

généralement de grosses dilatations de la saphène qu'on observe alors.

Certains variqueux n'ont qu'une gêne dans les fonctions du membre, l'impossibilité de faire des efforts, de marcher longtemps; ils sont rapidement fatigués. Lorsque la douleur existe, elle varie dans ses manifestations comme mode d'apparition, comme intensité et nature. La plupart du temps elle n'existe pas au repos et n'apparaît qu'avec la station debout ou la marche; chez beaucoup de sujets elle ne se montre qu'après un certain temps ou même vers la fin de la journée; tandis que chez d'autres, elle apparaît dès le début du travail ou de la marche.

Tantôt la douleur se manifeste sous forme de battements, de brûlures, de crampes, localisée ou diffuse dans un segment seulement du membre, pied, jambe et en particulier le mollet, la cuisse; tantôt elle affecte nettement le caractère névralgique, sur lequel nous insisterons plus loin; elle est souvent associée alors à des sensations de pesanteur, de plénitude, de distension, de chaleur; des fourmillements des démangeaisons existent fréquemment.

Le repos a presque toujours une action bienfaisante sur l'élément douloureux; cependant il ne cesse pas aussitôt, il faut souvent quelques heures pour l'apaiser et c'est le matin seulement que, dans certains cas, le malheureux variqueux goûte quelque repos.

Verneuil, frappé de ce fait que de deux membres également variqueux en apparence, l'un souffre beaucoup, l'autre bien moins, pensait que les varices profondes étaient surtout la cause de la douleur par suite de leurs rapports avec des filets nerveux. Quénu (1) a fait un pas de plus en démontrant les altérations des nerfs dont nous avons déjà parlé, en les reliant directement à l'apparition des douleurs à forme névralgique et à la sciatique variqueuse.

Celle-ci se montre sous les aspects que voici: Dans la minorité des cas les malades accusent des douleurs spontanées sur le trajet du nerf; elles ne sont pas très aiguës, mais plutôt gravatives et profondes, avec crampes et faiblesse musculaire quelquefois; dans une forme plus commune il y a peu ou pas de douleur spontanée le long de la fesse, de la cuisse, de la jambe, mais cette douleur apparaît dès qu'on appuie sur les points d'élection de la douleur dans la névralgie sciatique.

Sur cinquante-six variqueux anciens, Quénu a trouvé trente et une fois cette forme pour ainsi dire latente de la sciatique: vingt fois les points douloureux siégeaient à la jambe et dans le creux poplité, six fois à la partie moyenne de la cuisse, cinq fois au niveau de l'échancrure sciatique.

D'après Verneuil, outre les douleurs, les varices profondes peuvent

(1) QUÉNU, *loc. cit.*

se manifester par un certain nombre de signes objectifs qui sont les suivants: après une station ou une marche prolongée, on sent un empâtement profond de la jambe au niveau du mollet, avec ou sans œdème superficiel. Le mollet est plus gros, d'une dureté insolite, un peu douloureux à la pression. Le repos fait disparaître rapidement ces symptômes.

L'existence de plaques brunâtres pigmentées, sur la peau de la jambe au-dessus des malléoles, celle de veinosités disséminées çà et là, constituent encore des signes assez fréquemment observés alors qu'il n'y a pas encore de varices superficielles. Enfin nous insisterons sur les éruptions diverses, petits furoncles, ecthyma, eczéma, prurigo, dont la peau peut encore être le siège, et de plus sur la sécrétion sudorale assez souvent exagérée du membre malade, et qui semble bien devoir être reliée, comme pathogénie, à des troubles trophiques.

En résumé, il peut se faire que, malgré un état variqueux superficiel très accentué, le malade ne présente aucun trouble fonctionnel accusé, ou du moins si peu de gêne qu'il n'en parle pas, tandis que, dans d'autres cas, sans phlébectasie superficielle, les phénomènes subjectifs seront d'une intensité telle (varices profondes) qu'il devra recourir aux conseils de la chirurgie. Dans une troisième catégorie de faits, intermédiaires pour ainsi dire, les varices superficielles associées aux varices profondes donneront lieu aux différents symptômes que nous avons décrits.

Marche. — La marche des varices est excessivement variable suivant les individus et dépend beaucoup des soins hygiéniques et chirurgicaux, et aussi, bien entendu, de la situation sociale dans laquelle ils se trouvent. La rapidité de leur développement et surtout leur extension ne sont soumises à aucune règle.

