

au milieu d'un tissu cellulaire grasseux; deux veines satellites *c* l'entourent, et le nerf *b* est placé en dehors.

Le chirurgien est exposé à deux écueils, dont il doit également se préserver. S'il se rapproche trop du tendon d'Achille, il en atteindra la gaine et fera courir au malade les dangers d'une lésion des gaines tendineuses. Si son incision, au contraire, rase de trop près la malléole interne, il tombera sur la gaine commune aux tendons des muscles tibial postérieur en avant et grand fléchisseur des orteils situé un peu en arrière. L'indication consiste à chercher l'artère, comme nous l'avons dit, entre la malléole et la saillie du tendon d'Achille, où on la découvre facilement.

ARTÈRE PÉRONIÈRE. L'artère péronière s'étend du tronc tibio-péronier au niveau du calcanéum, où elle se partage en deux branches: la péronière antérieure et la calcanéenne externe. Dans ce trajet on la trouve, à son tiers supérieur, entre le soléaire en arrière et le jambier postérieur en avant, puis on la voit s'engager dans l'épaisseur du muscle fléchisseur propre du gros orteil, et se placer au tiers inférieur de la jambe entre ce muscle et le ligament interosseux.

Les remarques faites au sujet des blessures des artères tibiales s'appliquent particulièrement à la péronière, que l'on devrait découvrir dans le point lésé, et lier au-dessus et au-dessous de la plaie. C'est la conduite suivie par Guthrie, qui divisa transversalement les muscles du mollet pour atteindre ce vaisseau. On peut le mettre à nu à son origine par le procédé de M. Marchal (voy. *Ligature de la poplitée*), et au tiers supérieur de son trajet on la découvre en pratiquant une incision de 0^m,08 sur le bord postérieur externe du péroné. On divise les insertions aponévrotiques du soléaire à cet os; on pénètre dans l'intervalle des muscles superficiels et profonds de la jambe, et l'on voit l'artère reposant sur le jambier postérieur.

A sa partie moyenne, on peut mettre aussi et plus facilement l'artère à nu par une incision verticale le long du bord externe et postérieur du péroné, ou, mieux encore, par une incision oblique de haut en bas et de dedans en dehors, pour croiser légèrement le trajet du vaisseau. Les téguments et l'aponévrose divisés un peu au-dessous du milieu de la jambe, en évitant la veine saphène externe, on sépare les muscles superficiels de ceux de la couche profonde, on cherche le bord postérieur externe du péroné, et, renversant en dedans les fibres du muscle fléchisseur propre du gros orteil, on trouve l'artère péronière entre ce muscle et le jambier postérieur, immédiatement appuyée sur le péroné et le ligament interosseux.

VARICES.

La dilatation permanente des veines est une affection fréquente, que l'on désigne sous le nom générique de *varice*, et dont le siège le plus ordinaire est aux membres inférieurs, bien qu'on l'observe aussi, mais rarement, dans les veines du tronc et dans celles des membres supérieurs. La division de Briquet des varices en six espèces, selon que les veines présentent des parois épaissies, amincies ou conservent leur texture normale, mérite d'être rappelée. La première espèce est la dilatation simple, exempte d'altération de texture; dans la seconde, il y a amincissement des parois veineuses; dans la troisième et la quatrième, épaississement partiel ou total, avec augmentation de longueur et flexuosité des veines affectées; enfin, dans la cinquième, on observe des cloisons développées dans l'intérieur de la veine, qui est ainsi divisée en locules, ampoules ou tumeurs, où le sang s'amasse et peut se coaguler, tandis que dans la sixième espèce les parois du vaisseau sont comme criblées de petites ouvertures latérales, à la manière de la veine splénique.

Les anciens avaient recours à un fort grand nombre de procédés pour obtenir la cure des varices ou en pallier les inconvénients: la *compression* aidée d'une foule de topiques médicamenteux; la *ponction* (Hippocrate); la *cautérisation* et l'*excision* (Celse); la *ligature* (Gallien); l'*incision longitudinale* (Avicenne) etc. Les modernes ont singulièrement multiplié ou modifié ces opérations, dont la plupart sont abandonnées cependant depuis que l'on connaît mieux les terribles dangers de la phlébite et de la pyohémie.

Cure palliative. Débridement des orifices aponévrotiques des veines variqueuses. M. le docteur Herapath a proposé de débrider les orifices aponévrotiques des saphènes au jarret et au genou; procédé dangereux et inefficace.

Compression. La compression est le moyen le plus fréquemment employé, soit comme palliatif ou auxiliaire des autres méthodes, soit comme traitement radical.

On la pratique avec un bandage roulé, des bas lacés en coutil, en toile, en peau de chien, des bas en caoutchouc ou des bandellettes agglutinatives. Elle est d'une très-grande utilité et le seul procédé adopté par la presque totalité des chirurgiens. Les étoffes en caoutchouc vulcanisé sont devenues d'un usage si commode qu'elles suffisent, en général, à toutes les indications.

