

Bibliothèque numérique

medic@

**Huguier, P. C.. - Discuter la valeur des
diverses méthodes de traitement
proposées contre les varices**

1835.

***Paris : Imprimerie de Béthune
et Plon***

Cote : 90975



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90975x1835x02x08](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1835x02x08)

8

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

SUR CETTE QUESTION :

*Discuter la valeur des diverses méthodes de traitement
proposées contre les varices ;*

SOUTENUE LE 26 AOUT 1835,

POUR OBTENIR LE TITRE D'AGRÉGÉ A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS ;

PAR P. C. HUGGIER (de Sézanne),

Docteur en médecine, prosecteur à la faculté, ancien interne des hôpitaux et hospices civils
de Paris, professeur particulier d'anatomie et de médecine opératoire, etc.

Cuique suum.

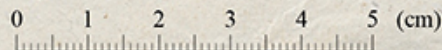


PARIS,

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,

RUE DE VAUGIRARD, 36.

1835.



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

Pour obtenir le titre de Docteur en Médecine à la Faculté

de Médecine de Paris.

PAR M. G. BASSOT (de Sedan).

Docteur en médecine, professeur à la Faculté, ancien interne des hôpitaux et professeur à la
de Paris, professeur particulier d'anatomie et de médecine opératoire, etc.

Cliquez sur

PARIS.

IMPRIMERIE DE BETHOUZ ET FILS.

AV. DE YANKEAR, 50.

1875

PLAN DE LA THÈSE.

A MM. LES PROFESSEURS

RICHERAND

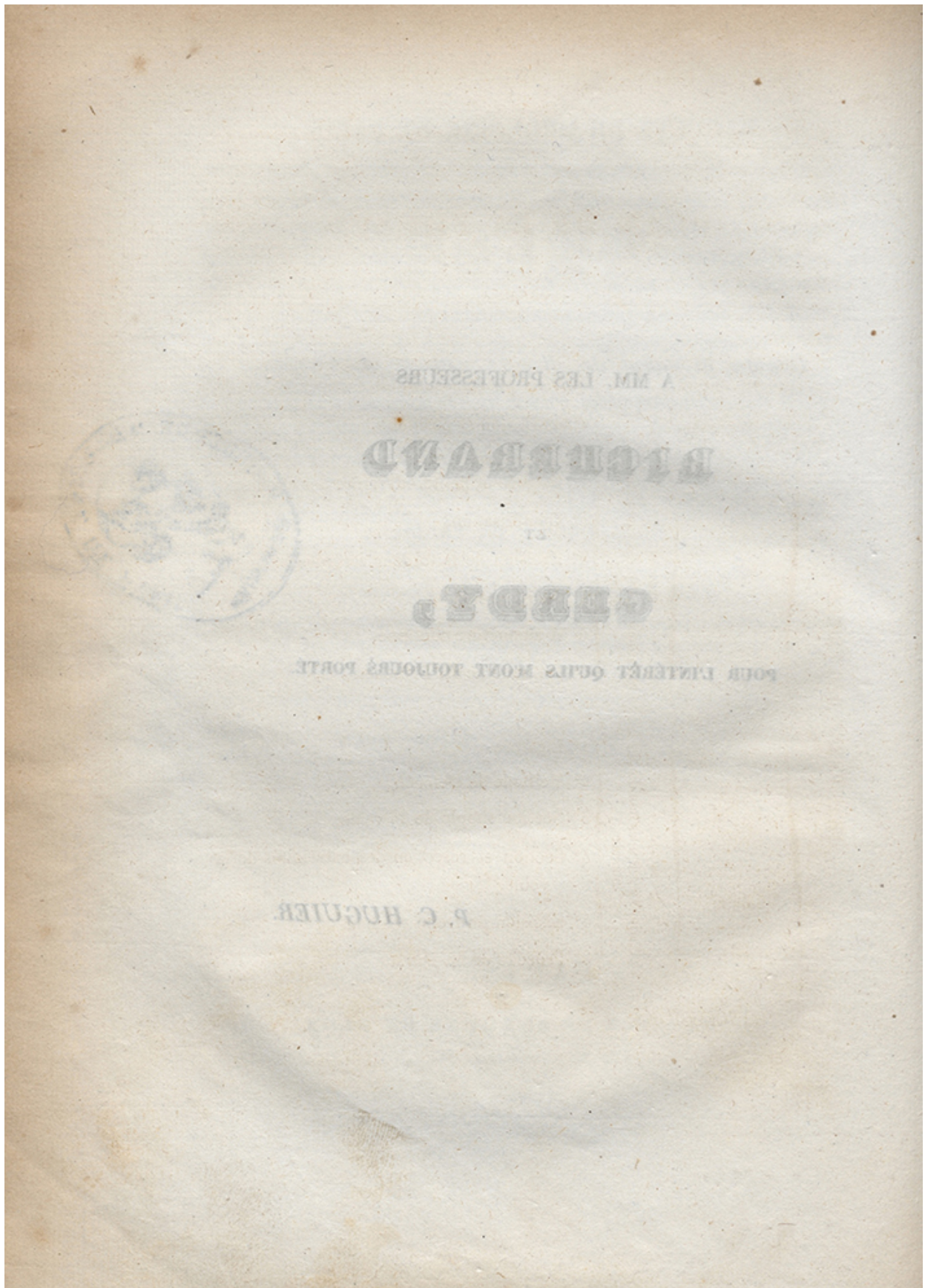
ET

GERDY,

POUR L'INTÉRÊT QU'ILS M'ONT TOUJOURS PORTÉ.



P. C. HUGUIER.



PLAN DE LA THÈSE.

TRAITEMENT DES VARICES.	1 ^{re} CLASSE.	Moyens pharmaceutiques.	
	2 ^e CLASSE.	Compression et position.	
	3 ^e CLASSE.	1 ^{re} SECTION. Opérations pratiquées sur le lieu malade.	1 ^o Saignée et petite ouverture des varices.
			2 ^o Cautérisation.
			3 ^o Excision de la tumeur variqueuse.
			4 ^o Incision étendue.
			5 ^o Acuponcture continue.
			6 ^o Méthode de M. Breschet.
		3 ^e CLASSE.	2 ^e SECTION. Opérations pratiquées loin du lieu malade.
			2 ^o Méthode de Delpech.
			3 ^o Section simple de la veine.
			4 ^o Section et résection des extrémités de la veine.
			5 ^o Excision du tronc veineux.
			6 ^o Procédé de M. Davat.
	CONCLUSIONS.		

PLAN DE LA THÈSE.

1 ^{re} CLASSER.	Moyens pharmaceutiques.
2 ^e CLASSER.	Compression et position.
3 ^e CLASSER.	1 ^{re} Saignée et petite ouverture des varices. 2 ^e Caustérisation. 3 ^e Excision de la tumeur variqueuse. 4 ^e Incision glandue. 5 ^e Anoplectre continu. 6 ^e Méthode de M. Bressler.
4 ^e CLASSER.	1 ^{re} Ligature. 2 ^e Méthode de Delpech. 3 ^e Section simple de la veine. 4 ^e Section et résection des extrémités de la veine. 5 ^e Excision du tronc veineux. 6 ^e Procédé de M. Daval.
CONCLUSIONS.	

UNIVERSITÉ DE PARIS

INTRODUCTION.

Discuter la valeur des diverses méthodes de traitement proposées contre les varices,

Telle est la question qui nous a été donnée pour sujet de thèse par le jury.

La difficulté d'obtenir la cure radicale des varices, les obstacles que l'on rencontre à chaque instant pour rendre au malade la santé, sans mettre à l'épreuve sa patience et son courage, et sans exposer ses jours, ont promptement fait éclore une foule de méthodes qui ont fait du sujet qui nous occupe une question de tous les temps, de toutes les époques, comme il nous sera facile de le démontrer.

Il est peu d'auteurs anciens qui ne se soient livrés à des considérations plus ou moins étendues sur la valeur absolue ou relative des diverses méthodes qu'ils ont indiquées contre les varices, et notre sujet offrirait beaucoup moins d'intérêt si l'esprit du dernier siècle et du nôtre, irrité par ces obstacles, tourmenté par le besoin de faire mieux (je pourrais presque dire de faire différemment), n'eût créé à son tour un grand nombre de moyens thérapeutiques pour les avantages, les inconvénients et les accidents desquels le besoin de la discussion et d'une juste appréciation se fait sentir. Quelques-uns de ces moyens sont même si récents, que notre question se trouve prématurée pour ce qui les concerne, manquant de matériaux sur lesquels nous puissions nous appuyer. Il nous faudra donc, à l'égard de ces derniers, observer la plus grande réserve, réduits que nous serons à puiser nos données dans l'anatomie et la physiologie pathologiques, et dans les suites des opérations analogues. C'est ainsi que nous rapprocherons le procédé de Delpech de la ligature, celui de M. le professeur Velpeau de celui de M. Davat, etc.

Notre question posée d'une manière générale, discuter la valeur des diverses méthodes de traitement proposées contre *les varices*, et non contre

les diverses espèces de varices, fait que nous ne nous arrêterons pas à dissenter en particulier sur la meilleure manière de traiter les varices de l'œil, des lèvres, du rectum, de la vessie, de la vulve, du vagin, etc. ; mais comme en médecine, des généralités sur une maladie, elle-même générale (appartenant à l'un des systèmes généraux de l'économie) ne sont que l'ensemble, la réunion des considérations et des faits communs à cette maladie, quel que soit le lieu ou l'organe qu'elle affecte, il nous arrivera plusieurs fois de puiser des faits dans les diverses espèces de varices, quand ces faits auront trait à une méthode générale de traitement ; et comme je pense que le jury a eu principalement en vue d'amener la discussion sur les diverses méthodes de traitement proposées contre les varices du tronc et des membres, ce seront ces méthodes qui nous occuperont plus particulièrement.

Je pense également que ce serait sortir de mon sujet que de m'occuper du traitement de certaines tumeurs sanguines, qui ont quelque analogie avec les varices, mais qui n'en sont point, à proprement parler, telles que la varice anévrysmale, et quelques tumeurs fongueuses, érectiles ou spongieuses, dans la composition desquelles entrent beaucoup de veines dilatées.

Il serait beaucoup plus de mon sujet de décrire la structure des veines, leurs propriétés physiques et vitales, la circulation veineuse ; de donner même une description abrégée de l'anatomie pathologique des varices, de leur marche et de leurs complications ; mais toutes ces considérations incomplètes, et qui sont en-dehors de ce qui m'est demandé, n'apprendraient rien, et auraient entre autres inconvénients de donner à cet opuscule un volume que je ne veux pas dépasser.

J'ai cru aussi pouvoir me dispenser de décrire le manuel de chaque opération, n'ayant qu'à approuver ce qui a été dit dans les ouvrages ex-professo. Seulement, lorsqu'un temps, une manière de faire était favorable ou nuisible à telle ou telle méthode, j'ai pris soin de l'indiquer.

Je pouvais d'autant plus m'affranchir de cette description que, selon moi, le sens de ma question est le *quando*, le *cur*, et non le *quomodo*.

THÈSE

SUR CETTE QUESTION :

*Discuter la valeur des diverses méthodes de traitement
proposées contre les varices.*

Les divers moyens thérapeutiques employés contre les varices peuvent être divisés en trois grandes classes.

1° Les moyens pharmaceutiques internes et externes, simples modificateurs de toute l'économie ou de la partie affectée seulement;

2° La compression et la position;

3° Les opérations chirurgicales proprement dites, qui peuvent se diviser en deux sections.

La première renferme les opérations que l'on pratique sur le lieu malade ou sur les varices elles-mêmes.

La deuxième, les opérations exécutées loin du siège du mal, sur le tronc veineux qui naît des veines variqueuses ou qui en reçoit quelques-unes; opérations qui ont pour but de l'oblitérer ainsi que les veines dont il émane.

Toutes les opérations de la première section, les moyens pharmaceutiques ainsi que la compression, appartiennent à l'antiquité.

Celles de la deuxième, au contraire, appartiennent aux temps modernes, et feront principalement l'objet de cette dissertation.

Un coup-d'œil historique sur la thérapeutique des varices sera ici d'autant moins déplacé que la plupart des moyens autrefois proposés ou employés, trouveront encore leur application dans quelques circonstances, comme nous le démontrerons dans le courant de cet opuscule.

Historique. Hippocrate ne s'est point occupé des varices d'une manière spéciale, ce qu'il en dit est sous forme d'aphorisme et se rattache à l'existence d'autres maladies qu'elles aggravent ou affaiblissent.

J'en citerai quelques passages.

Quæ vero (verticula spinæ) infra septi transversæ juncturam fiunt, eorum aliqua solvunt varices in cribus oborientes; magis autem hæ varices, quæ in venâ juxta poplitem fiunt, quibuscumque gibbositas contigerit, eam solvunt. (De articulis, sect. 37.)

In insanientibus, varicibus aut hæmorrhoidibus accedentibus, insanix solutio fit. (Aphorismi, sect. 6.)

Quicumque calvi fiunt, his varices magni non fiunt; quibus cumque vero calvis varices accedunt, hi rursus hirsuti fiunt. (Aphorismi, sect. 6, aphorismus xxxiv.)

Cependant on peut juger de son opinion d'après plusieurs passages de son traité des ulcères, où il a évidemment en vue les ulcères variqueux.

Il parle d'abord de la compression, mais sans indiquer dans quelle étendue elle doit être faite.

Omni recenti ulceri, præterquam in ventre, conducit frequenter sanguinem defluere facere; confert autem post sanguinis defluxionem etiam spongiam deligare densam, mollem, concisam, sicciorum quam humidiorum, aut super spongiam superne folia multa ponere. (De ulcerib., sect. iii.)

Et ailleurs :

Ulcus callosum factum, ejectâ primum duritiâ per putrefactorium medicamentum, constringere deinde oportet. (De locis in homine, sect. xlvii.)

Mais c'est surtout dans les trois derniers alinéas qui terminent son traité des ulcères, qu'il donne des indications sur le traitement des varices; tantôt il veut que l'on ponctionne la veine, tantôt, au contraire, il veut qu'on la laisse intacte, et il donne les motifs de son opinion.

Voici pour le 1^{er} cas.

Sanguinem detrahendum oportet de venis præsertim influentibus, si conspicuæ fuerint, sin minus, tumores pertundere oportet profundioribus ac frequentioribus vulnusculis impactis..., atque hoc acutissimis et tenuissimis ferramentis.

Et plus loin, il dit pour défendre la ponction :

Ast ubi varix inest in tibiâ, aut conspicuus, aut in carne, et tibia est nigra, et videtur opus habere a sanguine ab ipsa defluente, talia nequaquam per-

tundere oportet, plerumque enim magna ulcera fiunt propter varicis influxum ; verum aliàs atque aliàs compungere varicem oportet, ubi opportunum esse visum fuerit.

Celse a été plus explicite qu'Hippocrate, il a consacré un chapitre spécial au traitement des varices, chapitre, au reste, critiqué par plusieurs auteurs, et surtout par Fabrice d'Aquapendente (Chapit. 10 5.) et par Bichat, qui lui ont reproché d'avoir indiqué une méthode (celle de la cauterisation) qu'il n'avait ni vu pratiquer, ni pratiquée lui-même, et dont, par conséquent, il ne connaissait point les effets consécutifs.

Nous croyons cependant devoir rapporter ce chapitre à cause de l'exactitude avec laquelle il décrit la cirsiotomie.

Vena omnis quæ noxia est, aut adusta tabescit, aut manu exciditur.

Adurendi ratio hæc est : Cutis superinciditur ; tum patefacta vena tenui et retuso ferramento candente modice premitur, vitaturque ne plagæ ipsius oræ adurantur, quas reducere hamulis facile est ; id interpositis ferè quaternis digitis per totum varicem fit, et tum, superimponitur medicamentum quo adusta sanantur.

At exciditur hoc modo : Cnte eadem ratione super venam incisa, hamulo oræ excipiuntur, scalpelloque undique a corpore vena diducitur, caveaturque ne inter hæc ipsa lædatur, eique retusus hamulus subjicitur ; interpositoque eodem ferè spatio quod supra positum est, in eadem venâ idem fit ; quæ quo tendit, facilè priore hamulo extento cognoscitur.

Ubi jam idem, quacumque varices sunt, factum est, uno loco adducta per hamulum vena præciditur ; deinde quâ proximus hamus est, attrahitur et evellitur ; ibique rursus absciditur. Ac sic undique varicibus crure liberato, tum plagarum oræ committuntur, et super, emplastrum glutinans injicitur. (Cels. liv. 7. chap. 4.)

Galien et ses disciples, qui regardaient les varices comme produites par un sang épais et mélancolique, avaient pour opinion qu'il était avantageux que ce sang se portât aux parties les plus éloignées du centre de la vie ; aussi n'étaient-ils point partisans des opérations pratiquées sur ces tumeurs.

Non sunt secundæ, tanto minus sunt auferendæ, quia hæc incommoda sequuntur, atra bilis, insania, pleuritis, renum dolor, fluxus sanguinis ex ano, tussis cum sanguine ex thorace, attonitus morbus, aqua inter cutem, (Fallop. in Galen. lib. 4. de comp. gener.)

