

membre inférieur, donnant lieu à une véritable phlébite totale envahissant les gros troncs superficiels et profonds, quelquefois même ceux du membre opposé, primitivement indemne. Ce n'est plus alors par semaines que se chiffre la durée du mal, quand il aboutit à la résolution, mais par mois et même par années, sans compter que le patient est exposé à des embolies, tant que la thrombose n'a pas donné des caillots solides et adhérents.

A. Broca a décrit à part l'inflammation des varices ampullaires. Sans doute les ampoules existent très souvent en même temps que les flexuosités et surtout les pelotonnements variqueux; il n'est pas rare néanmoins de les trouver de distance en distance sur un tronc veineux qui n'est pas encore trop altéré et l'inflammation peut les frapper isolément.

Lorsque plusieurs noyaux inflammatoires se trouvent sur le trajet de la saphène par exemple, et qu'on sentira la veine indurée et douloureuse entre eux, le diagnostic ne sera pas malaisé; la besogne du clinicien sera plus délicate s'il est devant une seule masse phlegmoneuse, et l'on pourra penser à un érythème noueux, à une gomme syphilitique, si l'on ne recherche avec soin et ne trouve pas des varices soit superficielles, soit profondes.

La phlébite variqueuse des paquets veineux se présente sous forme d'une véritable tumeur inflammatoire, située soit sur la jambe, soit à la face interne du genou, soit encore le long de la cuisse. En effet, les flexuosités multiples qui constituent la varice sont envahies et avec elles le tissu cellulaire intermédiaire, le tissu sous-cutané et même la peau sur une étendue plus ou moins considérable. La peau fait presque toujours alors corps avec la tumeur, il est impossible de la disséquer, de la détacher sans ouvrir quantité d'ampoules veineuses pleines de caillots. Nous avons observé plusieurs cas de phlébites variqueuses en paquet, où la longueur de la veine déroulée allait jusqu'à 50 et 80 centimètres. La tumeur ainsi constituée est ordinairement très douloureuse à la moindre pression: elle est un peu mobile sur les tissus profonds, mais inséparable de la peau qui ne glisse plus sur elle et laisse voir quelquefois par transparence la teinte noirâtre des caillots veineux; au-dessus et au-dessous d'elle on sent la veine qui en a été le point de départ sous forme d'un cordon dur et douloureux qui se perd peu à peu. Les troubles fonctionnels et généraux sont ceux que nous avons indiqués plus haut, généralement plus accentués; il y a presque toujours de la fièvre pouvant aller jusqu'à 39°, et un état gastrique plus ou moins accusé. La phlébite peut se généraliser comme précédemment et devenir le point de départ des mêmes complications.

Quand elle est convenablement traitée, qu'il n'y a pas de suppuration, elle se résout, mais avec quelle lenteur! Il nous est arrivé de garder dans nos salles des malades pendant deux et trois mois, jus-

qu'à ce que la tumeur se soit réduite, laissant une induration dans laquelle on devine des veines définitivement oblitérées.

La phlébite variqueuse profonde ne se traduit pas comme celle des veines superficielles, saphène externe et interne. Ici tout signe objectif manque, on n'a pour se guider que des signes subjectifs.

Le fait principal est la douleur dans le mollet, quand il s'agit de phlébite des veines de cette région, après un coup de fouet par exemple, douleur accrue par le ballotement de la masse musculaire, et surtout par la marche qui est rapidement rendue impossible. Il y a de l'empâtement profond, du gonflement, de l'œdème, avec cela un état général fébrile, surtout si l'inflammation gagne, comme cela est assez fréquent, la poplitée et la fémorale, que l'on sent alors, dans la cuisse, dure et douloureuse.

Quelquefois la phlébite, profonde d'abord, envahit secondairement par les anastomoses les varices superficielles, quand elles existent; la saphène externe se prit ainsi dans un des faits de coup de fouet rapportés par Terrillon. Quelquefois, comme nous l'avons déjà indiqué, le membre opposé se prend aussi, constituant ainsi une vraie phlébite en fer à cheval dont le pronostic est très sérieux.

Que la phlébite variqueuse soit superficielle ou profonde, elle se termine sans suppuration ou avec suppuration; elle est aseptique ou suppurée.

La terminaison sans suppuration est la plus fréquente; nous ne disons pas par résolution, car les veines ne reviennent pas en général à leur état primitif; l'inflammation cesse progressivement, mais un caillot oblitère presque constamment et pour toujours les varices qui forment alors des cordons pleins de plus en plus durs, pendant quelque temps encore sensibles à la pression et pouvant redevenir le point de départ de nouvelles poussées de phlébite. Assez souvent, cependant, la varice enflammée reste dorénavant silencieuse, tandis qu'une varice nouvelle se forme plus ou moins près de celle qui est définitivement oblitérée.