Tandis que, chez certaines personnes, l'état auquel Malgaigne a donné heureusement le nom d'*état varicoïde* (dilatation sans altération des parois) peut durer des mois et permettre ensuite, une fois la cause enlevée, le retour à l'état normal; chez d'autres, au contraire, la dilatation tant soit peu permanente est accompagnée presque aussitôt de troubles nutritifs et de lésions des tuniques veineuses, qui constituent les varices proprement dites. La dilatation suivie de phlébosclérose ou l'accompagnant peut débiter presque soudainement, d'une façon aiguë, et Segond, après Gaujot, a montré ces cas de varicocèle aiguë évoluant très rapidement chez les jeunes soldats et se manifestant par des phénomènes subinflammatoires très notables.

Quelquefois les varices paraissent avoir une relation très intime avec la menstruation; Budin cite un cas de menstruation supplémentaire par un ulcère variqueux. Girod rapporte l'observation d'une jeune fille dont les varices grossissaient démesurément à chaque période; toute tentative de compression amenait des suffocations intolérables.

La plupart du temps, la phlébectasie arrive sourdement, insidieusement ; on observe d'abord des varicosités, des taches pigmentaires, puis de la dilatation des veines superficielles ; enfin se montrent les tumeurs et les renflements variqueux. Lorsque les varices ont atteint un certain degré, elles peuvent rester stationnaires, surtout si un traitement rationnel intervient. Chez certaines personnes, tout se borne à l'existence de varicosités avec symptômes de varices profondes : chez d'autres, la saphène interne est dilatée ; chez d'autres encore, ses branches et celles de la saphène externe sont variqueuses ; dans quelques cas, enfin, tout le système veineux du membre inférieur est devenu malade : les varices sont si nombreuses et si volumineuses que celui-ci est quelquefois doublé de volume et absolument difforme.

Nous avons déjà dit que, chez quelques personnes les varices, ne donnaient lieu qu'à la difformité : le plus souvent il n'en est pas ainsi et presque toujours, lorsqu'elles sont anciennes et très développées, les jambes enflent le soir et deviennent douloureuses. C'est surtout au-dessus des points où cesse la chaussure que le gonflement s'observe. Tout se réduit à cela chez les gens aisés et qui peuvent se donner du repos, tandis que chez les ouvriers forcés de travailler surviennent toutes les altérations de la jambe déjà signalées, et en particulier un état œdémateux, d'autres fois scléreux des téguments, et surtout des ulcères variqueux. Il est à remarquer que jamais ces lésions ne dépassent le genou (1).

Quel que soit le degré auquel l'affection est arrivée, il n'est pas rare de la voir stationnaire avec l'âge et même rétrograder par suite de l'oblitération spontanée des vaisseaux qui se dessinent sous la peau sous la forme de cordons durs et sinueux. Malheureusement des complications peuvent intervenir et modifier complètement le tableau que nous venons de tracer.

Varices des femmes enceintes. — Leur mode d'apparition et de développement varie beaucoup. Tandis que dans certains cas on ne les observe qu'après plusieurs grossesses, et qu'elles augmentent au fur et à mesure que la grossesse avance, dans d'autres, au contraire, on les voit survenir au cinquième ou sixième mois de la gestation, quelquefois même au moment de la fécondation ou peu de temps après ; elles se reproduisent ou plutôt réapparaissent à chaque nouvelle conception et constituent alors pour certaines femmes un signe de grande valeur. Il est fréquent de voir les varices devenir de plus en plus volumineuses et plus tendues à chaque grossesse successive. Cependant des femmes qui avaient eu des varices dans le cours d'une première grossesse ne les ont pas vues apparaître dans une gestation subséquente ; dans ce cas il nous paraît hors de doute qu'il y avait

(1) *Compendium de chirurgie*, t. II.

seulement un état varicoïde et non pas des varices proprement dites qui ne rétrogradent jamais et ne disparaissent pas complètement ; chez d'autres, malgré les grossesses, les varices restent au même point.

Toutes les fois que la phlébite chronique ne s'est pas encore greffée sur l'état varicoïde, celui-ci peut disparaître complètement après l'accouchement, dans un temps variable, de quelques jours à quelques semaines ; chez certaines femmes même la dilatation diminue déjà avant l'accouchement, alors même, que le fœtus continue à se développer. Si celui-ci s'arrête dans son développement et meurt, les varices s'affaissent peu à peu à partir de la mort de l'enfant, comme l'ont montré Mac Clintock et Rivet (1).