Adde quod sæpe, resectâ varice, sanatur ulcus, verum illud factum varice non sanatur. (Idem.)

Dans certains cas cependant, lorsqu'ils craignaient la rupture des varices, ils osaient en entreprendre la cure, soit par des ponctions, soit même par l'excision complète.

Venam secandam commune præceptum est, sic enim effuso sanguine residet vena, et varix curatur.

Divisâ cute, vena quæ dilatata est duobus locis per hamos prehenditur, et quod medium est, id omne exciditur, cum eo tamen, ut laqueus utrique varicis extremitati injiciatur, ne ex venâ grandiori sanguis fluat; sic enim nullum periculum restat, ne, varice secto, hominem perfusus sanguis exhauriat. (Vidus Vidijs, comm. in Gall. de lib. 4. de comp. gener.)

C'est donc dans les ouvrages de Galien que nous devons rechercher la première indication de l'emploi simultané de l'excision et de la ligature, tandis que Celse, après avoir décrit de quelle manière il fallait réséquer la veine, s'arrêtait là, sans parler aucunement de l'hémorrhagie qui pouvait survenir par le bout inférieur et des moyens de l'arrêter.

Oétius et Paul d'Egine, que quelques auteurs font contemporains (René Moreau), admirent comme Celse l'excision des tumeurs variqueuses; le second surtout, par son silence absolu sur tous les autres moyens, semble donner exclusivement la préférence à celui-ci.

L'exactitude et la précision avec lesquelles Paul d'Egine décrit cette opération, m'engagent à le citer textuellement, à l'exception toutefois de ce qui concerne le premier temps, c'est-à-dire l'incision de la peau qu'il pratiquait comme Celse, sauf qu'il plaçait deux ligatures circulaires, l'une à la partie supérieure, l'autre à la partie inférieure de la cuisse, au-dessus du genou.

Ubi oras vulneris hamulis diduxerimus, et membranas cultro ad ramicem aquosum accommodato excoriaverimus, venâ detectâ, et undique explicatâ, femoris ligamenta solvemus; vase per obtusum hamum suspenso, acum duplex linum trahentem subjicientes, habenulam amputabimus, et divisa scalpello per medium vena, detrahemus sanguinis quantum usus postulat.

Deinde, funiculo superiorem vasis partem constringentes, rectumque crus elevantes manuum compressu, sanguinem qui in crure est evacuabimus; deinde infra rursus vas devincientes, vel id quod inter vincula est abscisum,

à venâ adimemus, aut manere id sinemus, usque dum sua sponte cum funibus excidat.

Novi autem veteres non nullos, funibus non usos, alios, inde vas deudatum excindere, alios, alte ipsum elevatum, cum violentia extrahere abruptum. (Lib. 6. chap. 82.)

Au ventre comme au scrotum, il employait le même procédé, mais il ne parle pas des accidents qui en résultaient; OEtius au contraire, dont au reste la méthode est absolument la même que celle de Paul d'Egine, après avoir décrit l'opération du cirsocele, se demande si les fonctions du testicule s'accompliront comme auparavant, et s'il ne serait pas mieux d'en faire l'ablation complète. A l'appui de son opinion, il cite celle du chirurgien Léonide. (tome 3, chapitre 104.)

OEtius en outre, dans les varices du membre inférieur, nous semble avoir bien mieux compris l'indication véritable à remplir dans le traitement consécutif, en prescrivant une position convenable.

En effet, il dit :

Quies ægro imperatur, servato acclivi membri decubitu, ne, si declive jaceat, humores ad ipsum confluant. (t. 3. chap. 85.)

Ce qu'il dit de la cautérisation porte à croire qu'il ne l'avait point pratiquée, car il n'en parle que comme d'un moyen que l'on pourrait aussi employer contre les varices.

Avicenne, en conseillant l'incision des veines et la compression, a été plus loin que ses prédécesseurs, mais il leur est bien inférieur par sa manière de décrire obscure et incomplète.

D'abord, avec Hippocrate et Galien, il admet la ponction des tumeurs, et dit : Quare phlebotoma eas (venas), et extrahe totum quod in eis est de sanguine melancholico, et fac phlebotomiam in fine saphenæ.

Mais ce moyen ne lui suffit pas; pour rendre son effet durable, il ajoute quelques lignes plus loin :

Et dimittat motum omnino, et utatur ligaturâ super pedes, cum institis ab inferiore parte ad superiorem, scilicet a calcaneo usque ad genu.

C'est donc à Avicenne qu'il faut rapporter le premier usage d'une compression méthodique, car bien qu'Hippocrate l'eût indiquée, il le faisait d'une manière trop incomplète et trop vague.

Le passage suivant, que j'ai long-temps médité, me semble évidemment se rapporter à l'incision des veines sur l'endroit malade, ce qui prouve que ce procédé est beaucoup plus ancien qu'on ne le croit généralement.

Quod si, non valet aliquid nisi incisio, *scinde carnem*, et *fac apparere varicem*, et *scinde eam in longitudine sua*, et cave ne findas eas latitudinaliter, aut ex transverso, quare fugiant et noceant; quumque feceris illud, extrahe totum quod in eis est ex sanguine, et oportet ut facias currere ex eis quidquid possibile est currere.

Ce qui nous reste à citer d'Avicenne est en tout conforme à ce qu'avait dit Celse, c'est-à-dire a trait à l'excision et à la cautérisation.

Comme Galien, Oëtius et Paul d'Egine, pratiquait-il la ligature des deux bouts ainsi séparés? Je l'ai lu dans beaucoup d'auteurs, mais je n'en ai trouvé aucune mention dans Avicenne partout où il parle des varices.

Voici ses propres expressions :

Et quando quidem, *extrahuntur venæ cum acu*, et *excidunt penitus*, et oportet tum ut *eradicentur*, et si non, *nocebunt*.

Et *melior est extractio cum cauterio*, *cauterium enim melius est quam incisio*.

Voilà tout ce que dit Avicenne d'important, et lui-même semble résumer sa méthode, en terminant par ce qui suit :

Et oportet post *incisionem*, aut *extractionem*, aut *cauterium*, ut devitet illud quod generat humorem melancholicum. (Avicen. fen. 21, lib. 3, tract. 1.)

Fallope partage en tout les opinions de Galien, blâme Paul d'Egine tout en indiquant son procédé, et n'expose aucune méthode qui lui soit propre. (De ulcerib., cap. 20.)

Ambroise Paré admet trois modes opératoires : L'ouverture des veines, la section et la cautérisation. Mais avant tout il dit : « Il est meilleur de ne » toucher aux invétérées, parce qu'elles préservent de plusieurs maladies, à » cause que le sang regorge aux parties nobles, dont s'ensuit ulcère, chan- » cre et suffocation. »

Mais quand les varices sont douloureuses et tendues, il conseille de les ouvrir, puis de les comprimer en haut et en bas, afin de faire sortir la matière qu'elles contiennent; ce qu'il a pratiqué, dit-il, « avec bonne et » heureuse issue, faisant tenir quelque temps le malade en repos, et y appli- » quant médicaments propres. »

Il ajoute : « Afin de couper le chemin, et faire rempart au sang et au- » tres humeurs contenues avec lui, et aux humeurs venant des ulcères, on » coupe la veine un peu au-dessous du genou, où la plupart se trouve l'o- » rigine et production des veines variqueuses. »

Pour cela, il mettait deux ligatures, serrait la supérieure, ouvrait la veine, la vidait, puis serrait la ligature inférieure. Il parle encore de la cautérisation avec le cautère-potentiell, mais sans l'approuver ni la blâmer; quant à la compression, il n'en fait mention aucune. (Liv. 3, chap. 20.)

Guillemeau, de plus qu'Ambroise Paré, indique la résection des parties variqueuses, admettant, du reste, les trois procédés opératoires de celui-ci :

« Pour le plus doux remède, dit-il, est la simple incision, ou ouverture du corps de la veine en un, deux ou trois endroits; puis quand on a fait sortir la quantité de sang voulue, on comprime avec compresses et bandes; et si derechef les veines s'enflent, il faut dedans quelque temps réitérer la susdite ouverture. »

Il conseille encore d'inciser la veine entre deux ligatures, ou de l'enlever totalement, les ligatures étant serrées.

Pour ce qui est de la cautérisation, il la préfère aussi avec le cautère potentiell, sans avoir incisé la peau.

Comme Paré, il garde le silence sur la compression. (Oeuv. de chirurgie, chap. 7.)

Déjà, par ce que nous rapportons de ces deux derniers auteurs, on peut voir leur peu de penchant pour les méthodes sanglantes des anciens (l'excision et la cautérisation). H. Fabrice (d'Aquapendente), leur contemporain, les rejeta tout-à-fait, comme trop cruelles et trop difficiles.

Le procédé qu'il adopta, celui d'une ponction entre deux ligatures, avait déjà été employé par Ambroise Paré et par Guillemeau son élève; nous croyons donc que c'est à tort que l'on en attribue la priorité à Hierosme Fabrice (d'Aquapendente).

Ce procédé, au reste, était loin de procurer une cure radicale, comme Scultet l'éprouva dans la suite; il n'était pas non plus à l'abri de tout danger, à cause de l'hémorrhagie qui pouvait survenir par les veines qui s'abouchent dans le sac variqueux, ainsi que la chose arriva à Guillaume Fabrice (de Hilden), et qu'il a consignée dans une observation que nous rapporterons de lui un peu plus bas.

Le véritable mérite de H. Fabrice d'Aquapendente est d'avoir fait sentir les grands avantages de la compression employée déjà avec tant de succès par Avicenne et les autres chirurgiens arabes; il paraît en effet être le premier qui ait conseillé comme moyen préservatif l'usage des bas de peau de chien.

Fabrice (de Hilden) pratiquait aussi la ponction entre deux ligatures;

l'observation qu'il donne d'une opération de ce genre, qu'il exécuta, nous paraît trop curieuse par les circonstances qui l'accompagnent, pour que nous ne la rapportions pas ici en entier :

« L'an 1589, j'ai vu près d'Hilden, un homme de quarante ans, très-robuste et de bonne constitution, nommé Adolphe Bruch, qui avait un ulcère malin et invétéré en la jambe gauche, avec une varice de prodigieuse grandeur, car elle était de la grosseur de mon bras vers le poignet, et presque de la longueur de douze pouces; elle commençait au jarret, et descendait vers le pied, faisant deux tours de jambe. Mais ce qui est le plus remarquable, sitôt qu'il levait la jambe en haut, le sang se retirait incontinent, et la mettant à terre, il descendait derechef en un moment. Pour le dire en un mot, le sang allait et venait tout de même que s'il eût été enfermé en un tuyau. Or, comme les ulcères variqueux ne guérissent point que la varice ne soit coupée, j'entrepris ainsi la cure : je lui ordonnai premièrement une bonne façon de vivre, je le purgeai par intervalles, et tirai du sang au bras du même côté. Puis, ayant mis le malade sur un banc, je séparai doucement la peau d'avec la veine au jarret; puis faisant passer l'aiguille et un fil retors, j'attrapai la varice, et fis le même au bas d'icelle : mais avant que serrer le filet et faire le nœud, je lui fis mettre la jambe à terre pour faire descendre le sang, car j'appréhendais que, devenant trop subtil pour ces allées et venues, il n'apportât quelque incommodité. Enfin, je serrai le filet premièrement au haut de la varice, et fis un nœud, faisant le même au bas. Je baillai par après un coup de lancette à la varice auprès du nœud d'en haut, afin de bailler issue au sang qui y était enfermé comme dans un sac : mais remarquant que le sang sortait en trop grande quantité à proportion de la grandeur de la varice, et regardant attentivement l'endroit, je trouvai un conduit caché qui était dans la varice au-dessous de la ligature, lequel ne pouvant pas être lié avec un fil, je mis un peu de mon escharrotic sur son orifice, et ensuite de ma poudre à arrêter le sang, en abondance, mêlée avec un blanc d'œuf, liant le tout avec une bande trempée en oxycrat, jusques au lendemain. Je pansai après la plaie comme les autres, sans rien laisser en arrière de ce qui concernait l'ulcère, purgeant le corps par intervalles ; il fut par ce moyen très-bien remis. » (Observat. 85. cent. 4.)

Fabrice de Hilden fut en outre un grand partisan de la compression, et depuis son époque jusqu'au dernier siècle, elle paraît avoir été le traitement ordinaire des varices, et l'opération, le traitement exceptionnel.

G. Fabrice, par une nouvelle extension donnée à la méthode des Arabes, employa contre les ulcères variqueux les bandages qu'ils n'opposaient qu'à la dilatation des veines et à l'engorgement des jambes, et le succès couronna ses tentatives.

L'opinion de Dionis est presque en tout conforme à celle des deux Fabrices.

Il a vu, dit-il, les astringents et la compression produire à eux seuls une cure radicale.

S'il admet la piqure, c'est encore à condition qu'elle sera suivie de la compression; il veut qu'on la fasse assez grande pour donner issue au sang et aux caillots; puis qu'ensuite on applique sur la tumeur ainsi vidée, des astringents ou une plaque de plomb soutenue par un bandage convenablement serré, et qu'on laissera long-temps en place sans le déranger.

Quant à l'excision, il l'a décrite comme Galien, Paul d'Egine, etc, mais il la blâme fortement ainsi que la cautérisation.

Ce fut Dionis qui donna le nom de cirsiotomie aux opérations faites sur les varices.

Parmi les nombreux traités contenus, soit dans les prix, soit dans les mémoires de l'académie de chirurgie, nous n'en avons trouvé qu'un seul qui ait quelque rapport à notre sujet.

C'est celui de Médalon, qui fut couronné par l'académie en 1773 (sur l'extirpation de certaines tumeurs).

Cet auteur dit : On n'a pas de plus sûr moyen de traiter les varices selon l'art, que de les ouvrir avec la lancette pour en faire sortir le sang qui tenait ces vaisseaux extrêmement dilatés.

Ce moyen est le plus certain et le plus prompt pour les faire dégorgers sans crainte.

Il préfère cette simple ouverture au cautère et à l'extirpation.

L'ordre des dates que nous avons suivi jusqu'ici nous amènerait à parler des moyens curatifs proposés par les modernes, mais, comme en les discutant, ces moyens seront assez longuement exposés, nous terminerons ici cet historique.

Examinons maintenant la valeur des diverses méthodes thérapeutiques qui ont été employées pour la curation des varices; disons celles qui doivent être rejetées, et parmi celles que l'art juge convenable de conserver, indi-

quons dans quelles circonstances on doit y avoir recours, et jusqu'à quel point elles méritent confiance.

PREMIÈRE CLASSE.

MOYENS PHARMACEUTIQUES.

Tous les médicaments employés par les anciens, tels que emplâtres ou onguents suppuratifs, cathérétiques, dessiccatifs, résolutifs, les lotions et fomentations opiacées, les émétiques, les purgatifs, ou les médicaments dits dépuratifs, désobstruants ou fondants, sont à juste titre depuis long-temps abandonnés.

Il n'en est pas de même des toniques, des astringents, des répercussifs ou résolutifs administrés à l'intérieur ou à l'extérieur, tels que les applications froides, à la glace, l'eau vé géto-minérale, les solutions de sulfate de fer, de cuivre, de zinc, d'alun, les décoctions de tan, de noix de galle, de ratanhia, de bistorte, d'écorce de grenadier, de roses de Provins, ou certains emplâtres astringents, surtout quand ces médicaments peuvent être unis à un certain degré de compression.

Ces moyens pourront être administrés à l'intérieur avec avantage chez les individus mous, lymphatiques, scrophuleux, si l'état du tube digestif le permet, et si aucune complication inflammatoire ne s'y oppose; et à l'extérieur dans certaines espèces de varices, soit qu'elles débutent, soit qu'on ne puisse ou ne veuille tenter d'autre méthode curative, telles sont les varices des paupières, de la conjonctive, du col de la vessie, de la vulve, du vagin, du pénis. J'ai vu à l'hôpital Saint-Louis un cas de varices des veines du pénis, développées au point que cette partie était entièrement déformée, et beaucoup trop nombreuses pour qu'on pût essayer aucun procédé opératoire sans faire courir d'assez grands dangers au malade.

Telles sont encore les varices qui tiennent à une hyperémie active des veines sous-cutanées, et qui environnent d'anciens ulcères, certains cancers, des tumeurs blanches, des tubercules scrophuleux, ou se manifestent sur le sein de femmes qui ont eu de longues et fréquentes lactations, dans les hémorroïdes, dans le cirsocele et le varicocèle. Hévin (1) dit que la vapeur de succin allumé, les fomentations d'eau distillée de noix, de cypres, ont plusieurs fois amené la guérison du varicocèle, pourvu qu'on les emploie sitôt que la maladie se déclare.

(1) Pour les notes, voyez à la fin de la Thèse.

M. Breschet, dans son mémoire lu à l'académie le 13 janvier 1834, sur une nouvelle méthode de traiter le varicocèle, rapporte une observation dans laquelle on peut remarquer l'utilité de ces moyens, bien que la maladie datât de quatorze ans.

