les uns sont arrondis, les autres sont ovales.

Fig. 114.

Fig. 115.



Les *pessaires en bondon* ont la forme d'un cône allongé, à base en forme de cupule et à sommet tronqué; la base reçoit le col de l'utérus. Ces instruments sont percés d'un canal central qui donne passage à l'écoulement menstruel.

Les *pessaires en bilboquet, à pivot, à tige*, sont formés d'une espèce de cuvette soutenue par trois branches qui se réunissent en une tige commune. La cuvette reçoit le col de l'utérus, elle est percée de trous qui laissent passer le sang des menstrues; l'extrémité de la tige est percée de trous dans lesquels on engage les liens destinés à maintenir le pessaire en place. La tige du pessaire en bilboquet de Récamier renferme un ressort à boudin qui rend plus douce la pression que la matrice exerce sur le pessaire.

M. le docteur Maillot a fait confectionner un pessaire fort ingénieux. L'extrémité supérieure de son instrument est très évasée et reçoit le col de l'utérus; l'extrémité inférieure, moins évasée,

est l'orifice d'un large canal qui donne passage aux règles et aux mucosités, et à travers lequel on aperçoit le col de l'utérus : de cette manière on peut parfaitement constater la position et l'état du col utérin. Cette extrémité inférieure est percée de deux trous dans lesquels on passe des cordons que l'on fixe à une ceinture hypogastrique.

Les *pessaires élytroïdes* de M. le professeur Cloquet ont exactement la forme du vagin ; ils ont été confectionnés sur des modèles qui avaient été obtenus en coulant du plâtre dans le vagin du cadavre de femmes dont la matrice était dans la position normale. Ces pessaires sont cylindroïdes, aplatis d'avant en arrière, courbes suivant leur longueur ; leur face postérieure convexe s'accommode à la concavité correspondante du rectum, leur face antérieure concave reçoit la convexité de la vessie ; leur extrémité supérieure présente une cuvette ovale à grand diamètre transversal, l'extrémité inférieure se termine à droite et à gauche par deux angles arrondis ; le centre de l'instrument est percé d'un trou qui donne passage aux règles : la longueur des instruments est en rapport avec la profondeur des vagins. Ces pessaires ont l'avantage de ne point se déplacer une fois qu'ils ont été appliqués ; ils ne compriment ni la vessie ni le rectum ; enfin ils sont solidement maintenus en prenant leur point d'appui sur les parties latérales du vagin, au-dessus des grandes lèvres, à droite et à gauche.

Les fils métalliques ont été depuis longtemps employés à la confection des pessaires. Jean Bauhin se servait de pessaires de fil d'argent ; Preunel faisait avec des fils de fer des pessaires ayant la forme de cônes tronqués et composés d'anneaux décroissants de la base au sommet ; ces anneaux cédaient à la pression et revenaient à leur premier état lorsqu'ils cessaient d'être comprimés ; l'intérieur de ces pessaires était garni d'un ruban de fil, l'extérieur d'une bandelette de cuir très doux.

Mais nul plus que M. Mayor n'a cherché à vulgariser l'usage des *pessaires de fil de fer ;* le métal forme la carcasse de l'instrument, qui est recouvert de coton cardé et de taffetas gommé. Ces pessaires sont extrêmement ingénieux, ils peuvent être fabriqués à l'instant même. Il sont donc d'une grande ressource pour le chirurgien des campagnes ; ils ont en outre l'avantage de pouvoir être confectionnés d'après la forme et le volume qu'exige l'indication.

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 des matières qu'ils contiennent ; 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 normale. Le chirurgien enduit le pessaire dont il a fait choix d'un corps gras, huile, cérat, 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 représente soit dirigée dans le sens vulvo-anal. Il faut faire attention, dans cette manœuvre, à ne pas comprimer le canal de l'urètre, il suffit 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 placée autour de l'abdomen de la malade.

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 la 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 conserver un instrument

assez volumineux pour qu'il puisse maintenir convenablement l'organe au déplacement duquel il est destiné à s'opposer.

