

qu'avec un peu d'attention et d'habitude d'observer on ne peut pas commettre de méprise, et cependant il serait facile de rapporter de nombreux exemples d'erreurs. Tantôt on a pris le varicocèle pour une hernie crurale ou inguinale, un oschéocèle, tantôt pour un abcès par congestion, tantôt enfin pour une hydrocèle.

Le varicocèle suit la direction du cordon, et s'engage par l'anneau jusque dans le canal inguinal; mais tantôt il commence par en bas en s'élevant de l'épididyme, et tantôt il procède de haut en bas en sortant de l'anneau pour s'avancer peu à peu vers le testicule.

Sa marche est lente, le varicocèle descendant est plus rarement accompagné de douleurs que le varicocèle ascendant. L'exposition de la partie à l'air froid, l'application de corps froids sur le scrotum fait promptement diminuer et même disparaître la tumeur du testicule et du cordon, le coucher sur le dos produit en très peu de temps un effet analogue; mais si le malade se met debout, s'il marche, si l'on applique des linges très chauds ou un cataplasme sur les parties affectées, la tumeur reparaît avec tous ses caractères. Le degré de sensibilité par le toucher, ou sous la pression des doigts, offre des degrés et même des états très différents les uns des autres.

Il est une circonstance des plus remarquables dans l'histoire du varicocèle; c'est l'influence qu'exerce cette affection locale, plus ou moins circonscrite, sur le moral des malades. On sait qu'en général les altérations morbides de l'appareil génito-urinaire jettent les personnes qui en sont atteintes dans une grande tristesse; mais pour le varicocèle, la morosité va au plus haut degré: la mélancolie, le *tedium vite* et le penchant au suicide, enfin la folie elle-même, sont les phénomènes généraux de cette maladie; très souvent les facultés viriles s'affaiblissent, et le malade n'ose plus avoir de rapports avec les femmes. Ces influences n'appartiennent pas à tous les sujets, ou du moins elles ne sont pas chez tous au degré que nous venons de signaler, mais M. Breschet les a presque toujours observées: c'est ce qui rend les malades

timides, peu confiants, et profondément affligés de leur état. Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu plusieurs jeunes gens, parmi lesquels étaient des étudiants en médecine, qui, très mélancoliques et impuissants avant d'avoir été traités, avaient recouvré toute leur gaieté et toutes leurs facultés viriles après leur guérison; ils racontaient à leurs condisciples et leurs misères pendant leur maladie et leurs prouesses depuis leur rétablissement. C'est un fait physiologique et pathologique que nous signalons aux médecins qui étudient d'une manière plus spéciale les maladies de l'esprit et du système nerveux.

Le pronostic du varicocèle, considéré comme affection locale, n'aurait aujourd'hui rien de grave, car l'on n'a jamais observé de terminaison par la gangrène, par une suppuration, une ulcération ou un cancer. La mort ne peut donc pas arriver comme effet direct du mal, mais bien comme influence indirecte, c'est-à-dire comme entraînant une maladie mentale avec penchant au suicide.

Jusqu'à ces derniers temps la cure du varicocèle a été considérée comme impossible; aussi tous les praticiens se bornaient à recommander l'emploi des palliatifs, et c'est comme topiques que les agents thérapeutiques étaient mis en usage: l'eau vinaigrée, les décoctions de tan, de noix de galle, d'écorce de grenade, les solutions d'alun, de sulfate de fer, l'eau froide tenant en suspension du sous-acétate de plomb, la glace tenue en permanence sur le cordon, soulageaient momentanément et diminuaient le volume de la tumeur, mais ne guérissaient point. L'usage constant du suspensoire était fatigant pour le malade, et cependant sans ce petit bandage la marche devenait impossible.

La cure radicale a quelquefois, à ce qu'on assure, été achetée à un très haut prix, c'est-à-dire par la perte du testicule (par la castration). Mais est-il permis aux chirurgiens de recourir à un pareil moyen, et la loi ne peut-elle pas les atteindre et les frapper comme produisant une mutilation criminelle? Ne peut-on pas appliquer à cette cure du varicocèle ce qui a été dit de la cure radicale de la hernie par le même moyen?