Brodie, dans une pareille circonstance, dit qu'il a employé plusieurs fois avec avantage l'immersion du scrotum, deux ou trois fois par jour, dans un mélange d'eau et de vinaigre.

Ils réussiront encore dans les varices appelées *vénosités*, qui ne sont qu'un simple développement ou élargissement d'un grand nombre de petites veines ramifiées à l'infini dans l'épaisseur de la peau ou immédiatement au-dessous d'elle. Dans les cas où la phlébectasie semble tenir à la dilatation simple ou à la débilité des parois veineuses sans lésion organique ancienne et importante.

Aussi Borden rapporte qu'une femme fut guérie, à l'aide de douches et de bains d'eau de Barrèges, de varices nombreuses qui s'étaient développées sur le ventre après plusieurs couches successives.

On les emploiera encore avec avantage quand les varices seront compliquées d'inflammation chronique de la peau, du tissu cellulaire, d'œdématic légère, etc.

Les calmants et antiphlogistiques locaux, même les sangsues, trouvent aussi leur application quand les varices sont tendues, enflammées, douloureuses. (S. Cooper, Boyer.)

Certaines tumeurs variqueuses ont besoin d'être irritées et enflammées pour en obtenir la diminution, si ce n'est la résolution complète; c'est dans ce cas que MM. Lallemant, pour une tumeur variqueuse de la face, Brodie, pour un varicocèle volumineux, ont obtenu un bon effet du vésicatoire : ce qui vient à l'appui de cette modification, c'est le fait observé récemment par M. Roux, à l'Hôtel-Dieu, de la diminution d'une tumeur variqueuse de la lèvre supérieure, à la suite d'une inflammation de la lèvre et des parties environnantes.

DEUXIÈME CLASSE.

COMPRESSION ET POSITION.

Les autres méthodes curatives ont eu principalement pour but avoué d'obtenir l'oblitération des veines variqueuses, ou de s'opposer à un plus grand agrandissement de leur cavité.

Un des moyens le plus généralement employé est la compression, unie à une position favorable, et quelquefois aux répercussifs.

Cette méthode, pratiquée à l'aide de bandes exactement appliquées, de bas lacés, en coutil, en toile, ou en peau de chien, ou bien encore faite avec des bandelettes résolutives se recouvrant les unes les autres, doit être, selon moi, considérée comme la méthode générale, non parce qu'elle a été conseillée par le plus grand nombre des auteurs qui ont écrit sur les varices, mais parce qu'elle me paraît le remède qui convient au plus grand nombre des cas, comme nous le démontrerons, et qu'elle est encore un puissant adjuvant des autres méthodes.

Par compression, je n'entends pas la pression exercée sur un point limité du tronc veineux qui naît des veines variqueuses, parce qu'alors les choses se passent comme dans le cas de solution ou de ligature de la veine, mais bien la pression régulière, uniforme, exercée non-seulement sur les varices et sur leur tronc principal, mais encore sur toute la surface du membre variqueux.

Cette méthode doit être employée :

1° Dans le cas de phlébectasie générale de tout le membre, comme on le remarque si souvent aux extrémités abdominales. Quel est celui qui oserait proposer une opération sanglante, telle que l'incision ou la ligature, etc., pour une dilatation variqueuse de toute l'étendue de la grande saphène et de ses branches?

2° Quand les varices sont récentes, petites, nombreuses, étendues au point d'occuper la moitié, les deux tiers, ou la presque totalité de la jambe ou de la cuisse, qu'elles ont de nombreuses anastomoses avec les veines externes et internes du membre, et qu'aucun point, en particulier, ne souffre plus qu'un autre. C'est, au reste, l'opinion de Dionis, de J.-L. Petit, Hévin, Lassus, Brodie, Hodgson, etc., qui, dans ce cas, s'abstiennent de conseiller aucune opération, ou défendent même d'y avoir recours, convaincus qu'ils sont, que la maladie pourra être enrayée, guérie même quelquefois par la seule compression.

3° Dans le cas de simples vénosités, ou de dilatation des veines du troisième ordre, surtout quand elles sont comme isolées, qu'elles ne s'accompagnent point de la dilatation des veines principales du membre.

4° Quand la phlébectasie consiste dans un simple renflement variqueux, comme celui que l'on observe quelquefois sur la veine crurale, au niveau de

l'ouverture inférieure du canal de ce nom, ou depuis l'embouchure de la grande veine saphène jusqu'à l'arcade crurale.

Comme celui encore qu'observa J.-L. Petit au pli du bras, et dont il pratiqua, dit-il, la saignée plus de cent cinquante fois sans qu'il soit survenu le moindre accident (2).

Comme ceux enfin que l'on observe assez souvent au haut de la jambe, au niveau du genou, au tiers inférieur de la cuisse, au bas de la veine jugulaire externe, surtout chez les femmes, à la partie supérieure de la veine sous-clavière.

J'ai vu à l'hôpital Saint-Louis, sur une femme morte d'un anévrysme du cœur, une dilatation de la veine jugulaire externe, qui avait deux pouces de diamètre, et dépassait le bord antérieur du sterno-mastoïdien : quand la malade ne maintenait point cette tumeur avec une cravate, elle présentait des phénomènes d'expansion et de resserrement, en rapport avec les mouvements de systole et de diastole du cœur.

5. Pour les varices de la tête, du cuir chevelu, maladie dont M. Alibert a observé un exemple à l'hôpital Saint-Louis, pour celles du sein, du vagin, du pied, du col de la vessie même, car dans ce dernier cas les sondes de gomme élastique, qui, en général, doivent être volumineuses, n'agissent sur les varices que comme compresseurs.

Les varices du bas-ventre, accompagnées de celles du membre inférieur, et sur lesquelles Celse, Marc-Aurèle Séverin, Bordeu, Lassus, Boyer, ont attiré notre attention, s'accommoderaient beaucoup mieux de la compression, que de quelque opération que ce fût.

6°. Dans les tumeurs variqueuses bien circonscrites qui siègeraient sur la surface d'un os, de telle sorte qu'elles pussent être affaissées au point d'y interrompre la circulation, telles que celles qu'on rencontre quelquefois sur la surface interne du tibia, sur les condyles fémoraux, etc.

7° Quand les varices proviennent d'une cause mécanique, et qu'elles sont symptomatiques de la grossesse ou d'une affection pelvi-abdominale, d'une maladie du foie, d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, de polypes utérins, de tumeurs scrophuleuse, cancéreuse, etc., qui compriment ou oblitérent entièrement les veines cave et iliaques, comme Baillie et Cline nous en ont rapporté des observations.

Dans un cas relaté par Cline, la veine cave inférieure était oblitérée par

une tumeur stéatomateuse; M. J. Cloquet a observé à Saint-Louis la dilatation variqueuse des veines des membres inférieurs, de la vulve, du vagin, des fesses, du bas-ventre, causée par la compression de la veine cave inférieure sur la colonne vertébrale par une tumeur.

Le plus faible inconvénient d'une opération, pratiquée dans ce cas, serait d'être inutile.

8° Les moyens compressifs sont ceux auxquels il faudra recourir dans le traitement des varices qui siègent autour des tumeurs cancéreuses, scrophuleuses, tuberculeuses, des tumeurs blanches, etc.

9° La compression doit être préférée chez les vieillards à tout autre moyen, aujourd'hui surtout que nous savons que chez eux les varices restent stationnaires, ou vont même quelquefois en se rétrécissant. Soit à cause de la position favorable à la circulation veineuse qu'ils observent plus longtemps que les adultes, soit parce qu'ils cessent de se livrer aux efforts que la profession d'un adulte réclame.

10° Enfin, si l'on voulait ranger parmi les varices les tumeurs formées par du sang veineux épanché dans une trame spongieuse et aréolaire, comme l'ont fait Lassus et quelques autres chirurgiens, ce serait encore à cette méthode qu'il faudrait avoir recours, si l'amputation n'était de suite indiquée.

La compression offre en outre des avantages que ne présentent ni la ligature, ni la section, ni la piqûre des veines, ni toute autre opération.

Un de ses premiers, c'est de déterminer la résolution de l'inflammation chronique, de l'épaississement, de l'induration de la peau, qui s'observent souvent dans les varices anciennes, et surtout dans celles qui sont ulcérées.

Dans les mêmes circonstances, le tissu cellulaire sous-cutané est fréquemment épaissi, induré, opaque, infiltré d'une lymphe blanchâtre et concrète, qui lui donne un aspect lardacé; ou bien il est infiltré d'une véritable sérosité, et enflammé çà et là; quelquefois, autour de la veine variqueuse, il est converti en une sorte de tissu spongieux, érectile, rempli de sang liquide ou en partie coagulé, l'inflammation s'étend même jusqu'aux parois veineuses qui sont ramollies. Tous ces divers états du tissu cellulaire et les inconvénients qui en dérivent disparaissent promptement sous l'empire de la compression, qui prévient un nouvel épanchement de sérosité, provoque l'absorption du liquide épanché, hâte et facilite le cours de celui qui est dans

les voies circulatoires, et fait terminer rapidement l'inflammation qui existe, ou prévient celle qui aurait tendance à se développer.

Les bons effets de la compression se font surtout promptement remarquer quand il y a varice avec ulcère; aussi J.-L. Petit (3) dit-il avoir plusieurs fois radicalement guéri des varices même ulcérées, en comprimant la jambe et l'ulcère lui-même avec un bas lacé, en peau de chien, qu'il préférerait à la bande de toile.

Delpech, S. Cooper, Boyer, et M. Cloquet disent que la compression est le meilleur moyen à employer quand il y a un ulcère ou une plaie sur un membre variqueux. Desault (4) fait aussi, dans ce cas, un pompeux éloge de la compression, et rapporte dans son Journal de Chirurgie quatre observations en faveur de ce procédé.

En faisant cesser la distension de la peau de la jambe, ou simplement de celle qui recouvre les varices, la compression prévient souvent son inflammation et son ulcération.

La cause ordinairement incessante des varices, qui tend constamment à les aggraver, ou à les reproduire si elles guérissent, demande aussi un moyen thérapeutique toujours prêt à lutter contre elle; c'est ce que fait très-bien la compression, que cette cause soit une gêne mécanique à la circulation, un affaiblissement des parois veineuses, ou bien encore une inflammation chronique de la veine et des parties qui l'environnent; et c'est ce que ne pourraient faire la ligature, la section, ou l'excision d'une partie de la veine, à moins qu'elles ne déterminent d'emblée l'oblitération du tronc veineux et des veines principales de la partie. Au reste, que cette cause première des varices consiste, ainsi que le pense Borden, en un excès d'action des radicules veineuses, qui poussent dans les veines une plus grande quantité de sang que leur diamètre ne le comporte, d'où leur dilatation; qu'elle soit, comme le prétendent Béclard et M. Briquet, et comme cela arrive en effet le plus souvent, une hyperémie active des veines malades, la compression sera toujours le moyen chirurgical le plus en rapport avec la nature de cette cause, et celui qui devra le mieux prévenir le développement ultérieur des varices.

Non-seulement les varices sont dans le plus grand nombre des cas compatibles avec la santé, mais elles en deviennent encore assez souvent une condition, comme l'avaient remarqué Hippocrate et la plupart des anciens praticiens. Hévin rapporte dans sa pathologie chirurgicale que des maniaques,

des goutteux et des gens atteints d'obstruction dans le ventre, furent soulagés ou guéris par des varices qui s'ouvraient de temps en temps pour laisser écouler une certaine quantité de sang.

« Chaussier citait l'observation d'une dame affectée d'un asthme, à laquelle il était survenu des varices et de l'enflure aux jambes : chaque fois qu'avec un bandage elle voulait comprimer sa jambe, dont le volume la contrariait, pour paraître à la cour, elle était prise d'étouffements et d'accidents graves qui ne cessaient qu'après l'ablation du moyen compressif (5).

Dans des cas semblables, on devra avoir recours à la compression plutôt qu'à tout autre remède, parce que, si la cure tentée devient nuisible, on sera libre de la suspendre et d'abandonner la maladie à sa marche ordinaire, ou de la pallier, tandis que si on eût employé la section ou la ligature des veines, et que leur oblitération complète en eût été le résultat, il ne serait plus alors possible de rappeler la maladie, et l'on eût conduit dans la tombe celui auquel on croyait tendre une main secourable.

Quand les varices, par leur rupture, donnent lieu à une hémorrhagie assez abondante pour inquiéter, c'est encore à la compression qu'on s'adresse le plus ordinairement pour l'arrêter.

Cette méthode a, de plus, l'incomparable avantage de n'être jamais suivie d'accidents graves locaux ou généraux, tels que ceux qui succèdent à l'emploi des autres moyens, et quand elle est bien faite, elle ne permet jamais à la circulation collatérale sous-cutanée de s'établir, ainsi qu'il arrive si souvent après l'excision, la ligature, ou la section, ce qui rend assez fréquemment ces opérations inutiles. Elle soutient aussi toutes ces veines, les force à recevoir une quantité de sang égale, uniforme, proportionnée à leur calibre et à son degré de constriction, et oblige l'excédant du sang à passer dans les veines profondes.

Enfin, quand elle est employée à temps, elle prévient la phlébite, l'érysipèle simple ou phlegmoneux, les abcès, la gangrène, la perforation, la rupture et l'ulcération des varices.

Mais à côté de l'immense utilité de ce remède, se trouvent quelques inconvénients.

1° Il n'est le plus souvent qu'un moyen palliatif, à moins qu'il n'ait été employé de bonne heure, et conjointement avec une position favorable, les répercussifs et les astringents ; de sorte que lorsqu'on en cesse l'usage, l'affection reparaît avec presque toute son intensité.

2° Il ne détermine que rarement l'oblitération complète des veines variqueuses, à moins que ces dernières ne reposent sur un os, comme je l'ai déjà fait observer, et que leurs parois ne puissent être mises en contact. Dans toute autre circonstance, la compression n'est jamais assez forte pour obtenir un contact, exact et d'assez longue durée pour que l'adhérence s'en suive; quelquefois cependant, cette adhérence s'opère à la faveur des caillots.

Une des circonstances qui dans la compression font que l'adhérence des parois est rare, c'est qu'elle ne détermine presque jamais l'inflammation de la tunique interne de la veine.

3° Dans un assez bon nombre de cas, elle ne peut être exactement appliquée à cause de la situation de la maladie, pour laquelle on y a recours; ou bien, elle ne peut être maintenue constamment, d'une manière égale et invariable, à cause de la profession ou de l'indocilité des malades; ou parce que le moyen compressif lui-même se relâche, et que les parties molles diminuent de volume quelque temps après son application.

4° Les bandages compressifs gênent, fatiguent, rendent quelquefois la marche et les autres exercices pénibles et douloureux, principalement en été; dans quelques cas, ils causent des excoriations ou des suintemens sur diverses parties du membre, surtout au niveau des articulations tibio-tarsienne, et tibio-fémorale. Quelquefois, à la suite de marches forcées, de travaux pénibles, les parties se tuméfient, et se trouvant alors trop serrées, on est obligé de desserrer l'appareil; d'un autre côté, le membre depuis long-temps comprimé s'atrophie, et perd une grande partie de sa force.

Nous nous garderons bien cependant, comme l'ont fait quelques auteurs détracteurs de la compression, de lui attribuer une foule d'accidents, au développement desquels elle est étrangère, et qui sont une suite inévitable de la marche croissante des varices et de leurs complications.

Il peut se faire que les varices soient trop grosses, trop tendues et trop douloureuses, pour supporter l'action d'un bandage compressif.

Je ne crois pas devoir assimiler à la compression la nouvelle et précieuse méthode qui a été récemment employée par M. Breschet, contre le varicocèle et le circosèle.

Cette méthode, d'après son mode d'action, me paraît devoir être plutôt comparée à la cautérisation et à l'excision, ou mieux encore former une méthode à part.

TROISIÈME CLASSE.

OPÉRATIONS CHIRURGICALES PROPREMENT DITES.

PREMIÈRE SECTION.

OPÉRATIONS PRATIQUÉES SUR LE LIEU MÊME.

§ 1^{er}. Saignée et petite incision des varices.

Nous avons vu, en faisant l'historique de la thérapeutique de la phlébectasie, qu'Hippocrate, Avicenne, Ambroise Paré, Guillemeau, Dionis, J.-L. Petit, Hevin, Boyer, etc., ont tous conseillé et pratiqué avec avantage la saignée des varices; aucun d'eux n'a traité ce point de la science avec autant de détails que J.-L. Petit; tous au reste sont d'accord sur les circonstances que réclament cette petite opération, bien qu'ils n'aient pas en vue les mêmes indications à remplir (6).

Ainsi, ils reconnaissent que quand les varices sont anciennes, enflammées, tendues, douloureuses, gorgées de sang liquide, ou plus ou moins solide, qu'elles menacent de se rompre sous la peau ou avec la peau, il faut combattre cet état, d'abord par les calmants, les adoucissants et les sédatifs locaux et généraux, ainsi que par une légère compression, si elle peut être supportée; que si ces moyens sont insuffisants, il faut alors bien se garder d'insister sur la compression qui aggraverait tous les accidents, mais avoir recours à la saignée des varices, en faisant une ouverture assez grande, non-seulement pour faire écouler le sang liquide, mais encore celui qui est coagulé; si celui-ci éprouvait quelque difficulté à sortir, J.-L. Petit conseille d'agrandir l'ouverture, afin d'en faciliter l'évacuation, et d'extraire même les caillots fibrineux.

