

ou du bassin, principalement caractérisée par les trois phénomènes que nous venons de mentionner.

Pronostic. Traitement. D'après tout ce qui précède, on voit que la phlébite n'est grave que lorsqu'elle se complique d'infection purulente. Il faut donc chercher à prévenir ce mode de terminaison, qui n'est à redouter que dans la phlébite suppurative. En cas de phlébite adhésive, il suffit de quelques émissions sanguines locales, de topiques émollients, d'onctions mercurielles, d'une situation du membre telle, que la circulation veineuse ne soit pas empêchée. Dans la phlébite suppurative, le traitement sera plus énergique : on débute par des saignées locales et générales, par des applications de cataplasmes émollients sur la partie affectée ; on emploie les onctions d'onguent mercuriel simple ou avec addition d'extrait de belladone, on baigne les parties dans une décoction de guimauve et de pavot ; s'il se développe des abcès sur le trajet de la veine, on s'empresse d'en faire l'ouverture. Pour prévenir l'infection purulente, on a conseillé d'isoler la portion de veine enflammée, soit en exerçant une compression au-dessus des limites de la phlegmasie, soit en y appliquant le cautère actuel. Si la pyohémie se développe, on aura recours aux moyens dont nous avons parlé à la page 46.

Lorsque, après la guérison d'une phlébite, il reste un œdème plus ou moins considérable, on administre les boissons diurétiques, on fait des onctions avec l'onguent mercuriel sur le trajet de la veine ; on place le membre dans une position favorable à la circulation veineuse et on le soumet à une compression méthodique au moyen d'un bandage roulé.

ARTICLE III.

Des varices.

On donne le nom de *varices* ou de *phlébectasie* à la dilatation permanente des veines.

On rencontre les varices dans toutes les régions du corps, au crâne, à la face, au cou, à l'hypogastre, à la vulve, au vagin, à la prostate, à l'extrémité inférieure du rectum où les varices sont connues sous le nom d'*hémorroïdes*, au cordon spermatique où elles sont appelées *varicocèle* ; enfin aux membres, rarement aux supérieurs, beaucoup plus fréquemment à la jambe et à la cuisse.

Causes. Les varices se rencontrent surtout dans l'âge adulte, chez l'homme plus souvent que chez la femme ; chez cette dernière plutôt à l'âge critique qu'à une autre époque de la vie, ou bien encore temporairement pendant la grossesse. Les varices des membres inférieurs se développent chez les sujets qui sont adonnés à des professions pénibles, exigeant la station debout prolongée ou des marches plus ou moins longues : les portefaix, les laquais, les cochers, les cuisiniers, les blanchisseuses ; la plus grande fréquence des varices dans les membres inférieurs s'explique par les lois de la circulation veineuse : le sang s'y meut contre la force de

la pesanteur. On convient que les varices sont plus fréquentes dans les veines superficielles des membres inférieurs que dans les veines profondes ; A. Verneuil a conclu de quelques dissections pratiquées sur des membres atteints de varices, que les veines profondes sont souvent affectées, alors même que les veines superficielles ne présentent aucune dilatation. Enfin il est encore d'observation que le membre inférieur gauche est plus souvent atteint de varices que le droit, ce que l'on explique par une compression que l'S iliaque du côlon, réceptacle habituel des matières fécales, exerce sur la veine iliaque gauche.

On peut considérer comme causes efficientes des varices toutes les lésions physiques des veines qui ont pour résultat d'en affaiblir les parois : les plaies, les inflammations, les contusions ; ou bien encore toutes les circonstances physiologiques ou accidentelles qui, en comprimant les veines, retardent la circulation veineuse : telles sont les tumeurs de toutes sortes développées au voisinage ou sur le trajet des veines, les ligatures serrées placées autour des membres ; ou bien encore les circonstances qui provoquent un afflux plus considérable de sang dans une partie du corps : c'est ainsi qu'on voit des varices se développer dans les régions voisines d'un cancer, d'un ulcère, etc. Dans quelques cas, les varices paraissent dues à une prédisposition organique ; Alibert a trouvé sur un cadavre toutes les veines dilatées.

