

Tel est le procédé de M. Guyon, dont les suites seraient des plus simples et dont les résultats thérapeutiques seraient excellents. D'ailleurs, dans le petit mémoire publié par M. Hache dans les *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, deux observations sont relatées qui prouvent que les malades ont parfaitement guéri.

Le procédé conseillé par M. Richelot consiste dans la section des veines entre deux ligatures. On pratique sur le scrotum, le long du cordon, une incision de cinq centimètres. De cette façon on se trouve en présence du paquet des veines variqueuses, qu'on peut facilement isoler sur une étendue de deux centimètres, du canal déférent et de l'artère spermatique. On exprime alors le sang de haut en bas, puis on passe un fil de soie phéniquée à la partie inférieure de la plaie et on le serre; on pose ensuite la ligature supérieure et on sectionne le paquet veineux entre les deux ligatures. On pourrait tout aussi bien réséquer la partie du paquet veineux intermédiaire aux deux ligatures. On réunit ensuite les bords de la plaie et on panse avec toutes les précautions que commande la méthode antiseptique. Il va sans dire qu'avant et pendant l'opération, il faudra s'astreindre aussi à toutes ces précautions.

Faut-il dans cette opération chercher à isoler l'artère spermatique, afin d'assurer la nutrition du testicule et d'éviter son atrophie? M. Nicaise recommande d'isoler l'artère spermatique, tandis que M. Richelot croit qu'il est inutile de l'isoler ou que tout au moins, quand sa recherche est trop difficile, il n'est pas nécessaire de s'attarder à la rechercher. Ce qui le fait penser ainsi, c'est que, dans le cas qu'il a opéré et dans trois cas de M. Terrier, l'isolement de l'artère spermatique n'avait pu être fait et que par conséquent elle avait été liée en même temps que les veines; néanmoins, les malades ont guéri sans présenter d'atrophie testiculaire. Il est probable qu'alors les artères déférentielle et funiculaire suffisent à suppléer la spermatique et à assurer la nutrition du testicule.

Nous pensons que l'on pourra maintenant, en prenant les précautions les plus grandes, guérir le varicocèle sans complications par l'un ou l'autre des procédés que nous venons de décrire. Quel est le meilleur des deux? c'est une question à laquelle on ne peut encore répondre, et que l'expérience seule pourra élucider.—*Revue médicale.*

L'érysipèle et la méthode antiseptique.—A l'avant dernière séance de l'Académie de Médecine de Paris, M. le professeur VERNEUIL a fait, sur ce sujet, une très intéressante communication tendant à résoudre cette question: peut-on éteindre complètement l'érysipèle qui, aujourd'hui, ne se montre plus à l'hôpital qu'à l'état sporadique?—Après un parallèle entre les statistiques antérieures et les moyens employés pour conjurer cette affection, M. Verneuil déclare que le jour où il chercha à combattre l'endémo-épidémie érysipélateuse qui régnait dans ses salles, il fit pratiquer tout ce qui avait paru nuisible à son prédécesseur M. Gosselin, se bornant à appliquer les principes de la doctrine septiciémique, la prophylaxie et les pansements antiseptiques compris. Les résultats dépassèrent ses espérances. Aujourd'hui les cas d'érysipèle sont exceptionnels, mais l'antisepsie ne suffit pas. Il est nécessaire d'y adjoindre l'isolement. L'érysipèle des hôpitaux a deux origines; l'une se produisant en dehors, l'autre se montrant dans le service, à la suite