

## CHAPITRE III

## VARICES (\*)

On donne le nom de varices ou phlébectasies aux dilatations permanentes des veines.

*Anatomie pathologique.*

Il n'est vraisemblablement pas de vaisseau veineux qui n'en puisse être affecté : on en a signalé sur les veines caves, sur les iliaques, les jugulaires, l'azygos, sur les veines viscérales, etc., mais leur siège de beaucoup le plus habituel est aux membres inférieurs, tandis que les membres supérieurs en sont exceptionnellement atteints. On les observe encore fréquemment sur les veines de l'anus et du rectum, où elles portent le nom d'hémorroïdes, et sur celles des organes génitaux. Les varices du cordon sont désignées sous le nom de varicocèles.

Les varices des membres ont été divisées en superficielles et en profondes, suivant qu'elles occupent les veines sous-cutanées ou les veines sous-aponévrotiques : parmi les premières, celles de la saphène interne sont les plus communes; parmi les secondes, il faut citer en première ligne celles des veines musculaires, tributaires des péronières et des tibiales postérieures(2).

Il est ordinaire de rencontrer sur les vieux membres variqueux une phlébectasie qui porte à la fois sur les vaisseaux superficiels et profonds. Mais on a cherché à savoir par quelles veines débute le processus pathologique; la question semble avoir été nettement résolue par Verneuil(3) en faveur des veines profondes. Tandis, en effet, qu'on croyait avant lui à la rareté des varices sous-aponévrotiques, Verneuil a rendu classiques les propositions suivantes :

« 1° Toutes les fois que des varices superficielles spontanées existent sur le membre inférieur, on observe en même temps des varices profondes dans la région correspondante de ce membre;

« 2° La réciproque n'est pas vraie, car on peut trouver la dilatation des veines inter et intra-musculaires sans que les vaisseaux superficiels soient

(1) BRIGUET, *Phlébectasie*. In *Arch. de méd.*, 1825, et Thèse, 1824. — BUDIN, *Des varices chez la femme enceinte*. Thèse d'agrég., 1880. — CHARVOT, *Étude sur les varices dans l'armée*, 1885. — CORNIL, *Arch. de phys.*, 1872. — CORNIL et RANVIER, *Hist. path.* — CRUVEILHIER, *Anat. path.* — EPSTEIN, *Arch. für path. Anat. und Phys.*, 1887. — FOLLIN et DUPLAY, *Pathol. ext.* — LAUGIER, *Des varices et de leur traitement*. Thèse d'agrég., 1842. — LESGUILLON, *Des varices pendant la grossesse*. Thèse, 1869. — LESSER, *Ueber Varicen*. In *Dis. Arch.*, Bd. CI. — RINDFLEISCH, *Traité d'hist. path.* — SABOROFF, *Arch. f. path. Anat. und Phys.*, Bd. LIV. — SCHWARTZ, art. VEINE du *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.* — VERNEUIL, *Gaz. méd.*, 1855. — *Des varices et de leur traitement*. In *Rev. de therap. méd. chir.*, 1854-1855. *Gaz. hebdom.*, 1861, et Thèse, 1855.

(2) D'après Gaujot (cité par Charvot), le réseau des veines tibiales deviendrait variqueux en même temps que la saphène interne, et celui des veines péronières en même temps que la saphène externe. Le même auteur a fait remarquer la prédilection des varices pour les muscles extenseurs du pied et de la jambe (muscles de la région postérieure de la jambe, et muscles de la région antérieure de la cuisse).

(3) VERNEUIL, *Du siège réel et primitif des varices des membres inférieurs*. In *Gaz. méd.*, 1855

atteints; mais lorsque les premières sont encore seules dilatées, il est presque certain que, dans un délai plus ou moins long, les dernières à leur tour s'amplifieront, deviendront serpentine et paraîtront alors sous la peau;

« 3° La phlébectasie ne porte donc pas primitivement sur les vaisseaux sous-cutanés, pas plus sur la saphène interne que sur toute autre; elle prend au contraire son origine dans les veines profondes en général et dans les veines musculaires du mollet le plus souvent. Ces vaisseaux sont d'abord atteints de dilatation et d'insuffisance valvulaire, et de là ces lésions se propagent aux branches sus-aponévrotiques de deuxième et de troisième ordre ordinairement. »

Les lois de Verneuil me paraissent vraies en général; il ne faudrait pas toutefois penser qu'elles ne comportent aucune exception, je n'en veux pour preuve que les observations de Valette(1) et les quatre plus récentes de Hughes(2), dans lesquelles, avec des varices des veines saphènes, il n'existait aucune phlébectasie des veines profondes.

