

plupart des cas où l'amputation a été pratiquée. Il faut bien admettre alors que la maladie tenait à une cause intérieure. On doit avoir grand soin de ne pas perdre de vue, lorsqu'on pratique cette opération, que la plus petite portion oubliée suffit pour la reproduction de la maladie. Un chirurgien anglais, ayant amputé la cuisse pour une tumeur semblable, aperçut un petit prolongement vers la partie interne du moignon ; il pensa que l'inflammation et la suppuration le détruiraient. Son erreur fut fatale au malade ; car la tumeur ayant pris de l'extension, on fit de vaines tentatives pour l'extirper. On amputa la cuisse, la plaie guérit, mais le patient mourut d'épuisement quelque temps après. N'oublions pas, en terminant cette leçon, de faire remarquer qu'on a plusieurs fois confondu les carcinomes de l'œil ou d'autres parties dans lesquelles on a trouvé des veines dilatées et un grand nombre de foyers sanguins, avec les fungus hématodes ; mais ces tumeurs n'ont entre elles d'analogie que par l'écoulement de sang, lorsqu'elles s'ouvrent spontanément ou qu'on les incise : il n'y a pas seulement entre elles différence d'espèce, mais bien différence de nature.

ARTICLE V.

DES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS, DU VARICOÈLE, DE LEURS CAUSES ET DE LEUR TRAITEMENT.

Un grand nombre de procédés ont été mis en usage pour obtenir la cure radicale des varices, mais ils ont été presque tous successivement abandonnés. La ligature des veines et la compression, tels sont actuellement les moyens les plus employés. La compression méthodiquement appliquée est sans contredit le remède dont on retire le plus d'avantage ; s'il ne procure pas toujours une cure définitive, il soulage au moins, rend très supportables les incommodités des varices, et est exempt de danger.

Il ne faut pas croire cependant que la compression, toute simple qu'elle paraisse, puisse être prescrite sans quelques précautions, surtout lorsque les varices sont anciennes et volumineuses. Agir autrement, ce serait s'exposer à des accidents très graves qui dépendent du reflux subit du sang des extrémités inférieures dans les cavités splanchniques. Plus d'une fois, dit M. Dupuytren, nous avons vu le sang se porter vers les parties supérieures, déterminer de l'oppression, des étourdissements, et souvent des congestions sanguines vers le cerveau, la poitrine, congestions qui mettent le malade dans un grand danger. Aussi, avant d'ordonner la position horizontale continuée, la compression, ou tout autre moyen local, avons-nous pour habitude de faire pratiquer une ou plusieurs saignées du bras, pour désempir le système veineux général.

Si nous nous livrons maintenant à quelques recherches bibliographiques sur les causes auxquelles on a attribué les varices, nous serons frappés de la fidélité avec laquelle les auteurs se copient mutuellement. Galien a dit comme Hippocrate ; Celse a peu ajouté ; Paul d'Égine et Ambroise Paré ont pris le même parti ; Dionis et Heister ont seulement étendu les idées de leurs prédécesseurs ; puis Ever.-Home, Smith, Travers, Brodie, Delpech, Béclard, Chaussier, etc., ont donné à ce sujet la couleur du temps, et ils ont cru avoir trouvé quelque chose de neuf. Il faut néanmoins faire une exception honorable pour les travaux de MM. Breschet et Briquet. Nous allons maintenant vous exposer quelques unes de nos idées, et peut-être ajouteront-elles aux connaissances que l'on possède déjà sur les varices.

Les causes efficientes de cette maladie des veines des membres inférieurs sont liées à des conditions physiques que l'on peut apprécier. Ainsi, la position verticale favorise son développement. Mais quand à cette cause physique il s'en joint une autre non moins puissante, les varices se montrent bien plus fréquemment. Ainsi, à la position verticale, si vous ajoutez un certain ébranlement prolongé de tout le corps, vous avez deux conditions contraires à l'ascension des

liquides, deux forces qui luttent contre celles des vaisseaux efférents. Les laquais debout et placés derrière les voitures réunissent ces deux conditions. Ils ont les inconvénients de la position verticale, et de plus ils sont soumis à un tremoussement continuel occasionné par le cahotage, et qui tend à faire retomber les liquides vers les parties inférieures. On peut comparer, dit M. Dupuytren, l'effet du cahotage à celui que nous voulons produire quand nous soulevons un sac pour le laisser tomber, afin de tasser les objets qu'il contient.

