

un bandage herniaire que je laisse à demeure pendant vingt-quatre heures. La compression exercée sur les veines en ce point ne réagit point sur les capillaires du scrotum, dont les veines ont une direction différente ; l'hémorrhagie provenant du cordon est sûrement arrêtée, et ni la torsion ni les ligatures ne font obstacle à une prompt cicatrisation.

Reste le cas où le cordon serait altéré, et où l'altération forceraient de le poursuivre beaucoup plus haut. Ledran a été le lier 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 ; et la plupart des chirurgiens préfèrent en pareil cas renoncer à toute opération.

Le mode de pansement varie. Quelques-uns pansent la plaie à plat ; d'autres en réunissent par suture les deux tiers supérieurs, laissant en bas une ouverture libre pour le pus ; d'autres enfin la réunissent dans toute son étendue. Curling, partisan de cette pratique, reconnaît cependant qu'il est assez fâcheux d'avoir à enlever les sutures si, peu après le pansement, les vaisseaux du scrotum donnent lieu à une hémorrhagie secondaire ; et quand cet accident lui paraît à craindre, il ne procède à la suture qu'une ou deux heures après l'opération. Contre cette hémorrhagie, du reste, il ne conseille que la ligature ou la compression sur la plaie avec de la charpie.

Pour moi, j'ai essayé de réunir par la suture ordinaire, et m'en suis rarement bien trouvé. Le pus, le sang, s'accumulent dans la poche celluleuse qu'occupait le testicule, et obligent le plus souvent à détruire la réunion commencée des téguments. Je préfère donc *inciser* en contact direct le fond de la plaie, à l'aide de points de suture enchevillée, ou bien encore en appliquant sur les téguments, de l'un et de l'autre côté, des plaques de carton serrées de distance en distance par des épingles dont les deux bouts sont enroulés à cet effet autant qu'il est nécessaire. Contre l'hémorrhagie en nappe des vaisseaux du scrotum, je ne connais pas non plus de moyen plus efficace et plus expéditif.

2° *Écrasement linéaire.* — M. Chassaignac l'a déjà appliqué suivant deux procédés. Dans le premier, il isole la tumeur du reste du scrotum, la pédiculise à l'aide d'une forte ligature qui embrasse en même temps la partie inférieure du cordon, et fait agir l'écraseur sur son pédicule. Il a pu ainsi opérer la section en moins de quinze minutes, en perdant à peine une ou deux cuillerées de sang.

Quand la tumeur est trop volumineuse, il passe en dedans du cordon, à l'aide d'une aiguille, une première chaîne destinée à le diviser, et une deuxième qui opérera la séparation du testicule d'avec le reste du scrotum. Toutefois, dans un cas où ce procédé fut mis en usage, l'opérateur, pour ménager la peau, crut devoir la diviser avec un bistouri avant de faire agir le second écraseur.

*Appréciation.* — L'ablation du testicule n'est pas regardée comme bien dangereuse ; cependant, sur 29 opérations de ce genre pratiquées à l'Hôtel-Dieu en cinq années, de 1836 à 1840, MM. Manoury et Thore ont relevé 5 morts, environ 4 sur 6. Outre l'influence fâcheuse de l'hôpital, probablement s'agit-il là d'une série malheureuse. M. Curling dit avoir fait ou vu faire une trentaine d'ablations, dont aucune ne s'est terminée fatalement.

L'écrasement linéaire a été trop peu pratiqué pour être jugé définitivement. Je dirai pourtant que, dans l'un des deux essais de M. Chassaignac, la chaîne se cassa dans l'opération, circonstance fort peu propre à séduire les chirurgiens.

#### 8° 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 qu'il réclame à bon droit 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 sphacéler 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. Je décrirai seulement la compression par les pinces, la ligature et la cautérisation.

1° *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 cicatrifier. 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 importante, qui revient à M. 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.

M. 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° *Ligature*. — Elle comprend divers procédés, qui se rattachent à la ligature médiante ou à la ligature sous-cutanée.

*Ligature médiante. Procédé de M. Reynaud (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 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 comprise dans l'anse.

*Ligature sous-cutanée. Procédé de M. Gagnebè*. — Après avoir fait passer l'anse de fil derrière les vaisseaux comme dans le procédé de M. Reynaud, 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.

