

dyscrasie (arthritisme, goutte, alcoolisme, saturnisme, etc.)<sup>(1)</sup>. J'accorde que la phlébo-sclérose<sup>(2)</sup> et l'artério-sclérose sont des processus comparables, analogues et souvent réunis, spécialement à partir d'un certain âge, spécialement aussi chez les sujets porteurs d'ulcères<sup>(3)</sup>. Je crois qu'il convient de mettre au compte d'une phlébo-sclérose diffuse un certain nombre de variqueux, mais qu'on aurait tort de tenir pour artério-scléreux tous les porteurs de varices, alors qu'on voit celles-ci se développer principalement à l'âge adulte, chez de jeunes femmes et des sujets qui n'ont, ni scléroses viscérales, ni artères rigides. J'ajoute que bien surprenante serait l'intégrité du système veineux des membres supérieurs, alors qu'on sait que l'artério-sclérose ne respecte aucun territoire artériel.

Pour conclure, je pense qu'il est bon, dans la pathogénie des varices, de se montrer éclectique et que la seule formule générale qu'on puisse émettre est la suivante : *Toutes les conditions susceptibles de déterminer une modification de structure dans la paroi veineuse, soit directement, soit indirectement, sont des causes possibles de varices*<sup>(4)</sup> : les unes, telles que la phlébo-sclérose diffuse, sont générales; les autres agissent localement, soit d'une façon indirecte (causes mécaniques, troubles nerveux), soit d'une façon directe : c'est directement, par exemple, que les varices apparaissent dans une région où s'est développée une phlébite. Telles sont celles qu'on a vues<sup>(5)</sup> se développer à l'hypogastre à la suite de la fièvre typhoïde, telles sont celles encore qu'on observe non exceptionnellement, comme une complication tardive de la *phlegmatia alba dolens*, et que l'on considérerait faussement comme un effet mécanique d'obstruction veineuse. La plupart du temps l'étiologie est complexe, et c'est parce que dans un territoire veineux se trouvent réunies la plupart des causes que nous avons énumérées que là se développe l'affection variqueuse<sup>(6)</sup>.

L'influence prépondérante de la contraction musculaire dans la circulation veineuse du membre inférieur nous rend bien compte du siège primitif des varices dans les veines musculaires; il est clair que ce trouble grave dans la circulation des veines musculaires doit à la longue retentir sur la circulation des veines superficielles, et qu'à plus ou moins longue échéance, tout le système veineux du membre est condamné à la phlébite chronique. C'est ainsi que plus

<sup>(1)</sup> C'est un peu le retour à la théorie humorale. La perversion des actes nutritifs donnerait naissance à des produits irritants, dont l'élimination imparfaite permettrait l'accumulation dans le sang et l'action irritante dans les vaisseaux sanguins.

<sup>(2)</sup> Le mot aurait été employé pour la première fois par Lobstein.

<sup>(3)</sup> Voy. QUÉNU, M. SCHREIDER, GILSON, etc.

<sup>(4)</sup> On peut rapprocher ces conditions pathogéniques de celles qui président au développement des anévrysmes. On a jadis pour ces derniers fait jouer un rôle important aux causes mécaniques, tout le monde est aujourd'hui d'accord pour faire aux altérations de la paroi artérielle la part prédominante.

<sup>(5)</sup> LAGRANGE, *Progrès méd.*, 1881.

<sup>(6)</sup> Nous trouvons, par exemple, cette réunion de causes dans les membres inférieurs fracturés, où des thromboses veineuses se sont produites, où des nerfs ont été contusionnés ou déchirés, etc. J'ai passé sous silence une série de théories qu'on a émises spécialement à propos de la grossesse, telle est la théorie de Richard (thèse, 1876), d'après laquelle le point de départ serait la communication plus facile entre les artères et les veines utérines et utéro-ovariennes par le fait de la gestation; de là une augmentation de tension dans les grosses veines de l'utérus, et par suite dans les troncs où elles aboutissent, c'est-à-dire dans les veines hypogastriques et dans la veine cave. D'autres ont invoqué l'hypertension veineuse chez la femme enceinte, hypertension résultant de l'hypertrophie du cœur et de l'augmentation de la masse sanguine. D'autres enfin ont accusé le changement apporté à la composition du sang, etc. (voy. Thèse d'agrég. de Budin).

ou moins tardivement, après les muscles et le tissu cellulo-graisseux sous-cutané, la peau se trouve envahie et sillonnée de veinosités, que les veines des nerfs s'ectasient et deviennent une cause d'inflammation chronique pour le tronc dans l'épaisseur duquel elles cheminent.

