

## ARTICLE V.

## VARICES ET VARICOCÈLE.

1° *Varices* (1).

Parmi les maladies que vous avez l'occasion d'observer cette année, les plus fréquentes ont, sans contredit, été les varices des membres inférieurs. Nous avons reçu dans nos salles pendant cette année scolaire 1837-1838, trente-sept individus, dont trente hommes et sept femmes, atteints de cette maladie aux membres inférieurs. Vous avez donc eu assez d'occasions d'étudier cette maladie contre laquelle j'ai employé un mode de traitement qui, sous beaucoup de rapports, a dû nécessairement fixer votre attention.

Les varices constituent une maladie sinon dangereuse, au moins fort incommode, de la difformité, des ulcères, des hémorrhagies, des inflammations plus ou moins dangereuses, enfin, des complications qui ont forcé de tout temps la chirurgie à s'occuper d'elles. Les varices des membres inférieurs ont à peu près seules fixé l'attention, cependant toutes les autres parties du corps peuvent en être le siège, quoique bien plus rarement. C'est ainsi qu'on cite plusieurs observations de cette maladie siégeant aux membres supérieurs. *Wedel*, entre autres, parle de varices des membres supérieurs, et qui en se rompant spontanément, ont donné lieu à des hémorrhagies dangereuses. J'ai vu chez deux individus les bras, les avant-bras et les mains couverts de bosselures variqueuses. L'année dernière (1837),

(1) Leçon du 11 août 1838.

j'ai vu dans cet hôpital un jeune homme qui avait un peloton de varices aussi grosses que le poing, entre l'angle maxillaire et la clavicule du côté droit. J'ai vu une jeune demoiselle qui avait une varice du volume du pouce sous l'arcade sourcilière. Sur un homme j'en ai vu une autre assez volumineuse sur le trajet de la suture sagittale, et qui semblait dépendre du sinus longitudinal. *M. Champion*, de Bar, m'a dit avoir vu une demoiselle qui avait sous la langue une veine variqueuse du volume du pouce. On en a rencontré sur d'autres points du crâne, et sur la veine jugulaire; celles du nez, des paupières, et des autres parties du visage, sont très communes. Mais c'est principalement aux membres inférieurs et aux organes génitaux qu'elles siègent de préférence. A l'hypogastre, les varices acquièrent quelquefois un volume énorme, en s'enlaçant et se repliant à la manière des sangsues gorgées de sang. Les veines de l'intérieur du corps deviennent aussi variqueuses, c'est ainsi qu'on cite des varices des veines-caves, azygos, sous-clavières, etc., etc.

Je ne vous entretiendrai pas des causes, des signes et des terminaisons des varices. Ce point de la science doit vous être bien connu. Je ne m'occuperai aujourd'hui que du traitement qui présente un grand intérêt, et forme une question actuellement à l'ordre du jour. Il ne sera question d'abord que des varices des extrémités inférieures. Plus tard nous parlerons des varices des organes génitaux, c'est à dire du varicocèle.

Il y a deux modes de traitement des varices: la cure radicale et la cure palliative. Les topiques astringents et résolutifs, les bandages compressifs employés par les anciens, et uniquement encore par la plupart des chirurgiens, sur toute l'étendue du membre, constituent principalement la cure palliative. Diverses opérations chirurgicales sont destinées à amener la cure radicale.

Les anciens eurent recours pour obtenir cette dernière,

régulière, uniforme, et exercée non seulement sur les varices et sur leur tronc principal, mais encore sur toute la surface du membre variqueux. Cependant je tiens de *M. Colles* de Dublin, qu'au lieu de comprimer d'une manière uniforme sur toute l'étendue du membre, il se borne à comprimer fortement la saphène interne au pli de l'aîne, à l'aide d'une sorte de cercle à pelotte, et il affirme qu'il guérit ainsi ses malades. Je n'ai point encore osé essayer cette méthode de *M. Colles*, parce qu'elle me semble tout à fait contraire à ce que nous savons sur la marche connue des varices (1).