J'ai fait usage de ce procédé ; son grand inconvénient 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. M. Ratier a eu l'idée fort simple d'engager les deux chefs de l'anse dans un serre-nœud analogue à celui de Graefe, et assez fin pour pénétrer dans l'ouverture de la peau. Pour moi, je me suis une fois contenté de les nouer par un nœud à rosette sur un petit rouleau de diachylon ou un bout de sonde ; de telle sorte qu'on peut desserrer et resserrer le nœud à volonté.

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 M. Landouzy pour la compression. Dans les fenêtres des pinces on 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 de M. Amussat pour les hémorroïdes arriveraient au même résultat. Le point essentiel est que l'eschare pénètre de part en part.

*Appréciation*. — Tous ces procédés ont donné des succès ; tous ont amené des récidives. Il faut donc donner la préférence à ceux qui sont les plus simples et qui déterminent le moins de dégât ; c'est pourquoi j'avais adopté d'abord la ligature sous-cutanée. Mais cette ligature, par quelque procédé que ce soit, détermine sous les téguments une suppuration qui exige quelquefois qu'on lui livre passage par une incision ; et la cautérisation, plus expéditive et exposant moins à la suppuration, tend à réunir le plus grand nombre de suffrages. Au reste, 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 M. 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.

Il faut confesser en effet que jamais opération ne fut instituée et reçue avec si peu de réflexion. Breschet ne songeait qu'à ménager le canal déférent; quant aux artères et aux nerfs, il déclarait d'abord qu'il était impossible de les isoler des veines. Cependant la section des artères et des nerfs exposait trop à l'atrophie du testicule, que Harvey et Maunoir avaient obtenue quelquefois par la seule ligature des artères; Breschet s'avisait que l'artère spermatique était accolée au canal déférent, facile en conséquence à écarter avec ce canal; et M. Landouzy annonça que le procédé de Breschet était fondé sur cette donnée anatomique. Historiquement, il n'en était rien; anatomiquement, la donnée est absolument fautive: c'est l'artère déférente qui suit son canal; et tous les opérateurs ont détruit et détruisent encore l'artère spermatique sans le savoir. Quelles en sont les conséquences? On n'a pas suivi assez longtemps les opérés pour en juger; et d'ailleurs le testicule dont les fonctions seraient abolies laisserait encore librement fonctionner l'autre. N'oublions pas cependant que l'abolition des fonctions du testicule peut être la conséquence trop naturelle d'une opération aussi tristement constituée; que plus d'une fois déjà elle a entraîné l'atrophie de l'organe, et que 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, je n'ai trouvé dans toute ma carrière que trois sujets assez tourmentés par leur varicocèle pour se soumettre de plein gré à un traitement si périlleux.

Je ne quitterai pas ce sujet sans parler d'un moyen assez étrange appliqué par M. Key en Angleterre, non-seulement au traitement palliatif, mais à la cure radicale du varicocèle; c'est la compression exercée sur les veines du cordon, au niveau de l'anneau inguinal, à l'aide d'un bandage herniaire. M. Curling rapporte plusieurs exemples de varicocèles ainsi guéris en sept, dix, quinze et dix-neuf mois. Pour moi, j'ai eu de nombreuses occasions de traiter des hernies inguinales compliquées de varicocèle; 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 M. Curling quelque élément inconnu que je ne saurais m'expliquer.

## Art. II. — Opérations qui se pratiquent sur la verge.

### 1<sup>o</sup> Section du frein de la verge.

Cette opération se pratique quand le frein, étendu jusqu'à l'orifice de l'urètre, 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 excédante 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; j'ai été appelé à remédier à des cicatrices de ce genre.

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'une serre-fine ou d'un point de suture entrecoupée. J'ai eu à détruire des adhérences plus larges encore, notamment à la suite de chancres développés sur les côtés du frein; en pareil cas, je taille d'un coup de ciseaux un petit lambeau sur la muqueuse du prépuce, que j'applique en travers de l'angle de la section et que j'y réunis par suture; et j'ai ainsi obtenu des succès d'autant plus satisfaisants pour les malades, que déjà d'autres opérateurs avaient échoué.