A cette période, le terrain est préparé pour toutes les altérations trophiques possibles, l'œdème existe de par la gêne circulatoire<sup>(1)</sup>, et de par les troubles d'innervation; ces causes réunies sont déjà une raison suffisante pour engendrer l'induration éléphantiasique et les différentes éruptions eczémateuses qu'on observe si fréquemment; qu'il s'y joigne, par surplus, un mauvais état du système artériel, et l'ulcère variqueux apparaîtra sous le moindre prétexte.

Ce n'est pas tout encore. A son tour l'ulcère est une nouvelle cause de désordres; il est un danger permanent pour le système lymphatique dont il engorge les glandes, ajoutant ainsi un nouvel obstacle à la circulation en retour<sup>(2)</sup>; à son voisinage les nerfs et artères se sclérosent, les muscles s'atrophient, les os sont le siège d'ostéites productives : à ce degré extrême d'altération, le membre, informe et couvert de cicatrices squameuses ou de plaques d'eczéma, n'est plus composé pour ainsi dire que d'une gangue scléreuse où sont enfouis et immobilisés tous les organes plus ou moins dégénérés.

En résumé, dans le processus variqueux, la lésion veineuse, conséquence de conditions étiologiques diverses, ouvre la marche, en s'associant ou non dès le début à des lésions artérielles. Elle suffit à elle seule pour provoquer divers troubles circulatoires, tels que la stase, l'œdème, etc.

A un moment donné, l'intégrité anatomique ou physiologique des nerfs périphériques cesse d'exister; alors les troubles trophiques deviennent prédominants et vont jusqu'à l'ulcère, surtout si les artères sont malades, soit primitivement, soit secondairement.

A son tour l'ulcère porte à son maximum la dystrophie du membre qui en est le siège, en ne laissant intact aucun des tissus et aucun des organes du voisinage.

### Symptômes<sup>(3)</sup>.

Nous savons qu'en général la phlébectasie débute par les veines profondes<sup>(4)</sup>. En l'absence de dilatations veineuses superficielles, il n'est pas toujours possible d'en faire le diagnostic précoce; néanmoins, grâce au tableau clinique que Verneuil nous en a le premier tracé, on arrive assez facilement, dans la plupart des cas, à reconnaître de bonne heure l'existence des varices profondes aux membres inférieurs<sup>(5)</sup>.

Tout au début, les sujets n'accusent qu'une sensation de lourdeur et d'en-gourdissement dans le mollet; ils se fatiguent plus vite dans la marche; ils éprouvent, dès qu'ils sont restés un peu longtemps debout ou les jambes pendantes, une souffrance vague qui disparaît dès qu'il leur est permis d'allonger horizontalement leurs membres. Le caractère de cette souffrance est continu,

<sup>(1)</sup> Jeanselme a bien mis en lumière ce rôle important des lymphangites dans la pathogénie des dermatites éléphantiasiques variqueuses.

<sup>(2)</sup> Voy. art. ULCÈRE.

<sup>(3)</sup> Dans cet exposé symptomatique nous aurons spécialement en vue les varices des membres.

<sup>(4)</sup> VERNEUIL, *Loc. cit.*

<sup>(5)</sup> La plupart des détails cliniques suivants sont empruntés à Verneuil.



et rappelle « cette angoisse particulière » qui accompagne la plénitude du système vasculaire (1).

Quelques-uns ressentent des crampes dans les muscles, des fourmillements, des picotements ou de véritables douleurs dans la plante du pied.

Habituellement tous ces phénomènes douloureux disparaissent la nuit et dans la position horizontale; ils seraient plus accusés par une température chaude (Verneuil), j'ai remarqué qu'ils s'accroissent par les temps humides et froids.

Lorsqu'on examine les malades le soir, après une fatigue, on constate fréquemment un peu d'œdème le long de la face interne du tibia ou aux chevilles, ou un simple gonflement du pied; la main promenée sur le mollet donne parfois la sensation d'un empatement profond et douloureux.