Complications. — Nous étudierons successivement les *ruptures externes et interstitielles*, en ne faisant que citer les ruptures internes, la *phlébite variqueuse*, enfin les *éruptions* et les *ulcérations des parties atteintes de varices*. Cette dernière complication est exclusivement réservée aux membres inférieurs, tandis que les autres surviennent, quel que soit le siège des varices.

DES RUPTURES DES VARICES. — Les varices peuvent se rompre au dehors et donner lieu alors à une hémorragie externe toujours très abondante.

Elles peuvent aussi se rompre, soit sous la peau, soit dans la profondeur, et produire alors des épanchements sanguins dénommés thrombus au niveau de la vulve : ces épanchements peuvent eux-mêmes devenir le point de départ d'inflammation des veines ou des tissus environnants.

Les *ruptures externes* résultent de l'amincissement considérable de la peau au niveau d'une ampoule veineuse : elles ont pour cause directe soit un effort considérable, soit encore un traumatisme, même minime. Chez quelques sujets, d'après les auteurs du *Compendium*, la déchirure de la veine et du tégument à son niveau est précédée d'une légère douleur, de symptômes d'une inflammation superficielle et très bornée qui dure depuis quelques jours : chez d'autres, elle est précédée d'une petite tache ecchymotique violacée, assez mal circonscrite, et qui semble annoncer déjà la rupture de la paroi veineuse même. Il suffit alors d'une cause minime pour amener l'éclatement et l'hémorragie qui en est le résultat. Enfin l'écoulement de sang peut résulter de l'ouverture de la veine par une ulcération. Il est remarquable de voir combien la douleur est peu intense, puisque le plus souvent les malades ne sont avertis de l'accident que par la sensation d'un liquide chaud qui leur coule sur la jambe, tantôt en bavant, tantôt, au contraire, lorsque la partie est découverte, en jet assez gros lorsque le membre est serré au-dessus.

(1) RIVET, *Arch. de toxicologie*, 1883, p. 742.

Généralement l'ouverture par laquelle se fait l'écoulement sanguin est très petite ; c'est tout au plus si, une fois l'hémorragie arrêtée, on arrive à la découvrir : elle est tout à fait disproportionnée avec le volume du jet, ce qui tient probablement à l'élasticité de la paroi veineuse qui se laisse élargir sous la pression du sang, de même que l'orifice qui lui donne issue. La cicatrisation se fait très rapidement et presque toujours la cicatrice n'est pas apparente, à moins toutefois qu'il n'y ait eu une ulcération véritable.

Presque toujours la rupture ou plutôt l'ouverture se fait sur une veine inférieure de la jambe, le plus souvent au-dessus de la malléole interne.

L'hémorragie peut être légère si le malade s'en aperçoit immédiatement et peut l'arrêter par la compression ; presque toujours elle est abondante et peut aller jusqu'à la syncope et la mort, surtout lors de compression au-dessus de la rupture (jarretière). Les cas de mort par ruptures de varices ne sont pas une rareté, et tout récemment encore Remy en rapportait un cas.

RUPTURES INTERSTITIELLES. — A côté des ruptures externes, nous devons signaler maintenant les ruptures interstitielles.

Ces ruptures interstitielles s'observent assez rarement aux membres inférieurs, plus souvent à la vulve, où elles constituent des tumeurs sanguines désignées sous le nom de thrombus.

Bryant et Cazin ont tous deux rapporté un fait où le sang provenant de la rupture sous-cutanée d'une varice du membre inférieur s'est épanché dans le tissu cellulaire.

Verneuil a décrit des accidents qu'il rapporte à la rupture de varices profondes de la jambe, et qu'on englobait, sous le nom de « coup de fouet », avec les ruptures tendineuses aponévrotiques et musculaires.

Pour lui certaines formes graves de coup de fouet, observées chez des variqueux avec gonflement considérable, développement possible de phlébite, et pouvant se terminer par la mort, sont dues à des ruptures interstitielles des varices profondes du mollet (1).

C'est généralement chez des sujets forts, vigoureux, d'une très bonne santé habituelle que, tout à coup, pendant un effort violent, se manifeste, avec un craquement perçu par le blessé, une douleur excessive dans le mollet empêchant tout mouvement. On constate ensuite tous les signes d'un épanchement plus ou moins étendu et profond. C'est par semaines et par mois que se chiffre la durée de l'impotence ; souvent sous l'influence d'un traitement intempestif ou de la reprise des occupations, la phlébite vient compliquer la situation. Elle peut se terminer par suppuration, par embolie.