Il y a une autre circonstance qui rend plus efficaces encore les causes dont nous avons parlé, c'est l'action des membres supérieurs pendant que les inférieurs ne sont mus que par une force physique. Cette circonstance est remarquable chez les cochers qui ont presque continuellement leurs bras en mouvement, soit pour tenir les rênes, soit surtout pour se servir du fouet. A la vérité, les cochers ne sont pas debout, mais la position qu'ils sont obligés de garder n'est pas favorable au retour des liquides; aussi sont-ils exposés aux œdèmes des jambes, aux varices et aux ulcères variqueux de ces parties.

La fréquence des varices et des ulcères variqueux à la jambe gauche a été souvent constatée. Cette disposition nous paraît tenir à l'S iliaque du colon qui, dans son état de plénitude, comprime les veines iliaques et retarde nécessairement le cours du sang dans le membre inférieur correspondant. La même disposition anatomique peut expliquer la fréquence plus grande du varicocèle à gauche.

Avant de nous occuper du traitement des varices, nous croyons utile de dire quelques mots de l'anatomie des veines. Une membrane moyenne, fine, extensible, à fibres longitudinales, entourée par un tissu cellulaire et une membrane interne constituent toute la trame de ces canaux. Ceux-ci se subdivisent en radicules, en rameaux, en branches et en troncs qui peuvent tous devenir le siège de dilatations. Les rameaux et les troncs fournissent toujours plusieurs branches superficielles et profondes communiquant entre eux à l'aide de petites veines appelées anastomotiques.

Cette communication n'est pas sans inconvénients, car elle peut entretenir la circulation dans des lieux où l'on avait intérêt à la suspendre, mais elle n'est pas si fréquente que plusieurs personnes le croient. Pour que la circulation ou la persistance des varices dans une veine telle que la saphène qu'on aurait liée vers le genou soit possible, plusieurs circonstances sont nécessaires; ainsi il faut qu'il existe une branche anastomotique sans valvule, qu'il y ait une branche partant du tronc principal, ou bien enfin qu'il se rencontre une anastomose directe des troncs superficiels aux profonds.

Nous avons vu qu'un grand nombre de remèdes avaient été proposés contre les varices. La ligature du tronc veineux auquel aboutissent les veines variqueuses, faite dans le but d'obtenir la coagulation du sang dans ces dernières, puis l'oblitération des canaux qu'il parcourt, cette ligature, disons-nous, est loin d'atteindre le but que l'on se propose. En effet, l'observation prouve que cette oblitération n'a lieu que dans les points voisins de la ligature, mais non pas dans toutes les parties dilatées. Pour guérir la plaie produite par l'opération, le malade est obligé de garder la position horizontale et le repos. Lorsqu'il se lève, la diminution du volume des tumeurs formées par la dilatation des veines doit être attribuée moins à l'opération elle-même qu'à l'immobilité dans laquelle le malade était placé. Ceci est tellement vrai, qu'au bout d'un certain temps, lorsque les individus ont repris leurs occupations habituelles, les tumeurs auxquelles donne lieu la dilatation des veines reparissent comme avant l'opération.

Qu'on fasse ensuite attention aux dangers que peut produire cette opération, à la phlébite, par exemple, cette inflammation si grave, si difficile à maîtriser, qui a fait périr un si grand nombre de personnes auxquelles on a lié des veines, et on aura la conviction que c'est beaucoup risquer pour obtenir bien peu et quelquefois même rien.

Il est cependant une modification à apporter à cette ligature des veines, qui peut lui faire atteindre le but que l'on s'était proposé, c'est-à-dire la concrétion du sang dans les veines

variqueuses, et par suite leur oblitération. Cette modification consiste à lier le tronc veineux au-dessous du point où commencent les dilatations variqueuses, et au-dessous de celui où elles se rendent; ainsi pour guérir les varices de la jambe, on lierait la saphène interne au-dessous ou au niveau de la malléole externe, et immédiatement au-dessous ou au niveau du condyle, ou au-dessus si on le jugeait nécessaire.

