

Ensuite viennent divers états pathologiques aigus et chroniques. J. PAGET, BOUILLY, MAYDIEU sont portés à admettre une phlébite variqueuse post-fébrile. De même, l'alcoolisme, la goutte y prédisposent; enfin il y aurait une sorte de phlébite marastique qui se rencontrerait sur les varices des cachectiques. Les caractères de la phlébite nous sont connus; elle aboutit à la coagulation du sang, à l'oblitération du vaisseau ou à la suppuration de la paroi extérieure. C'est donc un accident dont les suites peuvent être fâcheuses; la thrombose et l'embolie qui en sont quelquefois la conséquence ajoutent encore à la gravité de cette complication.

3° *Rupture*. — Les varices ampullaires très amincies deviennent adhérentes à la peau et sont susceptibles de se rompre spontanément; le plus souvent c'est à l'occasion d'un effort, d'un coup que cet accident se produit; les mêmes circonstances sont susceptibles d'amener également la rupture des varices sous-cutanées. De toutes façons il en résulte une hémorragie veineuse, extérieure dans le premier cas, interstitielle dans le second. J.-L. PETIT considérait ces hémorragies comme peu importantes et saigna même cent vingt fois sans inconvénients une dame obèse sur une ampoule variqueuse; cependant la mort en a été plusieurs fois la conséquence. Ces hémorragies se font généralement en bavant, sans aucune douleur, et les malades n'en sont avertis que par la sensation d'un liquide chaud; le sang, d'après BRIQUET, deviendrait bientôt rutilant. Le plus souvent un caillot obture la plaie et met fin à l'hémorragie, d'ailleurs sujette à des récidives si on ne prend les précautions convenables.

Entre l'opinion de J.-L. PETIT qui croyait à l'innocuité absolue de cet accident et celle de VELPEAU qui a réuni dix cas de mort, entre autres celui de Copernic, il y a place pour une plus juste appréciation. Sans être très grave c'est une complication sérieuse et qu'il convient de traiter par le repos, une compression méthodique, etc.

4° *Thrombose et embolie*. — Elles ont été l'objet d'une étude spéciale à laquelle nous renvoyons le lecteur.

5° *Ulcères variqueux*. — La gêne de la nutrition qui existe dans les cas les plus simples aboutit à des altérations chroniques de la peau et du tissu cellulaire. L'eczéma apparaît d'abord, puis la peau s'ulcère et cette perte de substance, au début passagère et très superficielle, devient ensuite plus persistante et plus profonde. L'ulcère variqueux déjà décrit se trouve ainsi constitué.

**Diagnostic et pronostic.** — Le diagnostic des varices des membres ne présente pas de difficultés; mais leur cause est beaucoup moins aisée à déterminer; ce n'est que par un examen attentif qu'on peut les découvrir. On comprend de suite qu'au point de vue du traitement il soit nécessaire de distinguer les varices vraies des ectasies passives qui résultent de quelque obstacle accidentel, comme une tumeur, l'altération d'un organe, la grossesse. Les varices de certaines régions sont parfois d'un diagnostic difficile; on aurait pu confondre une hernie crurale avec une varice de l'embouchure de la saphène; la compression exercée au niveau de l'arcade n'a pas d'action sur la hernie, tandis qu'elle amène la turgescence de la varice.

Ce que nous avons dit de cette affection doit la faire considérer comme une infirmité gênante quand elle est convenablement soignée, dangereuse chez les

personnes qui la négligent; elle rétrograde rarement, reste parfois stationnaire, le plus souvent entraîne des accidents quand elle devient progressive.

**Traitement. Indications et contre-indications.** — Bien qu'elles puissent s'arrêter dans leur évolution, les varices n'en réclament pas moins divers traitements qui ont été rangés en deux classes: 1° moyens palliatifs; 2° moyens curatifs; ces derniers ont pour but la cure radicale des varices. On a beaucoup controversé pour savoir s'il convenait de rechercher la cure radicale, et les procédés opératoires comptent des partisans enthousiastes comme des détracteurs acharnés. Les recherches de VERNEUIL sur l'origine profonde des varices, les récidives après les opérations, ont un instant donné raison aux partisans de la non-intervention. Cependant, en présence des succès bien prouvés et du bénéfice qu'en retirent habituellement les malades, le traitement chirurgical doit être conservé dans les cas que nous allons résumer.