Les veines variqueuses sont à la fois dilatées et allongées.

Leur allongement se traduit par des flexuosités nombreuses, visibles à travers la peau, quand il s'agit des veines sous-cutanées (varices serpentine).

Leur dilatation est irrégulière et donne ainsi naissance aux variétés cylindroïdes, ampullaires ou confrencielles et ampullaires latérales.

La structure des veines variqueuses est un des points les plus intéressants de leur histoire. On a coutume, depuis Briquet(3), à qui nous devons la première étude anatomo-pathologique importante des varices, de considérer au processus trois stades ou degrés :

Dans le *premier degré*, la veine est simplement élargie(4), elle n'est pas sinueuse; ses parois ont une épaisseur proportionnée à son calibre;

Le *deuxième degré* consiste en une dilatation uniforme avec épaissement des parois, qui sont dures, solides et analogues à celles des artères(5);

Enfin, dans le *troisième degré*, les parois veineuses cessent d'avoir une épaisseur uniforme, elles s'amincissent en certains points, ce qui amène des

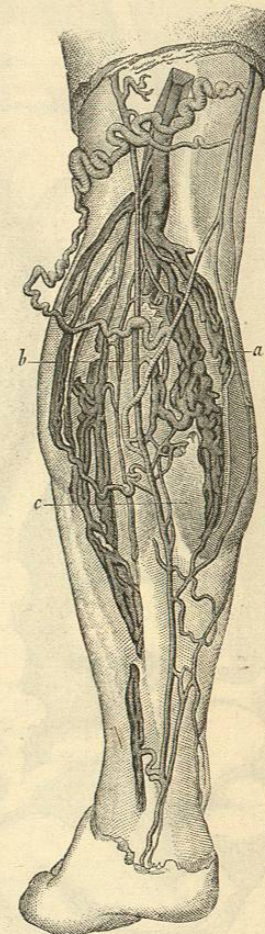


FIG. 77. — Varices superficielles et profondes d'après une pièce déposée au musée Dupuytren par Verneuil. (D'après Follin.)

(1) Cité par Legendre. Thèse, 1881.

(2) HUGHES, *British med. Journal*, 1887. L'auteur a le tort d'en conclure que les varices profondes sont exceptionnelles.

(3) BRIQUET, *Loc. cit.*

(4) Briquet ne dit nullement que dans ce premier degré les veines ont conservé leur structure normale, il remarque au contraire que « le tissu des veines paraît plus condensé et plus sec ».

(5) La veine reste béante à la coupe.

dilatations fusiformes ou globuleuses. En même temps, les valvules déformées ou en partie détruites deviennent insuffisantes.

Élargissement simple, épaissement égal, épaissement inégal et déformation, tels sont les termes au moyen desquels on pourrait résumer les étapes par où passent les veines variqueuses (1).

Des notions plus précises nous ont été apportées par les études histologiques de Cornil (2). Cet auteur a montré que l'épaississement des veines atteintes de dégénérescence variqueuse tient à l'hypertrophie de la portion la plus interne de la membrane moyenne (3).

Sur les coupes, en effet, on constate que la tunique interne n'est pas sensiblement épaissie, tandis que la tunique moyenne peut être de deux à dix fois plus considérable qu'à l'état sain. L'augmentation d'épaisseur porte surtout sur les couches les plus internes de la tunique moyenne, elle tient essentiellement au développement anormal du tissu conjonctif, qui se montre sous forme de longs faisceaux séparés par des cellules plates.

Les fibres lisses paraissent plus volumineuses que sur une veine normale (4), elles sont séparées les unes des autres par le tissu conjonctif néoformé.

En résumé, la lésion caractéristique des veines consiste en une véritable phlébo-sclérose débutant par la partie interne de la tunique moyenne et envahissant ensuite cette dernière dans toute son étendue.