Anatomie pathologique. On a distingué dans les varices plusieurs degrés, d'après l'étendue des altérations que les veines présentent. Au début, c'est un simple *élargissement*, c'est-à-dire une augmentation de calibre de la veine ; mais le vaisseau a conservé un certain degré d'élasticité, car il revient sur lui-même quand on l'incise. A une époque plus avancée, il existe non-seulement une dilatation du vaisseau, mais encore un *épaississement* de ses parois ; si on ouvre la veine, on trouve à sa face interne un grand nombre de plis longitudinaux parallèles à l'axe du vaisseau et formés, aux dépens de la tunique interne, par l'hypertrophie de la tunique moyenne, qui est rouge ou grise ; la tunique externe est un peu épaissie. La veine subit un accroissement en longueur qui a pour résultat de lui faire décrire des flexuosités. Plus tard encore, il se manifeste sur le trajet de la veine malade des *renflements partiels*, soit sur le côté antérieur, soit sur l'un des côtés latéraux ; dans les points correspondant à ces dilatations, la tunique moyenne est amincie. En même temps, les valvules, ne subissant pas la même hypertrophie que la veine, deviennent insuffisantes ; elles sont allongées, déformées, à bords renversés, ou en partie détruites.

Le sang renfermé dans la veine malade reste fluide pendant un certain temps ; plus tard il se coagule et constitue un nouvel obstacle à la circulation veineuse. Quelquefois les caillots prennent une consistance très-prononcée et forment dans la veine des concrétions d'une grande dureté que l'on a appelées *phlébolites*. Le tissu cellulaire qui entoure la veine s'épaissit, devient coriace, résistant, opaque, et s'infiltré d'une lymphe plastique qui, se propageant jusqu'à la face profonde du derme, fait adhérer la peau aux parois de la veine. Lorsqu'une veine variqueuse repose sur un os, on

admet généralement qu'elle déprime la portion osseuse subjacente; d'après Briquet, il n'en est pas ainsi, et la sensation de dépression que l'on perçoit à travers les téguments tient à l'épaississement du tissu cellulaire qui entoure la veine et à la dépressibilité de la veine elle-même.

Symptômes. Une varice se présente sous la forme d'une tumeur située sur le trajet d'une veine; cette tumeur, en général fusiforme, est molle, dépressible ou, pour mieux dire, disparaît rapidement par la plus légère compression; elle augmente de volume lorsqu'on intercepte la circulation entre le lieu qu'elle occupe et le cœur; elle diminue ou disparaît quand la compression est exercée entre elle et les capillaires; les téguments qui recouvrent la tumeur ne sont nullement altérés. La tumeur augmente quand le malade se tient debout, s'il s'agit d'une varice du membre inférieur; elle diminue dans la position horizontale; quelquefois, lorsque la tumeur est rapprochée de la racine du membre, elle transmet au doigt une impulsion quand le malade tousse. On ne perçoit jamais dans une varice de véritables battements, à moins que la veine dilatée ne soit soulevée par une artère; mais en percutant le vaisseau, ou en le comprimant, on perçoit quelquefois un *frémissement* produit par le liquide qui s'échappe.

Marche. Terminaisons. Les varices abandonnées à elles-mêmes augmentent le plus souvent de volume; et la dilatation se propage des troncs veineux vers les rameaux, des rameaux vers les ramuscules. Les veines présentent des nodosités ou des renflements, ou bien elles sont repliées plusieurs fois sur elles-mêmes et constituent de véritables *tumeurs variqueuses* qui peuvent prendre des proportions considérables. Quand les varices sont arrivées à ce degré, les malades accusent une sensation de poids dans le membre; les mouvements en sont moins faciles, la station debout et la marche sont fatigantes; il survient un œdème du pied et du bas de la jambe. La distension excessive des veines par le sang en détermine quelquefois la rupture; de là des hémorragies plus ou moins graves, assez abondantes, dans quelques cas, pour avoir fait succomber les malades. On voit aussi chez les sujets atteints de varices survenir des phlébites, qui se terminent parfois par l'oblitération d'une grande portion de la veine malade, ce qui constitue un mode de guérison spontanée des varices; chez d'autres, il se manifeste des érysipèles ou des phlegmons circonscrits ou même diffus; chez un grand nombre, il se développe des ulcères variqueux, dont nous avons précédemment exposé les caractères (p. 143).

Diagnostic. Il est difficile de confondre une varice avec une autre affection; l'absence de battements propres à la tumeur ou de bruit de souffle fait éviter toute confusion soit avec un *anévrisme artériel*, soit avec un *anévrisme artério-veineux*, soit avec un *anévrisme cirsoïde*. Dans certaines régions, comme l'inguinale, la crurale, on pourrait confondre la varice avec une hernie, en raison de la réduction facile des deux genres de tumeurs par la pression ou par la simple situation horizontale, de l'impulsion qu'elle transmet au doigt pendant les efforts de toux. On trouvera à l'histoire des *Hernies crurales et inguinales* (voy. t. II) les éléments du diagnostic différentiel entre ces maladies.