La terminaison par suppuration se rencontre dans la forme tronculaire, la forme ampullaire et dans la forme en paquets; elle est peut être plus fréquente dans la troisième. La suppuration peut être circonscrite ou diffuse. Mérieux nous a tracé, dans sa thèse inaugurale (1), un bon tableau de ces deux formes de la suppuration des varices enflammées.

Dans la forme diffuse, la suppuration envahit la ou les veines dans une étendue plus ou moins considérable, ramollissant les thrombus, et donnant lieu à tous les signes généraux d'une infection pyohémique très grave. Dans un fait de Damalix, la saphène interne formait après l'incision une gouttière purulente jusqu'à la racine de la

(1) MÉRIEUX, thèse de Paris, 1896.

cuisse où existait encore un gros abcès intraveineux au niveau du confluent de la saphène interne avec la fémorale; le malade succomba avec tous les signes d'une infection purulente. Dans un autre fait, Campenon ouvrit vingt-trois abcès le long du réseau veineux de la jambe droite. La malade guérit avec un pied bot phlébitique.

Nivert a publié, dans son Mémoire, plusieurs observations de phlébites variqueuses suppurées diffuses, devenues mortelles.

Maydiou (1) a montré le rôle protecteur des caillots qui isolent les foyers purulents; si ces caillots sont envahis, ils peuvent devenir le point de départ d'embolies septiques; dans la forme diffuse ce rôle de la périphlébite est peu considérable, tandis que dans la forme circonscrite il en est tout autrement. Dans cette dernière, l'inflammation péroveineuse est très importante et l'on a affaire à un véritable phlébo-phlegmon, il y a de la suppuration des ampoules veineuses, mais aussi du tissu cellulaire périphérique; les abcès circonscrits contiennent du pus mélangé de caillots noirâtres, qu'on peut exprimer par la pression. Quelquefois il existe de vrais abcès en bouton de chemise par suite des communications veineuses entre la superficie et la profondeur.

La forme suppurée circonscrite ne s'annonce pas toujours par les symptômes locaux et généraux du phlegmon; au contraire son début est souvent insidieux, et quelquefois la fièvre seule est l'indice de la suppuration qui se diffuse, dans le tissu cellulaire, avant d'apparaître à la surface; il faut examiner par la vue et la palpation et l'on trouvera alors des foyers fluctuants qui, par l'incision, donneront issue à du pus jaune ou à du pus mélangé de sang noir liquide ou coagulé. Lorsque sur une grande étendue la peau est très adhérente aux varices, elle peut être détruite par la suppuration et nous avons pu observer récemment un fait de phlébite variqueuse suppurée, déterminant un véritable sphacèle d'une partie de la peau de la jambe. La plaie qui en est résultée a été heureusement traitée par des greffes de Thiersch.

A. Broca a bien décrit les ulcérations multiples et arrondies des jambes, dues à des phlébites ampullaires multiples elles-mêmes, suppurées et ulcérées, et Lailler aurait vu un ulcère allongé en forme de gouttière qui aurait été consécutif à la suppuration d'une saphène interne variqueuse. Très rarement les abcès phlébitiques restent fistuleux, ils se combent une fois vidés et la veine s'oblitére; Broca a rapporté deux faits où une fistule conduisait dans la cavité du vaisseau et déjà Vidal de Cassis a mentionné le fait.

Les embolies septiques, parties de foyers phlébitiques suppurés, donnent lieu à tous les signes de la septico-pyohémie et tuent généralement les malades, comme le prouvent nombre d'observations.

(1) MAYDIEU, *loc. cit.*

Lorsque la phlébite n'a pas suppuré, l'embolie n'est pas moins à craindre, et Chabenat (1) a rapporté un certain nombre de faits qui ne laissent aucun doute; beaucoup d'autres ont été recueillis depuis. L'embolie ne donne pas nécessairement lieu à la mort rapide; ce n'est que lorsque le caillot est très volumineux, s'arrête dans le cœur ou va oblitérer une des grosses branches de l'artère pulmonaire, que la mort survient soit brusquement par syncope, soit très rapidement par asphyxie. Il est des cas où les embolies détachées sont petites; elles se manifestent alors par un point de côté, par un peu de dyspnée et l'on constate tous les signes d'un peu de congestion pulmonaire ou de l'apoplexie pulmonaire proprement dite. Quelquefois elles se font successivement à intervalles plus ou moins éloignés, et elles constituent une menace constante, aussi bien dans les cas de phlébite variqueuse que dans ceux de phlébite simple. L'observation de Rigaud, cité par Broca (2), est on ne peut plus concluante à cet égard.