Les anciens, au rapport de C. Celse, avaient recours dans la cure radicale du varicocèle à la cautérisation des veines superficielles, et ils liaient, puis emportaient les gros plexus variqueux. A. Paré, J.-L. Petit, Heister, etc., ont parlé de ces procédés opératoires. Dionis, professeur au Jardin-du-Roi, parle de la castration, et il dit que, regardant le remède comme pire que le mal, il ne s'en est jamais servi.

Tous les plus célèbres chirurgiens français, anglais et allemands de notre époque repoussent tous les moyens dangereux pour obtenir la cure radicale. On peut lire dans les traités de chirurgie de Boyer, Richerand, Lassus, A. Cooper, Monteggia, Callisen, Rust, J. Bell et Ch. Bell, etc., les raisons qui leur font repousser et condamner l'emploi de ces moyens dangereux.

La fin tragique de Delpech nous a dévoilé que, dans beaucoup de cas, sa méthode de traiter et de guérir radicalement le varicocèle était presque toujours insuffisante et souvent dangereuse.

L'expérience malheureuse de Delpech avait jeté la terreur et le découragement parmi les chirurgiens, et personne n'osait plus s'occuper de la cure radicale du varicocèle. Ce ne fut pas sans un grand étonnement qu'on vit, il y a six ou huit ans, M. Breschet venir communiquer à l'Académie des sciences une nouvelle méthode pour la cure radicale du varicocèle, dont il s'occupait depuis plusieurs années. Bientôt les imitateurs arrivèrent à l'envi les uns des autres pour proposer des opérations analogues, qui n'étaient que des copies plus ou moins ingénieuses de la méthode de M. Breschet.

C'est ainsi que M. Davat proposa un procédé que M. Velpeau adopta. A la même époque, ou peut être un peu avant M. Davat, MM. Frick, Grossheim, Jamesson, etc., produisirent aussi leurs procédés, et plus tard parurent ceux de MM. Raynaud et Bonnet de Lyon.

Les veines, divisées d'abord par des instruments tranchants ou traversées par des aiguilles, s'enflamment, et la phlébite produit des accidents formidables. Les annales de l'art ont fait connaître au public plusieurs exemples de mort

par l'emploi de ces procédés opératoires que nous venons d'indiquer.

Les auteurs de ces procédés n'ont pas aperçu d'après quelles lois de physiologie pathologique M. Breschet avait agi pour obtenir la cure radicale du varicocèle. Ces lois et la théorie qui en découle il les avait plusieurs fois développées devant les nombreux élèves qui suivaient la clinique de l'Hôtel-Dieu et sous les yeux de son maître, M. le professeur Dupuytren. C'est pourquoi nous avons cru devoir rattacher l'histoire de cette belle méthode de traitement du varicocèle aux leçons de clinique chirurgicale.

Nous dirons plus, M. Breschet se complaisait à faire voir à son illustre maître que sa méthode était un produit, une analogie du mode de traitement des anus contre nature. Le mode d'agir, le mécanisme et la forme instrumentale rappellent en effet cette idée et ajoutent à la gloire de cette école célèbre. M. Breschet ne produit pas une section prompte, instantanée; l'inflammation ne procède pas de l'intérieur à l'extérieur, mais bien en sens inverse. La circulation est depuis long-temps arrêtée, le caillot est formé et adhérent aux parois du vaisseau au-dessus et au-dessous du lieu comprimé, lorsque la section arrive, la veine est oblitérée, et aucun des produits de l'inflammation ne peut être entraîné par le sang; car ce sang forme un caillot solide, et les parois de la veine sont unies, adhérentes au-delà de ce caillot. Voilà cette raison physiologique qui fait que par cette méthode opératoire, c'est-à-dire par une compression médiate, successive, la phlébite ne survient pas avec son caractère aigu; il n'y a point de suppuration dans la veine, et jamais on n'a vu d'accident contrarier les succès de l'opération ou la rendre incertaine et dangereuse. Plus de deux cents opérations ont été pratiquées d'après ces principes, et nous défions qui que ce soit de citer un cas de mort, d'indiquer un accident de quelque importance qui soit venu entraver la marche de la guérison, la contrarier, en rendre le succès douteux ou exposer le malade à quelque danger. Sécurité dans les résultats et innocuité dans le mode d'action, voilà ce qui ca-

ractérise cette méthode. C'est à ces caractères qu'on reconnaît la bonté, nous disons mieux, l'excellence d'une méthode opératoire chirurgicale.