Introduits dans le vagin, les pessaires se trouvent maintenus en place, non pas en prenant leur point d'appui sur les tubérosités ischiatiques, ni sur le périnée, mais bien sur le vagin, qui, en vertu de la tonicité qui lui est propre, embrasse le pessaire avec exactitude et l'empêche de se déplacer. Aussi observe-t-on quelquefois un inconvénient que nous croyons devoir signaler : chez les femmes molles, lymphatiques, dont le vagin est distendu par des accouchements fréquents, ne peut-on se servir que d'un pessaire à bilboquet qui prenne son point d'appui surtout sur les liens qui le fixent à la ceinture abdominale ; car les pessaires en anneau glissent avec la plus grande facilité et s'échappent au moindre mouvement.

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 souvent combattus par le repos, des lavements émollients, des bains entiers, des bains de siége, sont quelquefois assez intenses pour que l'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 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. Ainsi, au bout d'un certain temps, les pessaires se couvrent 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 siége d'un écoulement purulent extrêmement fétide. Dans un cas rapporté par M. le professeur Cloquet, il a vu un pessaire de liége, renfermé dans le vagin depuis plus de dix

ans, recouvert d'une telle quantité de végétations, que l'instrument n'avait pas été d'abord aperçu, et que la malade avait été d'abord traitée pour un cancer du vagin. M. Cloquet reconnut la cause de la maladie, fit l'extraction du pessaire qui était complétement pourri et incrusté de phosphate calcaire ; la malade se rétablit rapidement par l'action des injections émollientes et des bains. On a observé des cas dans lesquels des pessaires avaient déterminé la perforation de l'une ou de l'autre cloison du vagin et déterminé des fistules vésico-vaginales et recto-vaginales.

Les accidents du côté de l'utérus sont aussi fort remarquables : 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 des 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, feront des injections ; celles-ci ne seront pas seulement bornées au vagin, mais il faudra introduire la canule de l'appareil dans l'ouverture central 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 doivent être souvent renouvelés, les intervalles 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 ; d'autres femmes, au contraire, peuvent conserver le pessaire pendant plusieurs mois.

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

Pour enlever les pessaires, on fera placer la femme dans la position qu'on lui avait fait prendre lors de leur application, et avec le doigt introduit dans le vagin on ramène peu à peu l'instrument au dehors en lui faisant exécuter un mouvement de renversement inverse de celui qui a servi à mettre l'instrument 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 facile de retirer les pessaires quand on a eu soin de passer une anse de fil dans leur cavité ; il suffit d'engager le doigt

dans l'anse de fil et de tirer pour ramener le pessaire au dehors.

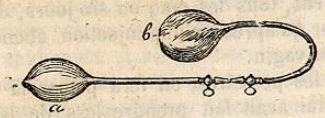
Lorsqu'on a retiré un pessaire, il faut recommander à la malade quelques jours de repos, afin que des mouvements trop brusques ne viennent pas détruire le bénéfice que l'on a obtenu de l'application de l'instrument.

M. le docteur Gariel a cherché à parer aux accidents que déterminent les moyens ordinaires de contention de l'utérus en faisant construire en caoutchouc vulcanisé des pessaires qu'il appelle *à réservoir d'air*.

M. Gariel a décrit cet instrument dans une note insérée dans la *Gazette des hôpitaux* et extraite de son mémoire couronné par l'Académie des sciences, sur les applications médico-chirurgicales du caoutchouc vulcanisé. C'est d'après le mémoire de M. Gariel que nous exposerons la description de son instrument si ingénieux, qui nous paraît destiné à faire faire un pas immense à la thérapeutique des déplacements de l'utérus.

Le *pessaire à réservoir d'air* se compose de deux pelotes de caoutchouc vulcanisé, creuses à l'intérieur, et donnant chacune naissance, dans un point de leur surface, à un tube d'une longueur de 15 à 20 centimètres. Un robinet relie les deux pelotes ensemble. Lorsque ce 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 des pelotes 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, si je puis ainsi dire, est alors chargé. Pour s'en servir, on roule sur elle-même la pelote vide d'air (*pelote-pessaire*) (fig. 116, *a*), qui, dans cet état, a un volume insignifiant; on l'introduit dans la cavité vaginale, et l'on ouvre

Fig. 116.