Il ajoute (7) qu'on est quelquefois obligé d'inciser la veine dans sa longueur, pour dégager entièrement ces caillots.

Ce n'était donc pas pour remplir le même but que M. Richerand qu'il pratiquait cette incision des parois veineuses.

Quant au lieu où il établissait cette ouverture, c'était toujours sur la varice la plus volumineuse, la plus tendue et la plus élevée, afin de pouvoir vider les autres veines, sans obstacle de la part des valvules; il choisissait

autant que possible une varice adhérente à la peau, pour prévenir l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire sous-cutané, infiltration qui, dans cette occurrence, devient cause d'accidents qui n'auraient pas lieu si le membre était sain.

Lorsqu'une seule ouverture n'était pas suffisante, Albucasse, Guilleméau, J.-L. Petit, ne craignaient pas d'en pratiquer une seconde, une troisième, et même quelquefois plus; et il ne paraît pas qu'ils aient eu à s'en repentir.

J.-L. Petit, qui employait beaucoup cette ponction des varices, même dans le cas d'ulcères variqueux, dit formellement (8) qu'il regarde comme un spécifique pour la guérison de ces ulcères: 1° les remèdes internes et la diète; 2° le repos dans le lit; 3° la saignée des varices.

Ces saignées font en général cesser, comme par enchantement, les accidents survenus; elles peuvent donc être considérées comme un excellent palliatif.

Quand les hémorroïdes sont congestionnées, tendues, très douloureuses, et que cet état a résisté aux calmants, à la saignée générale, aux sangsues appliquées sur elles ou à leur voisinage, on les voit quelquefois disparaître à vue d'œil après deux ou trois ponctions faites avec la lancette, et lorsque la plus grande partie du sang qu'elles contenaient s'est écoulé.

Dans le cas où les varices du col de la vessie causent la rétention d'urine, ne serait-il pas permis de faire avec intention ce que le bec de la sonde fait souvent par mégarde; c'est-à-dire de piquer, déchirer quelques varices, afin d'en obtenir le dégorgement et de permettre aux urines de s'écouler ou à la sonde d'arriver plus facilement dans la vessie? C'est au moins ce qu'on peut se demander, d'après le fait suivant rapporté par J.-L. Petit. Un malade est sondé par son chirurgien ordinaire, qui lui cause beaucoup de douleur, et provoque une hémorrhagie assez abondante par la verge, sans lui tirer une goutte d'urine. Le malade s'adresse à un autre chirurgien, qui le sonde sans difficulté comme sans douleur..... Après le dîner, nouvelle rétention d'urine. Il retourne chez le chirurgien qui l'avait sondé si heureusement; mais à son tour il cause beaucoup de douleur au malade, lui fait couler beaucoup de sang, et le renvoie sans avoir pu lui tirer d'urine. De retour chez lui, il envoie chercher son chirurgien ordinaire, qui, cette fois, le sonde facilement, et lui tira une pinte d'urine sans effusion de sang et sans douleur.

§ 2°. *Cautérisation.*

Employée comme nous l'avons vu du temps de Celse, et successivement mise en usage et décrite par OEtius, Avicenne, Ambroise, Paré, etc., elle ne doit plus être considérée que comme un moyen exceptionnel et qui ne trouve son application que dans quelques cas particuliers. Ainsi, l'ustion avec le fer rouge, un acide ou toute autre substance caustique, sera convenable dans le cas où une hémorrhagie fournie par une varice ou un ulcère variqueux résisterait à tous les autres moyens ordinairement employés en pareille circonstance; si surtout le sang provenait d'une partie où la compression fût impossible ou difficile, comme au scrotum, aux environs de l'anus, aux grandes lèvres, au pourtour de l'ouverture de la bouche, aux joues, à la cavité buccale, etc. Camper rapporte qu'il observa chez un individu un grand nombre de varices situées dans l'intérieur de la bouche, sous la membrane muqueuse. Si ces varices, par suite de leur rupture, eussent donné lieu à une hémorrhagie inquiétante, on n'eût eu d'autre ressource contre elle que la cautérisation. Elle pourra encore être utile, quand après avoir enlevé une tumeur variqueuse il y aura un écoulement de sang abondant et difficile à arrêter, ou lorsque l'on désire détruire et enflammer, à une certaine distance, les veines variqueuses qui auront échappé à l'action de l'instrument.

Elle serait encore plus impérieusement ordonnée, si l'on conservait quelques doutes sur la nature de la tumeur; si par exemple cette dernière se rapprochait des fungus hématodes, ou des tumeurs érectiles, et qu'on n'eût pas enlevé intégralement toutes les parties qui la composent.

Après l'excision des hémorroïdes, le meilleur moyen de prévenir l'hémorrhagie et la récurrence de l'affection, est souvent la cautérisation avec le fer incandescent, dirigé par une main ferme et habile.

Les travaux modernes ont démontré que la cautérisation avec le nitrate d'argent, soit seule, soit unie à l'excision, est fréquemment le meilleur moyen à employer contre certaines varices de la conjonctive, et contre celles que l'on observe si souvent dans le ptérygion.

§ 3°. *Excision ou ablation des varices.*

L'extirpation des varices, avec ou sans l'ablation d'une certaine étendue de la peau, avec ou sans ligature préalable appliquée au-dessus et au-dessous de la tumeur, sur chaque extrémité de la veine ou des veines qui doivent être divisées, est une opération pénible, fort douloureuse, et qui peut être

suivie des accidents les plus graves, trop connus pour que j'aie besoin de les rappeler ici.

Elle ne doit donc être considérée que comme une méthode exceptionnelle, qui trouve encore son application dans quelques cas; c'est ainsi que les varices de la conjonctive et celles du ptérygion se trouvent très-bien de cette opération.

Les varices de l'intérieur du globe de l'œil exigent l'ablation de cet organe, quand il est douloureux, qu'il a acquis un volume considérable, et que la vue est totalement abolie.

Certaines tumeurs des lèvres purement variqueuses et bien circonscrites, requièrent cette opération, quand elles ont résisté aux autres moyens thérapeutiques.

Graaf l'a pratiquée avec succès pour une tumeur d'un grand volume, formée par le développement variqueux des veines de la lèvre supérieure.

M. Richerand n'a pas été moins heureux pour une tumeur de même nature qui occupait la lèvre inférieure. (9).

M. Lallemand a remarqué que dans ce cas, on pouvait encore amener la guérison par l'opération, bien que le mal n'ait pas été entièrement enlevé, les varices qui restent ayant été incisées, se dégorgent, s'affaissent et ne gênent pas la réunion par première intention comme dans le bec de lièvre : à dater de ce moment elles s'oblitérent par l'un des procédés que nous ferons connaître plus bas.

Les hémorroïdes rebelles, volumineuses, douloureuses, lancinantes, accompagnées de duretés, d'ulcérations profondes, de chute de la muqueuse rectale, d'hémorrhagies abondantes et souvent réitérées, ou dont on craint la dégénérescence squirrheuse, doivent être enlevées.

Mais par extirpation des varices, les anciens entendaient surtout l'ablation de celles qui s'observent à la surface du tronc ou des membres; voyons donc parmi ces tumeurs quelles sont celles qui réclament cette opération.

Toute phlébectasie qui consistera en des tumeurs variqueuses, c'est-à-dire en une réunion circonscrite de veines inégalement dilatées, sinueuses et *plexueuses*, formant des paquets plus ou moins volumineux, et en quelque sorte isolés, séparés du système veineux principal du membre, ou avec lequel système ils n'ont que de très-petites communications, peut être guérie par l'excision, quand elle est gênante, difforme, et lorsque le malade est le premier à demander cette opération.

C'est dans des circonstances semblables qu'elle fut pratiquée par Boyer avec un plein succès.

Je mets pour condition principale que la tumeur soit isolée des grosses veines superficielles ou profondes, ou qu'elle n'ait avec elles que de faibles communications ; car alors on n'a pas à craindre l'hémorrhagie, la phlébite générale, et autres accidents que nous voyons se manifester souvent quand il existe des circonstances opposées.

J. L. Petit (10) dit en parlant de ces tumeurs, que si elles contiennent du sang grumelé (coagulé), et qu'on ne puisse les débarrasser de ce sang, on peut les ouvrir, mais que pour guérir radicalement le malade, « il convient mieux de faire l'amputation de cette tumeur variqueuse. » Oui, si elle se trouve dans les conditions que j'ai mentionnées il n'y a qu'un instant, et que le malade désire vivement en être débarrassé, autrement il faut s'abstenir de toute tentative.

Non seulement ces sortes de tumeurs peuvent être enlevées dans le cas que je viens d'indiquer, mais elles doivent l'être lorsque, ne pouvant supporter l'action d'un bandage, elles sont habituellement gonflées, douloureuses, tendent à s'ouvrir ou s'ouvrent de temps en temps, et donnent lieu à des hémorrhagies qui altèrent la santé ou compromettent la vie du malade ; lorsqu'elles privent ce dernier de l'usage de la partie qu'elles affectent, ou bien, comme le fait observer M. Velpeau, quand par leur dégénérescence, elles produisent des tumeurs qui ne sauraient être guéries par tout autre remède.

Selon M. Briquet, l'extirpation peut être utile quand la tumeur variqueuse, circonscrite, est alimentée par trop de vaisseaux pour qu'on puisse les lier tous, et qu'elle est trop grosse pour être incisée seulement (11).

Je pense, moi, que dans un cas semblable, il faudrait s'abstenir de toute opération sanglante sur la tumeur, justement à cause des nombreuses veines qui viennent s'y aboucher, et qu'on ne devrait y avoir recours qu'en cas de nouvelle complication.

J. L. Petit (12) recommande l'extirpation « lorsque l'inflammation des varices se termine par pourriture (suppuration) et gangrène....., car alors on est obligé de les amputer avec la gangrène, à moins qu'elle ne soit que superficielle. »

Je ne vois pas quels grands avantages on pourrait retirer de cette opération, qui pourrait être accompagnée ou suivie d'une foule d'accidents ; je

n'approuve pas non plus le conseil qu'il donne d'une manière générale (15) de pratiquer l'extirpation pour un simple renflement veineux.

Ce conseil est applicable à certains renflements variqueux de la faciale menaçant de s'accroître au point d'en faire craindre la rupture, j'ai rencontré une semblable tumeur sur la terminaison de la veine faciale, et à un demi ponce au-dessous du grand angle de l'œil, elle fut enlevée avec succès par M. Amussat.

Dans toutes les autres espèces de phlébectasie des membres ou du tronc, il faut se garder de pratiquer l'extirpation pour cinq motifs principaux, sans y comprendre le chapitre des accidents.

1° A cause des douleurs vives et longues qu'elle détermine; qui ne sait que le stoïque Marius, après avoir supporté, sans sourciller, cette opération sur l'un des membres, n'eut pas la force de livrer l'autre à son chirurgien, pour être délivré au même prix d'une affection qui ne choquait que sa vanité!

2° A cause des difficultés assez grandes que l'on a quelquefois à surmonter, et que l'on n'avait pu prévoir avant de commencer l'opération.

3° Parce que, très-souvent, on trouve les veines profondes elles-mêmes largement dilatées, noueuses, et fort difficiles à oblitérer, et les veines superficielles, variqueuses dans une étendue plus grande que celle que l'on présumait.

4° Parce que le plus ordinairement les varices sont trop nombreuses, et que la plupart ne peuvent être enlevées sans mutiler le membre.

5° Enfin, parce qu'elle n'arrête pas la dilatation des veines qui n'avaient encore subi qu'un léger degré d'élargissement, et qu'elle ne met pas sûrement à l'abri d'une récurrence.

Nous nous dispensons d'énumérer ici les nombreux accidents qui peuvent être produits par l'ablation des varices, devant en parler plus bas en même temps que des accidents qui suivent la section ou la ligature des veines.

§ 4°. *Incision, étendue des varices.*

Cette opération, qu'il ne faut pas confondre avec la ponction ou petite incision faite sur ces tumeurs dans l'intention d'en obtenir la déplétion, le dégorgement, ni, comme on l'a fait dans ces derniers, temps avec l'incision du tronc veineux principal, consiste en une longue incision de la peau et

des varices, avec ou sans ligature de la veine au-dessus et au-dessous de la tumeur.

Elle nous paraît évidemment avoir été inventée dans l'intention de vider, d'enflammer et d'oblitérer les veines dilatées (14), but qui est constamment atteint dans toutes les parties qui ont été soumises à l'action de l'instrument tranchant : aussi serait-ce une des meilleures méthodes, si les varices étaient toujours bien circonscrites et réunies en une ou deux tumeurs, isolées des autres veines, au lieu d'être parsemées çà et là, comme elles le sont ordinairement.

Elle peut, dans son résultat, être assimilée à l'excision et même à la cautérisation, puisqu'elle est susceptible d'être suivie des mêmes accidents et qu'à une époque plus éloignée les veines, d'abord converties en cordons cellulo fibreux, finiront par disparaître entièrement, sans laisser de leur existence plus de trace que si elles eussent été enlevées ou cautérisées.

Nous avons vu, en faisant l'histoire de la phlébectasie, que les anciens (à l'exception d'Avicenne), pour prévenir l'hémorragie immédiate, plaçaient sur la veine, à chaque extrémité de l'incision faite à la varice, une ligature qu'ils serraient, après avoir retiré autant de sang qu'ils jugeaient à propos; c'est en cela seulement que leur incision diffère de celle de M. Richerand, laquelle a été successivement pratiquée et abandonnée par MM. Brodie, Béclard, Velpeau, etc., probablement à cause des accidents qui la suivirent. Cependant, à en juger uniquement par le silence que les anciens ont observé à cet égard, on serait presque tenté de la considérer comme une des opérations les plus bénignes de la chirurgie, si nous ne savions qu'ils se sont également tus sur les suites de la cautérisation et de l'excision : c'est même là un des motifs qui nous mettent dans l'impossibilité de faire le parallèle des accidents consécutifs à ces trois opérations, faute de matériaux, ces opérations n'étant que très-rarement pratiquées aujourd'hui.

Galien fait seulement remarquer qu'après l'excision de la varice, l'ulcère variqueux se guérit; mais que souvent celui qui résulte de l'opération ne se guérit point.

Sæpè, resectâ varice, sanatur ulcus; verum illud factum varice non sanatur. (Galen., Lib. 4, de comp. gen.). Fallope fait la même remarque à ce sujet.

Avant de terminer l'histoire des opérations de cette section, disons quelques mots de deux autres méthodes tout récemment inventées.

§ 5. *Introduction et séjour d'aiguilles dans la tumeur.*

M. Lallemand, de Montpellier, dans le cas de tumeur veineuse bien circonscrite, ayant pensé qu'on pourrait en amener la résolution par inflammation, s'est servi, pour obtenir ce résultat, d'aiguilles longues, assez volumineuses, qu'il a laissées dans la tumeur pendant un temps variable, suivant sa susceptibilité à s'enflammer. Plusieurs fois, en effet, il en est résulté, non seulement l'irritation, l'inflammation de toute la masse vasculaire, mais encore celle des parois veineuses, et par suite leur adhérence et l'oblitération du vaisseau : d'où la disparition de la tumeur ou sa diminution, au point que celles qui avaient un volume trop considérable pour être extirpées furent plus tard susceptibles d'obtenir le bénéfice de cette opération.

Cette manière de traiter les tumeurs variqueuses, que l'on pourrait nommer méthode par *acupuncture continue*, a été tout récemment essayée à l'Hôtel-Dieu, par M. le professeur Roux, sur une tumeur variqueuse qui occupe toute la lèvre supérieure et les parties voisines. Les aiguilles sont restées dans la tumeur, sans qu'il en soit résulté aucun changement favorable ou nuisible.

Ce fait étant le seul que nous ayons observé, il nous est impossible de nous prononcer sur les avantages et les inconvénients qu'il peut avoir. On peut toutefois avancer qu'étant employé à propos il deviendra un excellent auxiliaire de l'amputation des tumeurs veineuses.

Quant à la méthode de M. Breschet, qui consiste à prendre avec la peau les veines variqueuses du testicule et du scrotum entre deux instruments compresseurs analogues à l'entérotome de Dupuytren, et à les serrer au point de les faire tomber en suppuration et en gangrène, comme elle n'est qu'un moyen particulier applicable à une seule espèce de varice, elle ne doit pas trouver place dans une discussion générale.

DEUXIÈME SECTION.

OPÉRATIONS PRATIQUÉES LOIN DU LIEU MALADE.

Nécessité d'obtenir une oblitération étendue. Toutes les opérations qui appartiennent à cette section sont pratiquées plus ou moins loin du siège du mal, sur le tronc vasculaire qui naît des veines dilatées, ou sur une portion

saine d'une veine variqueuse, avant sa réunion à la veine principale du membre.