Telle est l'opinion devenue classique en France, à la suite du mémoire de Cornil; elle n'est pas acceptée avec la même unanimité en Allemagne. Epstein, en effet, n'hésite pas à considérer l'altération variqueuse comme due primitivement à une endophlébite et non à une mésophlébite; l'erreur de Cornil tiendrait à ce qu'il a rapporté à la tunique moyenne les couches qui s'étendent jusqu'à la lame élastique la plus interne: or, Epstein s'efforce de prouver que cette lame la plus interne n'est pas la normale, l'ancienne, mais qu'elle est de nouvelle formation, qu'elle s'est développée pathologiquement sous l'influence du processus



FIG. 78. — Varices de la saphène interne (d'après Epstein), loc. cit.

ce qu'il a rapporté à la tunique moyenne les couches qui s'étendent jusqu'à la lame élastique la plus interne: or, Epstein s'efforce de prouver que cette lame la plus interne n'est pas la normale, l'ancienne, mais qu'elle est de nouvelle formation, qu'elle s'est développée pathologiquement sous l'influence du processus

(1) Ces dilatations sacciformes peuvent atteindre le volume d'un œuf de poule (cas de GOLDING BIRD, *Varice de la jugulaire externe*. In *Sem. méd.*, 1889, p. 459).

(2) CORNIL, *Arch. de phys.*, 1872.

(3) Déjà Briquet avait reconnu, sans le secours du microscope, que la membrane interne n'est point épaissie et que c'est la membrane moyenne sous-jacente qui est hypertrophiée.

(4) Cornil, Saborof et Thierfelder prétendent avoir constaté cette hypertrophie. Epstein l'a vainement cherchée (*Atlas*, Taf. XXIX).

scléreux en pleine tunique interne, et que, par suite, les couches qui la bordent en dehors n'appartiennent aucunement à la tunique moyenne (1).

Quoi qu'il en soit de ce point controversé, on constate encore que les *vasa-vasorum* dilatés et comme creusés au milieu du tissu pathologique s'étendent et se rapprochent de la tunique interne; souvent leurs parois amincies se rompent et laissent le sang s'infiltrer et former de petits épanchements de globules rouges et de matière colorante.

A une phase plus avancée,

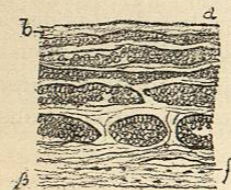


FIG. 79.

FIG. 79. — Coupe longitudinale de la veine saphène normale. (D'après Cornil.)

a, tunique interne. — b, tissu conjonctif de la tunique moyenne. — f, tunique externe.

FIG. 80. — Coupe longitudinale d'une veine saphène variqueuse. (D'après Cornil.)

a, tunique interne. — b, couche interne de la tunique moyenne épaissie. — c, fibres lisses. — f, tunique externe. — v, *vasa-vasorum*.

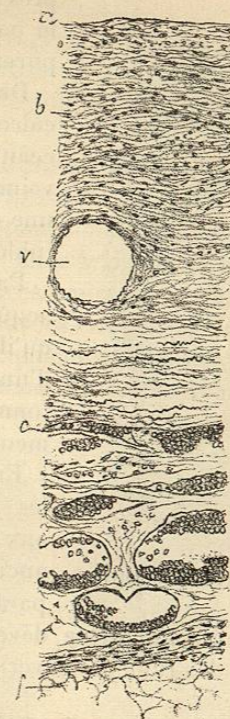


FIG. 80.



FIG. 81.

FIG. 81. — Endophlébite variqueuse. (D'après Epstein.)