Ces préliminaires posés, nous allons faire connaître le procédé opératoire mis en usage par M. Breschet, en indiquant les précautions qu'il est nécessaire de prendre.

Comme il importe beaucoup qu'aucune veine n'échappe à l'action des pinces, et que, soit par l'émotion qu'éprouve le malade au moment de l'opération, soit par d'autres circonstances, les veines pourraient ne pas être suffisamment distendues par le sang, il est indispensable de faire marcher le malade quelques heures auparavant. Dans l'été, ce seul moyen pourrait suffire; mais si l'on opérât par un temps froid, il serait bon de faire prendre un bain, afin de porter aussi loin que possible la dilatation des vaisseaux variqueux. Cette précaution prise, et le scrotum ayant été préalablement rasé avec soin, le malade se tient debout devant le chirurgien, qui, placé à droite (si le varicocèle est à gauche), saisit dans la main gauche la bourse du côté droit, passe par-dessus la cloison le pouce, l'indicateur et le médus, et soutenant le testicule avec les deux derniers doigts, cherche, aidé de l'autre main, à reconnaître le canal déférent. Cette recherche est rarement difficile, et quand par l'habitude on a appris à distinguer la sensation que fait éprouver ce conduit, on finit par le trouver très promptement au milieu des veines dilatées. Sa situation normale est à la partie postérieure du cordon; mais cette donnée anatomique aiderait peu à le découvrir, si l'on ne connaissait au juste sa forme, qui est celle d'une tige cylindrique égale dans toute son étendue; son volume, qu'on a comparé à celui d'une grosse plume de corbeau, et enfin, sa consistance, qui est dure quoique élastique, et qu'on peut comparer approximativement à celle d'un nerf. Mais le meilleur moyen de s'assurer qu'on tient le canal déférent, c'est de le presser entre les doigts, et le malade doit éprouver alors une douleur particulière qui correspond au testicule et à l'aine, et qui ne peut guère tromper ni le malade ni l'opérateur.

Le conduit déférent étant bien reconnu, on le maintient contre la cloison avec le pouce et l'index, et on cherche à en séparer les veines et à les ramener toutes vers la partie externe.

En général, cette dissociation sous-cutanée, si je puis dire ainsi, est le temps le plus difficile et même le seul difficile de l'opération; mais avec un peu de patience et d'attention, on arrive sûrement au but.

Il est important, du reste, que ce départ des vaisseaux soit fait avec le plus grand soin, et qu'il ne reste aucune veine avec le conduit déférent et l'artère spermatique, ce qui compromettrait le succès de l'opération.

Une fois les veines ainsi séparées, un aide place la première pince à la partie supérieure, transversalement, et le plus haut possible, mais assez loin cependant de la racine de la verge pour que le contact de la pince ne puisse y déterminer d'escarre. (Afin de ne pas comprendre sous les mors la peau nécessaire à l'extension de la verge pendant les érections, on fera relever le pénis contre l'abdomen.) Les branches de la pince doivent être portées aussi loin que possible vers la cloison, contre le pouce du chirurgien, qui tient éloigné le canal déférent. On étend ou l'on rétrécit la partie du scrotum comprise entre les branches, selon que cela est nécessaire, pour conserver à la partie externe, hors de l'action des mors, un pédicule de peau d'environ deux lignes de largeur. Si l'on emploie les pinces à plaques mobiles, il est peu important de donner plus ou moins de largeur à ce lambeau conservé à la partie externe, puisqu'on sera toujours maître de prolonger la compression au moyen de ces plaques. Si au contraire on emploie la pince à simple mortaise, on aura soin de ne garder dans le vide creusé dans les branches qu'un pédicule assez étroit pour ne contenir dans son épaisseur que des vaisseaux capillaires.

Aussitôt la pince convenablement placée, on en rapproche les branches au moyen de la vis, et on serre de suite aussi fortement que possible.