INDICATIONS DU TRAITEMENT PALLIATIF    INDICATIONS DU TRAITEMENT CURATIF

Varices peu développées.	Varices très développées menaçant de se rompre.
Professions sédentaires peu pénibles. Condition aisée.	Classe ouvrière; professions fatigantes.
Sujets âgés.	Sujets adultes.
Varices symptomatiques, alcooliques, goutteuses.	Varices douloureuses peu soulagées par le traitement palliatif.
État puerpéral.	Varices avec ulcères rebelles.
Arthritisme.	

Ces indications sont suffisamment explicites pour nous dispenser d'insister. Quelquefois le traitement palliatif n'est pas supporté, et l'on peut être amené à chercher d'autres remèdes. Ainsi GIRON a vu la compression due à un bas élastique amener une rétention d'urine qui a été attribuée à la réplétion des plexus de Santorini également variqueux. Resterait encore une dernière indication signalée par ROUBY; l'opération des varices chez des jeunes gens désireux de guérir une infirmité qui les rend impropres au service militaire; il est douteux que le degré de développement fixé par la loi soit justiciable d'opérations simples.

**Traitement palliatif.** — Il comprend deux procédés: 1° la position, 2° la compression.

La position horizontale est utile parce qu'elle favorise la déplétion et la circulation, mais elle doit être continuée pendant plusieurs semaines, d'après BRYANT, inconvénient qui n'est pas compensé par les chances d'une guérison durable. Le décubitus dorsal ou l'élévation du membre la réalisent.

La compression est une méthode beaucoup préférable et le nombre des malades qui vaquent à leurs occupations avec des bas à varices est si grand, qu'on doit regarder ce traitement comme le plus vulgaire et par suite le meilleur. Ces bas faits en tissu élastique compriment uniformément le membre de la base des orteils à la cuisse; le chirurgien devra en surveiller lui-même l'exacte

adaptation, sans quoi les malades trop ou trop peu serrés rejettent un moyen dangereux ou inutile. De plus, pour permettre d'entretenir la vitalité de la peau, ces bas sont enlevés pendant la nuit, et il est bon de frictionner de temps à autre la peau avec un topique excitant. Quelques personnes, après avoir durant plusieurs années porté des bas compresseurs, ont vu leurs varices disparaître en partie. Le bas élastique peut être remplacé par un bandage bien fait, régulier, avec des bandes et du coton, des bandelettes de diachylon, des bas en coutil, en peau, etc. BRYANT recommande l'emploi des toniques.

Nous ne ferons que rappeler le débridement des anneaux aponévrotiques d'Héparath, théorique et dangereux; les ponctions et les injections de J.-L. PETIT, également oubliées.

*Traitement curatif.* — De nombreux procédés ont été tour à tour préconisés pour la cure radicale des varices dans le but de provoquer l'oblitération de la veine malade ou d'en détruire une certaine portion, à seule fin d'interrompre la circulation. C'est une imitation de ce que fait la nature dans la guérison spontanée par oblitération.

*1° Procédés qui ont pour but d'oblitérer la veine. Compression.* — De même que l'incision, la compression n'est plus usitée pour les varices des membres; l'accroissement des parois qu'on espérait obtenir est imaginaire; la compression a été employée autrement, seule ou combinée afin de provoquer une phlébite localisée. BRESCHET avait à cet effet imaginé des pinces spéciales; VIDAL recommandait ses serres-fines; BRYANT vante beaucoup l'acupressure avec une aiguille passée au-dessous de la veine et qui sert à faire une suture entortillée simple ou élastique; il conseille d'en placer ainsi cinq ou six à un pouce et demi de distance et de les laisser en place trois ou quatre jours. LEE fait en plus la division sous-cutanée de la veine entre les épingles. VERNEUIL s'est servi de la suture enchevillée pour guérir le varicocèle.

DAVAT avait déjà eu l'idée de passer une première aiguille sous la veine et perpendiculairement à elle; une seconde aiguille parallèle au vaisseau et le traversant deux fois d'outre en outre, passait en croix en arrière de la première; il suturait ensuite sous les quatre extrémités. Ce procédé est inférieur aux précédents, bien qu'il compte quelques succès.