OBS. I. — *Varices aux jambes. — Ulcère. — Ligature de la veine saphène interne. — Guérison.* — Un homme de trente-sept ans, d'une bonne constitution, fut reçu à l'Hôtel-Dieu, en janvier 1829, pour y être traité de varices aux jambes. A dix-sept ans, les veines des membres inférieurs devinrent en grande partie variqueuses: on lui ordonna des bains froids à l'eau courante. Ce moyen n'eut aucun résultat avantageux; les varices augmentèrent. Vers 1823, elles étaient si tendues que plusieurs se rompirent spontanément, et le sang jaillit comme dans la saignée du bras. La saphène interne du membre droit était principalement affectée; elle formait une tumeur arrondie, fluctuante vers l'aîne à l'endroit où elle s'enfonce sous le fascia-lata; à la jambe, elle était encore le siège d'une grande dilatation, et avait déterminé un ulcère variqueux à la partie interne de cette portion du membre inférieur. M. Dupuytren pensa que pour guérir l'ulcère et les varices de la jambe, il fallait lier la saphène au niveau de la malléole et au-dessus du genou. Cette opération fut pratiquée, et les résultats dépassèrent ses espérances. Non seulement l'ulcère et les varices de la jambe furent guéris, mais la tumeur de l'aîne finit par disparaître entièrement.

Lorsque cet homme fut examiné cinq ans après, les veines du membre opéré étaient dans l'état normal, mais le membre opposé était le siège de la même maladie; une pareille tumeur existait au-dessous de l'aîne à l'endroit où la saphène passe sous le fascia-lata. La grande analogie de cette tumeur avec celle qui avait existé au côté opposé ne parut pas suffisante à M. Dupuytren pour établir son diagnostic. Les tumeurs qui ont leur siège dans cette région sont en effet si nombreuses, leur traitement est quelquefois si opposé, qu'il

ne faut négliger aucune circonstance, aucun signe, qui puissent éclairer leur nature d'une manière précise. La tumeur dont il s'agit est peut-être une hernie crurale, car elle siège au point où se trouve le mérocèle avant qu'elle se soit renversée sur l'arcade crurale; elle est, en outre, arrondie, souple, et disparaît par la pression. Pour dissiper tous les doutes, on fait relâcher les muscles de l'abdomen, on refoule fortement les intestins en haut et en arrière, en pressant sur les parois de l'abdomen, de manière à empêcher toute portion du tube intestinal de se porter vers l'arcade crurale; la tumeur reparait à mesure qu'on cesse de la comprimer. Après avoir lié la saphène au-dessus du genou, en frappant sur la tumeur, on ébranle une colonne de liquide, dont le mouvement se fait de celle-ci vers le genou.

Voici, areste, comme l'opération a été pratiquée. M. Dupuytren a fait à la peau une incision vers la partie interne de la cuisse, à quatre pouces au-dessus du condyle du fémur; mais cette incision n'a pas été exécutée directement sur la veine; la peau qui la recouvre a été divisée sur un de ses côtés. Après l'avoir ainsi incisée parallèlement à l'axe du vaisseau, il a abandonné cette membrane à son élasticité; c'est seulement alors que l'incision a correspondu à la veine. Une ligature a été jetée sur ce vaisseau et serrée sans causer aucune douleur; la même opération a été répétée à environ un pouce au-dessus de la malléole interne; les plaies ont été réunies immédiatement. La marche de la maladie n'a du reste présenté aucune particularité; cet individu est sorti parfaitement guéri.

Il est facile de se rendre compte des effets de cette opération: le sang contenu entre les deux ligatures fut arrêté; il se forma des caillots qui durcirent au point de donner aux varices une dureté très prononcée; l'absorption s'empara ensuite de la fibrine coagulée dans les canaux veineux, et la jambe fut rendue à son état naturel. Toutefois nous devons faire observer que ce procédé, quoique infiniment meilleur que l'autre, ne met pas à l'abri de la phlébite; aussi, malgré les succès que M. Dupuytren en a obtenus, préfère-

t-il avoir recours, pour la guérison des varices des membres inférieurs, à la compression faite à l'aide de bas lacés, en peau de chien, en toile de coutil ou de toile écrue, compression précédée d'abord du repos au lit, ou de la position horizontale pendant quelques jours, et surtout d'une ou de plusieurs saignées pour prévenir ce reflux du sang dont nous avons parlé.