*Excision, extirpation.* L'excision était faite par les anciens de diverses manières. *Ali Abas*, par exemple, incisait d'abord les varices, puis les arrachait. *Celse* (2) unissait la cautérisation à l'excision ou extirpation. C'est ainsi que l'opération fut pratiquée sur le célèbre *Marius*, qui après s'être laissé opérer de cette manière une jambe, refusa de présenter l'autre, qui était également couverte de varices, en disant que le remède était pire que le mal. *Galien* pratiquait à la fois l'excision et la ligature. L'excision simple ou combinée est une méthode très douloureuse et non sans danger; car elle expose à des hémorrhagies, à des phlébites, à des inflammations phlegmoneuses, etc., etc., elle peut être utilement remplacée par des procédés beaucoup

(1) *Dupuytren* recommandait, quand on avait recours à la compression contre des tumeurs variqueuses anciennes et volumineuses, de prendre certaines précautions indispensables pour prévenir des accidents quelquefois très graves. Plus d'une fois, dit *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 ou 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 désémpir le système veineux général. (*Leçons orales*, 2. édit., t. III, p. 249.)

(2) De varicibus. *Igitur vena omnis quæ noxia est, aut adusta tabescit, aut manu excidetur*, Chap. 31, livre 7.

plus simples, et n'est plus employée maintenant. On pourrait tout au plus y avoir recours, suivant le conseil de *Boyer*, pour des varices énormes, formant de gros peletons très difformes et très incommodes, ainsi qu'on en voit aux jambes de quelques individus; mais il faut pour cela que les pelotons variqueux soient en quelque sorte isolés, séparés du système veineux principal du membre, ou qu'ils n'aient avec lui que de très petites communications. C'est dans des circonstances semblables que cette opération fut pratiquée par *Boyer* avec un plein succès.

*Ligature.* Elle a été très anciennement mise en usage, et *Dionis* a longuement insisté à ce sujet; elle a été surtout vantée et pratiquée par *Everard Home* en Angleterre, et par *Béclard* en France. Le procédé qu'employait *Béclard* était le suivant. Il faisait sur un point de la peau où le tronc de la veine était unique et superficiel, un pli qu'il coupait jusqu'à sa base; le tronc de la veine était mis à découvert, et il passait dessous un stylet aiguillé, et portant un fil comme pour la ligature d'une artère. Il serrait le fil, faisait un nœud ordinaire, et coupait la veine immédiatement au dessus de la ligature. Un autre procédé consiste à couper d'un seul coup la peau et le tronc de la veine, à saisir ensuite avec des pinces le bout inférieur et à le lier. Dans les deux procédés, on réunit la plaie, par première intention, et on prescrit le repos au malade jusqu'à la guérison. Cette méthode de la ligature des veines a été mise en usage par beaucoup de chirurgiens, par MM. *Smith*, *Travers*, *Bulknov*, *Physick*, *Dorsey*, *Dupuytren*, etc., etc. *Béclard* n'a observé, dit-on, aucun accident grave que dans deux cas, sur une soixantaine d'individus qu'il a opérés comme je viens de vous le dire. *M. Gagneles* a modifié la ligature de la manière suivante. Il fait une simple piqûre à la peau, et passe autour de la veine une ligature sans faire de section au vaisseau. *Chaumette* (1) avait déjà employé ce

(1) *Enchiridion de chirurgie*, liv. 1, ch. 58, p. 278.

moyen, *Degouey* liait le tronc veineux au dessous des varices, et dit s'en être bien trouvé. *Lombard* (1) fit aussi la ligature au dessous des varices, à quelques millimètres d'elles, en passant une aiguille courbe sur la veine; il mit ensuite une compresse pliée en quatre le long du vaisseau pour supporter le nœud de la ligature; puis il ouvrit la varice, la vida, et pansa la plaie avec de la charpie trempée dans de l'alcool.

La ligature des troncs veineux réussit quelquefois à guérir les varices, mais souvent aussi elle échoue. De nombreuses observations prouvent que la maladie se reproduit (2).

