

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-

cédes 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



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 médium, 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 une plume de corbeau, et enfin sa consistance, qui est dure quoiqu'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'aîne, 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 dissection sous-cutanée, si je puis ainsi dire, est le temps le plus 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'eschare. 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 et 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 ce 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 sur-le-champ 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.

Pour rapporter fidèlement la manière d'opérer de M. Velpeau, je crois ne pouvoir faire mieux que d'extraire du journal hebdomadaire (1856) ce qui a trait à ce procédé. M. le docteur Dufresse, auteur de l'article que j'ai sous les yeux, s'exprime en ces termes: « Mais avant d'opérer cette maladie (varicocèle), il faut se rappeler exactement les rapports des divers organes qui composent le cordon et suivre à ce sujet les données établies par M. Velpeau; le canal déférent naît de la gaine de l'épididyme et reste en arrière; l'artère est au milieu et la veine au dedans. On peut toujours sentir à travers le scrotum le canal déférent qui est dur et tendu comme une corde; l'artère qui est immédiatement à côté de lui, lui est unie assez fortement au moyen du tissu cellulaire, de sorte qu'en l'isolant on isole aussi l'artère, et on ne saisit que les veines. Il est toujours bon d'isoler l'artère, car si elle était comprise dans la ligature avec les veines, il pourrait en résulter l'atrophie du testicule par l'arrêt de la circulation dans cet organe, quoique cependant, dans un cas comme celui-ci, les collatérales qui naissent de l'artère spermatique pourvoiraient à sa nutrition.

» Il est indispensable de connaître ces rapports pour chercher à obtenir la cure radicale du varicocèle dans les procédés nouveaux de MM. Breschet, Velpeau, Fricke; car si l'on venait à étrangler dans les mors de la pince ou entre le fil et l'épingle le canal déférent, il en résulterait une inflammation de ce conduit qui pourrait se propager au testicule et à l'urèthre, et être suivie d'accidents graves.

» Quant au procédé, ajoute le même auteur, il consiste à passer une épingle sous la veine variqueuse, au-dessus du bourrelet variqueux et à l'étrangler par un fil tortillé circulairement, ou en huit. Lorsque le fil est tortillé circulairement, la veine se trouve étranglée en trois points différents, savoir: par l'épingle sur laquelle elle est à cheval, et de chaque côté par le fil.

» Extrayons maintenant de notre premier mémoire les détails du procédé de M. Reynaud. « Cet habile opérateur saisit avec les deux mains le cordon spermatique du côté malade; il cherche, reconnaît, isole et rejette en dedans vers la racine de la verge, le canal déférent, que sa dureté distingue des vaisseaux et des nerfs testiculaires; pincant ensuite le scrotum avec l'indicateur et le pouce de la main gauche, de manière à embrasser les vaisseaux et les nerfs spermatiques, il traverse à sa base le pli ainsi formé avec une aiguille courbe, qui entraîne avec elle un fil ciré. Le scrotum alors abandonné à lui-même laisse voir, entre l'entrée et la sortie de l'instrument, un intervalle d'un pouce environ: les deux extrémités du fil sont ensuite rapprochées, et la ligature des parties comprises dans l'anse qu'il forme est convenablement serrée sur un cylindre de linge très-épais, mais peu long, préalablement placé entre le fil et la peau. Il faut avoir soin d'assujettir la ligature sur le cylindre par le moyen d'un nœud et d'une anse sim-

ple qui permettent de le délier et de le relâcher, s'il devenait nécessaire de diminuer la compression qu'elle exerce sur les parties. De petits plumasseaux enduits de cérat sont mis sur les piqûres; aucun bandage n'est nécessaire pour les contenir, et une simple compresse est jetée sur l'appareil. Le malade doit rester dans son lit les testicules soutenus par un coussin, et il est soumis à un régime peu réparateur, l'usage de boissons délayantes et de lavements émollients.

» Peu de temps après, une inflammation légère se développe autour des parties touchées par le fil et embrassées par la ligature, mais elle est ordinairement de peu de durée, et permet, deux ou trois jours après l'opération, de délier le fil et de le serrer plus fortement sur un nouveau cylindre de linge, car le premier a été taché par la suppuration qui a commencé à s'établir. Si cependant l'inflammation était assez étendue et la douleur vive, on conçoit bien qu'une fois la ligature desserrée, il faudrait s'abstenir d'exercer une nouvelle constriction jusqu'au moment où, par l'application de cataplasmes émollients, cet état d'inflammation aurait été dissipé; ce qui ne se ferait pas attendre au delà de deux ou trois jours.

» A mesure que les parties molles se divisent devant le fil qui les presse et qu'elles se cicatrisent derrière, en même temps, on serre la ligature chaque fois qu'on le juge convenable, et cette manœuvre n'est pas difficile lorsqu'on a eu soin de la fixer comme je l'ai dit plus haut.

