

cordons et la plupart des chirurgiens la repoussent. Pour moi je l'ai toujours pratiquée dans toutes mes opérations et je n'ai jamais eu le moindre accident. Si des accidents ont été quelquefois observés, par d'autres, c'est parce que cette ligature est en général mal faite, c'est-à-dire insuffisamment serrée. Pour la pratiquer je prends une ficelle que je fais séance tenante en tordant ensemble cinq à six fils à ligature, et pour avoir plus de force en serrant le nœud, j'enroule les deux extrémités des fils autour d'une pince

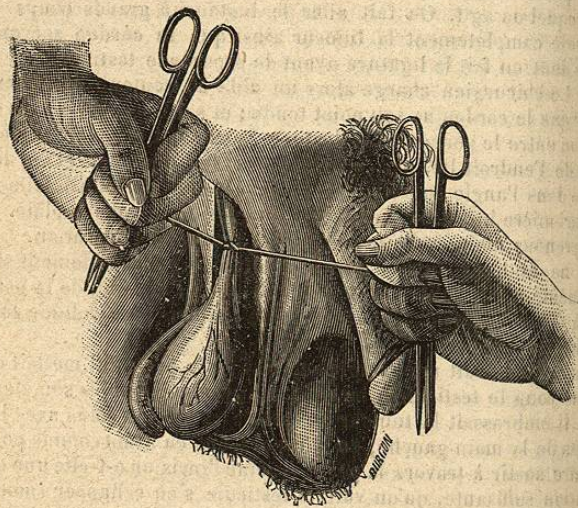


FIG. 620.

Ligature en masse du cordon.

ou d'une paire de ciseaux. Si on a eu des hémorrhagies ou des accidents d'étranglement, c'est, je le répète, parce qu'on n'avait pas serré le fil assez fortement. Dans des cas rares, lorsque le cordon induré et augmenté de volume est assez gros pour qu'on puisse craindre une striction insuffisante, je le sépare en deux moitiés en le divisant avec un corps moussé comme une pince à disséquer tenue fermée et je lie séparément les deux moitiés.

Reste le cas où le cordon serait altéré, et où l'altération forcerait de le poursuivre beaucoup plus haut. Ledran a été le premier jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus de l'anneau, au niveau

de la crête iliaque. Seulement alors il est à craindre que la récurrence survienne même avant la cicatrisation de la plaie; aussi la plupart des chirurgiens préfèrent-ils en pareil cas renoncer à toute opération.

#### IX. — Du varicocèle.

Le varicocèle consiste dans la dilatation variqueuse des veines du cordon. Beaucoup de sujets le portent quasi sans s'en apercevoir, ou tout au plus ont-ils besoin de le soutenir avec un suspensoir; quelquefois cependant il détermine des douleurs telles que le malade réclame une opération.

Le but de cette opération est d'interrompre la continuité des veines variqueuses. Les anciens les coupaient entre deux ligatures ou les cautérisaient avec le fer rouge; au moyen âge, le fer rouge fut remplacé par les caustiques. De nos jours, Breschet a cherché à sphaceler le paquet variqueux sous la pression de pinces spéciales; Vidal (de Cassis) a imaginé de le serrer entre deux fils métalliques enroulés l'un sur l'autre, procédé bizarre, qui n'agit pas autrement qu'une ligature simple; et enfin on est revenu à la ligature et aux caustiques par des procédés perfectionnés.

*1<sup>o</sup> Compression par les pinces. Procédé de Breschet.* — Il se servait de petites pinces de fer, à branches écartées en arcs de cercle, dont les mors, garnis de linge ou d'un coussinet, peuvent être rapprochés graduellement et à volonté par une vis de pression agissant sur les branches.

On commence par faire marcher le malade, ou par lui faire prendre un bain chaud pour faire saillir les veines variqueuses; puis on le fait coucher. On saisit entre les doigts le paquet des veines, en prenant soin de laisser en dehors le conduit déférent, assez facile à reconnaître à sa dureté.