D'un autre côté, si *Béclard* a été assez heureux pour ne pas voir d'accidents graves se développer à la suite de la ligature; il est certain que d'autres praticiens ont vu des phlébites mortelles se déclarer à la suite de cette opération qui paraît si simple et tout à fait innocente au premier abord. Ces dangers et les récidives à la suite de l'opération, ont fait abandonner la ligature, et dès 1820 (3) *Vacca Berlinghieri* trouvant que les inconvénients des opérations pratiquées sur les veines d'après les diverses méthodes et procédés connus, surpassaient les avantages qu'on pourrait en espérer, il aima mieux y renoncer, et ne voulut plus en pratiquer pour en obtenir la cure.

La disposition anatomique des veines superficielles peut rendre compte des phénomènes qu'on observe à la suite de la ligature de ces troncs veineux et du retour de la maladie, pour laquelle on a pratiqué cette opération. Arrêtons-nous un instant sur ce point.

(1) *Clinique des plaies*, p. 248.

(2) *Dupuytren*, pour guérir les varices des jambes, liait la veine saphène au-dessus du genou et au niveau de la malléole. Les varices se trouvaient ainsi entre deux ligatures. Dans quelques cas il a guéri tout à fait les malades, dans d'autres la maladie s'est reproduite, quelquefois il n'y a eu aucune amélioration dans l'état des malades, et les varices ont persisté.

(3) *Valentin*, Voyage médical en Italie.

Aux membres inférieurs, comme aux autres parties du corps, le système veineux est formé de veines profondes et de veines superficielles. Je n'ai rien à vous dire des veines profondes. Les superficielles doivent seules nous occuper ici: ce sont, comme vous le savez, la saphène interne et l'externe. Elles rapportent le sang des orteils, de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. La veine externe ne communique avec les veines profondes qu'au dos du pied et derrière la malléole externe. Il n'en est pas de même de la saphène interne qui a de nombreuses communications avec les veines profondes au pied, à la jambe et à la cuisse. Ainsi au pied elle communique avec la veine plantaire interne; à la jambe elle communique en dedans et en arrière avec la veine tibiale postérieure. On voit plusieurs de ses branches traverser l'insertion du muscle soléaire au tibia, et se rendre dans cette veine tibiale postérieure. En avant et en dehors, une ou plusieurs grosses branches traversent l'aponévrose, passent entre les muscles antérieurs de la jambe, et se terminent dans la veine tibiale antérieure. A la cuisse, à deux ou trois pouces au dessus du genou, il y a toujours des branches profondes variables sous le rapport du volume et du nombre, et qui font communiquer ensemble la saphène interne et la crurale. Il y en a d'autres enfin à la partie supérieure, comme vous le savez tous. Quand on fait un peu attention à ces dispositions anatomiques, il est facile de se rendre compte du résultat de la ligature des saphènes. En effet, vous comprendrez que les anastomoses du pied placées au dessous du point où siègent ordinairement les varices, sont utiles dans cette opération en permettant au sang de se porter des veines superficielles dans les profondes, sans passer par les veines dilatées, mais que les anastomoses de la jambe placées au niveau et au dessus des varices, nuisent à son succès, car elles favorisent la circulation collatérale, et permettent au sang de passer des veines variqueuses dans les veines pro-

fondes. La circulation continue, l'oblitération qu'on s'était proposée d'obtenir n'a pas lieu, le résultat est absolument le même à la cuisse.

Quand la veine saphène interne est arrivée au niveau du genou, elle forme ordinairement un seul tronc, provenant de la réunion de ses diverses branches; elle remonte le long de la face interne de la cuisse jusqu'à l'ouverture du canal crural, après avoir reçu deux branches venant de la cuisse, l'une antérieure et externe, l'autre postérieure et interne. Souvent on rencontre deux veines saphènes internes marchant parallèlement l'une à l'autre jusqu'à ce qu'elles se plongent dans la veine crurale. *M. Cruveilhier* a même vu trois saphènes internes, l'une était formée par les veines du pied et de la partie interne de la jambe, l'autre par celles du genou et de la région antérieure de la cuisse, et la troisième par celles de la partie postérieure de cette région. Ces trois veines saphènes venaient s'ouvrir isolément dans la veine crurale. On conçoit facilement que si on avait lié un seul de ces troncs sur un individu atteint de varices, on n'aurait pas interrompu la circulation. *M. Huguier* (1) a vu à la jambe la veine saphène interne formée de deux branches égales qui se réunissaient au niveau du condyle interne du fémur, pour se séparer de nouveau et ne plus se réunir qu'à quelque distance de l'ouverture inférieure du canal crural. C'est une disposition que *M. Cruveilhier* a également observée.