Le but de ces opérations est le plus souvent d'obtenir, non seulement l'oblitération de la veine malade, mais bien l'oblitération simultanée des veines dilatées et de celles qui sont restées saines, afin de mettre plus sûrement à l'abri d'une récurrence.

La question de la cure radicale de la phlébectasie git donc entièrement dans celle de l'oblitération de la totalité ou de la plus grande partie des veines sous cutanées, et non dans la simple oblitération ou destruction de quelques varices ou d'une petite portion de veines variqueuses; ce dernier résultat peut être obtenu par les opérations de la première section que nous avons passées en revue.

Pour obtenir cette oblitération étendue des veines superficielles, il s'agissait plutôt de trouver un moyen qui arrêtât le cours du sang (à la fois ou successivement) dans toutes ces veines qu'un moyen qui l'arrêtât dans un seul point.

Or, les opérations qui vont nous occuper, telles que la ligature, la méthode de Delpech, la section simple du corps de la veine, la section unie à la résection des extrémités divisées, et l'ablation d'une plus ou moins longue portion du tronc veineux, ne sont pas aptes à remplir l'indication désirée, et c'est ce que l'on eût dû penser à priori si l'on eût réfléchi à la disposition anatomique des veines du membre inférieur et aux nombreuses variétés que ces veines présentent.

Considérations anatomiques sur les veines saphènes : circulation collatérale.

Disons deux mots de la disposition anatomique de ces veines et de la facilité avec laquelle peut s'établir une circulation collatérale.

Au membre inférieur, comme aux autres parties, le système veineux est formé de veines profondes et de veines superficielles.

Les profondes sont ordinairement constantes dans leur disposition et ne nous occuperont pas; je ferai seulement remarquer que j'ai rencontré sur un cadavre la veine crurale absente : était-ce originairement, était-ce accidentellement? c'est ce que je n'ai pu constater. Cette veine était remplacée par un tronc veineux qui naissait de la poplitée, se portait derrière le muscle grand adducteur jusqu'à la partie supérieure de la cuisse; et, arrivé là, se dirigeait d'arrière en avant, en passant au-dessus du bord supérieur de ce muscle, pour s'accoler à l'artère crurale et se porter ensuite dans l'abdomen.

Les veines superficielles étaient plus volumineuses que de coutume, ce qui tenait peut être à cette variété anatomique.

Deux veines superficielles principales, les saphènes interne et externe, rapportent le sang des orteils, de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané; elles sont trop connues pour que j'en donne une description complète. Je me bornerai à indiquer quelques dispositions particulières, importantes à notre sujet, et qui n'ont pas assez fixé l'attention de ceux qui s'en sont occupés.

Communications des veines saphènes avec les veines profondes.

La veine saphène externe ne communique avec les veines profondes qu'au dos du pied, et derrière la malléole externe.

Il n'en est pas de même pour la saphène interne, qui a de nombreuses communications avec les veines profondes au pied, à la jambe et à la cuisse.

Au pied, elle communique assez largement avec la veine plantaire interne. A la jambe, elle a plusieurs communications. 1° en dedans et en arrière, avec la veine tibiale postérieure; quelques-unes de ces anastomoses traversent l'insertion du soléaire au tibia pour aller se jeter dans la tibiale postérieure; 2° en avant et en dehors, une forte anastomose qui, après avoir rampé quelque temps entre la peau et l'aponévrose, traverse cette dernière, s'engage entre les muscles antérieurs de la jambe, puis se jette dans la veine tibiale antérieure; il n'est pas rare d'en trouver une seconde moins volumineuse, placée tantôt au-dessus, tantôt au-dessous; 3° à la cuisse, on trouve constamment à la moitié inférieure, une ou deux anastomoses entre la saphène interne et les veines profondes, mais elles n'ont rien de constant dans leur situation ni dans leur volume. La première naît ordinairement à deux pouces et demi, trois pouces, au-dessus du genou. Je ne tiens pas compte de celles qui existent à sa partie supérieure.

Que concluons-nous de ces anastomoses relativement aux opérations qui nous occupent?

Que celles du pied, placées au-dessous du point où siègent ordinairement les varices, sont favorables à ces opérations, en permettant au sang de se porter des veines superficielles dans les profondes sans passer par les veines dilatées; mais que celles de la jambe, placées au niveau et au-dessus des varices, leur sont nuisibles, en favorisant la circulation collatérale, et en permettant au sang de se transporter des tumeurs variqueuses dans les veines profondes. Elles rendent donc l'opération nulle, la circulation n'étant pas

arrêtée comme on se l'était proposé; et si elle réussissait, ce ne serait qu'à cause de l'inflammation qui aurait pu en être la suite, accident qui dans ce cas aurait eu une issue favorable, mais qui eût pu mener le malade au tombeau.

Les choses se passeraient absolument de la même manière si l'opération était faite à la cuisse, au-dessus des anastomoses crurales, à moins que ces anastomoses ne fussent oblitérées par des caillots, ce qui n'est guère probable, car il ne faut pas oublier que quand un membre est le siège des varices les veines secondaires et anastomotiques sont ordinairement plus ou moins agrandies.

Revenons à nos veines saphènes : l'interne, dit-on, parvenue au niveau du genou, se trouve ordinairement réduite à un tronc unique qui résulte de la réunion de ses diverses branches principales, et remonte ainsi jusqu'à l'ouverture du canal crural après avoir reçu à huit ou neuf pouces au-dessus du genou deux branches venant de la cuisse, l'une antérieure et externe, l'autre postérieure et interne; il est vrai que telle est la disposition ordinaire quant au tronc du moins, mais que d'exceptions pour les branches et pour le tronc lui-même! Combien de fois ne rencontre-t-on pas deux veines saphènes internes qui marchent parallèlement l'une à l'autre jusque vers le golfe de la veine crurale? on en a même observé trois; M. Cruveilhier a rencontré cette disposition : celle du milieu venait des veines du pied et de la partie interne de la jambe; l'antérieure, du pourtour du genou et de la région antérieure de la cuisse, et la postérieure, de la partie correspondante. Toutes trois venaient s'ouvrir isolément dans la veine crurale.

Si l'individu eût été atteint de varices, croit-on qu'on eût interrompu le cours du sang en opérant sur un seul tronc?

D'autres fois, j'ai vu à la jambe la saphène formée de deux branches égales, qui se réunissaient au niveau du condyle interne du fémur, pour se séparer de nouveau et ne plus se réunir qu'à quelque distance de sa terminaison.

M. Cruveilhier a décrit un cas tout-à-fait semblable.

Quelquefois les branches crurales antérieure et postérieure naissent de la jambe, s'anastomosent avec des rameaux jambiers de la grande saphène elle-même ainsi qu'avec les rameaux supérieurs de la veine saphène externe, pour venir se jeter dans la saphène interne avant sa terminaison.

Dans d'autres circonstances, on voit naître de la partie antérieure et

supérieure de la jambe une grosse branche que je nommerai *tibio-fémorale*, et qui, parvenue vers la partie interne du genou, se place au-devant de la saphène, dans laquelle elle se jette à quatre ou cinq pouces au-dessus de l'articulation.

Enfin, j'ai vu la veine saphène externe, parvenue au creux du jarret, se diviser en deux branches égales, dont l'une allait se jeter dans la poplitée, l'autre remontait le long de la partie postérieure de la cuisse, puis se contournait en dehors, pour arriver à la région antérieure de ce membre, et se jeter ensuite dans la saphène interne, à un demi-pouce de sa terminaison. Cette veine n'était autre que celle qui existe à l'état rudimentaire chez d'autres individus, et qui communique constamment avec l'extrémité inférieure de la branche crurale antérieure.

Pense-t-on que dans tous ces cas la section ou la ligature du tronc principal de la saphène aurait interrompu le cours du sang? Non, sans doute, et c'est ce que je démontrerai en parlant de la récurrence ou de la persévérance de la maladie après ces opérations.

Les nombreuses anastomoses qui ont lieu à la jambe entre les deux veines saphènes sont encore un puissant obstacle à l'interruption de la circulation, dans les veines superficielles, lorsque l'on n'a opéré que sur une seule de ces veines.

Les valvules, moins nombreuses dans la partie jambière de la saphène que dans sa portion crurale, facilitent aussi la circulation collatérale entre cette veine, la saphène externe et les veines profondes, le sang pouvant rétrograder au besoin. Et ces valvules ne fussent-elles pas moins nombreuses qu'elles ne pourraient dans aucun cas s'opposer au cours rétrograde du sang, à cause de l'agrandissement de la cavité de la veine qui ne saurait à l'avenir être complètement oblitérée par ses replis membraneux.

Si l'anatomie physiologique prouve l'insuffisance des méthodes modernes pour arrêter sûrement le cours du sang dans les veines et les varices, les données fournies par l'anatomie pathologique nous conduiront au même résultat.

Baillie rapporte l'observation d'une oblitération complète de la veine cave inférieure depuis les veines rénales jusqu'au cœur; il ne s'en était suivi aucune oblitération des veines situées au-dessous; la circulation s'était rétablie par les veines lombaires et par les deux azygos.

Wilson a rencontré une oblitération encore plus étendue du même vaisseau:

elle comprenait même les veines iliaques primitives externes et internes; la circulation avait été rétablie par les anastomoses qui existent entre les veines des parties postérieures et latérales du bassin et les veines lombaires et rachidiennes. Les vaisseaux du membre inférieur étaient dans leur état naturel.

Cline cite l'exemple d'une oblitération de la fin de la veine cave inférieure; la circulation fut rétablie par les veines abdominales, thoraciques et lombaires qui étaient devenues variqueuses.

M. Cruveilhier (15) rapporte un fait presque semblable.

Haller, Hodgson (16) parlent aussi de cas d'oblitération de la veine cave inférieure, sans qu'il en soit résulté l'oblitération d'aucune autre veine.

J'ai déjà eu occasion, à l'article *Compression*, de citer celui non moins curieux qu'a observé M. J. Cloquet.

Hodgson a rencontré deux fois l'oblitération de la veine iliaque sans que les veines du membre correspondant fussent oblitérées ou même dilatées.

Dans de nombreuses préparations des veines du bassin et du rachis que j'ai faites pour le muséum de la faculté, j'ai rencontré une oblitération complète du tiers supérieur de la veine crurale, et de toute la longueur de l'iliaque externe; la circulation s'était rétablie à l'aide des anastomoses qui existent entre la saphène, les perforantes, la circonflexe interne, l'obturatrice, l'ischiatique et la fessière. Malgré cette disposition favorable à l'oblitération de la saphène interne, elle n'en était pas moins perméable au sang, elle était même un peu plus volumineuse que celle du côté opposé, sans cependant être variqueuse.

Non seulement l'arrêt du cours du sang dans un point du système veineux n'amène pas le plus souvent l'oblitération des veines placées au-dessous de ce point, mais il produit assez fréquemment leur dilatation, ainsi que nous venons de le voir, et tel que le démontre le fait suivant, observé par M. le professeur Cloquet.

Un homme de quarante ans a les veines de la région radiale de l'avant-bras coupées par un coup de sabre; elles s'oblitérent au niveau de la cicatrice, et quelque temps après, une tumeur variqueuse se développe sur la veine dorsale du pouce. Croit-on que si ce malade eût eu des varices, la ligature ou la section de la veine en eût déterminé la guérison!

Continuation de la maladie, et récurrence. — On peut encore faire à ces opérations le reproche commun de laisser quelquefois la maladie continuer

sa marche, ou récidiver au bout d'un certain temps. Elles n'ont donc pas toute la garantie, toute la sûreté désirables, et c'est ce qu'il était facile de prévoir d'après la connaissance des faits qui précèdent.

Ce reproche peut surtout être adressé à la ligature, à la méthode de Delpech, à la section simple de la veine, qui produisent seulement l'oblitération certaine, il est vrai, d'un point limité du vaisseau, mais n'en déterminent l'oblitération étendue que quand elles sont suivies de phlébite le long du bout inférieur, d'inflammation des varices, ou lorsque les voies collatérales sont fermées, soit par des caillots, soit par quelque autre cause.

Ev. Home, qui peut être considéré comme l'inventeur de la ligature du tronc variqueux dans un endroit sain (17), rapporte l'observation d'un individu chez lequel la maladie continua à s'accroître après l'opération : chez quelques autres, dit-il, elle fut reproduite par une petite veine, qui, dans certains cas, marche parallèlement à la veine saphène et se dilate après l'oblitération de cette dernière; il faudrait donc la lier en même temps, mais très souvent elle est trop petite pour être aperçue, ou, ayant un volume assez notable, elle ne peut être d'abord distinguée à cause de l'état d'emphatement, d'engorgement du membre, ou de l'embonpoint de l'individu.

Chez un autre malade, où il n'explique pas la cause de la récurrence, l'affection reparut quinze mois après la ligature de la saphène, non-seulement à l'endroit occupé par les anciennes varices, mais il s'en manifesta de nouvelles au niveau du point lié, et il y eut rupture d'une veine variqueuse sur la cicatrice de l'ancien ulcère.

Hodgson rapporte plusieurs observations qui démontrent l'inutilité de ce procédé opératoire.

Observ. 56.—Une femme de quarante ans a des varices aux deux jambes, et un ulcère variqueux au dessus de l'articulation tibio-tarsienne gauche. — Ligature simultanée de la grande saphène aux deux membres. L'ulcère se guérit, et les varices diminuent tant que la malade séjourne à l'hôpital et qu'elle garde le repos. Mais elle reprend ses occupations; l'ulcère reparaît, et les veines redeviennent aussi volumineuses et aussi incommodes que par le passé; de larges voies collatérales se sont établies.

Observ. 57. — La grande veine saphène est liée chez un homme pour des varices très-douloureuses, et qui causaient beaucoup d'inconvénients; il s'ensuivit, non la guérison, mais une simple diminution de l'affection, qui, cinq ans après l'opération, avait repris toute son intensité primitive. On re-

marquait, vers le trajet de la grande saphène une grosse veine qui passait au-dessus de l'endroit où cette dernière avait été liée précédemment.

Il rapporte aussi (18) l'observation d'une oblitération spontanée de la grande veine saphène, chez un malade qui avait de nombreuses varices : cette oblitération n'empêcha pas ces dernières de faire des progrès, surtout autour de l'articulation tibio-tarsienne, où, plus que partout ailleurs, l'oblitération eût dû se propager de proche en proche, et arrêter la marche de la maladie.

La circulation s'était continuée par une veine saphène accessoire, et par des anastomoses établies entre les varices et la petite saphène.

Ce que j'ai dit sur les anastomoses de ces veines nous donne la raison de toutes ces récidives, et pour qu'elles fussent moins fréquentes, il faudrait que la ligature ou la section de la veine fût pratiquée à la cuisse, au-dessus, et non au-dessous du point où se jettent dans la saphène les deux grandes veines collatérales, antérieure et postérieure. Mais alors cette opération, plus rapprochée du tronc et du golfe de la veine crurale, serait encore plus dangereuse. Il faudrait aussi, autant que possible, qu'elle fût faite au-dessus de la veine *tibio-fémorale*, et presque toujours elle est faite au-dessous, au niveau du genou, ou à un ponce et demi, deux ponces au-dessus. Liera-t-on en même temps que la saphène les deux veines collatérales, ou la saphène et la veine *tibio-fémorale*?

Mais ces opérations ont été faites, et la maladie n'en a pas moins récidivé : c'est ce que prouvent les deux cas rapportés par M. Mabile (19), jeune chirurgien militaire, et que je trouve trop importants pour ne pas être consignés ici.

1^{er} cas. — Un garçon de ferme, âgé de cinquante ans, était affecté depuis douze ans de varices et d'ulcères à la jambe gauche. Après avoir calmé le gonflement et l'irritation par un traitement convenable, M. Mabile pratiqua vers le genou la ligature du tronc de la saphène, et à peu de distance de cette première, celle des deux grosses branches collatérales. La section des vaisseaux ne fut point opérée. Le huitième jour, les fils tombèrent, et, n'apercevant aucune diminution sensible dans la tumeur, il se détermina à la mettre à nu, à en disséquer une partie, et à l'enlever après avoir placé deux ligatures, l'une au-dessus, l'autre au-dessous. La plaie fut réunie; il y eut une inflammation assez vive, qui fut heureusement combattue...; « en moins de dix jours un énorme paquet de varices avait presque entièrement dis-

» paru ; cependant, quelque temps après, il fut obligé d'y placer une nouvelle ligature, la tumeur ayant repris une partie de son volume : dès-lors, elle fut complètement effacée, et n'a plus reparu. Pour consolider la guérison, le bandage fut maintenue encore près de trois semaines, pendant lesquelles le malade ne quitta pas le lit. »

Il faut convenir que ce malade n'avait guères moins de stoïcisme que Marius, pour ne pas dire plus.