Il importe de répéter l'examen après un repos au lit de quelques heures, on constate que la masse du mollet a repris sa souplesse et qu'elle est revenue à un volume moindre.

D'autres signes objectifs que l'œdème et l'induration existent : tels sont les taches pigmentaires de la peau, l'éruption fréquente de petits furoncles, d'eczéma, d'ecthyma : nombre de variqueux sont tourmentés de démangeaisons incessantes aux jambes; quelques-uns accusent une augmentation considérable et gênante de la sécrétion sudorale (2).

Parfois enfin l'apparition de veinosités à la peau permet de faire le diagnostic et de rapporter à leur vraie cause les symptômes éprouvés par les malades.

Les douleurs occasionnées par les varices profondes ne sont pas toujours limitées au pied et à la jambe. J'ai montré, dans un mémoire récent (3), qu'elles s'étendent parfois à toute la cuisse et à la fesse, et qu'alors elles se localisent au trajet des nerfs sciatiques.

Lorsque la phlébectasie a envahi les veines sous-cutanées, de nouveaux signes sont constatables : tantôt les veines apparaissent simplement tuméfiées et flexueuses, tantôt on trouve sur leur trajet des renflements fusiformes ou globuleux du volume d'une noisette à celui d'un œuf de poule. On les rencontre tout particulièrement sur le trajet de la saphène et à son embouchure dans la crurale. Les ampoules variqueuses ont des caractères spéciaux qui permettent de ne pas les confondre avec d'autres saillies anormales; elles sont molles, fluctuantes, réductibles; une pression brusque sur la varice occasionne un reflux de sang le long de la veine, visible à travers la peau (4), perceptible au toucher sous forme d'ondulation; l'effort et tous les actes que nécessitent une expiration énergique gonflent l'ampoule variqueuse et lui communiquent parfois une impulsion (5).

Follin signale encore quelques cas dans lesquels une impulsion rythmique était transmise au renflement ampulaire par une artère sous-jacente.

A une certaine période, une modification importante se produit dans l'aspect

(1) VERNEUIL. « Un malade comparait la sensation qu'il ressentait au mollet à celle qu'on éprouve lorsque le doigt est serré par un lien circulaire. »

(2) Fait très important, signalé pour la première fois par Verneuil.

(3) Soc. de chir., 1888.

(4) Ce signe m'a permis de faire le diagnostic de varice de la jugulaire externe dans un cas où, par suite d'une saillie au-dessus de la clavicule que déterminaient subitement l'effort et la toux, on avait pensé à l'existence d'une hernie du poumon.

(5) Au point de faire penser à une hernie crurale s'il s'agit d'une ampoule de la saphène à son embouchure.

du membre variqueux : l'accroissement des flexuosités est devenu tel qu'en certaines régions, en particulier à la face interne de la jambe et surtout à la face interne du genou, il se développe de véritables paquets de veines sinueuses et entremêlées, dessinant des tumeurs irrégulières, bosselées, bleuâtres, visibles par transparence à travers la peau amincie, mais encore plissable au devant de la masse veineuse : celle-ci est comme pâteuse et donne la sensation de pelotons mous, dépressibles et chauds au toucher.

Le membre inférieur dans son ensemble est augmenté de volume, il peut être le siège de phénomènes douloureux et de troubles trophiques sur lesquels je crois utile de revenir.

Les sensations pénibles décrites plus haut existent toujours, mais de plus, chez un certain nombre de variqueux anciens, les choses vont plus loin; il peut survenir une véritable sciatique liée assurément à l'évolution des varices et présentant quelques caractères cliniques intéressants. Dans la minorité des cas, les malades accusent des douleurs spontanées sur le trajet du nerf sciatique, ces douleurs ne sont pas en général d'une intensité extrême, les patients parlent de sensations gravatives, profondes, plutôt que d'élançements aigus et de crises névralgiques, parfois de crampes et de faiblesse musculaire. Dans une forme beaucoup plus commune, il n'est fait mention d'aucune douleur spontanée le long de la fesse ou de la cuisse, mais cette douleur apparaît à la pression dès qu'on appuie sur certains points d'élection. Sur 56 variqueux anciens examinés au bureau central, nous avons observé 51 fois cette forme de sciatique latente. Le plus souvent (dans 20 cas) les points douloureux n'existaient qu'à la jambe et dans le creux poplité; dans 6 cas, la pression était douloureuse à la partie moyenne de la cuisse; dans 5 cas enfin, la sensibilité morbide remontait jusqu'à l'échancrure sciatique.