Les veines bien isolées, on les étroit entre les mors des pinces, en même temps qu'un repli de la peau. Il faut placer une première pince en haut vers la racine du scrotum; une deuxième en bas, à 2 ou 3 centimètres au-dessous de la première, et ne laisser aucune anastomose en dehors des deux points comprimés. On les maintient en place quarante-huit heures au moins; cela suffit pour transformer les parties en une eschare sèche, mince, solide, transparente comme du parchemin, dont la chute est suivie d'une ulcération qui ne tarde pas à se cicatriser. Il n'y a pas d'écoulement

de sang; le cordon veineux compris entre l'intervalle des deux pinces demeure rempli de sang concrété; peu à peu il s'affaisse, sans offrir de travail inflammatoire; le caillot est résorbé, et plus tard les vaisseaux ne laissent aucune trace de leur existence, soit par la couleur, soit par le volume, soit par le passage d'une colonne de sang.

De nombreuses modifications ont été faites à ce procédé; la plus

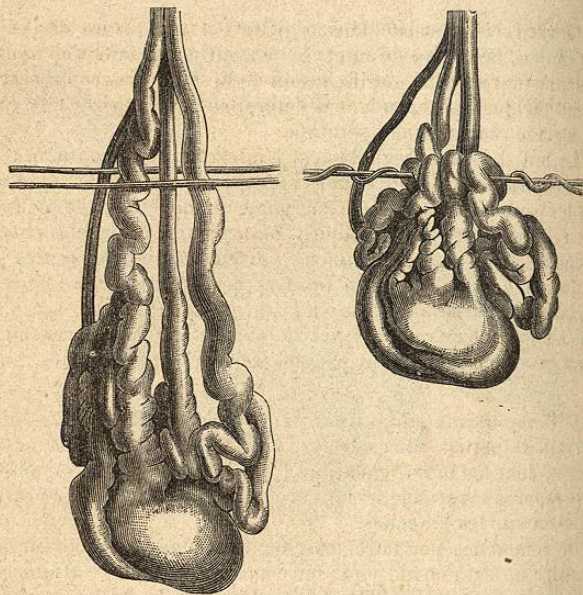


FIG. 621.

Varicocèle. — Procédé de Vidal (de Cassis).

importante, qui revient à Landouzy, consiste à évider les pinces de telle sorte que le rebord du pli de la peau soit à l'abri de la compression, et forme ainsi, après la chute des eschares, un pont cutané entre les deux solutions de continuité.

Velpeau a remplacé les pinces par des épingles. Il passe par-dessous le paquet variqueux une première épingle qui traverse le pli cutané de part en part, et une deuxième à environ 3 centimètres

au-dessous de la première. Sous chaque épingle on jette un fil que l'on serre circulairement, ou en lui faisant décrire des huit de chiffre comme pour la suture entortillée. Les parties ainsi embrassées se mortifient comme dans le procédé de Breschet.

2<sup>e</sup> *Ligature.* — Elle comprend divers procédés, qui se rattachent à la ligature médiate ou à la ligature sous-cutanée.

*Ligature médiate. Procédé de Raynaud (de Toulon).* — On ramène le paquet variqueux dans un pli de la peau du scrotum; on passe au-dessous, à l'aide d'une aiguille courbe, une anse de fil dont on serre les deux bouts sur un cylindre de linge très

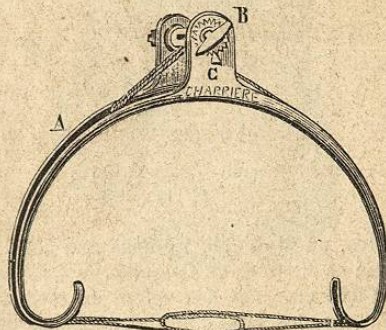


FIG. 622.

Serre-nœud de Ricord pour la varicocèle.

épais placé sur la peau même. On resserre chaque jour la ligature jusqu'à ce que les vaisseaux soient divisés, ce qui a lieu du quinzième au dix-huitième jour, et l'on achève alors de couper avec le bistouri la peau amincie dans l'anse.

*Ligature sous-cutanée. Procédé de Gagnebè.* — Après avoir fait passer l'anse de fil derrière les vaisseaux comme dans le procédé de Raynaud, on fait repasser l'aiguille par son ouverture de sortie, mais cette fois en avant des vaisseaux, pour la faire sortir par son ouverture d'entrée; le paquet vasculaire est ainsi embrassé par une anse de fil cachée sous la peau, et dont les deux chefs sortent par la même ouverture. On fait un double nœud très serré, et l'opération est terminée.