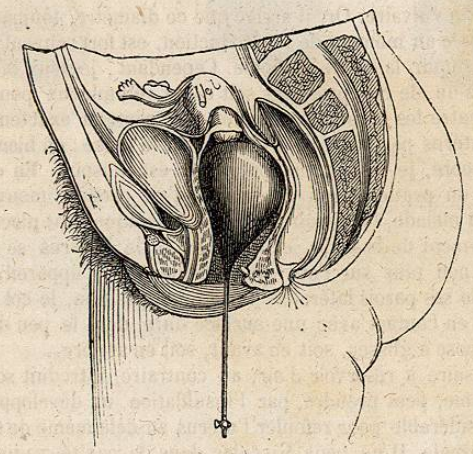


le robinet : l'air, chassé de la pelote restée à l'extérieur (*pelote-insufflateur*) (fig. 116, *b*) par la pression de la main passe dans la pelote-pessaire, qu'il dilate et à laquelle il donne un volume plus que nécessaire pour maintenir exactement les déplacements de l'utérus les plus considérables; 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. Cette manœuvre, dont la description est longue et peut-être difficile à comprendre, est exécutée avec la plus grande facilité, et dès la première séance par les malades les moins intelligentes.

Le pessaire à réservoir d'air, à deux pelotes réunies par un robinet commun, contient une quantité d'air invariable. La pelote-insufflateur ne peut être séparée de l'appareil, et doit être fixée sous les vêtements. (Le moyen le plus simple consiste à la passer dans un des cordons de la ceinture.) Elle est, comme je l'ai déjà dit, vide d'air, réduite au volume de ses parois, et ne produit jamais de gêne. Néanmoins, et pour prévenir toute objection, M. Gariel a rendu les pelotes indépendantes l'une de l'autre par l'addition d'un second robinet, dont le canon vient s'adapter exactement sur le canon du robinet déjà employé. L'appareil en place ne se compose plus alors que de la pelote-pessaire (fig. 117).

Fig. 117.



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 obtenue complétement 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, et chez celles-ci il fallut habituer le vagin, par des degrés successifs de dilatation, au contact d'un corps étranger volumineux. Je dois dire, du reste, et pour expliquer cette exception, qu'une pelote-pessaire entièrement dilatée présente un volume qu'aucun pessaire n'a jusqu'ici pu atteindre.

La pelote-pessaire convenablement dilatée, dit M. 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, si l'on veut éviter une douleur des plus aiguës, et souvent des déchirures, etc., 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, je veux bien admettre 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 : eh bien, dans ce cas encore, je dis que la contention est illusoire. En effet, il n'est pas un praticien qui ne sache qu'au premier mouvement 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 de ses 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.

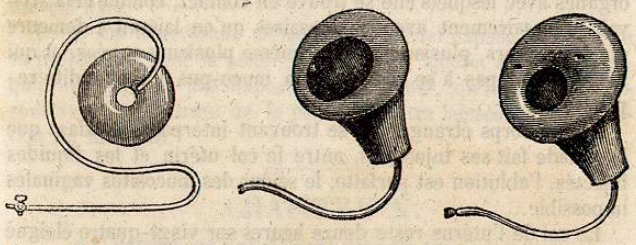
Le pessaire à réservoir d'air, au contraire, introduit sous un petit volume, peut prendre, par l'insufflation, un développement assez considérable pour refouler l'utérus au delà même de sa position normale. Il ne peut basculer dans la cavité vaginale, à cause de son volume.

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 de supersécrétion muqueuse ou purulente, quelquefois même d'ulcérations.

La pelote de caoutchouc 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 supersécrétion d'aucune sorte.

Les pessaires auxquels M. 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 introduit 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 (fig. 118), dans les pessaires à cuvette droite ou oblique (fig. 119, 120) devient inutile, puisque la possibilité de retirer le pessaire

Fig. 118. Fig. 119. Fig. 120.



chaque jour permet aux mucosités utérines et au sang des règles de s'écouler aussi facilement qu'on le désire ; ils n'offrent donc aucun avantage. Les pessaires à pelote, au contraire, ainsi qu'il résulte des nombreuses expérimentations de M. Gariel, s'accommodant à tous les déplacements possibles de l'utérus, sont préférables, en ce sens qu'ils n'ont besoin que d'un seul instrument applicable à tous les cas.