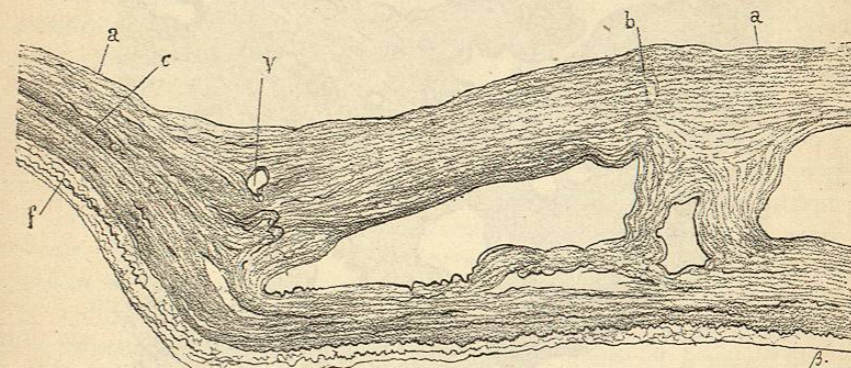


FIG. 82. — Coupe transversale d'une veine saphène variqueuse. (D'après Cornil.)

a, tunique interne. — b, couche interne de la tunique moyenne. — c, tunique musculieuse qui passe en dehors des *vasa-vasorum*. — f, tunique externe. — v, *vasa-vasorum*.

(1) Tout dernièrement M. Hodara a insisté sur l'hyperplasie du tissu élastique dans les tuniques moyenne et interne, hyperplasie qui aboutit à la néoformation de véritables lamelles élastiques (*Monats. f. prakt. Dermat.*, XX, n° 1 et 2 in *Revue des sciences méd. de Hayem*, 1896, p. 288). Ces données histologiques récentes viennent donc confirmer le fait de l'artérialisation momentanée qu'avaient reconnu les anciens observateurs.

qui correspond au troisième degré de Briquet, on observe une disparition à peu près complète de la tunique moyenne, la paroi veineuse est devenue presque purement conjonctive.

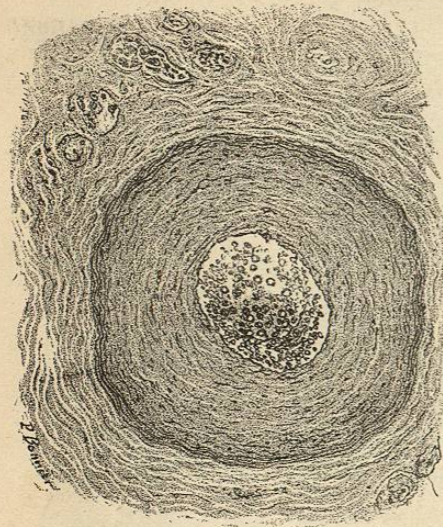


FIG. 85. — Veinule variqueuse à parois conjonctives.

Dans certains cas, des granulations calcaires se déposent entre les faisceaux fibreux, et transforment les veines en véritables tuyaux rigides sur une étendue de plusieurs centimètres (phlébolithes).

Parfois encore, les *vasa-vasorum* acquièrent un tel développement, qu'ils entourent la veine principale d'un véritable lacis flexueux ou pelotonné; il en résulte de véritables tumeurs variqueuses.

Enfin, dans certaines régions, dans les parois rectales par exemple, ou aux membres, dans les cas de varices anciennes, les tuniques veineuses apparaissent peu distinctes, confondues

avec le tissu conjonctif ambiant; il se développe ainsi des productions rappelant exactement l'aspect des tumeurs cavernieuses.

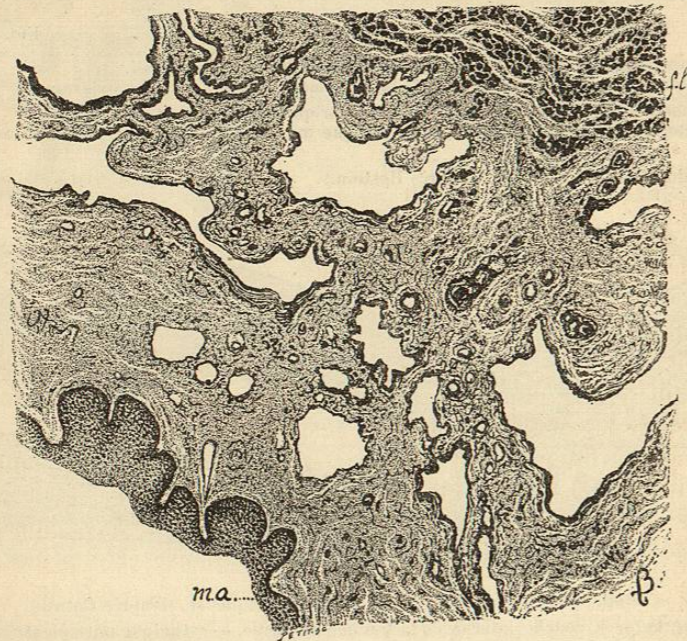


FIG. 84. — Hémorroïdes. — *fl.*, fibres lisses. — *m.a.*, muqueuse anale.