Si le succès a couronné son attente dans l'observation qui précède, l'opération a été inutile dans les cas suivants, et, disons-le nettement, l'inutilité et souvent les dangers de la ligature des veines avaient fait rejeter entièrement par M. Dupuytren cette méthode de guérison pour les varices.

Obs. II. — *Ulcère variqueux à la jambe gauche. — Ligature de la veine saphène. — Persistance des varices.* — Quénel (Jean), âgé de cinquante-quatre ans, domestique, vint à l'Hôtel-Dieu le 1^{er} août 1823; il portait depuis vingt-huit ans des varices et un ulcère à la jambe gauche. L'opération pratiquée chez un autre malade ayant échoué, M. Dupuytren prit le parti de faire la ligature au-dessus et au-dessous des tumeurs variqueuses. L'opération ayant été acceptée par le malade, fut pratiquée le 13 de la manière suivante.

Une incision faite un pouce au-dessus de la malléole interne permet de lier le bout inférieur; une autre pratiquée au-dessous du genou facilite la ligature du bout supérieur; les plaies sont réunies à l'aide de bandelettes agglutinatives. Dans la journée, le malade éprouve du malaise, des fourmillements et de l'engourdissement dans le membre opéré. Le deuxième jour, douleur à la tête, figure injectée, agitation. (Saignée de trois poëlettes à l'un des bras.) Le quatrième jour, le malade se trouve mieux; les varices paraissent notablement diminuées; on dirait que le sang s'est concrété dans leur intérieur. La ligature inférieure tombe le quatorzième jour; le lendemain on trouve la ligature supérieure dans l'appareil. Les jours suivants, la cicatrisation des plaies de l'opération, des plaies de la jambe est complète. Bientôt le malade est en état de se lever; mais on s'aperçoit de suite qu'il n'est pas guéri de ses varices. Il quitte l'hôpital dans le

même état, contenant sa jambe à l'aide d'un bas de peau de chien lacé en dehors.

Obs. III. — *Ulcère variqueux à la jambe gauche. — Ligature de la veine saphène interne. — Guérison des ulcères, mais persistance des varices.* — Un ancien marin, Leproux (Pierre), entra à l'Hôtel-Dieu le 18 août 1823, pour s'y faire traiter d'ulcérations variqueuses qu'il portait depuis huit ans à la partie inférieure et interne de la jambe gauche. Au-dessus et autour de ces ulcérations se remarquent des tumeurs qui suivent le trajet des divisions de la veine saphène interne; ces tumeurs sont formées par la dilatation des veines, et elles remontent jusqu'au-dessus du genou. (Saignée de trois poëlettes à l'un des bras, boissons rafraichissantes.)

Après avoir examiné avec soin l'état du malade, M. Dupuytren pense que la ligature de la saphène pourrait le guérir; elle est pratiquée, le 22 août, de la manière suivante: Le malade est couché sur un lit, la jambe fléchie sur la cuisse, celle-ci sur le bassin; tout le membre est appuyé sur son côté externe; une incision de deux pouces est faite à la face interne et moyenne de la cuisse; le tronc de la veine saphène est mis à découvert; elle est facilement isolée des parties voisines; une sonde cannelée est introduite sous elle et sert à conduire un stylet aiguillé, armé d'une ligature qui embrasse et serre le vaisseau par un double nœud; les bouts de la ligature sont laissés au-dehors, la plaie est réunie aussi exactement que possible. (Diète, boissons émollientes, compresses résolutive.) Dans la journée, frissons, céphalalgie violente. (Forte saignée.)

Le lendemain le malade se trouve mieux.

Le septième jour, les ulcérations sont presque guéries; la dilatation des veines est moindre.

La ligature tombe le douzième jour, et le dix-septième la plaie de l'opération est entièrement cicatrisée.