Pronostic. Traitement. Lorsque les varices atteignent un volume considérable, elles sont graves, parce qu'elles troublent les fonctions du membre et qu'elles exposent le sujet à des accidents qui peuvent devenir funestes. Lorsqu'elles n'ont pas acquis un développement très-marqué, on parvient le plus souvent à diminuer les effets fâcheux de cette affection, en recommandant au malade de renoncer à toute occupation qui nécessite la station debout ou la marche continue, en lui faisant porter un *bas lacé* autour du membre malade. C'est un traitement palliatif, et, pour obtenir une guérison radicale, il faut de toute nécessité obtenir l'*oblitération* des veines dilatées dans une étendue plus ou moins considérable. De nombreux procédés ont été proposés ou appliqués pour arriver à ce but. La ponction des varices est tout à fait insuffisante; leur *excision* est trop dangereuse; l'*incision* des veines avec introduction de charpie dans la plaie, pour produire une adhésion après suppuration, expose à la phlébite et à toutes ses graves conséquences; il en est de même de la *ligature* de la veine. Si, dans le but de prévenir la phlébite, on emploie, comme Brodie, la *section sous-cutanée* de la veine ou la *ligature sous-cutanée* telle qu'elle sera décrite à l'article *Varicocèle* (voy. t. II), on n'obtient qu'une guérison incomplète et temporaire. Pareille réflexion s'applique à la *compression simple* sur le tronc veineux, préconisée par Colles, et à la *compression multiple* exercée sur plusieurs points de la veine variqueuse. On a combiné la ligature et la compression, en passant un fil en 8 de chiffre sur les extrémités de l'aiguille, de manière à étrangler à la fois la veine et la peau. Davat a proposé de traverser la peau et la veine par deux aiguilles disposées en croix et maintenues en place au moyen d'un fil. Il y a quelques années, plusieurs chirurgiens sont revenus au traitement des varices par la *cautérisation*, procédé déjà indiqué par Celse. Bonnet, de Lyon, s'est servi de la *potasse caustique*, qu'il applique à plusieurs reprises sur plusieurs points de la longueur du vaisseau, en traversant avec le caustique les diverses couches de la peau jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la veine; il suffit, pour obtenir ce résultat, de produire une première escarre, que l'on incise après quelques jours, et d'introduire dans le fond de la plaie une nouvelle quantité de caustique, en répétant l'opération un nombre suffisant de fois. On a conseillé, pour rendre l'opération plus rapide, de commencer par faire une petite incision au devant de la veine et de déposer dans le fond de cette plaie du *caustique de Vienne*. A. Bérard, tout en se servant du caustique de Vienne, se dispensait d'une incision préalable, et appliquait le caustique au-dessus du genou, sur le trajet de la saphène interne, en donnant à l'escarre une forme longue et étroite.

Valette, Pétrequin et Desgranges ont proposé, dès l'année 1863, l'emploi des *injections de perchlorure de fer* dans les veines variqueuses. Depuis cette époque, ce mode de traitement a été mis à exécution un grand nombre de fois, et Caron a réuni, en 1856, les observations de 85 malades sur lesquels on a pratiqué 161 opérations. Sur ce nombre, il y a eu un seul mort, quatre fois des abcès, jamais de gangrène du membre ou même d'une partie étendue de la peau, quelquefois seulement il s'est produit des escarres au

niveau de la piqûre faite par le trois-quarts. Certains malades ont été suivis, et on a constaté chez eux la persistance de la guérison pendant plusieurs semaines, plusieurs mois et même une fois pendant deux ans. Le procédé opératoire est le suivant : On se sert de perchlorure de fer à 30 degrés et on n'en emploie que douze ou treize gouttes pour chaque injection ; les seuls

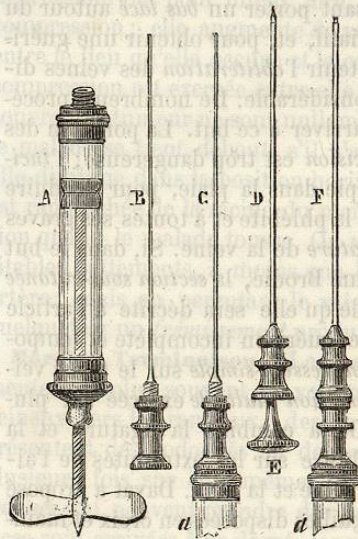


Fig. 41.