Le traitement de la phlébite variqueuse sera exposé plus loin.

ÉRUPTIONS CHEZ LES VARIQUEUX. — Les membres inférieurs atteints de varices sont très souvent le siège d'éruptions qui précèdent ou accompagnent les ulcères variqueux proprement dits.

L'eczéma variqueux est une de celles que nous observons pour ainsi dire journellement. Il survient quelquefois sans cause matérielle connue, mais toujours alors sur un membre dont la peau est le siège de troubles trophiques. D'autres fois il succède à un traumatisme, surtout lorsqu'à la plaie a succédé un ulcère variqueux. A. Broca a montré que quelle que soit d'ailleurs sa cause, souvent il s'entoure d'une zone d'eczéma et inversement l'eczéma existe presque toujours avant l'ulcère et est une cause fréquente de sa production. Il en décrit trois formes: l'eczéma sec; l'eczéma à larges squames; l'eczéma aigu suintant, souvent exaspéré par des poussées aiguës.

L'eczéma variqueux guérit très difficilement; mais lorsque les symptômes pénibles qu'il provoque, démangeaisons, douleurs ont disparu, la peau garde une teinte rosée cuivrée tirant sur le brun, et c'est sur cette peau sèche, atrophiee, que vont se greffer avec une grande facilité les ulcères variqueux: on les voit débiter par plusieurs érosions spontanées se produisant au niveau des taches pigmentées; tantôt ils vont succéder à une écorchure, à un traumatisme.

L'eczéma variqueux est, à n'en pas douter, la manifestation d'une dystrophie de la peau; il peut aussi trahir un état constitutionnel ce que démontre la dissémination des éruptions en d'autres points que les membres variqueux eux-mêmes.

Des éruptions syphilitiques peuvent aussi se produire et compliquer

(1) CHABENAT, De la mort subite par embolie pulmonaire dans les varices inflammées, thèse de Paris, 1874.

(2) A. BROCA, *Revue de chir.*, 1889, p. 736.

les varices : ce sont surtout l'ecthyma secondaire et plus souvent tertiaire, et les gommés qui gardent des allures suffisantes pour que le diagnostic soit possible dans un grand nombre de cas. Verneuil a beaucoup insisté sur l'hybridité syphilitico-variqueuse des ulcères et sur le rôle du traitement antisiphilitique qui permet de déceler la nature du mal.

Ulcères variqueux. — Les auteurs ont beaucoup discuté sur les relations qui existent entre les varices d'un côté et la production des ulcères variqueux de l'autre.

Ce qui montre bien qu'il n'y a aucune relation absolue entre l'ulcère et les varices, c'est que des individus très peu variqueux sont atteints d'ulcères étendus, tandis que d'autres, qui portent des varices très volumineuses, ne présentent aucune tendance à l'ulcération des téguments ; bien plus, un ulcère peut se développer sur un membre dont les veines profondes sont seules variqueuses ; c'est ce que démontre l'observation XIII de la thèse de Séjournet.

Avec Gilson, qui s'est inspiré des idées et des travaux du professeur Verneuil, de Terrier et Séjournet, de Quénu, de Schreider, nous pensons que l'ulcère dit variqueux est la résultante de plusieurs causes : troubles *circulatoires*, troubles *nerveux*, état *constitutionnel* : pour lui comme pour nous les ulcères dits variqueux sont des troubles trophiques sous la dépendance de la *circulation* et de l'*innervation* et en rapport avec un vice général de l'économie (arthritisme, herpétisme, intoxication par l'alcool, etc.) qui lui-même est peut-être la cause initiale de la production des lésions nerveuses et vasculaires.

Le Fort a montré que les ulcères variqueux se développent de préférence chez des sujets porteurs de varices multiples superficielles, de veinosités, tandis que les grosses varices ampullaires qui recouvrent parfois les jambes de leurs énormes cordons s'accompagnent bien plus rarement d'ulcère de jambe.

Les recherches de Schreider, Rienzi, Quénu, Gilson prouvent que les artères ont aussi une grande part dans la pathogénie de ces altérations ; les nerfs eux-mêmes sont atteints, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, et c'est à Quénu que revient incontestablement le mérite d'avoir démontré l'existence de la névrite chez les variqueux.