Le grand inconvénient de ce procédé est que la striction une fois faite ne peut plus être renouvelée, et que l'on est obligé d'attendre très longtemps la section du cordon et la chute de la ligature. Ratier a eu l'idée fort simple d'engager les deux chefs de l'anse dans un serre-nœud analogue à celui de Græfe, et assez fin pour pénétrer dans l'ouverture de la peau.

*Procédé de Ricord.* — Ce n'est qu'une modification du procédé de Gagnebé. — Il consiste à passer à travers la peau du scrotum,

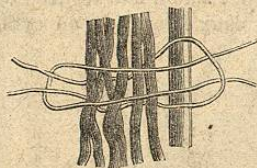


FIG. 623.

Procédé de Ricord. — Disposition des fils.

derrière les veines, un fil double formant une anse. Par les ouvertures de sortie et d'entrée de l'aiguille on fait passer en sens inverse et cette fois en avant des veines un second fil double. On a donc de chaque côté l'anse d'un des fils et les deux chefs de l'autre, on engage dans chaque anse les extrémités libres des deux anses, lesquelles disparaissant sous la peau vont comprimer les veines (fig. 623). On a eu soin de laisser au dehors de toute striction le canal déférent. La striction et la tension des fils est effectuée au moyen d'un serre-nœud spécial (fig. 622).

*3° Les caustiques.* — On saisit les veines du cordon entre les deux mors d'une pince fenêtrée, en respectant toujours le canal déférent; on peut aussi ménager une portion de la peau, comme faisait Landouzy pour la compression. Dans les fenêtres des pinces ou place de la pâte de Vienne, qui cautérise de part en part le faisceau variqueux; après quoi on retire les pinces, et on lave avec soin ce qui peut rester du caustique.

Les pinces à cuvettes d'Amussat pour les hémorroïdes arriveraient au même résultat. Le point essentiel est que l'eschare pénètre de part en part.

*4° Isolement simple.* — Rigaud (de Nancy) a employé pour le varicocele la méthode qu'il emploie pour les varices des membres. Il fait une incision à la peau, isole le paquet des veines variqueuses et le sépare du cordon spermatique; puis il passe au-dessous des veines un ruban de linges de la longueur de deux travers de doigt, recouvre les veines d'un peu de charpie et d'un bandage.

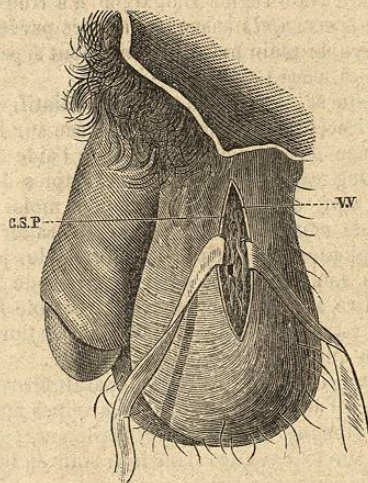


FIG. 621.

VARICOCELE, PROCÉDÉ DE RIGAUD.

C.S.P., cordon spermatique. — V.V., veines variqueuses sous lesquelles est passé le ruban de fil.

La suppuration s'établit vers le troisième jour et l'on trouve le paquet vasculaire comme momifié (fig. 624).

Rigaud a pratiqué dix-neuf fois cette opération sans avoir eu d'accidents et avec plein succès.

*Appréciation.* — Tous ces procédés ont donné des succès; tous ont amené des récurrences. Il est bien rare que l'opération du varicocele donne lieu à des accidents graves; cependant on a cité un cas de mort par le procédé de Breschet, et un autre par la ligature sous-cutanée de Ricord, d'où il suit déjà qu'il ne faut pas en faire une opération de complaisance. Mais ce sont surtout les conséquences lointaines qui doivent préoccuper le chirurgien.

L'abolition des fonctions du testicule peut être la conséquence trop naturelle de l'opération; plus d'une fois déjà elle a entraîné l'atrophie de l'organe, et ce fut un succès de ce genre, obtenu sur les deux côtés à la fois, qui fut la cause déterminante de l'assassinat de Delpech. Je regarde en conséquence comme un devoir pour le chirurgien d'avertir le malade des conséquences possibles de l'opération. En suivant cette règle, Malgaigne n'a trouvé dans toute sa carrière que *trois sujets* assez tourmentés par leur varicocèle pour se soumettre de plein gré à un traitement si périlleux; pour ma part je n'en ai trouvé aucun.

