

c'est-à-dire la résection simultanée de la saphène interne et de la saphène externe, tantôt c'est la saphène interne seule qui a été extirpée. Pour éviter de traverser la zone infectée d'un ulcère, on laissait un tronçon de saphène, dont la résection n'était que subtotale. L'incision a été tantôt unique et continue, du pli de l'aîne à la malléole interne, tantôt on a fait deux incisions, fémorale et jambière, séparées par un front cutané laissé intact à la face interne du genou, à la hauteur du pli de flexion.

La plupart des malades ont été placés sous l'anesthésie générale (chlorure d'éthyle et éther); chez quatre on a employé la rachistovainisation. Les âges extrêmes des opérés ont été 27 et 71 ans.

Au point de vue des indications et des résultats il faut distinguer les varices simples et les varices compliquées.

Les auteurs n'hésitent pas à proposer la saphénectomie aux malades de la classe ouvrière qui, en l'absence de toute complication, présentent simplement des varices très volumineuses et très nombreuses formant sous la peau des jambes de véritables nappes veineuses dont les bosselures les plus saillantes ont déjà préparé les voies à l'ulcère. L'opération se fait alors qu'il n'y a pas d'insuffisance valvulaire ni de reflux cardiaque, lorsque les varices sont devenues très gênantes et que les complications menacent.

(Viannay et Truchet "La Loire médicale", 15 novembre 1908).

* * *

Stéarrhée et hypostéatolyse (syndrome coprologique) dans le diagnostic des affections des voies biliaires et pancréatique.

Dans cette communication, l'auteur insiste à nouveau sur l'importance de l'analyse quantitative (stéarrhée) et qualitative (hypostéatolyse) des graisses des fèces pour le diagnostic des affections des voies biliaires et pancréatique, qui constitue la base de sa méthode de coprologie clinique.

Il rappelle la composition de son repas d'épreuve qui, en conséquence, envisage surtout la fréquence des graisses dont la teneur, (45 à 50 grammes) après de nombreuses expériences, a été proportionnée à la quantité normalement absorbable, à leur état de digestibilité, et à leur point de fusion inférieur à la température du corps.

Ce repas d'épreuve est donc totalement différent de celui de Schmidt, beaucoup plus complexe dans ses matériaux nutritifs et dans lequel la présence des graisses est considérée comme une chose de moindre importance.

Il montre ensuite le moyen de délimiter ce repas d'épreuve dans les fèces par l'absorption simultanée de poudre de carmin qui les colore en rouge.

Il expose enfin la méthode d'analyse microscopique et surtout chimique qui sert à la reconnaissance globale des graisses et leur état de division dans les fèces comparativement aux graisses du repas d'épreuve.

Cette méthode est donc aussi totalement différente de celle de Schmidt qui est une analyse surtout macroscopique et microscopique portant sur la digestion des viandes (épreuve des noyaux).

Alors il rappelle les critiques faites à cette méthode depuis près de cinq ans qu'elle a vu le jour, critiques portant : 10 Sur ce fait que la délimitation des fèces peut être incomplète et qu'il peut y avoir des graisses des repas antérieurs parmi celles que l'on examine comme tenant au repas d'épreuve ;

20 Sur ce fait que les bactéries intestinales peuvent transformer les graisses en acides gras et savons en l'absence des sucs biliaire et pancréatique ;

30 Sur ce fait que l'estomac contient une lipase qui peut agir de même ;

40 Sur ce fait que la méthode chimique proposée est délicate, susceptible d'erreur.

A ces diverses critiques, l'auteur répond d'abord indirectement par des faits contradictoires, mais surtout par des faits cliniques appuyés sur l'anatomie opératoire ou nécropsique, au nombre de quarante-deux à l'heure actuelle ; faits cliniques personnels et observés soit seul, soit en commun avec MM. les professeurs Dieulafoy, Terrier, Pozzi, Quénu, les docteurs Chauffard, Gosset, Duval, Desjardins, etc. Il rappelle aussi à l'appui de sa thèse les faits probants publiés par Bagros dans un cas de Chauffard, par Rousselette dans un cas de Brauer, par Dehon, dans plusieurs cas du professeur Surmont (de Lille), si bien que récusant les conclusions de la thèse récente du docteur Juigné, basées, comme le dit l'auteur lui-même, sur des observations incomplètes, il se croit en droit d'affirmer à nouveau qu'après repas d'épreuve, la stéarrhée, c'est-à-dire la présence globale des graisses fécales, constituent un des syndromes les plus nets d'insuffisance fonctionnelle des affections des voies biliaire et pancréatique.

(M. René Gaultier, à la Société Médicale des hôpitaux. — "Progrès Scientifique Médical")