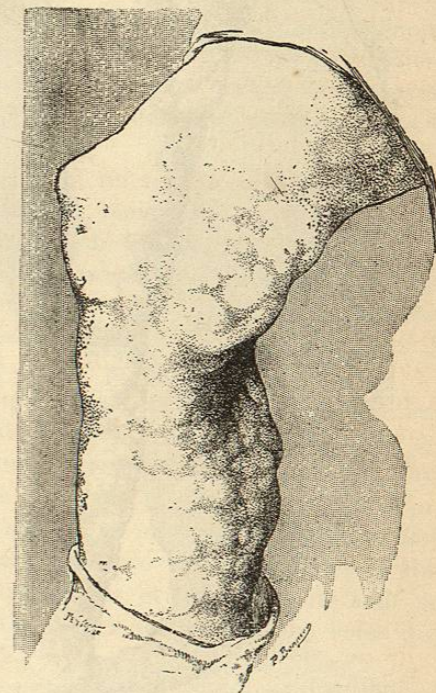


FIG. 101. — Tumeurs variqueuses du mollet et de la face interne du genou.

Il est temps de nous demander à quelle cause on peut bien rapporter les sensations douloureuses des porteurs de varices; Verneuil pensait trouver une explication plausible dans les rapports des veines dilatées avec les nerfs satellites : « lorsque les premières sont très amplifiées, elles agiraient mécaniquement sur les cordons nerveux ». Cette pathogénie n'est acceptable que pour les saphènes et ici encore il s'agit bien plutôt d'inflammation propagée de veine à nerf que de compression mécanique pure et simple. Pour les douleurs profondes et pour la sciatique il faut chercher un autre mécanisme; il est très probable qu'il faut incriminer non les veines voisines du nerf lui-même, deve-



nues variqueuses (1); par suite il s'établirait à la longue chez les variqueux une névrite ascendante remontant lentement du nerf tibial postérieur au poplité, puis au sciatique.

J'en conclus que l'état du système nerveux périphérique domine toute l'histoire des troubles fonctionnels des varices, de même qu'il régit l'apparition des différentes lésions cutanées depuis le simple érythème jusqu'à l'ulcère.

Le trouble profond de l'innervation chez les variqueux ressort bien encore de l'exagération de la fonction sudorale (2), de la perversion de la sensibilité et enfin des différences de température constatées dans quelques cas entre le membre sain et le membre malade ou entre deux membres inégalement malades. Chez un sujet porteur de varices à un seul membre supérieur, Ch. Richet (3) a noté la disparition de la sensibilité électrique en même temps qu'une hyperesthésie à la douleur. La différence de température était de plus de 1 degré en faveur du bras sain (4).