instruments nécessaires sont la seringue de Pravaz, modifiée par Lenoir (fig. 41, A), et un trois-quarts approprié (DE). Il faut agir sur une veine droite plutôt que sur un paquet variqueux, afin d'avoir un caillot plus étendu ; si on veut renouveler l'opération, il convient d'attendre que les symptômes inflammatoires causés par la première injection soient dissipés ; il importe surtout de ne pas omettre, avant de faire l'injection, d'établir une compression au-dessus de l'endroit où l'on opère, pour éviter que le perchlorure de fer ne soit entraîné avec le courant sanguin. Ces précautions prises, on pique la veine avec le trois-quarts (DE) et on s'assure, avant de passer outre, que l'instrument a bien pénétré dans la cavité du vaisseau. Le poinçon (E) du trois-quarts ayant été retiré, on visse la seringue (Fa), préalablement remplie de perchlorure de fer, sur la canule ; puis on fait exécuter au piston (fig. 41, A) autant de demi-tours qu'on veut introduire de gouttes de liquide dans le vaisseau. Enfin, la canule ayant été retirée, on recouvre la piqûre du trois-quarts avec un carré de sparadrap ; la ligature du membre peut être enlevée quelques minutes après.

CHAPITRE VII.

MALADIES DU SYSTÈME LYMPHATIQUE.

ARTICLE I.

Blessures des vaisseaux et des ganglions lymphatiques.

Les blessures des lymphatiques sont communes ; dans toutes les régions du corps où il existe un grand nombre de ces vaisseaux, il est difficile de concevoir l'existence d'une plaie un peu étendue du tégument externe et du tissu cellulaire subjacent, sans qu'un certain nombre de lymphatiques soit

intéressé. Au pli du coude, par exemple, les lymphatiques sont le plus souvent divisés dans l'opération de la phlébotomie. Il est rare qu'on constate un écoulement de lymphe, parce que, d'une part, le calibre du vaisseau lymphatique est trop restreint pour fournir une quantité appréciable de ce liquide, et que, d'autre part, l'écoulement d'une certaine quantité de sang masque la coloration propre au liquide qui circule dans le système absorbant. On cite le fait d'Assalini, d'une blessure de la cuisse ayant fourni, dans l'espace de trois jours, deux kilogrammes et demi de lymphe. Vidal (de Cassis) a observé un écoulement de lymphe, pendant huit jours, à la suite d'une opération de hernie crurale. Les blessures des ganglions fournissent moins de lymphe que les lésions des vaisseaux, parce que les premiers sont formés de capillaires lymphatiques.

Les blessures des vaisseaux lymphatiques se cicatrisent en général très-promptement, par inflammation adhésive des lèvres de la plaie. L'oblitération du vaisseau est rare ; on a même noté une dilatation variqueuse des lymphatiques en rapport avec les cicatrices qui succèdent aux saignées des veines du pli du coude. Dans quelques cas, le lymphatique s'enflamme. (Voy. Angioleucite.)

Le traitement ne réclame aucune indication spéciale, à moins que la plaie ne fournisse une grande quantité de lymphe, auquel cas la compression exercée directement sur la blessure, ou entre celle-ci et l'origine des lymphatiques, suffit pour obtenir la guérison.

ARTICLE II.

Inflammation des vaisseaux lymphatiques.

L'inflammation des vaisseaux lymphatiques est désignée sous les noms d'angioleucite ou de lymphatite.

Causes. Cette inflammation peut se montrer dans tous les points du corps, principalement dans les régions qui sont pourvues d'un grand nombre de vaisseaux lymphatiques : ainsi aux membres, dans le bassin, à la face, au cou, sur les parois de la poitrine, etc. Elle succède le plus souvent à des plaies et notamment à des plaies superficielles, à des excoriations, quand celles-ci sont irritées par le frottement ou qu'elles sont produites par des instruments chargés de matières délétères. Les blessures des anatomistes (p. 81) sont souvent suivies d'angioleucite ; il en est de même des plaies contuses. L'inflammation se développe encore quelquefois dans les vaisseaux lymphatiques qui prennent leur origine dans une membrane muqueuse ou un organe enflammés ; on constate l'angioleucite de la face dorsale du pénis dans le cours de certaines blennorrhagies urétrales ; l'inflammation des lymphatiques du bassin dans certaines métrites puerpérales. Enfin, dans quelques cas, cette maladie se développe sans cause appréciable ; elle est spontanée.

Anatomie pathologique. Il y a une grande analogie entre les caractères