

*Ligature.* Ev. Home, Béclard, Dupuytren etc. ont fréquemment lié les troncs principaux des veines variqueuses, et ont obtenu des succès compensés par de nombreuses récurrences et des accidents graves et souvent mortels. On pratique la ligature d'une veine en la mettant à nu par une incision.

M. Gagnelès a conseillé d'engager la ligature autour de la veine par une simple piqûre de la peau, de manière à ne pas avoir de plaie apparente et à produire une ligature sous-cutanée. C'est un procédé fort délicat et fort difficile à exécuter, qui n'a pas, je crois, été renouvelé.

Reynaud (de Toulon) passait un fil sous les veines variqueuses et le serrait sur un petit cylindre de diachylon ou de linge placé entre le nœud et les téguments.

*Section.* La section de la veine est une opération prompte et facile, qui entraîne peu d'accidents. On la pratique de deux manières : soit en soulevant la veine dans un pli de la peau, que l'on divise du sommet à la base, ou, par ponction, de la base au sommet ; soit, comme Brodie l'a imaginé, en plongeant à plat, entre les téguments et la veine, un bistouri très-étroit et assez fort, dont la lame, dirigée en arrière contre le vaisseau, le divise au moment où l'on retire l'instrument. On pourrait également engager un ténotome au-dessous de la veine et couper cette dernière de dedans en dehors et contre la peau, que l'on ménagerait, comme on le fait pour les sections tendineuses. Quel que soit le soin avec lequel on comprime la veine divisée, après la réunion de la plaie, on est exposé à ne pas en amener l'oblitération.

*Acupuncture.* Lallemand avait essayé d'introduire et de laisser à demeure, dans des tumeurs variqueuses circonscrites, des aiguilles à acupuncture, et Roux a répété sans succès ce procédé.

*Électro-puncture.* (Voy. *Galvano-puncture*, chap. *Anévrysmes*.)

*Suture.* M. Davat a cherché à produire l'oblitération des varices par une sorte d'acupuncture, aidée de la suture. Une première aiguille est enfoncée presque perpendiculairement à la veine sous laquelle on la dirige, et sort au côté opposé. Cette première aiguille doit seulement soulever et maintenir le vaisseau sans le traverser. Une seconde aiguille, introduite au travers des téguments et de la veine, vient alors passer au-dessous de la première, qu'elle croise à angle droit, et perce de nouveau d'arrière en avant la veine et les téguments. Dans ce procédé, la veine est deux fois transpercée selon sa longueur, et l'élasticité des parties suffit pour établir la compression, que l'on augmente à volonté, si on le juge nécessaire, par un point de suture jeté autour des aiguilles.

Fricke se bornait à traverser deux fois la veine d'avant en arrière,

selon sa longueur, avec un fil qu'il laissait à demeure dans la plaie, à la manière d'un séton.

*Cautérisation.* On est revenu à l'emploi des caustiques, dont les anciens faisaient un si habile et si heureux usage, et Bonnet (de Lyon) a ouvert la voie dans laquelle tous les autres chirurgiens l'ont suivi. La pâte de Vienne appliquée transversalement sur le trajet des veines variqueuses les comprend dans l'eschare et en intercepte la continuité.

M. Laugier a préféré découvrir les veines, et les détruire seules par le caustique. Bonnet avait appliqué ce procédé au varicocèle, et j'en ai obtenu également des guérisons très-complètes en isolant les cordons veineux et les soulevant sur une lame métallique pour les mieux cautériser. On pourrait les comprendre entre deux traînées du caustique Filhos, contenu dans une pince dont les mors seraient creusés en gouttière, ou les entourer, comme je l'ai fait, avec une lamelle de pâte de Canquoin. Nous reviendrons, au reste, sur ce sujet et sur l'enroulement du cordon par Vidal, en parlant du varicocèle.

*Injection de perchlorure de fer.* Excellent moyen dont nous avons décrit les procédés (voy. p. 146), si l'on n'avait à guérir qu'une seule tumeur variqueuse circonscrite.

*Appréciation.* La multiplicité des procédés employés contre les varices suffirait pour en démontrer le peu d'efficacité ou le danger, et justifier les praticiens qui n'ont recours qu'à la compression. La phlébite, toujours imminente à la suite des opérations pratiquées sur les veines, ne doit pas cependant arrêter le chirurgien dans toute tentative de guérison, et la compression, portée jusqu'à la gangrène, en est la preuve, puisque aucune opération ne semblerait, au premier abord, devoir amener autant d'accidents et qu'elle en a cependant présenté très-peu. On peut mettre en usage la ponction, l'incision et l'excision partielle des veines variqueuses sans grand danger, en ayant soin d'éviter l'inflammation et l'ulcération de la plaie. La cautérisation occasionne peu d'accidents ; la ligature et les autres procédés qui déterminent nécessairement une phlébite locale ou partielle doivent être abandonnés. Ici, comme pour toute autre opération, l'ancienneté et la gravité de l'affection, les complications qu'elle entraîne, l'état et la position du malade, méritent d'être pris en grande considération, et l'exposition de la veine (Rigaud), les sections, ou même les excisions veineuses, exécutées sans arrachement ni dilacération des tissus, et dans des circonstances favorables, sont généralement suivies de succès, mais la disposition variqueuse persiste, et l'affection récidive habituellement.