Quelquefois les branches crurales antérieure et postérieure naissent de la jambe, s'anastomosent avec des rameaux jambiers de la grande saphène elle-même, ainsi qu'avec les rameaux supérieurs de la veine saphène externe avant sa terminaison. Sur d'autres sujets on voit naître de la partie antérieure et supérieure de la jambe une grosse branche que *M. Huguier* a nommée *tibio-fémo-*

(1) Thèse du concours, 1835.

*rale*, et qui, étant arrivée à la partie interne du genou, se place au devant de la saphène interne dans laquelle elle se jette à quatre ou cinq pouces de l'articulation tibio-fémorale. Ce même anatomiste a vu la veine saphène externe, parvenue au creux du jarret, se diviser en deux branches égales, dont l'une allait se jeter dans la poplitée, et l'autre remontait le long de la partie postérieure de la cuisse, puis se contournait en dehors, pour arriver à la région antérieure de ce membre, et se jeter ensuite dans la saphène interne à un demi-pouce de sa terminaison.

Ces anastomoses sont un obstacle presque insurmontable à l'interruption de la circulation, quand on a lié la saphène interne. Elles expliquent très bien les récidives, après une guérison plus ou moins longue, ou bien la persistance de la maladie qui n'éprouve aucun changement, ou même son augmentation (1).

Les valvules placées à la face interne des veines sont moins nombreuses dans la portion jambière de la saphène interne, que dans sa portion crurale. Cette disposition facilite le rétablissement de la circulation entre elle, la saphène externe et les veines profondes.

N'a-t-on pas d'ailleurs observé très souvent l'oblitération des troncs veineux principaux du membre inférieur, de la veine iliaque, externe, de la crurale, etc.? Cependant la circulation s'était toujours continuée sans trouble à l'aide des anastomoses.

*Incision.* Les incisions larges et étendues des tumeurs

(1) Ainsi que l'a vu *Ev. Home* lui-même. Cet auteur rapporte en effet l'observation d'un individu chez lequel la maladie continua à s'accroître après l'opération. Chez un autre malade, la maladie reparut quinze mois après la ligature de la saphène, non seulement à l'endroit occupé par les anciennes varices, mais il s'en manifesta de nouvelles au niveau du point lié, et il y eut une rupture d'une veine variqueuse sur la cicatrice de l'ancien ulcère. *Hodgson* rapporte aussi plusieurs observations qui démontrent l'inutilité de la ligature des veines pour guérir les varices.

variqueuses ont été employées pour guérir ces maladies. *J. L. Petit* les avait déjà préconisées. *M. Richerand*, qui a renouvelé cette méthode, les pratique de la manière suivante : il choisit le point du membre où les varices se trouvent réunies en plus grand nombre ; avec un bistouri convexe et bien tranchant il les incise profondément dans l'étendue de deux, quatre, six et même huit pouces. On extrait ensuite les caillots par la pression ; lorsque tout est bien vidé et nettoyé, on panse les plaies avec des plumasseaux de charpie enduite de cérat, ou bien avec du linge troué couvert de cérat et on met de la charpie par dessus. On laisse les choses dans cet état pendant trois ou quatre jours. Alors on panse ces plaies à plat comme des plaies simples. Je ne vois pas trop à quoi peuvent servir de pareilles incisions qui ont réellement quelque chose d'effrayant pour les malades, et malgré les succès que *M. Richerand* dit en avoir eus, ainsi que *Béclard*, cette méthode qui pourrait être d'ailleurs suivie d'inflammation violente, d'abcès, de phlébite, etc., etc., est abandonnée maintenant.