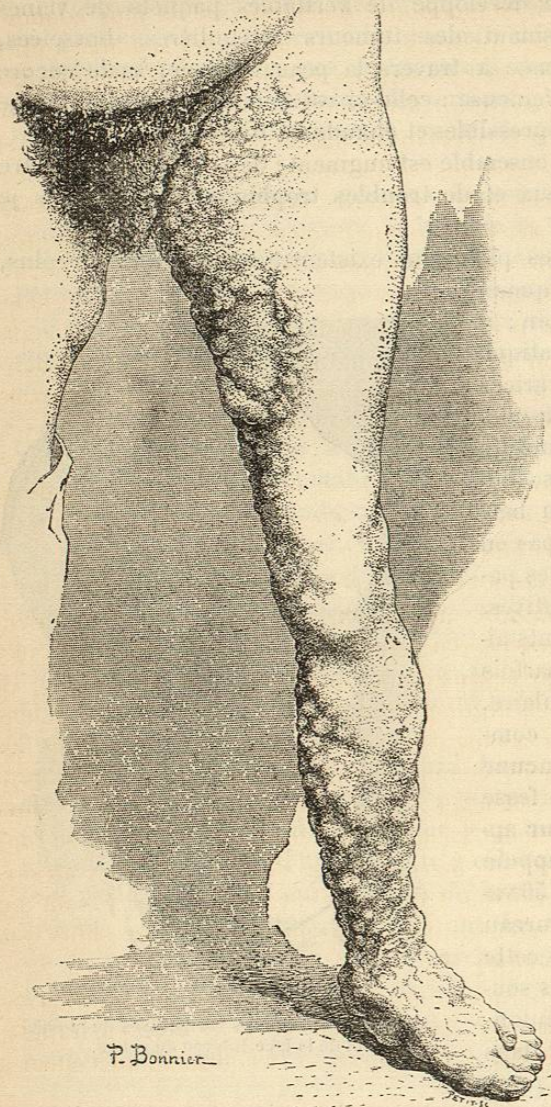


FIG. 102. — Varices des membres inférieurs et des organes génitaux chez une femme enceinte de son dixième enfant.

croisons, en outre, qu'il serait intéressant de faire dans les autopsies de variqueux l'examen des veines de la queue-de-cheval et des veines du rachis.

(3) VERNEUIL.

(2) FOURNOL, Thèse, 1879.

	Côté malade.	Côté sain.
(4) A la main . . . . .	26	28
A l'avant-bras . . . . .	54	52
Au pli du coude . . . . .	54	55
Au bras . . . . .	54,5	55
A l'aisselle . . . . .	55,5	57,5

Chez le même malade on obtenait au dynamomètre 40 kilogrammes du côté sain, et 26 ou 30 kilogrammes du côté malade, suivant que le membre était levé (anémié) ou baissé (con-

(1) Il est possible aussi que des ampoules existant dans les veines auxquelles se rendent les veines des nerfs (voy. fig. 92), il en résulte une stase veineuse dans le tronc veineux, capable d'occasionner divers phénomènes douloureux avant d'avoir déterminé des lésions. Nous

Les troubles trophiques s'accusent par l'hypertrophie du système pileux, l'irrégulière et difforme poussée des ongles et enfin l'apparition de dermatoses diverses. Parmi ces dernières, l'inflammation eczémateuse est la plus communément observée; toutefois, d'après A. Broca, les causes locales réduites à elles seules ne sauraient produire l'eczéma variqueux, l'intervention d'une cause générale de la diathèse eczémateuse serait nécessaire, « les varices auraient un rôle, localisateur et non générateur ». Quoi qu'il en soit l'eczéma variqueux (1) se manifeste sous forme de petites plaques sèches squameuses d'un rose brunâtre ou tirant sur le violacé: ces petits placards peuvent demeurer stationnaires pendant des années en ne déterminant qu'un peu de prurit. D'autres fois l'eczéma variqueux est plus étendu, à larges squames. Dans une troisième forme, enfin, il est plus aigu et suintant; un caractère des plus intéressants à signaler dans toutes ces variétés, c'est la pigmentation de la peau, qui modifie l'apparence de l'eczéma variqueux en lui communiquant une teinte brune particulière.

L'eczéma variqueux, auquel s'ajoute parfois l'ecthyma, s'accompagne souvent d'ulcères, petits et multiples, qui naissent au niveau des vésico-pustules et s'étendent en se réunissant.

Enfin les membres variqueux constitueraient un terrain favorable au développement des ulcères syphilitiques tertiaires, mais ceux-ci prendraient un caractère hybride pouvant rendre toute distinction difficile.

En somme, avec ou sans l'aide des diathèses eczémateuse et syphilitique, nous voyons l'altération variqueuse aboutir en dernier ressort et dans des circonstances déterminées, à un processus d'ulcération (2). L'histoire complète de l'ulcère variqueux a été traitée par Reclus dans le premier volume.

L'évolution clinique des varices s'accomplit en général avec une grande lenteur; un malade peut éprouver pendant des mois et même des années les symptômes que nous avons donnés comme caractéristiques des varices profondes, sans que les veines superficielles soient à leur tour atteintes. Alors même que toutes les veines participent à l'altération, les progrès du mal se font lentement et avec des temps d'arrêt; la marche du processus variqueux et surtout l'époque d'apparition des troubles trophiques et leur intensité sont en grande partie subordonnées à la constitution (3) des malades et aux soins que leur état social leur permet de prendre.