A ces différentes altérations il faut joindre celles qu'engendrent les fréquentes poussées de phlébite aiguë ou subaiguë, auxquelles sont particulièrement sujettes les veines variqueuses: de là des coagulations sanguines et toutes leurs

conséquences, de là aussi une accentuation des troubles apportés déjà à la nutrition des tissus voisins par une circulation en retour défectueuse.

*État des parties voisines.* — On peut affirmer que, dans un membre atteint depuis longtemps de phlébo-sclérose, il n'est pas de tissu qui ne soit susceptible de subir à un moment donné toute une série d'altérations plus ou moins profondes.

Avant de chercher à établir l'ordre et la filiation des lésions, je crois utile d'en faire d'abord une brève description.

*Peau et tissu cellulaire sous-cutané.* — La peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont fréquemment modifiés dans leur structure: l'œdème est, pour ainsi dire, un symptôme obligé des varices; sa répétition laisse des traces matérielles sous forme d'épaississement des travées conjonctives. L'inflammation chronique du tissu conjonctif s'observe principalement le long des veines variqueuses; au lieu d'être aisément isolables comme à l'état normal, les vaisseaux variqueux

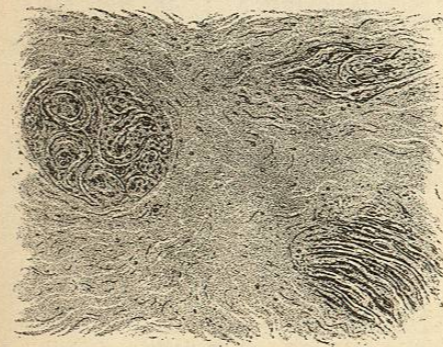


FIG. 85. — Nerve saphène interne au voisinage d'un ulcère variqueux.

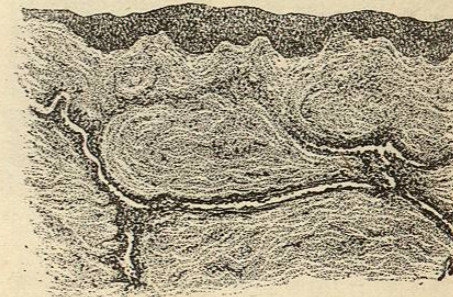


FIG. 86. — Dermite atrophique au voisinage d'un ulcère variqueux.

sont constamment entourés d'une atmosphère de tissu induré, sorte de péri-phlébite chronique consécutive à l'inflammation des parois vasculaires. Dans bon nombre de cas, l'induration inflammatoire n'est pas limitée à la zone péri-veineuse, elle s'étend à toute la circonférence du membre et à toute l'épaisseur des couches sous-cutanées; il peut se faire alors que la peau et le tissu sous-cutané ne forment plus qu'une sorte de gangue adhérente aux aponévroses.

On conçoit que tous les organes emprisonnés dans le tissu pathologique soient consécutivement plus ou moins altérés. Les artérioles s'y montrent avec des parois sclérosées et quelquefois des coagulations sanguines; les nerfs sont atteints de névrite interstitielle. Nous avons examiné des nerfs saphènes sur des jambes éléphantiasiques: or, les faisceaux primitifs n'avaient pour ainsi dire plus de gaine lamelleuse; les groupes de cylindre-axes apparaissaient plongés directement au milieu d'un tissu fibreux dense et à peine fasciculé. Cependant les vaisseaux veineux du pannicule sous-cutané subissent à leur tour la dilatation variqueuse, et donnent naissance par places à une véritable transformation cavernieuse<sup>(1)</sup>.

Les lésions cutanées des membres variqueux ont été principalement étudiées au point de vue clinique<sup>(2)</sup>. Au premier rang, il faut placer l'eczéma chronique

<sup>(1)</sup> Voy. QUÉNU, *Rev. de chir.*, 1882, p. 894.