*Section.* La section des veines sur un point du tronc affecté de varices, ou sur ses branches principales, est une opération moins longue et plus facile que la ligature. On la pratique de plusieurs manières, soit en faisant une incision transversale qui intéresse à la fois la peau et la veine, ou bien en incisant la veine seulement, en plongeant à plat entre la peau et la veine un bistouri très étroit, et en tournant ensuite contre cette dernière le tranchant un peu concave de l'instrument vers le vaisseau que l'on divise en retirant le bistouri. De cette façon on n'a fait qu'une simple piqûre aux téguments. C'est le procédé de *Brodie*, qui l'a imaginé dans le but de prévenir l'introduction de l'air dans les veines. J'ai mis en usage un grand nombre de fois la section transversale de la peau et de la veine, à l'hôpital Saint-Antoine et à la Pitié. J'ai eu plusieurs cas de phlébite, qui chez l'un de mes opérés, s'est

terminée par la mort. Mais dans la grande majorité des cas la guérison a eu lieu sans peine. Le manuel de l'opération est fort simple. La jambe et la cuisse étant dans le relâchement, le chirurgien fait à la peau un pli dans lequel se trouve contenu le tronc de la veine qu'on veut couper. Il tient ce pli par l'une de ses extrémités avec le pouce et l'index d'une main, pendant qu'un aide en soulève l'autre extrémité de la même manière ; il passe à travers la base de ce pli un bistouri bien tranchant et fait la section de dedans en dehors d'un seul coup ; il pratique ainsi une ou plusieurs sections des troncs veineux qui semblent provenir des tumeurs variqueuses. On laisse couler le sang pendant un certain temps et suivant la force du sujet. Puis on remplit la plaie de boulettes de charpie avant de la couvrir de plumasseaux enduits de cérat et de compresses maintenues par un bandage roulé, modérément serré. Ce mode de pansement a pour but d'empêcher la réunion immédiate de la plaie et le rétablissement de la continuité de la veine. On peut faire cette section sur tous les points de la jambe. Si les varices dépendent des veines de la saphène externe, c'est le tronc de cette dernière qu'on va chercher au voisinage du jarret. Il faut se souvenir que la saphène externe est souvent composée de deux branches principales : une ascendante qui appartient à la jambe, l'autre descendante qui lui vient de la région postérieure de la cuisse, branches qui se réunissent pour former un tronc commun dans le creux poplité.

Lorsque les varices siègent sur les branches de la veine saphène interne, c'est au dessous du genou, vis à vis de la patte d'oie et au dessus du condyle interne du fémur que la section doit être pratiquée. Pour être plus sûr du succès on incise chaque tronc veineux sur les divers points de la jambe, sans quoi les anastomoses nombreuses des veines du membre inférieur ramèneraient le sang dans les varices, et le fruit de l'opération serait perdu.

Quant au procédé de *Brodie*, s'il prévient l'entrée de l'air dans la veine, crainte que l'on doit du reste regarder comme chimérique sur les veines du calibre de celles sur lesquelles on opère cette section aux membres inférieurs, il ne met pas plus que l'autre à l'abri de la phlébite et des érysipèles phlegmoneux; il est d'ailleurs moins sûr, car il expose à couper incomplètement la veine, et est plus difficile à exécuter. Ces raisons me semblent suffisantes pour vous conseiller d'employer l'autre dans le cas où vous voudriez avoir recours à la section transversale des veines.

La section de la veine suivie de sa résection, dans une étendue d'un ou deux pouces, est une méthode fort ancienne et qui a été mise en usage par *Celse*, *Paul d'Égine*, *Albucasis*, *Avicenne*, etc., et qu'on a ressuscitée dans ces derniers temps (1). On a dit que dans la section simple de la veine, les extrémités du vaisseau ne se rétractant point sous les lèvres de la plaie faite aux téguments, elles restaient exposées au contact de l'air, à l'action des corps étrangers, et que la phlébite était alors plus prompte, plus facile et plus dangereuse. De là, le conseil d'exciser une portion de ces extrémités pour les soustraire à ces causes d'inflammation (2).