Cure radicale. Les procédés proposés pour la cure radicale des varices augmentent tous les jours en nombre, si ce n'est en

efficacité. Sanson se servait d'une pince (*fig. 218*) terminée par deux plaques ovalaires rapprochées ou écartées au moyen d'une vis de rappel mobile fixée sur les branches. On soulève la veine à oblitérer dans un pli des téguments, et on la comprime pendant vingt-quatre heures entre les plaques de l'instrument: on change au bout de ce temps le siège de la compression pour éviter la gangrène des téguments.

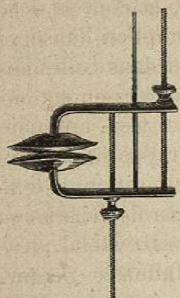


Fig. 218.

Velpeau engageait une épingle au-dessous de la veine, en traversant la peau par ponction. Un fil jeté sur les deux extrémités de l'épingle et serré assez fortement comprime la veine; le vaisseau reste intact, et l'on enlève l'épingle au bout de deux ou trois jours.

Delpech découvrait la veine par une incision simple, et la comprimait ensuite sur un morceau d'agaric passé au-dessous d'elle, dans le but de l'oblitérer par l'adhésion de ses parois, sans interruption de continuité.

M. le professeur Rigaud a simplifié encore ce procédé, qu'il m'a dit avoir exécuté plus de cent fois. Il découvre la veine comme Delpech; mais au lieu de la comprimer, il la laisse se dessécher à l'air libre sur une bandelette de linge ou tout autre corps aplati passé au-dessous d'elle, et il l'incise ensuite avec ou sans ligatures.

Compression et mortification. Breschet avait proposé de comprimer jusqu'à la mortification les varices saisies dans un repli tégumentaire, et il avait particulièrement appliqué ce procédé au varicocèle (voy. *Varicocèle*). Il obtenait ce résultat avec des pinces (*fig. 219*) dont les branches parallèles, rendues mobiles par des vis de rappel et garnies de dentelures très-fines, pouvaient être ramenées au contact, et interrompre la circulation dans les parties comprimées, frappées de gangrène du huitième au douzième jour, et laissant une plaie suppurante, qui se cicatrisait comme toute lésion de ce genre.

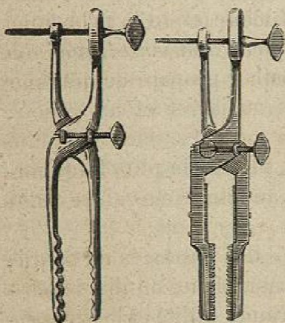


Fig. 219.

Fig. 220.

Landouzy a modifié ces pinces en rendant leurs mors beaucoup plus courts et les faisant précéder de tiges également parallèles, mais plus espacées, de manière à ne comprimer que la base du pli des téguments (*fig. 220*).

J'ai connu un jeune homme dont le scrotum était entouré de longues et profondes cicatrices produites par l'application réitérée des pinces de Breschet; la varicocèle était restée presque aussi volumineuse.

Ponction. La ponction des varices a été pratiquée de tout temps, et a été fortement préconisée par J. L. Petit. Elle sert à vider les veines des caillots fibrineux et du sang qui les distendent. On n'y a recours que pour les veines cloisonnées qui forment des tumeurs et sont le siège d'accidents. Quelques coups de lancette constituent l'opération.

Excision. On sait que Marius, après avoir souffert stoïquement l'excision des varices d'une jambe, refusa de livrer d'autre, en disant que le remède était pire que le mal. Ce mode de traitement a été à juste raison abandonné pour les varices nombreuses et considérables des membres, mais il est utile pour celles de la conjonctive, des veines hémorrhoidales, et je l'ai plusieurs fois employé avec succès pour enlever une petite veine transversale qui croise le tendon d'Achille à 0^m,06 au-dessus du talon, et qui cause des tégumangeaisons fort incommodes lorsqu'elle est devenue variqueuse. On a encore recommandé l'excision de pelotons variqueux très-circonscrits, et cette opération a fréquemment réussi.

Lisfranc excisait dans une petite étendue les extrémités de la veine, pour éviter qu'elles restent béantes dans la plaie et soient frappées d'inflammation.

Une douce compression ne suffit pas toujours pour arrêter l'hémorragie, si l'on opère une veine volumineuse, telle que la saphène interne. Aussi, dans un cas où je divisai ce vaisseau à 0^m,06 au-dessus du genou, j'en liai le bout inférieur et j'excisai le supérieur. La guérison de la plaie fut assez rapide; mais les varices de la jambe, qui avaient momentanément disparu, revinrent quelques mois plus tard.

Incision. Nous avons dit qu'Avicenne incisait, selon leur longueur, les veines variqueuses pour en déterminer l'oblitération. Ce serait un moyen facile pour une seule veine; mais, s'il fallait multiplier les plaies, et diviser les téguments autant de fois qu'il y a de trajets variqueux sur la plupart des membres affectés, ce procédé serait d'une grande gravité et exposerait à l'inflammation et à tous les accidents qu'elle entraîne.

Richerand incisait parallèlement au membre, et dans une étendue proportionnée à celle de la maladie, tous les pelotons variqueux et les tortuosités veineuses qu'il pouvait atteindre et comprendre dans une seule plaie. Brodie, Béclard, Velpeau ont employé ce procédé pour l'abandonner ensuite.