La seconde pince sera placée inférieurement à deux ou trois

centimètres environ au-dessous de la première (suivant le volume de la tumeur), c'est-à-dire le plus bas possible, mais de manière cependant à ce que le testicule ne soit pas trop voisin de la section.

Parmi le grand nombre de faits recueillis par M. le professeur Breschet, l'observation suivante nous paraît donner une bonne idée de sa méthode, et résumer convenablement tous les cas de ce genre.

OBS. I. — *Varicocèle du côté gauche. — Urétrite chronique. — Opération. — Accidents survenus. — Guérison.* — Au n° 50 de la salle Sainte-Jeanne fut couché le nommé André Dromer, journalier, âgé de trente-cinq ans, né à Saint-Bonner (Orne). Cet homme, d'une constitution faible, d'un tempérament nerveux, éprouva, il y a environ six mois, une sensation pénible de gêne et de pesanteur au côté gauche du scrotum, avec des douleurs sourdes à la région lombaire du même côté. Comme ces symptômes coïncidaient avec ceux d'une gonorrhée déjà ancienne, le malade pensa qu'ils en étaient la conséquence, et il n'y fit qu'une médiocre attention; néanmoins, désirant, avant de retourner dans son pays, faire passer ce qu'il considérait comme *un reste de chaudepisse*, il alla consulter un médecin qui reconnut le varicocèle, et engagea le malade à entrer à l'Hôtel Dieu dans le service de M. Breschet.

Dromer, qui est sujet depuis plusieurs années à des attaques épileptiformes, attribue son infirmité à quelque coup qu'il aura reçu à la région scrotale pendant un de ces accès, mais il ne peut rien préciser à cet égard; il n'est pas sujet à la constipation, et toutes ses fonctions se font d'une manière normale. Depuis l'âge de quatorze ans jusqu'à vingt et un, époque de son mariage, il s'est livré avec fureur à la masturbation; il est tourmenté aussi d'hémorroïdes internes qui coulent environ tous les trois à quatre mois.

La tumeur variqueuse ne présente rien de particulier; elle offre à son plus grand développement le volume d'un œuf de poule d'une médiocre grosseur; le testicule du côté gauche est manifestement plus petit que celui du côté droit, et Dro-

mer s'est depuis long-temps déjà aperçu de cette différence.

L'opération a été pratiquée le 15 février; le malade a éprouvé quelques mouvements convulsifs qui ont cédé promptement aux antispasmodiques, et qui du reste se manifestent chez lui aux moindres excès et à la moindre contrariété. Le soir, l'écoulement blennorrhagique, qui avait cessé presque complètement, et dont on ignorait même l'existence avant l'opération, reparait tout-à-coup beaucoup plus abondant, plus foncé. Le malade éprouve de vives douleurs au scrotum et à l'aîne; l'émission de l'urine est impossible, et on pratique le cathétérisme.

Le 16, céphalalgie intense; cependant la fièvre est moins grande, les douleurs sont moins vives, quoique le testicule et l'épididyme soient gonflés.

Le 18, tous ces symptômes se sont amendés; les nuits sont bonnes, la fièvre a disparu, les souffrances sont beaucoup moins grandes; l'émission de l'urine est néanmoins toujours impossible, et on continue à sonder le malade.

Le 24, le gonflement du scrotum, du testicule et de l'épididyme a beaucoup diminué; l'écoulement est moins abondant, la rétention d'urine persiste toujours; le cathétérisme ne cause aucune douleur.

Le 28, on enlève les pinces, la section est complète au niveau de la pince inférieure, mais supérieurement les tissus ne sont pas entièrement incisés.

Les jours suivants des symptômes de cystite et un érysipèle au scrotum se déclarent; mais ces accidents cèdent promptement sous l'influence d'un traitement approprié.

Depuis le 10 mars, le malade urine spontanément.

Le 28, la cicatrisation des plaies est complète, la tumeur variqueuse ne se manifeste plus dans les circonstances qui la développaient auparavant, le varicocèle est guéri radicalement; mais l'écoulement blennorrhagique continue, des végétations se sont montrées à la base du gland, et le malade reste à l'hôpital pour s'y soumettre à un traitement antisiphilitique (1).