Ces craintes me semblent exagérées : la section simple ne me semble pas exposer plus que la résection à la phlébite, mais comme amenant la cure radicale des varices, elle n'a aucune supériorité. La récidive a lieu avec cette méthode comme après celles que je vous ai indiquées. Vous en avez la preuve sur un des malades que je vais opérer aujourd'hui (3 avril 1839), devant vous par la méthode des épingles. Il a été traité à l'hôpital de la Pitié par M. *Lisfranc* qui a fait la section de la sa-

(1) MM. *Ricord*, *Lisfranc*.

(2) M. *Ricord* a fait cette opération treize fois. Douze malades guérirent sans avoir éprouvé d'accident sérieux; le treizième mourut d'une phlébite.

phène interne et la résection de cette veine dans une assez grande étendue, vous voyez sur lui les traces de cette opération; une large cicatrice longue de plus de deux pouces au dessus de la partie interne du genou. Cette opération n'a eu aucun succès sur lui. A peine sorti de l'hôpital, ses varices sont revenues comme avant l'opération (1).

Par toutes les méthodes et procédés que je vous ai signalés jusqu'à présent, *cautérisation*, *ligature*, *excision*, *section*, *résection*, on cherche évidemment à atteindre un but qui est toujours le même, l'oblitération des veines. Sans doute, chacun de ces moyens peut arriver à ce résultat. Mais la question est de savoir quel est celui qui cause le moins de douleur et expose à moins de dangers. Il est certain que la section transversale simple, suivie du pansement que je vous ai décrit, peut atteindre ce but tout aussi bien que la ligature, l'excision, la cautérisation, etc., etc. Elle est facile, prompte et peu douloureuse. La ligature n'interrompt pas mieux que la section, la circulation. Le procédé de *Brodie* expose à des épanchements sanguins, à des phlegmons, à des abcès. Les longues incisions, suivant la méthode de *J. L. Petit* et de *M. Richerand*, constituent des remèdes pires que le mal lui-même. Quant à l'excision, suivant la mé-

(1) L'excision d'une portion étendue du tronc veineux doit être, il faut en convenir, le moyen qui offre le plus de chances comme méthode curative et durable, en déterminant non seulement l'oblitération d'un plus grand nombre de veines, mais une oblitération plus étendue le long de ces vaisseaux. *Béclard* avait opéré en 1822, par la ligature de la saphène, un homme atteint de varices nombreuses à la jambe. L'opération parut réussir d'abord, mais la maladie revint bientôt aussi forte et même plus forte qu'auparavant. Ce malade se présenta à l'hôpital St-Louis en 1834, quand M. *Guersent* fils en faisait le service par intérim. Il lui proposa l'excision d'une portion de la saphène et lui enleva trois pouces. Le malade guérit. Il reste à savoir si la guérison sera durable. M. *Jules Cloquet* rapporte encore un fait en faveur de cette opération. Un homme fut opéré pour une tumeur cancéreuse qu'il portait en dedans du genou droit : la grande saphène fut emportée avec la tumeur, et depuis cette époque les nombreuses varices qui couvraient la jambe du malade disparurent. (M. *Huguier*, thèse du concours, 1835.)

thode de *Celse*, et comme l'a pratiquée *Boyer*, je vous ai dit qu'on ne l'employait que par exception, et quand les varices formaient des masses douloureuses, isolées, circonscrites ou dégénérées.