<sup>(2)</sup> A. BROCA, Thèse, 1886. — JEANSELME, Thèse, 1888.

et les différentes dermites qui accompagnent ou précèdent la formation des ulcères variqueux. Anatomiquement, voici ce qu'on peut constater dans ces derniers cas : Le chorion du derme présente tous les signes d'un processus irritatif chronique; entre les faisceaux de tissu fibreux, on remarque la présence de cellules embryonnaires, tantôt infiltrées, tantôt rassemblées en petits groupes; nous avons noté sur quelques préparations une hypergénèse du

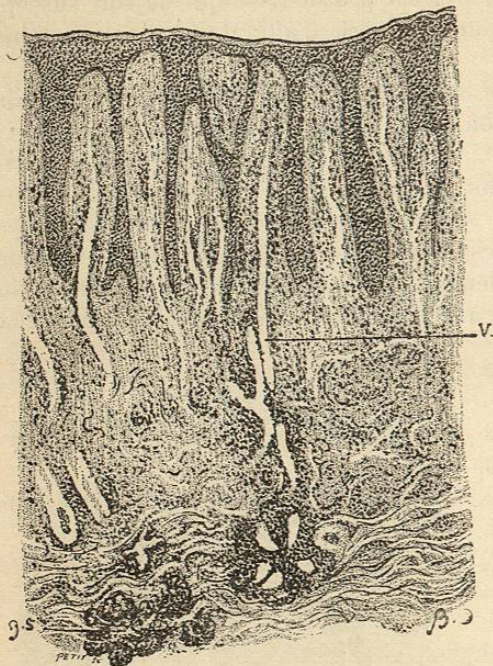


FIG. 87. — Dermite hypertrophique au voisinage d'un ulcère variqueux.

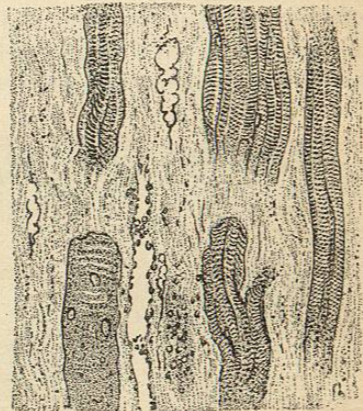


FIG. 88. — Muscle pédiéux au voisinage d'un ulcère.

tissu élastique des plus nettes, sous forme de paquets de fibrilles irrégulières et enchevêtrées. Les annexes de la peau, glandes sudoripares, appareils pilo-sébacés, etc., sont généralement atrophiés et ont quelquefois complètement disparu (1).

Les papilles sont elles-mêmes sclérosées : tantôt plus longues, renflées et comme hypertrophiées, elles sont parfois diminuées de hauteur et comme nivelées (2). La couche cornée de l'épiderme est le plus souvent épaissie. Ces transformations éléphantiasiques de la peau s'observent principalement autour des ulcères variqueux; quant à l'ulcère,

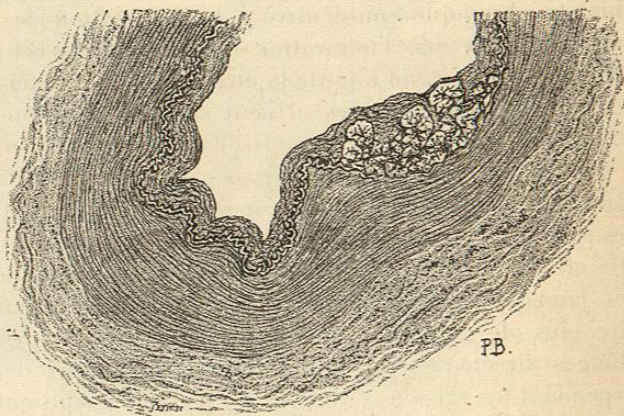


FIG. 89. — Endartérite de la tibiale antérieure chez un sujet atteint d'ulcère de jambe.

(1) Cette description ne s'applique qu'aux cas de dermites invétérées.