*Injections.* — Les uns se servent des injections pour agir sur la paroi dans le but de l'enflammer, les autres sur le sang lui-même pour le coaguler. Les injections d'alcool préconisées par ENGLISH (1878), SCHWALBE, MARC SÉE; les injections d'ergotine d'OTTO ALBERTZ (1875) réaliseraient la première de ces indications.

Le procédé d'ENGLISH consiste à pincer la peau avec la veine variqueuse et à enfoncer derrière elle l'aiguille de la seringue capillaire; on injecte un centimètre cube d'alcool qui détermine une tuméfaction et une phlébite oblitérante.

Les liquides employés pour coaguler le sang sont le perchlorure de fer et la liqueur iodo-tannique de GUILLERMOND. Les injections de perchlorure essayées par BROCA, préconisées par l'école de Lyon, ont donné des succès; il faut introduire quatre à cinq gouttes du liquide à 15° ou 20° Baumé. BRYANT injecte entre deux épingles à acupressure, préalablement passées sous la

veine. SOCQUET et DESGRANGES ont obtenu des succès avec la liqueur iodo-tannique de GUILLERMOND (iode, 5 grammes; tannin, 45 grammes; eau 1000 grammes) employée à la dose de sept à huit gouttes, et LEGENDRE en a récemment vanté les bons effets (1881). BRYANT dit avoir également réussi avec une solution concentrée de tannin.

Mentionnons seulement le séton, l'électropuncture, l'ancienne incision longitudinale et le procédé de PIFFARD (1877) qui consiste à approcher de la veine à travers la peau et à maintenir en place quelques instants le cautère de Middeldorpf, que le thermo-cautère remplacerait avantageusement. Ces procédés exceptionnels sont dangereux ou inutiles.

*2° Procédés qui ont pour but d'interrompre la continuité de la veine.* — L'extirpation et la résection qui avaient été appliquées jadis à la cure des varices étaient généralement proscrites jusqu'à ces dernières années. L'emploi des méthodes antiseptiques a rendu les chirurgiens contemporains plus hardis. DAVIES COLLEY (1874), HOUSE, MARSHALL (1875), PORT, RIESEL ont eu recours à ce moyen et ont lié les bouts de la veine avec du catgut. ANNANDALE a réséqué de cette façon 16 pouces de veine variqueuse. BRODIE avait proposé la section sous-cutanée, mais il a lui-même, après quelques essais, sévèrement apprécié sa conduite.

*Dénudation et isolement.* — Procédé de RIGAUD. Dans un premier temps on fait une incision parallèle à la veine de la longueur de 4 centimètres. La veine dénudée est ensuite isolée et on passe au-dessous un tube de caoutchouc ou un ruban de fil; le vaisseau ainsi privé de ses moyens de communication se flétrit, se dessèche et meurt; la circulation se trouve interrompue. Sur cent cinquante opérés, RIGAUD n'aurait perdu que trois malades.

*Cautérisations.* — Le fer rouge n'est plus employé depuis A. PARÉ; les caustiques chimiques ont conservé plus longtemps la faveur de quelques chirurgiens. MAYO, BONNET, BRODIE, KEY, BÉRARD, LAUGIER ont employé la potasse seule ou le caustique de Vienne (potasse et chaux); FOLLIN, le chlorure de zinc. Les uns appliquaient le caustique sur la peau, tandis que d'autres faisaient une incision préalable; le but commun est de provoquer une phlébite adhésive oblitérante. L'emploi de cautères multiples en échelons ne mérite guère qu'une mention.

*Ligature.* — La ligature peut être employée seule ou combinée à d'autres moyens. Nous avons déjà vu la ligature immédiate utilisée dans les procédés de DAVAT et LEE. La ligature simple à ciel ouvert pratiquée par HOME expose aux accidents des plaies des veines, moins redoutables aujourd'hui qu'autrefois, surtout depuis l'emploi du catgut; aussi ce moyen est-il recommandé par LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, PUTTI et MARI. La section de la veine entre deux ligatures au catgut compte beaucoup de partisans. SCHÈDE qui a expérimenté à ce procédé plus de quatre-vingts fois a obtenu la réunion primitive et la guérison en moyenne en cinq jours.