Les inconvénients, les douleurs et les dangers de toutes les opérations pratiquées sur les veines pour obtenir la cure radicale des varices, ont fait penser à bon nombre de chirurgiens qu'il fallait s'en abstenir, et qu'on devait se borner à l'emploi de la compression au moyen de bas lacés et de bandages roulés, bien méthodiquement appliqués. Aussi, depuis un certain nombre d'années, on avait à peu près abandonné toutes ces opérations : on n'avait plus guère recours qu'à la compression, or, que des procédés plus simples que ceux que je vous ai décrits, et qui sont pour la plupart nés des expériences que j'avais faites et publiées sur l'acupuncture et la ligature des vaisseaux, ont rappelé l'attention des praticiens sur le traitement radical des varices par des opérations. Il s'agit toujours ici d'obtenir l'oblitération des veines. Ceux des procédés qui s'appliquent aux varices des jambes, se rapportent à l'acupuncture, à la ligature, et à la compression locale.

*Acupuncture.* En 1829, je publiai des recherches pour prouver qu'il suffisait de laisser pendant quelque temps un corps étranger au milieu d'une artère pour amener son oblitération. On fit bientôt l'application de ces moyens sur les veines.

On pratique l'acupuncture des veines, suivant deux procédés, celui de *M. Fricke* et celui de *M. Davat*.

*Procédé de M. Fricke de Hambourg.* Ce procédé consiste à traverser la veine avec une aiguille armée d'un fil qu'on y laisse pour en faire un séton. Le manuel opératoire consiste à embrasser le vaisseau dans un repli de la peau, comme je vous l'ai déjà dit pour la section transversale de la veine, ou bien on rend la veine immobile en la

fixant entre le pouce et l'indicateur; avec une aiguille armée d'un fil, on traverse la veine de part en part: tantôt on la traverse dans un seul point, d'autres fois, et ce qui est plus sûr pour la guérison, on passe deux ou trois fils sur divers points de la longueur de la même veine. On répète cette opération sur tous les troncs veineux que l'on veut oblitérer. Par ce procédé, on a passé un ou plusieurs sétons dans la veine, en mettant quelques pouces d'intervalle entre chacun d'eux. On noue chaque séton séparément et sans le serrer. Chaque jour on remue le séton, afin d'exciter une inflammation dans l'intérieur du vaisseau. Vers le troisième ou le quatrième jour, on enlève le séton; l'inflammation est suffisamment développée. Un dépôt de lymphe plastique s'est épanché autour des piqûres, les parois de la veine s'enflamment, et la circulation du sang est interrompue dans ces points. *M. Fricke* prétend que ce procédé lui réussit toujours. Il m'écrivait, au mois de novembre 1835, qu'il n'avait jamais déterminé d'accidents graves. J'ai été moins heureux que lui; car j'ai opéré douze malades de cette manière; il y a eu chez tous inflammation de la veine sur laquelle j'avais pratiqué l'opération; sur huit les accidents ont été purement locaux, et trois autres ont eu une phlébite sur toute l'étendue du membre inférieur, un érysipèle phlegmoneux, et une vaste suppuration qui a nécessité de nombreuses incisions sur les divers points du membre. Les malades ont échappé avec beaucoup de peine aux accidents formidables qui se sont déclarés. Le douzième est mort des suites de la phlébite interne, huit ou dix jours après l'opération. Parmi les trois malades qui ont été en danger, l'un d'eux a vu ses varices reparaitre. Dix huit mois après son opération, je le revis; la saphène interne elle-même que j'avais traversée de plusieurs sétons était devenue variqueuse.

Cette terminaison malheureuse chez un de mes malades, et les résultats infructueux de l'opération chez un autre,

à l'*acupuncture*, à la *cautérisation*, à la *compression*, à l'*excision*, à la *ligature*, à l'*incision*, à la *section*, et à la *résection*.

*Acupuncture.* Cette opération, conseillée par *Hippocrate*, *Ambroise Paré*, *Dionis*, *J. L. Petit*, etc., etc., consiste à inciser en long et plus largement que dans la phlébotomie les varices, à les vider du sang liquide et des caillots qu'elles contiennent. D'autres auteurs ont seulement conseillé de pratiquer sur elles des piqûres avec une aiguille d'or ou d'argent pour en vider le sang. Mais cette manière d'opérer les varices est très peu efficace.