(2) QUÉNU, *Revue de chir.* Cette description anatomique que j'ai faite en 1882, cadre bien avec la division clinique de Clais et Broca, en dermite hypertrophique et dermite atrophique.

il repose sur un fond bourgeonnant formé d'une gangue colorée en rose pâle par du micro-carmin et traversée par des bandes fibreuses et des fibres élastiques; on y voit des cellules rondes dégénérées, quelques vaisseaux thrombosés et du pigment brun jaunâtre qui semble provenir du sang infiltré.

*Muscles.* — Les veines musculaires comptent parmi les premières atteintes dans le processus variqueux; on s'explique par suite que, dans bon nombre de cas, les muscles souffrent dans leur nutrition; la plupart du temps les lésions portent moins sur la substance contractile que sur le tissu conjonctif interfasciculaire; ce

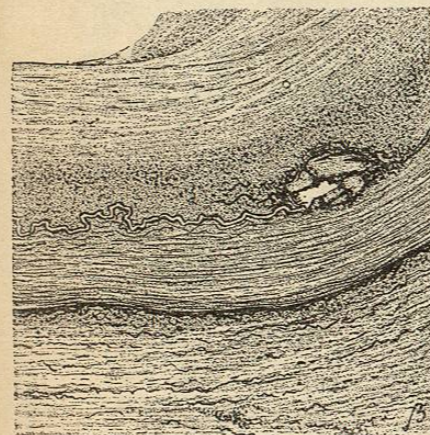


FIG. 90.

FIG. 90. — Artère tibiale postérieure chez un variqueux atteint d'ulcère.

FIG. 91. — Artère tibiale postérieure thrombosée chez un variqueux. *th.*, thrombus creusé de lacunes vasculaires. — T.I., tunique interne. — T.M., tunique moyenne. — T.E., tunique externe. — *t.c.*, tissu conjonctif. — *f.l.*, fibres lisses. — *f.e.*, fibres élastiques. — *v.v.*, *vasa vasorum*.

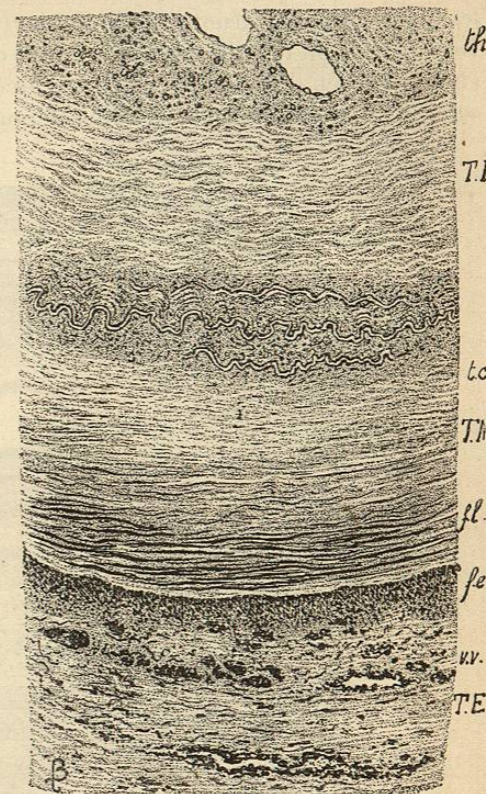


FIG. 91.

tissu s'enflamme chroniquement et se charge de graisse. Parfois cependant, et spécialement au voisinage des ulcères, le tissu musculaire subit la dégénérescence granulo-graisseuse.

Les aponévroses d'enveloppe ou inter-musculaires s'épaississent, et, dans quelques cas rares, subissent l'ossification (1), formant ainsi des canaux rigides qui englobent les vaisseaux et les nerfs.

*Os.* — L'état des os n'a guère été, que je sache, bien étudié que dans les membres variqueux atteints d'ulcères. Cruveilhier, Sappey, les auteurs du *Compendium*, etc., ont signalé le gonflement hypertrophique du tibia dans les ulcères de la jambe, mais c'est surtout Reclus qui en a tracé le plus complètement l'histoire, et je renvoie à la description qu'il en a donnée à l'article *Ulcères* (2).

(1) RECLUS, *Progrès médical*, 1879.

(2) *Traité de chirurgie*, t. I.