D'après Gilson et A. Broca, l'enchaînement des causes qui, en dernière analyse, amèneront l'apparition de l'ulcère serait le suivant : un même état constitutionnel, l'arthritisme, préside à la fois aux lésions artérielles et aux lésions veineuses, voire même aux lésions nerveuses qui pourraient être primitives et ne seraient pas toujours déterminées par des varices. D'artère à veine, de veine à nerf, dit

(1) Gilson, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, Paris, 1885, t. XXXVII, art. ULCÈRE.

Broca, et nous ajouterons de nerf à peau il y a échange réciproque de mauvais procédés et le tout concourt à faire des jambes ainsi atteintes des lieux de moindre résistance et à y rendre les tissus infirmes, comme dit Beurnier (1). Les tissus étant ainsi préparés, il suffit qu'un traumatisme insignifiant, une inflammation légère, qu'une dermatose éclate pour créer une première perte de substance qui, vu la nutrition insuffisante du membre, va dégénérer en ulcère : cet ulcère sera entretenu par la congestion passive que détermine la station debout prolongée, très souvent par l'absence de soins, etc.

Nous n'avons pas à décrire ici les signes, la marche des ulcères variqueux : tout cela a été parfaitement exposé par Lyot (2).

Disons toutefois qu'il semble démontré que l'ulcère variqueux se trouve souvent heureusement modifié dans sa marche par la diminution ou la suppression des varices qui l'accompagnent : c'est là un fait incontestable et qui ne pèse pas pour peu dans la balance, lorsqu'il s'agit d'entreprendre la cure des varices des membres.

Pied bot variqueux. — Les ulcères variqueux peuvent produire quelquefois un véritable pied bot comparable au pied bot phlébitique décrit par Verneuil. C'est à la sclérose des tissus profonds, à l'atrophie et à la dégénérescence des muscles qu'il faut attribuer, beaucoup plus qu'aux processus cicatriciels, la pathogénie de certains pieds bots équinés qui s'accompagnent, par le fait des adhérences des tendons aux gaines tendineuses et de leur soudure plus ou moins intime, d'une rétraction avec flexion des orteils ; ceux-ci sont alors immobilisés en position vicieuse, recourbés en griffes vers la plante du pied, le gros orteil porté en dehors. Alors la marche est devenue presque impossible, ou le pied ainsi déformé ne peut toucher le sol que par l'extrémité des orteils. Peut-être faut-il attribuer aussi une grande part dans la genèse du pied bot variqueux à la dégénérescence des troncs nerveux, à la névrite interstitielle (3). Les redressements combinés avec la ténotomie pourront amener la réduction de ces déformations qui se reproduiront d'ailleurs presque certainement, une fois que les malades seront hors de la portée du chirurgien et négligeront le port de pansements et d'appareils.

Diagnostic. — Le diagnostic des varices est généralement simple quand les veines superficielles sont atteintes : il suffit d'y regarder. Chez les sujets gras, toutefois, il est quelquefois difficile de diagnostiquer des varices peu développées et il faut les faire marcher, ou rester debout quelque temps pour voir apparaître les dilatations variqueuses. Quelquefois, comme nous l'avons montré, une varice de l'embouchure de la saphène interne en a imposé pour une hernie

(1) BEURNIER, *Les varices*, 1894 (*Bibliothèque médicale Charcot-Debove*).

(2) LYOT, *Traité de chir. clin. et opératoire*, t. I, 1896, p. 291.

(3) RENAUDIN, thèse de Paris, 1895.

crurale. L'erreur est presque fatale dans certains cas de varices plus ou moins oblitérées par des coagulations. Lorsqu'il s'agit de varices profondes, ce sont surtout les troubles fonctionnels qui mettent sur la voie et il est important de constater qu'ils cèdent au repos, ou au moins s'atténuent considérablement.

Le diagnostic des causes des varices sera souvent difficile, celles-ci pouvant se combiner en plus ou moins grand nombre; l'essentiel est de reconnaître les varices symptomatiques de tumeurs comprimant les gros troncs, et de ne pas les prendre pour des varices essentielles développées sous l'influence d'un état général, du surmenage veineux. Le diagnostic des complications ne nous arrêtera pas; il est facile presque toujours.

Pronostic. — Ce que nous avons dit de la marche, de l'évolution, des complications des varices, nous dispensera d'insister longtemps sur leur pronostic dans ces conditions.