Key, en Angleterre, a proposé comme palliatif, pour la cure radicale du varicocèle, la compression exercée sur les veines du cordon, au niveau de l'anneau inguinal, à l'aide d'un bandage herniaire. Curling rapporte plusieurs exemples de varicocèles ainsi guéris en sept, dix, quinze et dix-neuf mois. Comme Malgaigne, j'ai eu de nombreuses occasions de traiter des hernies inguinales compliquées de varicocèle; comme lui je n'ai jamais vu le varicocèle soulagé par le bandage: loin de là, je l'ai vu souvent s'accroître au point de rendre impossible la contention de la hernie. Il y a donc dans les observations de Curling quelque élément inconnu que je ne saurais m'expliquer.

De tous les procédés, celui de Rigaud paraît être celui qui peut le mieux mettre à l'abri de la récurrence, les veines étant oblitérées sur une grande étendue. Est-il exempt de dangers? je ne le pense pas; cependant sur 19 cas cités dans le travail de Rigaud il n'en survint pas; mais ce nombre est encore trop peu considérable pour qu'on puisse rien affirmer. Pour ma part, ainsi que je viens de le dire, je n'ai jamais pratiqué l'opération du varicocèle et il est fort probable que je ne la pratiquerai pas souvent; car dans nos hôpitaux de Paris, dans ce champ si vaste ouvert à l'observation, je n'ai jamais rencontré un seul cas de varicocèle causant des douleurs telles que l'opération fût sérieusement exigée. Or, d'une part, toute opération sur les veines expose à la phlébite et à la mort; de l'autre, le varicocèle diminue assez après l'âge de trente ans pour que ceux-là mêmes qui ont dû porter un suspensoir dans leur adolescence puissent en abandonner l'usage après la trentième année; tout cela tend à rendre fort rares les véritables indications opératoires.

## ARTICLE II

## OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LA VERGE

## I. — Section du frein de la verge.

Cette opération se pratique quand le frein, étendu jusqu'à l'orifice de l'urèthre, rend douloureux le mouvement par lequel on découvre le gland, gêne le coït, et quelquefois même courbe la verge en bas pendant l'érection.

*Procédé ordinaire.* — Le malade assis ou couché, le chirurgien découvre le gland, le saisit par ses côtés avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche, pendant qu'un aide tend le filet en le tirant en bas et un peu en arrière; il enfonce alors à la base du filet, de droite à gauche, un bistouri étroit dont le dos est tourné en arrière, et en faisant agir du même coup l'instrument d'arrière en avant, il coupe le frein de sa base à son bord libre. Il faut avoir soin de raser le gland, pour n'y laisser aucune aspérité à la suite de l'opération.

Je préfère de beaucoup les ciseaux, qui coupent mieux et plus vite, et avec lesquels aussi on retranche facilement la portion excédente du filet que le bistouri laisse sur le prépuce.

En général, ce procédé réussit assez bien quand le filet est mince; tout au plus a-t-on besoin, pour empêcher la réunion des parties divisées, d'interposer entre elles un peu de charpie, une bandelette de linge ou mieux encore de diachylon. Mais il n'est pas rare de rencontrer un frein large et épais, dont la section laisse des surfaces saignantes très disposées à se réunir; et à la suite de la cicatrice, la gêne est pire qu'auparavant. Une seconde opération donne des surfaces plus larges encore, et une nouvelle cicatrice plus fâcheuse, si l'on n'y prend garde.

Alors, après la section faite, si les tissus ont toute leur souplesse, je laisse le prépuce retourné, et je réunis l'angle de la section à l'aide d'un point de suture entrecoupé. Malgaigne eut à détruire des adhérences plus larges encore, notamment à la suite de chancres développés sur les côtés du frein; il tailla d'un coup de ciseaux un petit lambeau sur la muqueuse du prépuce, qu'il appliqua en travers de l'angle de la section et qu'il réunit par suture; il obtint ainsi des succès d'autant plus satisfaisants pour les malades, que déjà d'autres opérateurs avaient échoué.