2^e cas. — Un manœuvre, âgé de vingt-huit ans, portait depuis cinq ans des ulcères variqueux à la jambe droite ; après avoir combattu pendant quelques jours l'engorgement et l'inflammation, M. Mabilie pratiqua trois ligatures comme dans le cas précédent. « Après la guérison de la plaie, qui fut prompte, le bandage fut encore maintenu fortement serré pendant quinze jours ; à cette époque, Devaux me paraissait radicalement guéri ; je le fis sortir de l'hôpital. Il fut pendant un an sans rien sentir de nouveau, se livrant sans ménagement à ses pénibles travaux ; mais, ayant négligé de porter le bandage roulé, dont je lui avais expressément recommandé l'usage, la maladie reparut, à la vérité moins grave que la première fois. Il entra de nouveau à l'hôpital, fut soumis au même traitement, et guérit promptement. »

Notez, s'il vous plaît, que ces deux observations sont rapportées en faveur de la ligature ; il faut convenir que les deux exemples pouvaient être mieux choisis. Belle opération que celle que l'on propose pour remplacer la compression, et qui ne saurait amener la guérison sans le bandage compressif continué pendant plus d'un an, sans avoir été pratiquée plusieurs fois, et sans être aidée de la résection d'une partie de la tumeur !

M. Briquet, dans son mémoire sur la phlébectasie, malgré son amour pour la ligature, (car il prétend n'avoir vu que deux fois des accidents graves survenir, sur plus de soixante opérés), dit que chez quelques malades, « au bout de cinq à six mois, les varices qui avaient disparu reviennent, mais moins grosses qu'auparavant, sans engorgement chronique du membre, sur lesquels le malade peut très-bien alors supporter une compression circulaire. »

Où donc sera le bénéfice de cette pratique, si, en récompense des dangers qu'il aura encourus, le malade est encore obligé de subir la compression, aux inconvénients de laquelle on avait pensé à le soustraire par l'opération ?

Il est à regretter que M. Briquet ne nous ait pas donné le chiffre des cas

où la ligature a été inutile, comme il a pris soin de le faire pour la circonstance opposée.

En 1834, lorsque M. Guersent fils faisait par intérim le service à l'hôpital Saint-Louis, il vint se présenter à lui un malade auquel Béclard avait, en 1832, pratiqué la ligature de la saphène pour des varices de la jambe. L'opération parut d'abord avoir un plein succès, mais au bout d'un certain temps la maladie revint, et eut bientôt atteint toute son intensité primitive; elle atteignit même les deux veines collatérales. M. Guersent, encouragé par la bonne disposition dans laquelle se trouvait le malade, lui proposa l'excision d'une portion de la saphène, ce qu'il accepta sans qu'il ait eu lieu de s'en repentir : trois pouces de la veine furent enlevés. Cette guérison se maintiendra-t-elle? C'est probable.

C'est déjà un des malades à soustraire des soixante succès rapportés par M. Briquet, Dieu veuille que ce soit le seul!

Cet auteur, qui appelle cet insuccès une *demi-guérison*, l'attribue à quatre causes différentes : « 1° La ligature a été appliquée sur un point de la » veine où se rendent des veines collatérales qui entretiennent une circula- » tion dans le vaisseau lié, et empêchent la formation d'un coagulum dans » son intérieur; aussi la ligature ne doit-elle être appliquée qu'à la partie » interne du genou, soit un peu au-dessus, soit un peu au-dessous, parce » que, dans cette région, la veine est unique. »

Il en est autrement dans presque la moitié des cas, toutes les branches qui composent le tronc de la saphène n'étant le plus ordinairement réunies à un ou deux pouces au dessus du genou, et non au niveau, et à plus forte raison au-dessous de cette articulation.

« 2° Des veines collatérales qui étaient peu ou point apparentes se sont » développées. » M. Briquet a raison.

« 3° La veine variqueuse peut être très-large, et le sang y être trop agité, » ou en trop grande masse, pour avoir pu se coaguler. » C'est à-dire que quand les varices sont larges et volumineuses, la ligature ne les guérit pas, et ne doit pas être tentée.

« 4° Enfin, la veine liée peut avoir des ramifications trop nombreuses. » C'est ce qui a lieu malheureusement trop souvent, comme je l'ai démontré.

M. Briquet fait donc lui-même, et en quelque sorte à son insu, le procès de la ligature qu'il a tant louée.

On pourra m'objecter qu'il n'en serait pas de même si, au lieu d'une

seule ligature appliquée sur le tronc principal, on eût lié en même temps les veines les plus volumineuses du membre. Il est vrai qu'on aurait diminué ainsi les chances de récurrence, mais on ne l'aurait point sûrement évitée, comme le prouvent les deux faits rapportés par M. Mabile, où la maladie se reproduisit après la ligature des trois veines principales.

Nous avons pu remarquer que tous ces cas de récurrence appartiennent à la ligature; cet inconvénient s'observe-t-il aussi fréquemment après la section de la veine? C'est probable; non que j'aie autant de cas à rapporter qu'au sujet de la ligature, car je n'en possède qu'un seul exemple recueilli à l'hôpital Saint-Louis, salle Henri IV, sur un homme de quarante-six ans, qui avait été opéré un an auparavant par l'un de nos jeunes chirurgiens; mais je sais que cette opération est aujourd'hui abandonnée par des chirurgiens qui la pratiquaient assez souvent il y a quelques années; il faut que ce soit à cause de ses accidents, ou à cause de son inutilité.

Les procédés de MM. Delpech, Davat et Velpeau n'ont pas été assez souvent mis en usage pour qu'on puisse rien statuer à leur égard sous le rapport de la récurrence.

De toutes les méthodes, celle que la raison et l'expérience nous indiquent comme la moins sujette à cet inconvénient, est l'excision d'une portion plus ou moins étendue de la veine: mais que de difficultés, que de douleurs, que d'accidents ne peut-elle pas causer?

Après la ligature, la section de la veine, etc., il peut se faire encore que par suite de la distension qu'éprouvent les vaisseaux, à cause de l'arrêt du sang ou de la gêne qu'il éprouve dans sa circulation, d'anciens ulcères cicatrisés s'ouvrent de nouveau.

Inflammation locale et modes d'oblitération de la veine. — Ces opérations hémostatiques, faites à une distance plus ou moins grande du siège des varices, ont pour inconvénient d'être accompagnées d'une inflammation suppuratoire, éliminatoire, et souvent ulcéreuse, de la portion de la veine où elles sont pratiquées, inflammation qui peut se propager, et devenir la cause d'une foule d'accidents graves.

Quant à l'inflammation adhésive simple, loin d'être un inconvénient de ces opérations, elle en est un avantage; mais, malheureusement, elle ne se manifeste en général que dans une très-petite étendue.

1° *De l'inflammation adhésive.* — Il résulte, d'après les faits connus et

les expériences faites par Hunter, B. Travers, Bécclard, Dupuytren, etc., que l'inflammation des veines qui produit l'adhérence de leurs parois, et que l'on désigne sous le nom d'adhésive, peut avoir lieu de trois manières différentes, suivant qu'elle siège sur la membrane interne des veines non divisées, ou sur toute l'épaisseur des parois après leur section.

L'inflammation adhésive de la membrane interne des veines est assez rare; elle est lente et difficile à produire, en égard surtout à la rapidité avec laquelle cette inflammation se manifeste dans les artères, bien qu'on ait exagéré la facilité avec laquelle cette dernière se développe. Elle peut avoir lieu primitivement ou secondairement. *Primitivement*, quand les deux parois sont exactement mises en contact, qu'aucun fluide ne s'interpose entre elles, et que l'inflammation a une assez grande intensité. Aussi, B. Travers regardait-il cette inflammation comme rare, même après la ligature des veines, ainsi qu'il l'a observé plusieurs fois. M. Davat dit aussi que la ligature d'une veine ne détermine pas le plus souvent l'inflammation adhésive. C'est la difficulté avec laquelle se manifeste cette inflammation qui nous apprend comment la compression appliquée au traitement des varices, produit si rarement l'oblitération des veines, à moins qu'elles ne soient déjà enflammées, et qu'il n'y ait plus qu'à mettre leurs parois en contact parfait, ce qui est une des conditions les plus difficiles à obtenir. Aussi quand Hunter, Abernethy, Reil, Dupuytren, M. Breschet, etc., ont voulu appliquer la compression au traitement de la phlébite, pour en arrêter la marche par l'inflammation adhésive, ont-ils presque constamment échoué. Il faut souvent qu'avec cette compression il y ait une autre cause d'inflammation, comme tend à le prouver le fait suivant, rapporté par M. Davat dans sa thèse (20).

« A la suite d'une saignée où la veine avait été probablement percée de part en part par un brusque mouvement du malade, il survint une douleur profonde, avec légère rougeur autour des lèvres de la plaie. Il y avait légère extravasation sanguine; on comprima sur le vaisseau, et le sixième jour il y avait guérison complète. Le malade succomba à une pneumonie dont il était atteint; à l'ouverture du cadavre, je trouvai la veine céphalique oblitérée. »

L'intensité de l'inflammation nécessaire au développement de cette adhérence par surface nous dit pourquoi elle est en général bornée autour de la cause qui l'a produite; elle est donc peu apte à réussir dans le traitement des varices.

Quand l'inflammation adhésive est *secondaire*, elle succède à un épanchement dans le vaisseau d'une grande quantité de lympho plastique coagulable, qui finit par s'organiser et contracter des adhérences avec les parois; dans ce cas, l'oblitération est plus étendue que lorsqu'elle est primitive.

Si l'inflammation adhésive succède à une plaie ou à une section complète de la veine, elle s'opère très-promptement, en quelques heures, ou en un jour au plus. Le degré le plus léger d'excitation, d'inflammation, suffit pour la déterminer: c'est au point qu'on peut se demander si cette adhérence ne pourrait point s'établir sans inflammation manifeste, comme on l'observe pour les autres parties molles. Il ne faut point perdre de vue qu'ici cette adhérence n'est aussi rapide que parce qu'elle a lieu entre les lèvres de la plaie de la veine, et non par l'agglutination de deux points opposés de la membrane interne.

2° *De l'inflammation suppuratoire locale.*—C'est une des plus fréquentes que déterminent les opérations hémostatiques de la deuxième section. Elle est principalement produite par la ligature, la méthode de Delpech, et la résection du tronc veineux. C'est même, de toutes les inflammations veineuses, celle qui s'observe le plus souvent. Elle précède constamment les inflammations éliminatoire et ulcéreuse, et quelquefois l'inflammation adhésive secondaire. Elle a une grande disposition à s'étendre de proche en proche de la circonférence au centre, à se porter même jusqu'au cœur, à se convertir, en un mot, en une phlébite générale.

3° Je ne dirai rien des inflammations éliminatoire et ulcéreuse, qui sont de la même nature que la précédente, et peuvent être suivies des mêmes accidents.

L'oblitération du point sur lequel on a opéré peut encore, suivant Travers, avoir lieu sans la manifestation d'aucune inflammation locale. Il dit, dans son mémoire sur la ligature des veines, que dans la cure d'une varice, soit par la ligature, soit par la division de la veine, le calibre de ce vaisseau est, dans certains cas, oblitéré par l'épaississement interstitiel de ses parois, épaississement qui, joint à la rétraction de la veine, peut être assez considérable pour en oblitérer entièrement la cavité.

Il cite, à l'appui de son opinion, le fait suivant, qui appartient à Simpson de Saint-André, lequel, dans une opération, pour extirper une tumeur du col profondément située, fit la ligature de la veine jugulaire, qui était com-

prise dans une partie de la tumeur. Au bout de huit jours, il coupa la veine immédiatement au-dessous de la ligature, et la trouva solide et presque cartilagineuse.

Il est évident ici, ajoute-t-il, que la situation des parties ne permet pas d'admettre la présence d'un caillot sanguin.

M. Davat dit que les choses se passent en effet ainsi dans un grand nombre de cas.

Enfin, les veines ne s'oblitérent-elles pas quelquefois par la simple rétraction de leurs parois, assez intense pour mettre en contact avec elle-même la membrane interne sans que celle-ci soit enflammée? C'est très-probable. Une cause quelconque comprimant suffisamment les veines, pour y arrêter le cours du sang, un caillot se forme, bientôt il commence à être résorbé et à diminuer de volume; les parois veineuses reviennent sur elles-mêmes et s'épaississent en même temps; à mesure que le caillot s'affaisse, les veines suivent sa marche dans leur rétraction, et lorsqu'il est entièrement résorbé, leurs parois se mettent en contact parfait, et oblitérent ainsi la cavité de la veine, sans qu'il y ait eu véritablement inflammation adhésive. Peut-être le procédé de Delpech produit-il quelquefois ce genre d'oblitération, qui doit être favorisé par la présence d'anciens caillots qui concourent à arrêter la circulation. Aussi je ne doute pas que la compression sur les varices n'en amène quelquefois la cure radicale de cette manière, et c'est ce que j'eusse dû indiquer à l'article COMPRESSION.

Ce mode d'oblitération ne saurait être nié, il appartient à la loi générale d'organisation suivante, si bien démontrée dans ces derniers temps par M. le professeur Gerdy : *Toute cavité dont les parois cessent d'être maintenues par le contenant se resserre, par rétraction et accroissement de nutrition, du côté de la cavité où le suc nutritif est déposé en plus grande quantité.*

Nous devons donc admettre cinq espèces d'oblitération :

- 1° Par cicatrisation de l'extrémité de la veine divisée;
- 2° Par adhérence primitive et contact immédiat de sa membrane interne;
- 3° Par adhérence secondaire de cette membrane, après épanchement dans le vaisseau d'une lymphe coagulable;
- 4° Par épaississement interstitiel des parois de la veine;
- 5° Par rétraction lente des mêmes parois après l'arrêt du sang, ou tout

à la fois par rétraction et augmentation de nutrition du côté de la tunique interne.

Ligature.

Cette petite opération peut se rapporter aux trois procédés suivants : 1° ligature simple; 2° ligature et section de la veine; 3° ligature avec une aiguille et un fil qui comprend la peau dans son anse.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, nous ne considérons pas comme appartenant à cette méthode les deux ligatures placées par les anciens, l'une au-dessus, l'autre au-dessous d'une varice ouverte ou extirpée.

1° *Ligature simple* : Ev. Home, l'inventeur, avons-nous dit, de la ligature du tronc veineux loin du siège du mal, se contentait d'abord de mettre la veine à découvert, puis de placer un fil au-dessous d'elle, de le serrer et de réunir ensuite par première intention. Plus tard, il appliqua deux ligatures, et fit la section de la veine dans leur intervalle.

2° *Ligature et section de la veine*. Béchard, Dupuytren, et la plupart des autres chirurgiens français, après avoir glissé un fil sous le tronc veineux, serraient la ligature, et coupaient le vaisseau immédiatement au-dessus d'elle. D'autres fois, d'un seul trait de bistouri, Béchard divisait la peau et la veine, puis saisissait avec des pinces le bout inférieur et le liait. La réunion immédiate, le repos, étaient toujours employés.

3° La ligature passée avec une aiguille sous la veine, et comprenant dans son anse la peau, qui est piquée en deux endroits différents, est une mauvaise opération appliquée aux varices du membre; mais appliquée au varicocèle, elle en serait peut-être le mode curatif le meilleur si nous n'avions pour la contre-balancer la méthode de M. Breschet.

Pratiquée par les procédés d'Ev. Home et de Béchard, la ligature est une opération fort simple, très-facile à exécuter, et généralement peu douloureuse; mais, pour être universellement adoptée, il ne suffit pas qu'une opération réunisse ces avantages, il faut encore qu'elle convienne à la majorité des cas, qu'elle offre plus de chances de réussite et qu'elle expose à des accidents consécutifs moins fréquents et surtout moins graves que les autres méthodes de traitement aux dépens desquelles on veut la généraliser.

Or, voyons dans quelles circonstances on peut rationnellement y avoir recours.

En parlant de la compression, nous avons montré que dans la majorité des cas elle est préférable à la ligature et à beaucoup d'autres opérations sanglantes : nous avons donc par cela seul diminué le nombre des circonstances où le secours de la ligature pourrait être invoqué.

Elle pourra être tentée quand on y sera poussé par le malade, et lorsque l'on aura affaire à cette espèce de phlébectasie dans laquelle les varices dépendraient de la dilatation d'un seul tronc veineux, sans ramifications trop nombreuses, ni anastomoses au-dessus de l'endroit à lier, avec une autre veine principale, ou une grosse collatérale appartenant au tronc d'origine, et par lesquelles la circulation pourrait continuer à se faire.

Peut-être dans un cas de dilatation de la veine jugulaire interne assez considérable pour en faire craindre la rupture, devrait-on avoir recours à cette opération, d'autant plus qu'aucun autre moyen ne pourrait être employé.

Le cas que j'admets ici de rupture de cette espèce de varice n'est pas une pure supposition. On sait que Cline a observé cet accident sur une semblable tumeur, dont l'ouverture donna lieu à une hémorrhagie mortelle. La veine jugulaire interne formait une espèce de sac, qui présentait à sa partie postérieure un sillon pour loger l'artère carotide.