La marche de la phlébectasie est donc essentiellement chronique; il n'en est pas toutefois toujours ainsi: certaines varices apparaissent et évoluent rapidement, telles sont en particulier celles de la grosseesse et celles qui succèdent à

gestionné); l'étude des troubles de la motilité mériterait d'être reprise à nouveau. J'avais mentionné dans mes observations quelques troubles de la locomotion occasionnés par la sciatique des variqueux; tout dernièrement (thèse, 1890) Delannay a publié un cas de claudication intermittente qu'il rapporte à la présence des varices chez un malade dont le système artériel n'offrait aucune altération.

(1) Cette description est empruntée à A. Broca.

(2) Reprenant l'étude de la pathogénie des ulcérations variqueuses à propos d'un rapport à la Société de chirurgie sur une présentation de M. Cerné, je suis arrivé aux conclusions suivantes: « L'ulcération variqueuse résulte de l'infection chronique d'une plaie siégeant dans un membre à circulation défectueuse; pour que le vice de cette circulation puisse entretenir un ulcère, il faut non seulement des varices, mais un trouble de l'innervation; ce trouble consiste vraisemblablement dans une paralysie vaso-motrice, il reconnaît pour causes, le plus ordinairement, une névrite sciatique engendrée par les varices elles-mêmes, mais il peut résulter de toute autre cause locale, voire même d'une affection nerveuse générale telle que l'hystérie ». *Bull. de la Soc. de chir.*, 1892, p. 705.

(3) C'est ici évidemment que l'état des artères peut jouer un grand rôle.



une phlébite subaiguë; il est probable qu'un certain parallélisme existe entre la rapidité de la phlébectasie et l'acuité des modifications qui affectent la paroi veineuse.

Lorsque la cause première, par exemple la grossesse, a disparu, les varices peuvent à leur tour disparaître; il est probable néanmoins que les veines qui en ont été atteintes y restent plus sujettes que d'autres et que souvent il s'agit plutôt d'une atténuation que d'une disparition complète<sup>(1)</sup>.

La vieillesse, a-t-on dit, amènerait parfois la cure de l'affection variqueuse; je crois, avec Briquet, qu'elle n'agit qu'en obligeant les malades au repos et qu'il vaut mieux dire, dans ce cas, diminution que guérison.

#### Pronostic.

Les malades atteints de varices sont exposés à un certain nombre d'accidents, parmi lesquels je citerai surtout les ruptures veineuses et la phlébite.

Les ruptures veineuses ont été étudiées à la suite des plaies des veines et je n'y reviendrai pas. Je n'ai, d'autre part, que quelques mots à ajouter à ce que j'ai dit déjà de la phlébite.

Toute veine déjà malade est un excellent terrain pour le développement d'une inflammation quelconque. Aussi la phlébite variqueuse est-elle des plus fréquentes; il n'est pour ainsi dire pas de variqueux un peu ancien qui n'en ait subi quelque atteinte, elle survient souvent sous l'influence d'une cause locale. On a invoqué les contusions, les ruptures, etc.; je crois que dans la majorité des cas il s'agit d'infections propagées par les radicules veineuses et entrées par une fissure, un bouton écorché, etc.<sup>(2)</sup>. D'autres fois la poussée phlébitique doit être attribuée à une cause générale; ainsi on l'a observée chez les femmes en couches, dans bon nombre de maladies aiguës et dans quelques affections chroniques<sup>(3)</sup>. La phlébite variqueuse des femmes en couches<sup>(4)</sup> survient ordinairement quelques jours après l'accouchement, elle s'observe spécialement en temps d'épidémies de fièvre puerpérale. Parmi les affections aiguës durant ou après lesquelles l'inflammation veineuse, s'est déclarée, on cite l'embarras gastrique fébrile, l'angine simple, la bronchite aiguë, la pneumonie<sup>(5)</sup>, la fièvre typhoïde<sup>(6)</sup>, etc. Il n'est pas douteux aujourd'hui que tous ces états fébriles sont de nature infectieuse: la phlébite n'est qu'une localisation aberrante de l'agent pathogène; on peut en rapprocher tous ces cas dans lesquels on a vu la phlébite d'un membre succéder à une plaie septique soit du cuir chevelu, soit d'un point quelconque du corps. La même pathogénie est vraisemblablement applicable aux phlébites variqueuses signalées chez les prostatiques ou chez les tuberculeux.