(1) VERNEUIL, Congrès de Clermont-Ferrand, 1877.

Terrillon a rapporté trois faits analogues (1). La thèse de Clary (2) a ajouté deux nouvelles observations à celles de Terrillon et Verneuil. Il manque la constatation anatomo-pathologique : mais, pour nous, il n'y a pas de doute qu'il ne s'agisse là d'une rupture profonde pouvant amener la thrombose, la phlébite avec toutes leurs conséquences.

Nous n'insisterons pas sur les thrombus de la vulve, qu'a surtout à étudier l'accoucheur.

DE LA PHLÉBITE VARIQUEUSE. — La phlébite des varices est une complication fréquente, sur laquelle un des premiers nous avons insisté (3). A. Broca, dans un Mémoire très documenté (4), a fait de cette complication l'objet d'une étude approfondie au point de vue pathogénique et clinique. Des travaux nombreux ont paru, parmi lesquels nous citerons surtout la thèse de Maydiou (5), et plus récemment celle de Mérieux (6), qui a surtout en vue la phlébite variqueuse suppurée ; nous devons une mention à part au travail si important de Vaquez, sur la phlébite en général et sur la phlébite variqueuse en particulier (7).

Dans notre article VARICES, nous avons accordé une place à part à la thrombose des veines variqueuses, la séparant pour ainsi dire de la phlébite ; cette distinction nous paraît actuellement surannée. Si, au point de vue clinique, la phlébite variqueuse peut revêtir des formes variables, depuis les plus atténuées jusqu'aux plus graves, au point de vue de la pathologie générale elle est une, et la thrombose simple est bel et bien une phlébite très atténuée dans ses manifestations : la coagulation du sang traduit l'altération veineuse.

Toutefois la phlébite peut avoir évolué avec une telle bénignité, avec si peu de phénomènes réactionnels, que véritablement, au point de vue clinique, la thrombose que l'on constate en est pour ainsi dire le seul symptôme appréciable ; le cordon veineux a une consistance plus grande, mais il est indolent et roule sous le doigt sans avoir donné lieu à aucune inflammation périveineuse. Les caillots ainsi produits dans les veines variqueuses, quoique remplissant souvent incomplètement le calibre de la veine, se moulent néanmoins sur sa forme générale se renflant là où existent des dilatations variqueuses, se rétrécissant là où la veine diminue de calibre ; ils se prolongent quelquefois très loin et figurent comme un cordon replié suivant toutes les sinuosités de la veine malade. C'est à ces caillots que les anciens avaient donné le nom de dragonneau. Ils se retrouvent dans

(1) TERRILLON, *Bull. gén. de thérap.*, t. II, 1882, p. 425.

(2) CLARY, thèse de Paris, 1883.

(3) E. SCHWARTZ, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XXXVIII, 1885, art. VARICES.

(4) A. BROCA, *Revue de chir.*, 1889, p. 638 et 725.

(5) MAYDIEU, thèse de Paris, 1881.

(6) MÉRIEUX, thèse de Paris, 1896.

(7) VAQUEZ, *Clin. méd. de La Charité*, 1894, p. 751.

un assez grand nombre de veines variqueuses et on ne les voit qu'à l'autopsie.

Les causes de la phlébite variqueuse sont souvent complexes et on doit les diviser en prédisposantes et en efficientes.

Les causes prédisposantes sont anatomiques ou physiologiques. Les varices au premier degré s'enflamment bien moins souvent que les varices au deuxième degré et surtout que les varices au troisième degré. Ce sont surtout les varices serpentine et les paquets ou tumeurs dites variqueuses qui sont sujets à l'inflammation. L'altération veineuse est un point d'appel facile, d'autant plus qu'il existe, comme nous l'avons dit, une véritable phlébite chronique sur laquelle vient se greffer un état aigu ou subaigu.

La grossesse est une cause prédisposante à la phlébite variqueuse et nous avons eu l'occasion d'observer nombre de cas d'inflammation de varices chez des femmes enceintes. La phlébite variqueuse pendant la grossesse et la puerpéralité est connue depuis les travaux de Nivert (1), les observations d'Hervieux, la thèse de Marquet (2), celle de Budin (3) et plus récemment celle de Villon (4).