» Vers le quinzième ou le dix-huitième jour, les vaisseaux et les nerfs testiculaires, ainsi que les tuniques qui les enveloppent, sont divisés, et il ne reste plus de parties molles que la peau; alors M. Reynaud, dans l'intention de ne laisser aucune incertitude sur la section ou l'oblitération complète des vaisseaux du cordon, passe dans les trajets parcourus par la ligature un stylet cannelé et divise avec un bistouri la portion de peau que le fil n'avait pas encore entamée.

» Une plaie simple succède à cette incision et marche vers une cicatrisation prompte, si bien qu'au bout de vingt-cinq jours, à partir de l'instant de l'opération, les malades sont ordinairement guéris.

» Il résulte de la méditation des trois procédés que je viens d'exposer, qu'ils sont tous fondés sur les mêmes principes; tous ont pour but l'oblitération des veines dilatées; tous proclament la distinction préalable des divers éléments du cordon; tous recommandent d'éviter de comprendre le canal déférent entre les moyens compressifs qui vont agir sur les vaisseaux; mais tous ne s'accordent pas sur ce point: faut-il ou non comprendre l'artère spermatique entre ces mêmes agents de compression? Quand, en 1854, M. Breschet publia son procédé, il importa aussi que les artères et les nerfs ne pouvaient être rejetés en dedans avec le canal déférent, en raison de leur petit volume, et il les comprenait dans les mors de ses pinces avec les veines dilatées. Il paraît que, depuis cette époque, M. Breschet a modifié sa première manière d'opérer et qu'il recommande de rejeter l'artère spermatique avec le canal déférent vers la racine de la verge et en dehors des mors de ses pinces. M. Velpeau prescrit expressément

d'éviter de comprimer la même artère. Quant à M. Reynaud il n'a pas cru devoir établir un précepte semblable. D'abord parce que l'artère spermatique, qui se divise à la sortie de l'anneau inguinal, n'offre plus là que deux divisions extrêmement tenues, dont il est impossible d'apprécier l'existence par les moyens qui la révèlent dans les vaisseaux de même nature mais plus volumineux; ensuite, parce que l'anatomie nous apprend que cette artère ou ses divisions ne sont pas si étroitement liées au canal déférent qu'elles doivent nécessairement l'accompagner dans ses déplacements, et que tenter de soustraire aux agents de compression les divisions de ce vaisseau, c'est s'exposer à y laisser aussi des veines qui reproduiraient la maladie, et enfin par la raison que cette ligature n'entraîne aucun danger pour l'atrophie du testicule, alors que des anastomoses existent encore pour assurer la nutrition de cet organe, comme le prouvent sans réplique les deux observations publiées par M. Breschet en 1854, et les deux autres indiquées dans notre premier mémoire, dans lesquelles il est évident que les divisions de l'artère spermatique ont été liées sans que le testicule correspondant ait éprouvé la moindre diminution dans son volume, comme l'attestent encore les insuccès de la méthode de Maunoir dans la cure du sarcocèle. Du reste, M. Reynaud a adopté pour l'ablation du testicule un procédé qui repose sur l'écartement et la non-adhérence de l'artère spermatique avec le canal déférent ou qui les démontre. Ce procédé consiste à disséquer la tumeur en premier lieu sans toucher au cordon. La tumeur une fois isolée de bas en haut, elle finit par n'être plus suspendue qu'à ce même cordon. Alors il isole le conduit déférent avec le pouce et l'indicateur, passe un bistouri à plat entre ce conduit et les vaisseaux testiculaires et relevant au haut le tranchant de l'instrument il les coupe, reconnaît au jet du sang les divisions de l'artère spermatique et le rameau épigastrique, il les lie; il ne coupe qu'en dernier lieu le canal déférent alors qu'on a plus à craindre l'hémorrhagie que la rétraction du cordon, impossible dans ce procédé, expose à ne pouvoir pas arrêter dans les autres.

» Quoi qu'il en soit de ces considérations, poursuivons l'examen comparatif que je me suis proposé d'établir.

» Quel est le plus simple des trois procédés en question? S'il est vrai qu'en médecine opératoire la simplicité d'un procédé puisse se déduire de la contemplation des instruments qui servent à l'accomplir, la question se réduit à décider de ce caractère entre une pince très-compiquée, une épingle et une aiguille courbe. L'évidence est en faveur des deux derniers moyens, et peut-être que si nous portions plus loin notre examen comparatif en l'établissant entre ces deux derniers instruments, l'aiguille se montrerait encore avec un degré de plus de simplicité.

» Voyons maintenant quel est le plus facile.

» Le procédé de M. Breschet nécessite le concours au moins de deux personnes; l'opérateur qui retient vers la racine de la verge le canal déférent et les divisions de l'artère spermatique, en même temps qu'il présente la tumeur variqueuse à l'action des pinces; l'aide qui applique cet instrument. Et que de précautions dans cette manœuvre! il faut comprendre