L'inflammation aiguë des varices se comporte comme toute phlébite, son évolution est en rapport avec l'état général du sujet et la virulence de l'agent infectieux: elle peut être adhésive, passer pour une simple thrombose et se

<sup>(1)</sup> Même pour les varices de la grossesse; ce qui le prouve, c'est qu'à chaque gestation le développement des varices est de plus en plus considérable et plus lent à rétrograder.

<sup>(2)</sup> Chez les variqueux, les portes d'entrée ne manquent pas: éruptions, médications locales intempestives, démangeaisons et grattages, etc.

<sup>(3)</sup> MAYDIEU, Thèse, 1881. — BROCA, *Revue de chir.*, 1889.

<sup>(4)</sup> NIVERT, *Arch. de méd.*, 1862. — MARQUET, Thèse, 1876.

<sup>(5)</sup> MAYDIEU.

<sup>(6)</sup> J'ai dernièrement observé trois cas de phlébite variqueuse survenus dans la convalescence de la grippe. *Voy. Bull. de la Soc. méd. de l'Élysée*, février 1890.

terminer par l'oblitération des vaisseaux<sup>(1)</sup>; elle peut être suppurative (spécialement après l'accouchement) et conduire à l'infection purulente.

#### Diagnostic.

Le diagnostic des varices est généralement facile lorsque les veines superficielles sont atteintes. Il est d'usage pourtant de signaler quelques causes d'erreur, telle la confusion possible d'une ampoule de la saphène à son embouchure avec une hernie crurale. Lorsqu'il s'agit de varices profondes la question peut être moins simple: les symptômes douloureux que nous avons énumérés peuvent être en effet rapportés à des causes multiples, à une tumeur poplitée, à un anévrysme, à une sciatique, etc.; pour ce dernier cas, l'erreur est d'autant plus facile à commettre que les varices profondes s'annoncent parfois par des douleurs sciatiques. Le plus simple, si l'on hésite, est d'observer les résultats fournis par le repos horizontal et le séjour au lit; il est de règle que les douleurs s'amendent, s'il s'agit de varices ou d'une sciatique consécutive à des varices.

#### Traitement.

La nécessité d'instituer un traitement qui pallie les effets fâcheux des varices et empêche leur aggravation me paraît suffisamment ressortir de l'exposé symptomatique; il faut y recourir dès que, grâce aux signes que nous devons à Verneuil, on est en droit d'affirmer le développement de varices profondes. Quelque pathogénie qu'on adopte, et quelque large que soit la part faite aux influences constitutionnelles, il n'en est pas moins accepté de tous que les causes locales de gêne circulatoire aggravent singulièrement l'état phlébectasique. L'indication principale se réduit donc en somme à favoriser le plus possible le cours du sang veineux, soit en écartant les obstacles mécaniques, soit en suppléant à l'insuffisance du tonus veineux par l'application d'un soutien extérieur adapté à la surface du membre.

Suivre une hygiène spéciale, porter un bandage convenable, tels sont les deux préceptes qui résument la thérapeutique des varices des membres, la seule dont j'aie à m'occuper ici. De la sorte on peut espérer, sinon guérir les varices, du moins réduire leurs inconvénients au minimum.

Par opposition à ce traitement palliatif, on a coutume de décrire un traitement qui a la prétention d'être curatif; il consiste à provoquer par un moyen ou par un autre l'oblitération des veines, ou plutôt d'un groupe de veines variqueuses. En effet, on n'agit guère opératoirement que sur les veines superficielles, or, nous savons qu'en général leur altération comporte celle des veines profondes; mais, fût-elle limitée aux veines sous-cutanées, la phlébo-sclérose ne saurait être considérée comme circonscrite aux segments veineux sur lesquels on fait porter l'action chirurgicale; donc on ne s'attaque qu'à une partie du mal, on remédie par une opération à certains accidents, on en prévient d'autres, il est grandement exagéré d'en conclure qu'on a obtenu la guérison radicale des varices. Le traitement opératoire n'est et ne peut être que palliatif.

<sup>(1)</sup> Ou par embolie pulmonaire. Observations de Le Dentu, *Soc. anat.*, 1892; de Verneuil, *Soc. anat.*, 1875; de Hayem, *Soc. de biol.*, 1870; de Chabenat, Thèse, 1874.