Le vingt-deuxième jour, le malade se lève, et l'on remarque avec peine que les varices sont tout aussi fortes qu'avant l'opération, et Pierre Leproux quitte l'Hôtel-Dieu guéri de ses ulcérations, mais non de ses varices.

Au sujet que nous traitons se rattache une variété fort commune, connue sous le nom de *varicocèle*. Cette maladie consiste dans des tumeurs variqueuses des veines du cordon testiculaire. Elle attaque exclusivement les hommes de vingt à trente ans. Les circonstances anatomiques les plus favorables à sa production sont la position déclive des veines spermaticques, leur longueur, l'absence des valvules, les alternatives de réplétion et de vacuité auxquelles elles sont si fréquemment sujettes, et surtout l'énorme quantité de veines qui, sous le nom de *plexus pampiniforme*, donnent naissance aux veines testiculaires. Le siège le plus ordinaire du varicocèle est le côté gauche du scrotum et du cordon, ce que Morgagni a fait observer avec juste raison; à gauche, en effet, la veine spermaticque se jette dans la veine émulgente à angle droit, et dans une direction presque perpendiculaire un courant veineux qui revient du rein. La compression exercée sur les vaisseaux spermaticques de ce côté par les matières stercorales accumulées dans la portion iliaque du colon, est encore une cause de la fréquence du varicocèle dans cette région. Quant aux causes occasionnelles ou efficientes, elles sont de deux ordres; les unes agissent en facilitant l'afflux du sang vers les parties génitales, les autres en empêchant son retour vers le cœur.

Un point curieux de l'histoire du varicocèle serait de rechercher le rapport qui existe entre cette maladie et les varices du membre inférieur. M. le docteur Landouzy, qui, dans un excellent travail, s'est occupé de ce sujet, n'a observé qu'une seule fois sur quinze la coïncidence de ces deux maladies. Il n'a pas non plus remarqué que les individus affectés de varices aux jambes offrissent une dilatation des veines spermaticques ou des hémorroïdes. Mais nous devons faire observer que le nombre de ces faits est trop peu considérable pour qu'on puisse en tirer aucune conséquence.

Il en est de l'étiologie du varicocèle comme de celle de beaucoup d'autres maladies, l'observation n'a jusqu'ici fait que les premiers pas dans cette carrière, et l'obscurité qu'on

y trouve appelle des travaux longs et constants pour parvenir à la dissiper complètement.

On serait assez naturellement porté à accuser la vieillesse de disposer au varicocèle, comme elle produit les varices des membres inférieurs; et cependant l'observation a démontré à M. Breschet, auquel nous devons de nombreux renseignements pour la composition de cet article, que les jeunes gens ou les hommes adultes sont presque les seuls atteints de cette maladie. Si on la rencontre sur des personnes d'un âge plus avancé, c'est qu'elle existe chez eux depuis long-temps. Ce n'est pas assez dire que d'assurer qu'il y a les neuf dixièmes de jeunes gens parmi les personnes atteintes de cette affection. Chez beaucoup, M. Breschet a reconnu qu'elle résultait de l'onanisme.

L'hérédité a quelquefois été constatée comme mode de production du varicocèle; ainsi M. Breschet connaît plusieurs frères qui tous sont affectés de varicocèles, et leur père présente aussi cette même maladie. Le nombre des personnes dont les veines du cordon testiculaire et du scrotum sont variqueuses est beaucoup plus grand qu'on ne le croit. Depuis qu'on a mieux étudié cette maladie et qu'on peut la guérir, on voit une multitude de personnes s'en plaindre et chercher du soulagement. Les chirurgiens préposés à l'examen des conscrits affirment, les uns, que le cinquième des jeunes gens appelés pour le service militaire est affecté de varicocèle, et d'autres disent que ce n'est environ qu'un septième. Quoi qu'il en soit, cette proportion est encore effrayante.

Les symptômes propres à cette maladie sont le sentiment de pesanteur dans le scrotum et le cordon testiculaire, plus de laxité et de volume dans le tissu cellulaire de ces parties. Bientôt le testicule et toutes ses enveloppes, du côté malade, descendent plus bas que dans l'état sain; le cordon est gros, noduleux, surtout après une longue marche, ou lorsqu'on est resté long-temps debout, principalement pendant les saisons chaudes ou dans les climats dont la température de l'air est élevée.

