

L'inflammation des nodosités variqueuses est beaucoup plus rare que l'eczéma et les ulcérations; cette inflammation peut aboutir à l'ouverture de la veine et même à une fistule veineuse; dans ce cas, la veine est oblitérée au-dessus et au-dessous de la fistule. Mais il est un accident beaucoup plus grave que tous ceux dont nous venons de parler, c'est l'hémorrhagie veineuse résultant de l'ouverture d'une varice; elle suppose l'adhérence de la veine à la peau, et l'amincissement de cette dernière.

Le traitement des varices n'est guère encourageant, vu l'immense quantité des gens qui en sont atteints. Nous prescrivons aux malades de s'entourer la jambe d'une bande de flanelle pour remplacer par une compression élastique l'action des veines accessoires. C'est déjà quelque chose, mais comment les malades mettent-ils nos conseils en pratique? Nous voyons quelques tours de bandes plus ou moins vieilles voltiger autour de leur jambe!

On conçoit donc que les chirurgiens, animés d'un beau zèle, aient tenté des moyens radicaux contre les varices.

Dans ce domaine, tous les procédés qui ont été tentés pour le varicocèle l'ont été pour les varices, moyennant toutefois quelques modifications dues à la topographie de la région. Delpech mettait la veine à nu sur une longueur de 3 centimètres, la disséquait et passait au-dessous d'elle un morceau d'amadou; puis il appliquait des bandelettes de diachylon sur la veine de façon à lui faire subir une compression élastique contre l'amadou. Velpeau faisait la compression sous-cutanée; il passait une épingle sous la veine, et faisait autour de l'épingle les tours d'une suture entortillée. Au bout de 48 heures, on supposait que la veine était obstruée, et on enlevait le fil et l'épingle. L'idée de la compression est plus pâle encore dans le procédé de Sanson; la veine était comprimée, ainsi que la peau qui l'entourait, par une pince; puis la pince était fermée au moyen d'une vis, et enlevée au bout de 24 heures pour que les parties pincées ne fussent pas gangrenées; puis on répétait la même opération à un autre endroit. La faiblesse de tous ces procédés n'a pas besoin d'être démontrée; ils étaient d'autant moins efficaces qu'ils étaient plus prudents, et cependant aucun n'était sans danger.

La ligature sous-cutanée proposée par Gaynebé et modifiée par O. Weber était beaucoup plus sûre. On passe un fil d'argent ou de laiton au moyen d'une aiguille en dessous de la veine, puis on saisit les deux extrémités et on les noue ou on les tord au-dessus d'un petit rouleau de diachylon; on retire le fil quand la dilatation des bouts supérieur et inférieur de la veine indique la présence de solides caillots; toutefois, la suppuration n'était pas toujours évitée.

La ligature de la veine après sa dénudation est le procédé le plus sûr et le plus clair. Bécларd tenta d'éloigner tout danger ultérieur en coupant la veine au-dessus de la ligature et en appliquant une solide compression. Tout danger est évité à coup sûr quand on fait une double ligature antiseptique au catgut ou qu'on extirpe antiseptiquement les masses variqueuses. Cependant quand les parois veineuses sont amincies et enclavées dans un tissu induré, la dissection de la veine n'est pas possible; c'est pourquoi Schede a employé la suture sous-cutanée; il passe à 2 centimètres de distance plusieurs fils de catgut antiseptique sous la veine, et lie les fils sur une sonde en gomme appliquée le long de la veine; les premiers catguts sont retirés après 12 heures, les autres après 24 heures. Par ce procédé une certaine étendue de la veine est oblitérée.

Avant Lister, on obtenait assez souvent l'oblitération de la veine sans suppuration par la cautérisation. Le procédé de Béraud, qui consistait dans l'application de la pâte de Vienne pendant 15 ou 20 minutes, amenait très souvent la cicatrisation sous-crustacée, l'eschare ne s'éliminait souvent qu'après plusieurs mois¹.

§ 3. — Anévrysmes.

Au membre inférieur, les anévrysmes ont deux sièges de prédilection: le triangle de Scarpa, et le creux poplité. Les anévrysmes de la poplité sont même les plus fréquents de tous les anévrysmes externes; il n'est donc pas étonnant que la plupart des méthodes de traitement aient été inventées et développées à leur propos².

(1) L'extirpation des varices est rarement indiquée, parce que toutes les veines du membre inférieur sont malades, à un degré variable, et en particulier Vernouil a fait voir, il y a près de 40 ans, que quand il y a des varices superficielles, les veines profondes intra-musculaires sont toujours prises. Mais lorsqu'il existe un paquet variqueux, volumineux, plus ou moins enflammé, thrombosé, douloureux, il est parfaitement indiqué d'en faire l'extirpation; cela est surtout exact pour ceux de ces paquets, amponles, ou veines qui sont le siège de poussées de phlébite à répétition qui rendent le sujet infirme. Souvent, en outre, cette extirpation semble améliorer les ulcères de jambe sous-jacents. Il va sans dire que dans l'état actuel de la chirurgie le seul procédé à conseiller est l'extirpation franche, au bistouri, avec ligature de toutes les veines afférentes et efférentes.

(A. B.)

(2) En 1772, Leber et Guattani proposèrent la compression de la tumeur et du tronc artériel en entourant le membre par une bande passant sur une compresse appliquée au niveau de l'anévrysmes, et sur des languettes posées sur le trajet de l'artère. La compression *indirecte* exercée au moyen des doigts sur le tronc artériel fut tentée en 1442 par Greadrex qui la combinait à une com-