Le fait capital, qu'il ne faut pas perdre de vue, est la prédisposition variqueuse de la plupart des malades. Pendant qu'on oblitère les varices les plus apparentes, d'autres surviennent et se développent, et l'opéré ne se trouve pas dans de meilleures conditions. Les enthousiastes de la cautérisation ont été condamnés par l'expérience; aujourd'hui nous nous bornons, et c'est la pratique la plus habituelle, à combattre les varices avec des bandages compressifs en toile ou en caoutchouc, à moins de douleurs excessives et d'autres inconvénients fonctionnels, plus graves encore que les dangers d'une opération.

## TUMEURS ÉRECTILES.

L'histoire des tumeurs érectiles, désignées ordinairement sous le nom de *tumeurs sanguines*, *anévrismes par anastomoses*, *nævi materni*, ne date que de J. L. Petit, et est loin d'être complète. J. Bell (d'Édimbourg) ajoutant aux idées de Petit, qui avait déjà remarqué la composition artérioso-veineuse de quelques-unes de ces tumeurs, montra en 1796 qu'elles sont souvent formées de veines et d'artères, communiquant par des cellules intermédiaires, et représentant ainsi le tissu normal de la rate et du corps caverneux. Cette analogie détermina Dupuytren à leur donner le nom d'*érectiles*.

Ces tumeurs ont été distinguées en artérielles, veineuses et capillaires, selon l'élément vasculaire dominant dans leur composition. Les artérielles sont pulsatives et d'un développement plus particulièrement rapide. Les veineuses restent souvent stationnaires. Les capillaires ont un accroissement plus ou moins rapide. J'ai vu de ces tumeurs qui n'avaient pas cessé de s'accroître depuis la naissance, et l'une d'entre elles, située dans l'aisselle, comprenait une partie du grand pectoral en avant et du grand dorsal en arrière, et s'étendait jusqu'à l'extrémité de la main. Une autre occupait toute une moitié de la face et de la tête. La peau est ordinairement envahie au début par une tache rougeâtre, qui grandit et finit par occuper un diamètre très-considérable. Le tissu des tumeurs érectiles capillaires est parfois assez dense, et à la dissection on le confondrait facilement avec les pelotons graisseux, si abondants dans l'enfance. Mais au moment où ces tumeurs sont remplies de sang, elles paraissent rouges ou bleuâtres, et on voit une multitude de petits vaisseaux parallèles, constituant une sorte de trame poreuse à tubes réguliers, et si fins qu'on ne les aperçoit plus dès qu'ils sont exsangues, circonstance importante à connaître lorsqu'on les excise, parce qu'on

pourrait par timidité n'en enlever qu'une portion, faute d'en bien apprécier les limites; aussi conseillons-nous de porter l'ablation un peu au delà des parties affectées. Les muscles, les vaisseaux, les parenchymes, les os eux-mêmes sont parfois envahis. Gerdy s'est occupé de ces variétés de structure et en a admis six espèces principales; ce serait une étude très-intéressante que d'expliquer comment les unes disparaissent spontanément (*nævi*), tandis que d'autres sont rapidement envahissantes et dangereuses.

Lorsque, en raison des difformités qu'elles entraînent et des accidents qu'elles font craindre ou qu'elles provoquent, on doit les faire disparaître, on peut recourir à un des nombreux procédés de guérison que nous allons indiquer, et dont nous discuterons ensuite la valeur.

Les *topiques médicamenteux*, choisis parmi les *astringents*, les *styptiques* et les *réfrigérants*, ont quelquefois suffi pour déterminer la disparition de taches érectiles peu considérables, et l'on aurait tort de repousser comme insuffisants la plupart de ces agents, qui exercent une influence très-marquée sur la circulation des parties en contact.

La *compression* est un procédé excellent toutes les fois qu'elle peut être appliquée d'une manière exacte et continue; autrement elle offre peu de chances de succès. Boyer a cité l'observation de sa propre fille, qui fit disparaître un *nævus* développé sur la lèvre supérieure de son enfant, en le comprimant avec le doigt sept à huit heures par jour pendant plusieurs mois.

La *cautérisation* a été employée avec avantage par Callisen, Wardrop, Guthrie, Dupuytren, Maunoir etc. On s'est servi de divers escharotiques, tels que la soude et la potasse, les acides concentrés, le nitrate d'argent. Le fer chaud a également été mis en usage, et la principale règle est de détruire complètement la tumeur; car l'expérience prouve qu'elle se reproduit avec une plus grande rapidité, et donne lieu à de graves accidents lorsqu'elle n'a été qu'incomplètement attaquée. Le cautère actuel est en général réservé pour détruire les portions de tumeur qui peuvent avoir échappé au bistouri, ou pour atteindre les points de départ superficiels et peu étendus de la maladie. J'ai employé fréquemment, pour de petites taches érectiles étoilées de la face, l'extrémité d'un stylet rougi à la flamme d'une lampe à l'alcool, et j'ai toujours réussi. C. Taral a fait connaître (*Archives générales de médecine*, t. VI) plusieurs succès obtenus par Wardrop par la cautérisation répétée des tumeurs avec un bâton de potasse caustique. Aujourd'hui on se sert particulièrement de la pâte de Vienne, et s'il reste quelques traces du