

échantillon, j'ai eu recours à M. Félix d'Arcet, pour connaître par quel procédé on pouvait obtenir un pareil résultat, et d'après les indications qu'il m'a données, je suis arrivé à obtenir des instruments qui m'ont paru dignes d'être signalés à l'attention de l'Académie de Médecine.

Les échantillons que j'ai l'honneur de présenter, fruits d'un premier essai, offrent déjà des avantages tels, qu'ils peuvent remplacer les meilleurs instruments en gomme élastique ou en tissus enduits d'huile desséchée; et, ce que je crois, dans certains cas, d'une haute importance, c'est qu'ils peuvent être fabriqués en peu de jours, tandis que la confection des sondes et bougies ordinaires demande souvent plusieurs mois.

Sous le point de vue chirurgical, je puis déjà

indiquer que lorsque les instruments en ivoire sont secs, ils peuvent, malgré leur élasticité, recevoir et garder les courbures que l'on croit convenable de leur donner après leur introduction dans l'urèthre. Ils se dilatent avec d'autant plus de force qu'ils étaient plus secs au moment de leur introduction: aussi sans porter atteinte à leur ténacité, leur flexibilité est d'autant plus grande qu'ils sont plus humides.

On peut, à l'aide de ce même procédé, fabriquer avec facilité tous les instruments divers dits en gomme; et les recherches que j'ai entreprises à cet égard, de concert avec M. Félix d'Arcet, me font espérer que je pourrai étendre encore leurs usages.

J'ai l'honneur, etc.

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES MÉDICALES.

FÉVRIER 1839.

DE LA CURE RADICALE DU CIRSOCÈLE.

Préminence du procédé opératoire de M. REY-NAUD, premier chirurgien en chef de la marine au port de Toulon; par M. JULES ROUX, docteur-médecin, à Paris.

La thérapeutique de la dilatation des veines (varice, varicocèle, cirsocèle) a fixé depuis quelques années l'attention des praticiens, et il est résulté de leurs travaux des procédés que l'on doit regarder comme de véritables conquêtes de la chirurgie moderne, surtout lorsqu'on les compare à ceux qu'employaient nos devanciers.

Depuis la publication de notre mémoire sur le cirsocèle, de nouveaux écrits ont été imprimés sur ce sujet, et c'est parce que la science n'est point encore fixée sur le moyen le plus propre à guérir la dilatation des veines que nous croyons devoir revenir sur une question qui est d'autant plus importante qu'elle intéresse un grand nombre d'individus.

Pour restreindre nos considérations et afin de les resserrer dans des limites étroites, nous devons établir, en premier lieu, que les méthodes et les procédés autrefois usités pour obtenir la cure radicale des varices, tels que la cautérisation, l'extirpation, la résection, la ligature, la castration, etc., etc., et ceux plus modernes de l'incision d'après Brodie, du séton de Jameson, de la compression immédiate de Delpech, de l'amputation de M. Velpeau, du point passé à travers la veine de M. Davat, et enfin du fil passé à travers les veines dilatées du professeur Fricke, ne doivent plus figurer dans la science que pour servir à l'histoire de l'art.

Loin de nous, cependant, la pensée de vouloir établir que ces méthodes, que ces procédés soient impuissants pour guérir les varices quelles que soient les veines affectées; nous pensons, au contraire, qu'on peut par tous ces moyens obtenir des guérisons; mais nous croyons qu'ils doivent être négligés ou complètement rejetés parce que l'art en possède aujourd'hui de plus certains et de moins périlleux pour les malades.

Pour tout esprit impartial, ce jugement ne paraîtra pas trop rigoureux pour ce qui concerne les pro-

cédés anciens; or nous pensons que si les procédés modernes, que nous avons indiqués plus haut, méritent de ne pas être tout à fait placés sur la même ligne sous certains rapports, il en est d'autres qui les ramènent dans la même catégorie: telle est la nécessité qu'ils entraînent d'ouvrir les veines malades; d'agir sur leur surface interne en y laissant des aiguilles ou des fils; de diviser les téguments pour agir encore directement sur leur surface externe, toutes circonstances que nous considérons comme les causes les plus fréquentes des phlébites qui compromettent si gravement la vie des opérés.

Dans l'état actuel de la science trois procédés existent et semblent également appeler l'attention et les expériences des praticiens pour en déterminer les degrés divers de préminence, afin de fixer les esprits sur la préférence que l'on doit accorder à l'application de l'un au préjudice des autres: ce sont les procédés de MM. Breschet, Velpeau et Reynaud, premier chirurgien en chef au port de Toulon.

Ces trois procédés ont été pratiqués sur l'homme vivant; tous comptent des succès; tous ont également pour résultat l'oblitération des veines dilatées, tous accomplissent ce but en agissant sur la surface externe des vaisseaux variqueux; aucun ne fait courir aux malades des dangers immédiats pour le maintien de leur existence, mais tous n'étant pas également simples, également faciles, également certains, etc., il est indispensable d'entrer, à leur égard, dans quelques considérations; mais pour établir convenablement l'examen comparatif des trois procédés qui nous occupent, il est indispensable de les décrire isolément avec précision.

Voici comment M. Landouzy, interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, décrit le procédé de M. Breschet: « 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