Les états constitutionnels, les maladies infectieuses peuvent être des causes prédisposantes de phlébites variqueuses, tout comme de la phlébite en général.

Les causes efficientes sont locales ou générales. Les causes locales jouent un rôle très important. La phlébite variqueuse a comme point de départ une infection locale par une porte d'entrée, si petite fût-elle; nous avons beaucoup insisté sur cette pathogénie de la phlébite variqueuse dans une leçon clinique (5). Beaucoup de malades, disions-nous, accuseront des fatigues, un choc sur la région enflammée. Si vous y regardez de plus près, vous constaterez presque toujours une porte d'entrée pour l'agent pathogène, pyogène ou non. Tantôt la peau sera eczémateuse, éraillée, éraflée en certains endroits voisins de la lésion; tantôt même il y aura un ulcère en plus ou moins bon état; quelquefois il y aura des solutions de continuité attribuables au prurigo, voire même une rupture de varices; enfin l'on pourra constater qu'il existe, en même temps qu'une phlébite variqueuse, une véritable lymphangite réticulaire des téguments. Pour nous, les fatigues, les privations, ne sont que des causes adjuvantes mettant l'économie en mauvaise posture pour résister et la phlébite variqueuse résulte d'une infection comme toute phlébite en général; l'agent infectieux qui va irriter la paroi veineuse et l'enflammer pénètre du dehors, ou est au contraire charrié

(1) NIVERT, thèse de Paris, 1862.

(2) MARQUET, thèse de Paris, 1876.

(3) BUDIN, thèse d'agrégation, Paris, 1880.

(4) VILLON, thèse de Paris, 1888.

(5) E. SCHWARTZ, *Presse méd.*, 1^{er} février 1896.

par le sang; les coups, les chocs, les contusions ne sont encore que des causes adjuvantes localisant l'infection sur la ou les veines atteintes. Il est avéré que, dans un certain nombre de cas, il est impossible de trouver la cause directe de l'inflammation des varices qui semble s'être produite sous l'influence de courses prolongées, d'un véritable surmenage.

Les varices profondes, comme nous l'avons déjà montré, peuvent se rompre sous l'influence d'une contraction brusque des muscles du mollet, d'un choc, d'un traumatisme encore plus violent amenant une fracture. La phlébite a été observée à la suite de ces accidents, dont quelques-uns se sont terminés par des suppurations profondes et des embolies pulmonaires. Azam l'un des premiers, a attiré l'attention sur la mort subite par embolie dans les contusions et les fractures (1). Le professeur Le Dentu a repris la question à la Société de chirurgie en 1875, à propos d'un fait dont nous avons été témoin dans le service de notre maître le professeur Tillaux. Une jeune femme atteinte d'une fracture de jambe en bonne voie, succomba subitement avec tous les signes d'une embolie; cependant, dans ce cas, il n'y avait pas de varices et la thrombose avait atteint des veines saines auparavant; à plus forte raison peut-on admettre que la phlébectasie est pour la phlébite un terrain beaucoup plus propice.

Au point de vue clinique, on doit distinguer deux formes de phlébite variqueuse, la phlébite tronculaire et celle des paquets variqueux.

Lorsqu'il s'agit d'une phlébite tronculaire, le début est ordinairement insidieux; depuis quelque temps déjà, le membre inférieur se fatiguait facilement, devenait œdémateux le soir, après une station prolongée, ou encore après une course un peu longue; la douleur survient vive, lancinante sur le trajet du vaisseau enflammé, la jambe gonfle, la marche devient impossible ou très difficile. On constate généralement un œdème plus ou moins marqué de tout le segment sous-jacent du membre atteint; on y trouve une région plus empâtée, plus douloureuse sur le trajet d'un cordon dur, noueux, très douloureux à la moindre pression; la peau à son niveau est violacée, rosée, adhérente. Lorsque la varice est serpentine, on la poursuit dans tous ses détours et elle présente les mêmes caractères, si ce n'est qu'elle constitue alors comme une plaque au lieu du cordon que nous signalions tout à l'heure.

La phlébite peut rester localisée à un petit territoire veineux, se résoudre en laissant à sa suite une oblitération plus ou moins complète et une induration des veines plus forte que celle qui existait ayant; mais aussi elle peut s'étendre à tout le système veineux du

(1) AZAM, *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1864, p. 611.