*Cautérisation.* Pour pratiquer la cautérisation, les anciens mettaient à découvert la veine, la soulevaient, la liaient sur deux points, en mettant une distance de trois travers de doigt, entre chaque ligature. Ils coupaient ensuite la veine en travers dans l'intervalle des ligatures. On dénouait ensuite la ligature inférieure, on faisait sortir par des pressions exercées de bas en haut avec la main tout le sang et les caillots qui y étaient contenus. Ils cautérisaient ensuite le bout supérieur du vaisseau et même toute l'étendue de la plaie soit avec un fer chaud, soit avec l'arsenic. Telle est la méthode conseillée par *Avicenne*. *Celse* avait déjà parlé de la cautérisation; *Bidloo* guérit une grosse varice par la cautérisation; *Bayrus* dit qu'il guérit par la cautérisation de la veine frontale une varice qui imitait, dit-il, la goutte rose. *M. A. Séverin* cautérisait les varices avec le fer rouge (1).

(1) *M. Bonnet*, chirurgien en chef de l'hôpital de Lyon, a cherché dans ces derniers temps à tirer de l'oubli la méthode de la cautérisation; il a publié dans les *Archives* (n. de mai et de juin 1839) un mémoire sur l'emploi de la potasse caustique dans le traitement des varices des membres inférieurs. Suivant *M. Bonnet*, l'application de la potasse caustique sur les veines n'expose pas à la phlébite. Ce résultat, s'il était constant, donnerait, sous ce rapport au moins, à cette méthode une supériorité décidée sur toutes celles qui ont pour but l'oblitération des veines. *M. Bonnet* regardé ce

*Compression.* Les anciens employèrent la compression pour la guérison des varices. *Avicenne* semble être le premier qui ait particulièrement appliqué la compression méthodique depuis le pied jusqu'au genou pour la guérison de celles des jambes. *Dionis* pense que le bandage roulé en forme de bottines est préférable à tous les autres moyens. C'était aussi l'opinion de la plupart des chirurgiens de nos jours, quand on est revenu dans ces derniers temps à pratiquer des opérations sur les veines pour guérir les varices. Quand on traite celles des jambes par compression, on enveloppe généralement tout le membre avec un bandage roulé ou des bandelettes résolatives se recouvrant les unes les autres, ou un bas lacé en coutil, ou en peau de chien, afin que la totalité des veines soit soutenue d'une manière égale. La compression doit être

moyen comme ne devant pas être employé chez les vieillards âgés de plus de soixante ans. Il explique les succès chez eux par la difficulté de la coagulation du sang et de la production de l'inflammation adhésive. Mais au-dessous de soixante ans, *M. Bonnet* dit avoir obtenu des succès qui plaident beaucoup en faveur de la méthode qu'il préconise pour la guérison des varices des jambes, quand on l'emploie sur les adultes. Il en excepte toutefois les individus chez lesquels les veines saphène externe et interne sont à la fois dilatées. Il a observé, dit-il, dans ce cas, que tandis que la potasse appliquée sur la saphène interne donnait lieu à l'oblitération de cette veine, la saphène externe acquérait un plus grand volume, de sorte que c'était seulement substituer une maladie à une autre. Même observation avait été faite sur les résultats de l'incision et de l'excision des veines variqueuses par *Vacca Berlinghieri*. *M. Laugier* (*Bulletin chirurgical*, n. 1, p. 7) se demande pourquoi on ne pratiquerait point alors la cautérisation à la fois sur la veine saphène externe et sur la saphène interne. *M. Bonnet* fait simplement l'application de la potasse caustique sur la peau et au moins dans deux points du trajet du tronc de la veine variqueuse. On met ces morceaux de potasse à la distance de trois ou quatre pouces les uns des autres. A la potasse caustique, *M. Laugier* propose de substituer la pâte de Vienne, comme agissant plus promptement et plus profondément que la potasse caustique, qui, dans le système de *M. Bonnet*, n'atteint pas toujours le vaisseau par une première application, ce qui oblige à y revenir une seconde fois. *M. Laugier* veut en outre qu'on incise la peau sur le trajet de la veine et qu'on applique immédiatement la pâte sur le vaisseau.