On pourrait être encouragé à recourir à ce procédé par les faits connus de ligature de la veine jugulaire interne faite avec succès, sans qu'il soit survenu de phlébite. Trois de ces cas sont à ma connaissance : l'un appartient à Simons de Manchester, l'autre à Simpson de Saint-André, et le troisième à Guthrie. Ce dernier, après une plaie qu'il avait involontairement faite à la jugulaire, se contenta d'en pincer les bords et de les entourer d'un fil latéralement, de telle sorte que la cavité de la veine ne fut que rétrécie.

Il n'y aurait pas à balancer pour une varice de la veine jugulaire externe menaçant rupture.

Ne pourrait-on pas, pour certaines tumeurs variqueuses circonscrites ou même diffuses de la face, avoir recours à la simple ligature des veines faciales, ou à la ligature simultanée de ces veines et des artères correspondantes ? Si cette opération n'amenait point la guérison complète de la maladie, elle pourrait en diminuer l'intensité, et rendre l'ablation plus facile, si on la jugeait convenable.

Dans aucune circonstance cette opération n'est applicable aux varices de la conjonctive, du rectum, de la vulve, du vagin, etc.

En admettant qu'elle n'est jamais suivie d'accidents mortels, elle offre comme méthode curative de plus grandes chances de réussite que la compression, la saignée des varices, les aiguilles à demeure, etc.

Nous avons cependant vu, à l'article *Recidive*, qu'elle est loin d'offrir toutes les garanties qu'on aurait droit d'en exiger, puisque, dans quelques cas, elle n'a pas même arrêté la marche progressive de la maladie, et que dans beaucoup d'autres, elle a été suivie de la réapparition des varices. Elle n'est donc pas assez sûre dans son résultat pour compenser les dangers auxquels elle expose le malade, ni pour être employée comme méthode générale.

Deux autres inconvénients qu'offre la ligature, et sur lesquels les chirurgiens anglais, et Brodie en particulier, ont beaucoup insisté, c'est la nécessité d'exposer la veine à l'air dans une plus ou moins grande étendue, et la constriction que ce vaisseau éprouve. Ces deux circonstances sont regardées par eux comme causes d'une foule d'accidents et auxquels l'excision ne donne point lieu. On a encore, et à juste titre, reproché à cette méthode de laisser dans la plaie un corps étranger, qui pendant toute la durée de son séjour expose les parties à l'inflammation.

Si cette opération ne doit être considérée que comme un moyen exceptionnel, puisqu'elle ne convient qu'à un petit nombre de varices et qu'elle est assez fréquemment suivie de récidive, à plus forte raison la considérons-nous comme telle quand nous aurons fait la longue énumération des accidents qui peuvent lui succéder.

Ces accidents présentent un grand nombre de variétés relatives, soit à la rapidité avec laquelle ils se développent, soit à leur siège, à l'étendue qu'ils occupent, à leur intensité ainsi qu'à leur nature, et à l'élément anatomique qu'ils affectent.

La ligature est rarement accompagnée ou suivie d'*accidents locaux primitifs*. Il faudrait être plus qu'ignorant ou maladroit pour qu'en faisant la ligature de la saphène, depuis la jambe jusqu'au tiers supérieur de la cuisse, on blessât quelque partie importante. Toutefois, à la partie supérieure de la jambe l'on aura à craindre de couper le nerf saphène interne ou de le comprendre dans la ligature. On devra donc, en cet endroit, disséquer la veine avec assez de soin, et ouvrir bien exactement la gaine celluleuse qui l'entoure, afin de ne point passer le stylet simultanément sous le nerf et sous la veine. Si, contre une saine chirurgie, on se déterminait à pratiquer la liga-

ture de la saphène à la partie supérieure de la cuisse, vers l'embouchure de la veine, il faudrait apporter encore plus d'attention, afin de ne pas s'exposer à léser l'un des vaisseaux cruraux. Il sera facile d'éviter cet accident en se rappelant que la saphène est toujours sus-aponévrotique.

Pour la saphène externe à la partie supérieure de la jambe, on aurait aussi à éviter le nerf péroné-ocutané qui va concourir à la formation du nerf saphène externe. Quand un de ces nerfs est compris dans la ligature, au moment où celle-ci est serrée, le malade accuse une vive douleur à l'endroit de l'opération et le long du trajet de ce nerf.

Au col, la ligature de la jugulaire externe devrait être faite sans section de la veine, afin de prévenir l'entrée si funeste de l'air dans ce vaisseau... Si l'on tenait à cette section, il faudrait placer deux ligatures, et couper entre l'espace qu'elles comprennent. On évitera soigneusement de léser l'artère cervicale transverse.

Pour la jugulaire interne, on aurait à se tenir en garde contre plusieurs accidents, tels que la lésion des artères carotides et thyroïdiennes, celle des nerfs pneumo-gastrique, diaphragmatique, grand sympathique, etc.

A la face, comprendre l'artère avec la veine serait peut-être plus favorable que nuisible.

En voilà assez sur les accidents opératoires qui pourraient survenir pendant l'exécution de la ligature.

Quelquesfois, après son application, la douleur qu'elle cause est assez vive pour que le malade ne puisse en quelque sorte la supporter ; on la modère par les calmants, les narcotiques ; d'autres fois même il devient nécessaire d'enlever la ligature.

Quand on pratique cette opération par le procédé de Bèclard, on a à craindre une hémorrhagie par le bout supérieur, quand il n'y a pas de valvules entre l'extrémité de la veine et une grosse collatérale, ou lorsque ces valvules n'obturent pas exactement la lumière du vaisseau. M. Briquet dit avoir vu de ces hémorrhagies, qu'on arrête, en général, facilement par la compression, mais qui pourraient avoir une issue grave si le malade n'était convenablement secouru.

MM. Lisfranc et Ricord ont aussi vu de ces hémorrhagies par le bout supérieur, après la section de la veine (notez que pour cette hémorrhagie, peu importe le procédé opératoire qu'on ait suivi, l'accident est tout-à-fait le même). M. Davat en indiquant les inconvénients de la ligature, dit qu'elle

peut donner lieu à des hémorrhagies parfois mortelles. Quand on accuse une opération d'être la cause d'accidents aussi dangereux, on devrait rapporter des faits à l'appui de son assertion, et c'est ce que M. Davat n'a point fait, à notre regret.

Quelquefois la ligature est suivie d'*accidents généraux primitifs* qui tiennent au trouble des fonctions du système nerveux, et peut-être aussi au trouble de la circulation veineuse, ainsi qu'à l'irritation du tronc lié, irritation qui a pu retentir sur tout le reste du système à sang noir. Ainsi Freer de Birmingham (21) rapporte qu'on lia la saphène au-dessus du genou à une femme âgée de cinquante ans, pour des varices à la jambe, au pied, et des ulcères variqueux.... Quatre heures après, douleur violente au côté gauche de la poitrine, respiration si fréquente, si laborieuse, que la malade ne peut parler; puis elle vomit une grande quantité de sang.... *elle n'avait aucune douleur à la jambe.* Ces symptômes persévèrent.... Au bout de quatre heures, on enlève la ligature, les symptômes s'apaisent sur le champ.... Six semaines plus tard, une grosse veine est liée un peu au-dessus de la partie externe de l'articulation du pied, *avec une seule ligature qui est enlevée instantanément*.... bientôt après, fièvre et vomissements.... Le laudanum, les opiacés calment ces accidents; on reconnaît qu'il y a de plus une rétention d'urine.... trois semaines après cette seconde opération, ligature de deux autres veines, *les ligatures sont enlevées immédiatement.* Au bout de trois heures, vomissements sanguinolents, puis symptômes de méningo-encéphalite.... la malade guérit.

Les accidents consécutifs de la ligature sont, comme les précédents, *locaux* ou *généraux*.

Les premiers sont, tantôt bornés à l'endroit de la ligature, tantôt, au contraire, occupent une partie du membre plus ou moins éloignée.

Ceux-ci sont ordinairement peu nombreux, toujours situés entre la ligature et le système capillaire, et résultent de l'obstacle apporté par la ligature au cours du sang veineux. Ils consistent en de la douleur, de l'empâtement, quelquefois même de l'infiltration du membre. Il n'est pas rare non plus de voir un érysipèle se manifester sur la peau qui environne ou recouvre les varices, dont quelques-unes même se sont ouvertes : ce sont là des accidents peu graves, et qui en général se dissipent facilement.

Les accidents consécutifs locaux, bornés au point lié, peuvent être légers

ou fort graves : les premiers, pour être fréquents, n'entravent en rien la réussite de l'opération tant que leurs progrès sont bornés. Ce sont l'inflammation érysipélateuse de la peau, une inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire sous-cutané autour de la plaie, une phlébite peu intense et bornée aux extrémités de la veine, et un certain degré d'irritation et d'inflammation des vaisseaux lymphatiques voisins, d'où quelquefois un gonflement léger des ganglions lymphatiques correspondants : la persévérance des douleurs, sans inflammation, est signe que quelque nerf a été compris avec la veine par le fil.

Si au bout de quelques jours, et par une cause quelconque, comme un écart de régime, des mouvements inconsidérés de la partie, des pansements mal faits, de l'accès trop fréquent de l'air sur la plaie, etc., ces affections s'accroissent, s'étendent au loin, elles ne tardent pas à se convertir en maladies beaucoup plus sérieuses, et même promptement mortelles.

C'est alors que s'observent les érysipèles phlegmoneux, les vastes abcès de même nature répandus dans le tissu cellulaire sous-cutané le long de la veine, les abcès sous-aponévrotiques, une lymphite simultanée d'un grand nombre de vaisseaux lymphatiques, l'inflammation aiguë et la fonte purulente de leurs ganglions ; une phlébite externe, c'est-à-dire l'inflammation de la tunique externe de la veine et de sa gaine celluleuse, phlébite accompagnée et annoncée par une douleur vive, de la tension, une trainée rougeâtre le long de la veine, et une multitude de petits abcès placés le plus ordinairement les uns au dessus des autres.

Lorsque l'inflammation interne de la veine arrive quelques jours après l'opération, le tissu de ce vaisseau se ramollit ; le pus qu'il sécrète par sa surface interne est déposé dans sa cavité, au-dessus et au-dessous de la ligature, si on n'a pas fait la section, au-dessous de ce fil seulement si on a pratiqué le procédé de Bécлар, et il s'oppose à l'adhérence des parois de la veine. Si dans cette circonstance la chute de la ligature, hâtée par le ramollissement du tissu veineux, arrive (22), des hémorrhagies plus ou moins abondantes se manifestent, l'air lui-même peut se précipiter dans le vaisseau, et aggraver le mal déjà si grand.

Mais un accident beaucoup plus redoutable que tous ceux-ci, c'est l'apparition d'une inflammation étendue de la tunique interne de la veine, d'une phlébite suppuratoire, qui peut promptement, par sa propagation rapide aux autres veines et même jusqu'au cœur, causer la mort au milieu des symptômes

ataxiques les plus graves. D'autres fois, à mesure que le pus est sécrété, il est transporté dans le torrent circulatoire, et devient le point de départ d'abcès par dépôt et d'accidents généraux analogues à ceux des fièvres ataxo-adiynamiques, putrides ou typhoïdes. Ailleurs, la mort a lieu de la même manière, bien qu'il n'y ait pas eu de phlébite, elle est produite alors par la résorption du pus à la surface des foyers purulents.

Les exemples de phlébite grave, après cette opération, sont malheureusement loin d'être rares, comme le prouvent les faits suivants :

En 1801, ligature de la saphène à l'hôpital de Guy, sur une vieille femme, pour un ulcère variqueux aux jambes : phlébite, abcès le long du vaisseau, mort.

Chez un homme, deux ligatures sont placées sur la saphène, qui est divisée dans leur intervalle : le troisième jour, douleur dans le trajet de la veine, depuis le lieu de sa division jusqu'à l'aîne, et un peu plus tard, jusque dans la cavité abdominale. La cuisse devient gonflée et sensible au toucher.... mort.

Autopsie. Inflammation étendue de la veine.

Sur un jeune homme de 23 ans, ligature de la saphène pour varices de ce vaisseau et ulcère variqueux. Deux ligatures sont placées.... le vaisseau est coupé dans leur intervalle ; réunion de la plaie par suture. Le troisième jour, douleur dans la partie inférieure de la jambe, depuis la ligature inférieure jusqu'au pied.... les accidents se propagent en remontant.... Dans la soirée du sixième jour, frisson violent, suivi de chaleur et de délire ; pouls dur, plein, cent trente pulsations.... mort le vingt-deuxième jour. (B. Travers, Mém. sur la phléb. après la lig. des veines.)

M. Cloquet (25) a vu deux fois la ligature de la saphène être suivie de phlébite jusque dans la veine cave inférieure, d'accidents généraux analogues à ceux de la fièvre typhoïde, et de mort,

M. Brodie a relaté aussi un cas de phlébite fort grave après la ligature des veines testiculaires.

J'ai observé, dans l'un de nos hôpitaux, une phlébite mortelle, causée par la ligature que pratiqua un jeune chirurgien à la partie moyenne de la jambe, pour quelques varices simples, situées au devant de la malléole interne.

C'est encore ici que je sens combien il nous eût été utile que M. Briquet nous indiquât combien de fois, sur soixante opérés, il a rencontré des cas

de phlébite, d'abcès, de lymphite, etc., plutôt que de nous dire simplement que deux fois seulement il a vu des accidents graves, et que les phlébites et les phlegmons circonscrits sont dans une proportion plus grande, dans celle de deux à dix, par exemple.

Cette dernière remarque avait déjà été faite par les chirurgiens anglais.

Enfin je pourrais, pour démontrer les dangers de la ligature des veines, citer des cas où cette opération a été pratiquée pour toute autre cause que pour celle qui nous occupe, et dans lesquelles elle a été suivie de phlébite et autres accidents, mais je craindrais qu'on ne m'accusât d'être sorti de mon sujet, et de m'être trop élevé contre cette opération.

MM. Smith, Oulknow ont eu aussi, au rapport de M. Velpeau, des revers en la pratiquant, et probablement qu'elle serait moins grave, si, comme le fait remarquer Brodie, au lieu de lier le tronc principal, il était toujours possible d'en lier les branches.

Compression immédiate de la veine, la peau étant incisée (méthode de Delpech).

M. Delpech (24), frappé de la difficulté d'obtenir l'oblitération de la veine, a pensé qu'il y arriverait plus facilement de la manière suivante. Une incision met la veine à découvert dans l'étendue d'un pouce environ. Ce vaisseau étant disséqué et soulevé, il glisse au-dessous un morceau d'amadou d'un demi pouce de largeur sur deux de long, et qu'il assujettit à l'aide de deux bandelettes agglutinatives; la plaie est recouverte d'un plumasseau enduit de cérat. De cette manière, la veine est aplatie, et ses parois exactement mises en contact; l'inflammation s'empare de la plaie ainsi que de la veine, et l'inflammation adhésive, primitive ou secondaire, en est le résultat. Elle s'étend ordinairement dans une plus grande étendue qu'après la ligature, et c'est là, il est vrai, un avantage de cette opération, qui a été pratiquée avec succès à l'hôpital Saint-Eloi. Mais à côté de cet avantage se trouvent les éléments d'une foule d'accidents qu'on ne rencontre pas dans les autres méthodes, tels que l'isolement ou la séparation de la veine des autres tissus, la distension que ce vaisseau éprouve, son exposition à l'extérieur et à l'action de l'air et des diverses pièces d'appareil, la présence prolongée dans

la plaie d'un corps étranger assez volumineux, et qui suffisent, je crois, pour rendre circonspect dans son adoption.

Attendons au reste, pour la juger, qu'elle ait été plus souvent pratiquée.

Section de la veine.

La simple section de la veine principale du membre, ou mieux celle de ses différentes branches, est une opération moins longue et encore plus facile que la précédente; elle doit même être moins douloureuse, la veine ne devant pas être disséquée ni détachée des parties sous-jacentes.

Elle se pratique de deux manières; 1° par une simple incision transversale faite à la peau et à la veine, incision exécutée en un ou deux temps; 2° par la méthode de Brodie, qui, attribuant surtout à l'action de l'air sur les extrémités de la veine; les accidents qui sont plusieurs fois survenus, a pratiqué cette opération sans inciser la peau. Il plonge à plat entre elle et la veine un bistouri très étroit; puis arrivé au côté opposé de la veine, il tourne le tranchant vers le vaisseau qu'il divise, en retirant le bistouri, de sorte qu'il ne fait qu'une piqûre aux téguments.

Comme pour la ligature, on a cherché à généraliser cette opération, qui est à la vérité la plus simple de toutes celles qui ont été pratiquées contre les varices. Je crois qu'elle conviendrait à un plus grand nombre de cas que la ligature; on pourrait surtout l'employer 1° dans le cas de tumeur variqueuse alimentée par trois ou quatre branches veineuses des deuxième ou troisième ordre: chacune de ces branches étant divisée par une petite incision, et une compression légère étant exercée sur la tumeur, il est très-probable qu'on verrait bientôt cette dernière se flétrir, et disparaître entièrement sans accident.

2° Dans le cas de renflement variqueux le long du membre inférieur, occupant l'un des points situés depuis le pied jusqu'à trois ou quatre pouces de l'ouverture de la saphène dans la crurale.

