

rement. Mais si l'on songe à la mauvaise qualité du fond et des bords de l'ulcère, on se demande si jamais on obtiendra de bons résultats d'opérations de ce genre. C'est pourquoi il nous semble impossible, en pratique, de partager l'opinion des auteurs qui rejettent l'amputation comme non justifiée dans les cas extrêmes, en se basant sur des raisons humanitaires. Supposons même que l'on réussisse à guérir certains ulcères au niveau desquels se sont produites les altérations décrites plus haut, le malade, dans bien des cas, ne retirera de cette guérison aucun avantage sérieux, car, dès qu'il reprend son travail, la cicatrice s'ulcère de nouveau. Or, les malades de cette catégorie ne sont presque jamais dans une position qui leur permette de se reposer en temps voulu; ils sont obligés de travailler s'ils ne veulent tomber à la charge de leurs concitoyens. Aussi est-il préférable pour eux qu'on les débarrasse d'un membre que l'on ne parvient plus à guérir complètement. Dans les cas de ce genre, on peut donc procéder sans arrière-pensée à l'amputation, d'autant plus que l'opéré perd ainsi un pied absolument dépourvu de mobilité, et ne fait en somme qu'échanger contre un pilon solide, une jambe roide qui ne rend pas plus de services qu'un appareil de prothèse. D'ailleurs, l'amputation est une opération peu dangereuse lorsqu'elle est pratiquée avec les précautions antiseptiques. En outre, lorsque l'ulcère suppure abondamment, elle prévient parfois le danger d'une néphrite et d'une dégénérescence amyloïde des grosses glandes abdominales. Aussi l'opération en question est-elle déjà, pour ce motif, tout à fait urgente lorsque le malade pâlit et prend un aspect cachectique, ou que de l'albumine apparaît dans l'urine. Avant de pratiquer l'amputation, on aura soin de soumettre pendant plusieurs jours le membre tout entier à une désinfection très complète. En effet, l'épiderme épaissi retient très efficacement les germes de la putréfaction, et si l'on néglige la précaution que nous venons d'indiquer, on voit volontiers apparaître des signes de décomposition putride et de phlegmon malgré le pansement antiseptique.

§ 122. — Les cas d'éléphantiasis du membre inférieur que nous avons l'occasion d'observer, se montrent principalement à la suite des ulcères de la jambe, dont nous venons de donner la description; une partie d'entre eux succèdent à des états d'irritation ayant l'os pour point de départ. On peut, si l'on veut, désigner déjà sous le nom d'éléphantiasis ou de pseudo-éléphantiasis, les néoformations diffuses du tissu conjonctif qui, nous l'avons vu plus haut, se produisent peu à peu dans tout ulcère chronique des jambes. Toutefois, d'une manière générale, nous réserverons cette dénomination aux états pathologiques consistant dans des altérations importantes de la peau, en relation avec certains troubles morbides déterminés de l'appareil lymphatique. Les formes les plus pures de cette maladie s'observent dans les pays tropicaux; il est plus rare de rencontrer dans nos climats des cas d'éléphantiasis qui n'aient pas

été précédés des états d'irritation chronique mentionnés plus haut.

Le plus souvent l'éléphantiasis se développe à la suite d'une série de poussées pseudo-érysipélateuses. Ces derniers consistent évidemment dans une inflammation diffuse intéressant l'appareil lymphatique, avec exsudation de lymphé dans les tissus. Peu à peu les vaisseaux lymphatiques se dilatent; il se produit une stase de la lymphé grâce à l'oblitération de ses voies d'écoulement dans les glandes, et en partie aussi dans les troncs lymphatiques. Il en résulte une tuméfaction notable des parties molles correspondantes. Ce gonflement est produit, d'une part, par la lymphé accumulée dans les tissus eux-mêmes et, d'autre part, par la prolifération du tissu conjonctif intersitieux et sous-cutané, prolifération analogue à celle que nous avons décrite comme se produisant régulièrement à une période avancée des vieux ulcères de la jambe. Toutefois, la néoplasie offre ici nettement le type d'une tumeur, le plus souvent étalée en surface, mais affectant aussi parfois la forme de nodosités. (VIRCHOW, Traité des tumeurs). C'est ce qu'on observe particulièrement au pied, dont la forme et l'immobilité ont souvent quelque analogie avec celles d'un pied d'éléphant. Les altérations des téguments sont presque toujours caractéristiques; tantôt il s'agit d'un épaississement considérable de l'épiderme dont les masses cornées s'étalent en surface sur le derme sclérosé, tantôt la néoformation affecte plutôt la forme papillaire, et l'on observe alors parfois, sur une large surface, une prolifération des papilles et une hypertrophie avec transformation cornée de l'épithélium qui les recouvre.