De tous les malades opérés par la méthode de M. Breschet,

il n'en est pas qui ait présenté autant d'accidents que celui dont on vient de lire en dernier lieu l'observation. Sans doute cet homme, affaibli par des maladies antérieures, sujet assez fréquemment à des accès d'épilepsie, devait offrir une grande prise aux influences pathologiques; mais la circonstance la plus remarquable, c'est le passage de l'urétrite chronique à l'état aigu, sous l'influence de la compression, et par suite l'orchite, l'épididymite et les autres accidents qui sont venus chez cet homme retarder la guérison, sans toutefois mettre sa vie en danger.

## ARTICLE VI.

### DE LA GANGRÈNE SYMPTOMATIQUE PAR SUITE D'ARTÉRITE.

La variété de gangrène à laquelle on a tour à tour donné les noms de gangrène spontanée, sénile, sèche, momifique spontanée, sans cause connue, avait été jusqu'à nous presque exclusivement considérée sous le rapport de sa forme extérieure. Aussi s'était-on généralement borné à deux indications thérapeutiques : arrêter la gangrène par des topiques, éliminer les parties malades, sans soupçonner même qu'il y eût des moyens différents de les remplir. Frappé de l'obscurité que présentait le point de départ de cette maladie, nous cherchâmes à nous éclairer par l'anatomie pathologique, et nous ne tardâmes pas à nous convaincre que sa cause, pour avoir été long-temps inaperçue, cachée, n'en existait pas moins, et qu'elle résidait souvent dans l'inflammation des artères principales de la partie affectée, qui s'offraient alors enflammées, rouges, avec coagulation du sang, oblitération de l'artère, interruption complète de la circulation. La coagulation du sang peut avoir lieu de différentes manières : ou bien par le contact avec la membrane enflammée, ou par son mélange avec la lymphe concrétée, ou par une ulcération de

(1) Observation recueillie par M. Landouzy.

l'artère. L'autopsie a montré toutes ces circonstances. Quand on pratique l'amputation pour une affection de cette nature, les vaisseaux remplis par des caillots fibrineux, ou mêlés de fibrine et de pus, ne laissent échapper aucun jet de sang, et les ligatures sont parfaitement inutiles.

L'étiologie de la gangrène symptomatique a été méconnue jusque dans ces derniers temps. La vieillesse et l'affaiblissement ont été regardés comme causes principales de la maladie; mais cette opinion ne peut être soutenue, puisqu'on l'a vue attaquer des enfants de dix ans, des filles de vingt-deux ans, des femmes de quarante. L'ossification des artères a surtout été considérée comme pouvant y donner lieu; l'observation montre que cette altération n'est souvent qu'une simple coïncidence, et que dans quelques cas même elle est la suite de l'artérite. En effet, l'ossification seule des artères ne suffit pas pour entraver sensiblement le cours du sang dans ces canaux, et elle existe souvent sans que la circulation ait éprouvé de ralentissement appréciable. Combien disséquât-on de cadavres chez lesquels on trouve toutes les artères ossifiées dans un membre, et qui n'ont point eu pour cela de gangrène sénile? Quel chirurgien n'a point vu, en pratiquant l'opération de l'anévrisme ou l'amputation d'un membre sur quelque sujet âgé, une ou plusieurs artères entièrement ossifiées, et cependant aussi librement parcourue par le sang que si cette lésion n'eût point existé. L'ossification seule ne suffit donc pas pour rendre compte de la maladie. L'oblitération des artères, la suspension du cours du sang dans ses canaux, telle est la véritable cause de la maladie. Comment cette oblitération peut-elle avoir lieu? c'est ce qu'il faut maintenant rechercher.

Lorsqu'on examine les individus affectés de gangrène symptomatique, presque toujours on trouve qu'ils ont fait abus des liqueurs alcooliques, des mets stimulants, ou qu'ils ont été atteints de maladies chroniques du cœur, des valvules aortiques et des gros vaisseaux, toutes causes qui provoquent le plus fréquemment l'irritation et la phlogose du système artériel. Dans la plupart des cas, la gangrène est