Peu à peu la gêne augmente, ainsi que le volume des parties malades; les veines se prononcent de plus en plus sous la peau; elles paraissent avec leurs renflements et leur disposition plexiforme, les douleurs deviennent plus prononcées. Mais sous le rapport de cette dilatation variqueuse on peut établir trois états bien distincts: tantôt les veines cutanées sortent du scrotum, principalement du côté gauche, sont dilatées, et décrivent dans l'épaisseur de la peau une infinité de flexuosités, qui, avec le temps, prennent une disposition réticulée; tantôt les veines cutanées restent dans leur état normal, mais celles de l'épididyme et du cordon spermatique, jusqu'à l'anneau, dans le conduit inguinal et l'abdomen, sont variqueuses, et donnent au cordon un volume extraordinaire. Le matin, lorsque le malade a gardé le lit pendant toute la nuit, l'état variqueux n'est presque pas manifeste, mais il le devient si le malade se lève, s'il reste debout ou si l'air est chaud, car pendant le temps froid, ou lors de l'application d'un corps froid sur le scrotum, les veines se resserrent et le varicocèle disparaît momentanément.

Peu à peu le sentiment de pesanteur vers le testicule s'étend le long du cordon, se propage à l'anneau inguinal, à l'abdomen, à la région des reins, et même jusque dans les lombes et le dos. L'attitude debout, une marche un peu longue, deviennent difficiles, pénibles, douloureuses. Par un mouvement machinal, le malade porte fréquemment la main au scrotum pour le soutenir et pour rapprocher le testicule de l'anneau. Si la marche se prolonge, si elle est accélérée, surtout par un temps chaud, les douleurs s'accroissent, des tiraillements se font sentir avec plus d'acuité et de force le long du corps, et bientôt tout mouvement devient impossible. La moindre pression exercée sur les parties malades est douloureuse, et souvent il se manifeste une sorte de névralgie le long du canal déférent qui s'irradie jusque dans le ventre et vers le plexus cœliaque.

Sur un sujet adulte, M. Breschet a vu cette sorte de névralgie reparaitre fréquemment par le moindre mouvement et avec une telle intensité, que le malade demandait qu'on lui

fit la castration pour mettre fin à son supplice. Le même praticien a, dans d'autres circonstances, observé des varicocèles parvenus à un développement considérable sans avoir causé aucune douleur, mais seulement une incommodité résultant de leur volume.

Arrivé à un certain degré, le varicocèle présente le plus grand développement de l'état variqueux vers l'épididyme, et alors non seulement l'origine du canal excréteur du sperme est caché sous les flexuosités des veines dilatées, mais encore le testicule lui-même est enveloppé par les tortuosités multiples de ces veines altérées. A ce degré de la maladie, un examen superficiel pourrait faire croire que le testicule correspondant au côté malade est plus gros que le testicule sain, c'est une erreur. En explorant avec attention les parties, on reconnaît aisément que le testicule a un volume moindre que dans l'état normal; et cette atrophie peut quelquefois être portée à un degré qui ne laisse plus au testicule qu'un très petit volume. Cette circonstance est importante à constater, et il convient de la faire reconnaître au malade pour qu'il n'accuse pas le traitement employé par l'homme de l'art, d'avoir jeté la glande testiculaire dans ce dépérissement avec diminution considérable de volume.

Dans ces circonstances, M. Breschet a reconnu que l'affection variqueuse débutait par l'épididyme, et qu'alors cette partie était malade, offrait plus ou moins d'engorgement, et qu'elle était le plus souvent la conséquence d'une ou de plusieurs blennorrhagies.

Les veines du scrotum et du cordon spermatique peuvent donner à ces parties un volume considérable, soit par l'extrême dilatation de ces vaisseaux, soit par le nombre des veines affectées, et par les flexuosités multiples qu'elles forment. La douleur n'est pas toujours en raison de ce volume. Souvent ce développement morbide des veines est médiocre, et les douleurs sont vives et poignantes; souvent l'état variqueux est extrême, et le malade est seulement incommodé par la masse de la tumeur.

Le diagnostic de la maladie est tellement simple et facile