Ce qui est surtout important, à notre avis, au point de vue pronostic, c'est l'état social de l'individu atteint: celui qui pourra se soigner, se reposer, faire changer ses appareils quand il le faudra, échappera le plus souvent aux accidents graves provoqués par l'ectasie veineuse; tout autre est la situation, quand il s'agira de sujets qui ne rempliront pas ces conditions. C'est alors que surviendront les altérations du membre, les troubles trophiques qui font de ces malheureux la vermine des hôpitaux, comme disait Boyer. Notons le pronostic généralement bénin des varices chez les femmes enceintes et en particulier chez les primipares.

Traitement. — Il y a des varices auxquelles on ne peut toucher sans amener des accidents sérieux, tels les cas rapportés par Chaussier, P. Dubois, Girod et cités par nous (1), leur compression méthodique amenant ici des accès de suffocation, là des phénomènes congestifs, voire des hémorragies du côté des organes génitaux et urinaires, etc.

Ce sont là des raretés, si l'on considère le nombre énorme de variqueux: on peut leur opposer ces cas bien plus nombreux où les individus atteints d'énormes varices ne souffrent nullement de leur mal et viennent vous consulter pour une tout autre affection.

Quoi qu'il en soit, au point de vue des indications thérapeutiques, les varices peuvent se diviser en varices simples, non compliquées et en varices compliquées. Dans une première catégorie nous rangerons les phlébectasies qui se traduisent, outre les varices, par des signes assez peu accentués, pour gêner peu ou pas, le malade qui les porte.

Il faut, par un traitement approprié, les empêcher de progresser et de se compliquer. C'est à elles qu'il faut appliquer le traitement par les bandages et l'hygiène que nous exposerons plus loin.

(1) E. SCHWARTZ, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1885, t. XXXVIII, art. VEINES, p. 763.

Dans une deuxième catégorie se rangent les faits de varices donnant lieu à des œdèmes persistants, à de la douleur plus ou moins vive, à des crampes, se traduisant, en somme, par une gêne plus ou moins grande. Ici encore le traitement orthopédique et hygiénique entrera en ligne et sera efficace dans les cas où le malade pourra se soigner, se ménager, le suivre rigoureusement.

Il n'en est malheureusement pas ainsi pour un grand nombre de sujets; et alors les varices augmentent, se compliquent de ruptures, d'inflammations, d'ulcérations, constituant une troisième catégorie pour laquelle le traitement non opératoire par l'hygiène et l'orthopédie ne donne absolument aucun résultat. C'est alors que, dans des conditions déterminées et que nous indiquerons plus loin, le chirurgien, a le droit de proposer une intervention sanglante, qui, si elle ne guérit pas toujours définitivement les varices, et n'amène pas en un mot une cure radicale, atténuée et fait disparaître dans des limites très acceptables les accidents et les complications que nous connaissons. C'est assez dire que si nous nous associons à ceux qui considèrent la cure radicale dans le sens strict comme impossible chez un variqueux dont le système veineux entier du membre inférieur est atteint, nous pensons néanmoins que dans des conditions moins défavorables, dans les cas où les varices sont localisées et prédominent dans un segment plutôt que dans tel autre, il nous sera possible d'obtenir de bons résultats d'une intervention qui, de toutes façons, si elle ne guérit pas radicalement, amènera soit temporairement, soit même définitivement, la disparition de certaines complications sérieuses de l'état variqueux.

On a, dans ces derniers temps, beaucoup vanté un médicament qui, agissant sur la nutrition même du système veineux, amènerait la rétrocession des varices et leur guérison; nous voulons parler des préparations d'*Hamamelis virginica*. Si des résultats quelque peu favorables ont été obtenus, c'est surtout contre les hémorroïdes; nous attendrons encore pour affirmer son action favorable et surtout curatrice pour les varices des membres, dont nous étudierons successivement le *traitement orthopédique* et le *traitement opératoire*.

HYGIÈNE DES VARIQUEUX. — Ceux-ci doivent éviter toute fatigue exagérée; redouter surtout la position debout prolongée, les marches longues; ils doivent se garder des vêtements pouvant exercer une compression soit sur les membres inférieurs, soit sur le tronc. On devra leur déconseiller les professions que nous avons vu le plus souvent s'accompagner de varices, leur recommander de grands soins de propreté et en particulier des lavages froids avec des liquides astringents tels que l'eau blanche, ou encore des lavages à la température d'au moins 40° et au-dessus.

ORTHOPÉDIE. — La base du traitement non opératoire des varices est le port d'un appareil qui, comprimant les veines, empêche leur