L'innocuité de la présence du pessaire à réservoir d'air sur les organes voisins reconnaît deux causes principales : l'élasticité, la mollesse de ses parois, qui lui permettent de se mouler sur les parties environnantes ; son retrait quotidien, retrait que M. Gariel établit en précepte formel et dont il signale l'importance.

Les circonstances signalées lors de l'introduction du pessaire à réservoir d'air se représentent au moment de son retrait ; l'ouverture du robinet donne issue à l'air contenu dans la pelote-pessaire, que la plus légère traction suffit pour amener au dehors.

Cette facilité du retrait du pessaire permet qu'il soit retiré tous les jours par la malade elle-même.

Ainsi, toutes les malades qui font usage du pessaire à réservoir d'air :

1° Le placent le matin, au moment du lever (il est préférable que cette application soit faite dans le lit même : en effet, dans la position horizontale, l'introduction se fait plus facilement; 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° Le gardent toute la journée, pendant tout le temps, en un mot, qu'elles tiennent la position verticale;

3° Le retirent 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 dans les organes avec lesquels elle se trouve en contact, comme cela arrivait nécessairement avec les pessaires qu'on laissait à demeure plusieurs jours, plusieurs mois et même plusieurs années, et qui ne tardaient pas à se couvrir d'un muco-pus d'une fétidité repoussante.

Aucun corps étranger ne se trouvant interposé, pendant que la malade fait ses injections, 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 contact continuel du corps le plus doux.

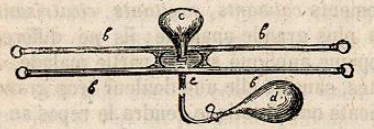
La facilité de donner au pessaire à réservoir d'air un grand développement après son introduction rend cet appareil complétement efficace dans les cas de prolapsus les plus considérables, même lorsque le col utérin a dépassé l'orifice vulvaire de plusieurs centimètres.

M. Gariel termine son mémoire en mentionnant le cas spécial où l'usage de la pelote sphérique exige l'addition d'un second appareil : c'est le cas où 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. Cette nécessité a donné lieu à l'intervention de la ceinture périnéale.

Cette ceinture est formée d'un plancher de caoutchouc vulcanisé *e*, remplaçant la cloison recto-vaginale détruite; au milieu

de ce plancher passe le tube destiné à l'insufflation de la pelote-pessaire *c* : 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 (fig. 121, *b b b b*). Ces tubes forment sous-cuisses; ils ne se mettent jamais en corde comme les sous-cuisses ordinaires, et ne déterminent jamais d'excoriations.

Fig. 121.



Une vaste échancrure, située au niveau du méat urinaire, permet d'opérer la miction, sans dérangement de l'appareil.

La pelote-pessaire ne doit être insufflée que lorsque l'appareil est fixé.

Dans son intéressant mémoire, M. Gariel expose la cause de sa préférence pour la pelote sphérique; il ajoute, en terminant, qu'il ne prétend pas imposer cette pelote, qu'il est telle circonstance où la forme de la pelote doit être laissée à l'appréciation du médecin.

CHAPITRE X.

Des indications que doivent remplir les pansements et les bandages.

Nous avons dit, en commençant, que les pansements devaient remplir toujours quelques indications particulières; mais il ne faut pas croire que le but d'un pansement remplisse toujours une seule indication. Loin de là; car, comme nous allons le voir tout à l'heure, les pansements sont souvent destinés à plusieurs usages, et, pour en donner un exemple, un pansement peut être à la fois compressif et contentif, à la fois contentif, préservatif et calmant, etc. D'autres, au contraire, ne remplissent qu'un seul usage : ainsi un pansement peut n'être simplement que compressif, lorsqu'il n'y a lieu d'appliquer autour d'un membre, par exemple, qu'un bandage spiral destiné à le comprimer. Je vais successivement étudier chacune des indications particulières que présentent les pansements.

Parmi ces indications, les unes sont très simples, communes à presque tous; nous en avons d'ailleurs dit quelques mots au