La première tentative devra être faite au dessous de la tumeur, afin que celle-ci, vidée, et maintenue dans cet état par une légère compression, ne soit plus sujette à être remplie et distendue par le sang; s'il arrivait que ce fluide revînt de nouveau par quelques branches collatérales ou par le bout

supérieur, et que la dilatation reprit son volume primitif, on ferait la section du bout supérieur : alors la tumeur, isolée, se flétrirait nécessairement.

Le conseil que je donne ici de faire la section de la veine n'est que conditionnel : ce serait seulement dans le cas où la dilatation serait volumineuse, habituellement douloureuse, et qu'elle ne pourrait être maintenue par un bandage, ou enfin qu'elle menacerait d'une rupture spontanée.

3° Je pense que les tumeurs variqueuses qui siègent dans l'épaisseur de la peau, ou immédiatement au-dessous d'elle, et qui communiquent avec les troncs principaux du membre par de nombreuses et petites veines, et non par des branches un peu considérables, pourraient, si elles eussent résisté à d'autres moyens plus doux, être guéries en les cernant à l'aide d'une incision circulaire faite d'un seul trait, ou par plusieurs incisions d'un tiers ou d'un quart de cercle, en laissant entre chacune d'elles l'intervalle de temps nécessaire pour que la précédente se cicatrisât.

4° La section accidentelle des veines variqueuses des deuxième et troisième ordres produit assez souvent leur guérison : c'est quand, ces varices siègeant autour d'anciennes tumeurs, ces dernières sont amputées ; ces veines se dégorgent alors, reviennent sur elles-mêmes, s'enflamment et s'oblitérent.

On ne devra jamais y avoir recours pour les varices du col.

Si on se déterminait à la pratiquer pour des varices ordinaires, c'est-à-dire pour celles de la saphène et de ses branches, on l'exécuterait le plus bas possible, au-dessus et non-au-dessous des branches principales anastomosées avec les varices ; il faudrait préférer la section simple, ou la section avec la résection, à la section par le procédé de Brodie, qui manque quelquefois son effet, la veine n'ayant pas été entièrement divisée, et qui en outre est constamment accompagné d'épanchement de sang dans le tissu cellulaire ; accident qui, comme le font observer Hodgson, Béclard et M. Breschet, est souvent cause d'abcès de phlébite, et qu'auraient dû faire prévoir les belles pages de J.-L. Petit sur les varices (25). Il y fait remarquer que, quand les varices se rompent simultanément avec la peau, il n'en résulte aucun accident, mais que, si elles se rompent seules, la peau restant intacte, le sang s'épanche dans le tissu cellulaire, et alors se manifestent une tension douloureuse, l'inflammation, la suppuration et les abcès gangreneux.

Quant à Brodie, il n'y avait recours que quand il existait une douleur

» considérable dans un point particulier, lorsqu'une hémorrhagie était imminente par les vaisseaux dilatés, et lorsque ceux-ci avaient occasionné un ulcère douloureux et rebelle. »

La section par son procédé, pratiquée en Angleterre avec succès par ses compatriotes, et surtout par Carmichael, et en France par plusieurs de nos chirurgiens, est aujourd'hui abandonnée.

Il en est à peu près de même de la section simple de la veine : M. Velpeau, qui en rapporte trente-sept cas, sur lesquels il n'a eu qu'un revers, y a lui-même renoncé : il faut donc qu'il ait été depuis moins heureux que dès le principe.

On a reproché à cette opération 1° de n'oblitérer le vaisseau que dans une petite étendue : de mettre en conséquence moins que tout autre à l'abri de la récurrence ; 2° d'exposer, quand la plaie ne s'est pas réunie par première intention, les bouts de la veine non rétractés au contact de l'air et à l'action des pièces de pansement, et d'être ainsi une cause de phlébite.

Les nombreux accidents qui compliquent la ligature peuvent aussi se manifester après la section simple ; ils semblent toutefois être moins fréquents après cette dernière. Des malades qui l'avaient subie ont succombé en peu de jours au milieu de symptômes ataxo-adiynamiques, sans qu'à l'autopsie on ait trouvé aucun signe de phlébite bien caractérisée. Hodgson en rapporte deux exemples : l'un des malades mourut le quatrième jour, à trois heures du matin, et l'autre le huitième.

Section de la veine et résection de ses extrémités.

MM. Ricord et Lisfranc, ayant remarqué qu'après la section simple de la veine les extrémités de ce vaisseau ne se rétractaient point au-dessous des lèvres de la plaie faite aux téguments, mais restaient constamment à la surface de cette solution exposées à l'action des corps étrangers, et de l'air, qui agissait tout à la fois à leur extérieur et à leur intérieur, la lumière de la veine n'étant pas effacée par la solidité que ses parois avaient acquise, et qu'elles étaient par cela seul très-souvent le siège d'une phlébite locale qui, dans un assez grand nombre de cas se propageant rapidement, devenait la cause des accidents les plus graves, jugèrent qu'il serait convenable de joindre à la section de la veine l'excision d'une portion de ses extrémités,

afin que ces dernières, toujours cachées sous les bords de la plaie, fussent soustraites aux causes d'inflammation que nous venons de signaler.

Cette opération fut pratiquée treize fois par M. Ricord : douze malades guérirent sans éprouver aucun accident sérieux; quelques-uns seulement eurent une petite hémorrhagie par le bout supérieur, hémorrhagie qu'il fut toujours facile d'arrêter par une légère compression; un seul mourut de phlébite. Malgré ce résultat, M. Ricord dit, et avec raison, qu'il ne repatiquera jamais cette opération, un mort sur treize opérés étant une proportion fâcheuse pour une maladie en général très-bénigne.

Excision d'une portion plus ou moins étendue du tronc veineux principal.

Cette méthode doit être regardée comme un moyen extrême; elle est longue, assez difficile dans son exécution, très-douloureuse et pénible à supporter. Elle est, de toutes les opérations que nous avons indiquées, la plus dangereuse et celle que suivent un plus grand nombre d'accidents divers. Mais, il faut en convenir, c'est elle qui offre le plus de chances, comme méthode curative constante et durable, en déterminant non-seulement l'oblitération d'un plus grand nombre de veines, mais une oblitération plus étendue le long de ces vaisseaux. C'est à elle que l'on s'est plusieurs fois adressé avec avantage, lorsque toutes les autres méthodes avaient échoué : on se rappelle le malade heureusement opéré par M. Guersent fils, et auquel Bécclard avait pratiqué la ligature en 1822. M. le professeur J. Cloquet rapporte un fait en faveur de cette opération. « Un homme fut opéré » pour une tumeur cancéreuse qu'il portait en dedans du genou droit; la » grande saphène fut emportée avec la tumeur, et depuis cette époque les » nombreuses varices qui couvraient la jambe du malade ont disparu complètement. »

Procédé de M. Davat.

M. Davat, frappé de la fréquence et de la gravité des accidents qui surviennent après les opérations tentées pour la cure des varices, accidents qui, selon lui, dépendent par-dessus tout de l'action de l'air sur la veine; d'une autre part, connaissant la difficulté de déterminer l'inflammation adhésive de la membrane interne des veines et de maintenir constamment

en contact les parties opposées de cette membrane, a inventé une méthode ingénieuse qui remplit à la fois les trois indications désirées : 1° qui met la veine à l'abri du contact de l'air ; 2° irrite suffisamment la veine pour en déterminer l'inflammation adhésive ; 3° maintient exactement en contact les parties opposées de la membrane interne, jusqu'à ce qu'elles aient contracté entre elles des adhérences.

Voici cette méthode qu'il a pratiquée sur des chiens par deux procédés différents.

1^{er} procédé. 1^{er} temps. Il passe à travers la peau une aiguille au-dessous de la veine ; parvenue au côté opposé du vaisseau, il lui fait traverser de nouveau la peau, de l'intérieur à l'extérieur, en comprenant le moins possible de cette enveloppe. *2^e temps.* Après s'être assuré que la veine est sur cette aiguille, il en prend une seconde, perce perpendiculairement la peau, la paroi antérieure de la veine, sa paroi postérieure ; passe la pointe au-dessous de la première aiguille, qu'elle croise à angle droit, puis alors la redresse pour lui faire traverser encore, mais dans un ordre différent, les parois postérieure et antérieure de la même veine, et enfin la peau ; les aiguilles sont maintenues en croix à l'aide d'un fil.

La veine est ainsi percée en quatre points, et ses parois, plus ou moins pressées entre les aiguilles et la peau, se touchent par leur face interne. Voici ce qui se passe : une adhésion primitive et par contact de la tunique interne a lieu, ou il se forme un épanchement d'une lymphe coagulable autour des points légèrement irrités, et là, à l'abri du cours du sang, ce liquide plastique fait adhérer entre elles les parois opposées. Une semblable lymphe est déposée dans les parties environnantes, et produit une tumeur arrondie. Du troisième au quatrième jour, les aiguilles deviennent vacillantes, et peuvent être enlevées avec facilité du cinquième au sixième jour.

M. Davat a employé ce procédé sur six chiens avec le plus grand succès.

2^e procédé. Beaucoup plus simple, il consiste à comprimer la veine de dedans en dehors, à l'aide d'une aiguille passée au-dessous, et sur laquelle un fil est jeté en 8 de chiffre, afin de comprimer plus exactement la veine entre l'aiguille et la peau.

M. Davat avoue que ce procédé manque quelquefois son effet, et que dans d'autres circonstances il est suivi de phlébite.

C'est cette deuxième méthode qu'expérimente en ce moment à la Charité M. le professeur Velpeau.

De toutes ces nombreuses opérations de la deuxième section, il n'en est aucune, à l'exception de l'excision du tronc veineux principal, qui remplisse le but désiré, c'est-à-dire *l'oblitération étendue des veines superficielles*. Toutes ne déterminent que la simple oblitération du point où elles sont pratiquées.

L'excision du tronc veineux (1) est elle-même loin de déterminer constamment cette oblitération ; il suffit, pour que ce but soit manqué, qu'il y ait à la partie inférieure de la jambe beaucoup d'anastomoses entre les deux veines saphènes ou entre ces veines et les profondes ; que des veines collatérales assez volumineuses remontent se jeter dans le tronc au dessus de la partie où l'excision a été faite, ou bien que l'inflammation des veines, qui en est ordinairement le résultat, et qui amène l'oblitération de celle-ci, ne se soit point manifestée.

(1) Qu'il ne faut pas confondre avec l'excision des varices.

CONCLUSIONS.

Il ne suffit pas d'avoir indiqué et passé en revue les divers moyens thérapeutiques qui ont été employés depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours, d'avoir dit quels étaient les avantages et les inconvénients de chacun d'eux, d'avoir autant que possible précisé les cas où chaque procédé peut ou doit être mis en usage et ceux où ils ne conviennent pas ; il nous faut aussi déterminer la valeur relative de chacun d'eux, dire quelle est la méthode générale, quelle est l'exceptionnelle, quelle est en définitive la manière la plus convenable de traiter les varices.

1° Les moyens pharmaceutiques sont d'entre tous, les moins efficaces, ceux sur lesquels il faudra le moins compter ; il ne faut cependant pas les rejeter entièrement, ils peuvent être employés concurremment avec d'autres.

2° La compression, seule ou aidée de la position, doit être considérée comme la méthode générale, non-seulement à cause des nombreux cas de varices dans lesquels il convient de l'employer, mais parcequ'elle est apte à prévenir et à combattre les nombreuses complications des varices, ne détermine jamais d'accidents à proprement parler, produit dans plusieurs circonstances la cure radicale, et enfin est employée par ceux qui l'ont le plus dépréciée comme moyen auxiliaire des opérations qu'ils ont pratiquées contre les varices, et qui sans elle eussent encore échoué un plus grand nombre de fois. Qu'on me trouve un moyen qui réunisse plus d'avantages, et je suis prêt à lui donner la préférence.

3° *Opérations chirurgicales proprement dites.* Celles de la première section, telles la saignée et la petite incision, la cautérisation, l'excision ou ablation des varices, l'incision étendue de ces tumeurs, l'acuponcture continue, la méthode de M. Breschet, ne sont que des méthodes particulières, qui ne conviennent que dans certaines circonstances que nous avons pris soin d'indiquer, et personne ne cherchera aujourd'hui à les élever au titre de méthode générale.

Les opérations de la deuxième section, qui sont des méthodes communes applicables à plusieurs espèces de varices des membres et du tronc, doivent être comparées entre elles, puis en masse avec la compression.

4° *Ligature*. Comme elle ne convient que dans un très-petit nombre de cas que nous avons pris soin d'indiquer, qu'elle est souvent suivie de récidives, que quelquefois elle n'arrête pas même la marche de la maladie, et que par dessus tout elle est souvent suivie d'une foule d'accidents très-divers, et le plus ordinairement fort graves, nous pensons qu'elle doit être inférieure à la section de la veine, et surtout à la section d'après le procédé de M. Ricord, que je crois devoir obtenir la préférence sur la section simple et sur le procédé de Brodie.

5° La *section* est donc la moins grave de toutes ces opérations, et peut-être celle qui est applicable dans un plus grand nombre de cas.

6° Quant à la *résection du tronc veineux*, il ne faudra jamais y avoir recours sans y être forcé.

7° Nous ne pouvons rien dire de la méthode de M. Davat ni du procédé qu'expérimente M. Velpeau, la première n'ayant pas, que je sache encore, été pratiquée sur l'homme, le second ne l'ayant pas été assez souvent.

Ces opérations devront être préférées à la compression quand les varices seront ulcérées et ordinairement douloureuses, au point de ne pouvoir supporter l'action d'un bandage compressif quand elles sont fréquemment le siège d'hémorrhagies abondantes qui finissent par faire craindre la perte du malade;

Quand les varices récidivent, ou ne peuvent être guéries par l'usage de la compression;

Lorsqu'enfin le malade est un homme sans fortune, obligé de vivre de son travail, et que la maladie est assez intense pour l'empêcher de supporter les fatigues de sa profession.

Dans tous les autres cas de phlébectasie, la méthode par la compression et la position devra être considérée comme la *règle*; et la méthode improprement appelée curative, l'*exception*.

Pour moi, le procédé de M. Davat, la ligature, ou la section de la veine, ne deviendront la méthode générale qu'autant que le premier n'aurait pas de suites fâcheuses, et que l'irrigation continue, moyen antiphlogistique si puissant, conjurerait les accidents des deux autres.

NOTES ET RENVOIS.

- (1) Cours de patholog. et de therap. chirurg. T. 1^{er}, p. 183.
 - (2) Malad. chirurg. T. 2, p. 57.
 - (3) Idem Id., p. 67.
 - (4) OEuvres chirurgicales. T. 2, p. 462.
 - (5) M. Briquet, Thès. sur la phlébect., arch. génér. méd., janv. 1825.
 - (6) Les anciens avaient recours à cette opération pour enlever, comme ils le disaient, le sang grossier, mélancolique et impur qui était renfermé dans les varices, et qu'ils considéraient, non-seulement comme la cause de la phlébectasie, mais encore comme susceptible d'infecter toute l'économie; les modernes, au contraire, la pratiquent pour faire cesser la distension des varices, calmer les douleurs et dégorger les parties.
 - (7) Malad. chirurg. T. 2, p. 72.
 - (8) Idem Id., p. 73.
 - (9) Nosographie chirurgicale T. 4, p. 276.
 - (10) Malad. chirurg. T. 2, p. 75.
 - (11) Archiv. génér. méd. P. 413, 1825.
 - (12) Malad. chirurg. T. 2, p. 66.
 - (13) Idem Id. p. 73.
 - (14) Au moins est-ce dans ce but que M. Richerand l'a pratiquée dans ces derniers temps, et nous ne pouvons guère admettre que les anciens l'aient pratiquée empiriquement, bien qu'ils se soient tus la plupart sur le motif qui les dirigeait quand ils avaient recours à cette opération.
 - (15) Anatomie patholog. avec fig., 18^e livraison.
 - (16) Haller, Opusc. patholog., observ. XXIV. Lausanne, 1768.
Hogdson, malad. des art. et des veines, t. 2^e.
 - (17) Je ne puis pas l'attribuer aux anciens, qui ne l'employaient que concurremment avec l'incision ou l'excision des varices, uniquement dans le but de prévenir une hémorrhagie, et non d'amener l'oblitération des varices et du tronc variqueux.
- Ce ne fut pas même, à proprement parler, dans ce but que les premières opéra-

tions d'Ev. Home furent pratiquées, mais bien pour que la partie liée offrît un point fixe qui supportât la colonne de sang et permit aux veines sous-jacentes de revenir sur elles-mêmes.

(18) Malad. des art. et des veines T. 2, p. 492.

(19) Thèse sur la phlébect., 1834.

(20) Thèse sur l'oblitération des veines, 1833.

(21) Hogdson T. 2, p. 508.

(22) L'inflammation éliminatoire, comme le disent certains auteurs, est plus précoce, et la chute de la ligature est prématurée.

(23) Cloquet, Dict. en 21 vol., art. *Varices*.

(24) Gaspard, thèses de Montpellier, 1832, sur les varices en général.

(25) Malad. chirurgic. T. 2, p. 79 et 80.