La malpropreté qui vient s'y ajouter, et la production de pigment dans les couches profondes de l'épiderme, donnent parfois à la jambe l'aspect difforme d'un tronc d'arbre tapissé de mousse. Les anciennes ulcérations persistent au milieu de cette prolifération, ou bien il s'en forme de nouvelles dans les parties ainsi altérées. L'éléphantiasis, lorsqu'il se complique de lymphorrhée, entraîne assez souvent des troubles notables de la nutrition.

La guérison est, en général, difficile, lorsque l'affection est en quelque sorte déjà enracinée. Les cas les plus favorables, semble-t-il, sont ceux dans lesquels l'éléphantiasis se développe d'une façon plus ou moins aiguë à la suite de thromboses lymphatiques dans les ganglions de l'aîne (syphilis), ou de thromboses des vaisseaux lymphatiques eux-mêmes. Dans ces formes d'éléphantiasis il suffit parfois, pour obtenir la guérison, d'exercer sur le membre une compression au moyen de tours de bandes, et de donner à la jambe une position élevée. Par contre, dans la plupart des cas, l'amélioration que l'on obtient n'est qu'apparente; chez un malade docile la position horizontale ou élevée du membre, l'enveloppement avec une bande élastique, les douches froides, etc., peuvent bien faire disparaître l'engorgement lymphatique qui est, en grande partie, la cause de la tuméfaction, et diminuer momentanément le volume du membre, mais ces moyens ne sauraient guérir l'affection de l'appareil lymphatique et la dégénérescence consécutive des tissus, c'est-à-dire les lésions qui constituent, à proprement parler, l'éléphantiasis. De même, la ligature du tronc vasculaire principal pratiquée pour



la première fois par CARNOCHAN, et, après lui, par nombre de chirurgiens américains, anglais et allemands, a sans doute à peine à son actif un seul succès durable.

A en juger d'après les observations rassemblées par WERNHER, ce mode de traitement de l'éléphantiasis n'aurait jamais donné de résultat durable. Par contre, on a presque toujours obtenu des améliorations passagères, ce qu'expliquent suffisamment les modifications qui se produisent dans la pression sanguine à la suite de l'opération, et qui facilitent l'écoulement de la lymphe en stagnation dans les tissus et les vaisseaux lymphatiques dilatés. Il est probable que, comme, en règle générale, la cause de l'affection ne peut être éliminée, la récurrence qui se produit tôt ou tard, est en relation avec l'établissement complet de la circulation collatérale. Par conséquent, nous pouvons d'autant moins conseiller d'une manière générale la ligature de la fémorale ou de l'iliaque externe, que, dans un certain nombre de cas, cette opération a été suivie de la mort du malade ou de la gangrène du membre, ou encore d'hémorragies consécutives graves et difficiles à arrêter. En tout cas on doit préférer à la ligature la compression continue de la fémorale, qui a été préconisée de nouveau dans ces derniers temps, et pour laquelle on peut se servir de compresseurs spéciaux (WERNHER).

Lorsque l'éléphantiasis n'intéresse que le pied et une partie de la jambe, l'amputation est ici encore, dans bien des cas, le moyen de traitement le plus rationnel.

§ 123. — Les varices de la jambe entraînent parfois une série d'inconvénients extrêmement pénibles. Nous n'avons qu'à rappeler les remarques que nous avons faites plus haut sur les relations de cause à effet entre les varices et les ulcères de la jambe, et sur le pseudo-éléphantiasis des parties molles qui peut en être la conséquence. En outre, il n'est pas rare d'observer un eczéma de la jambe récidivant à la moindre occasion chez les individus dont les veines du membre inférieur ont subi une dilatation variqueuse. Mais, même en l'absence d'ulcérations et de poussées d'eczéma, les varices s'accompagnent assez souvent de douleurs violentes à caractère névralgique, et produisent facilement une sensation de pesanteur et de fatigue. Enfin, nous devons signaler les dangers résultant d'une phlébite, d'abcès multiples périphlébitiques, ou d'une hémorrhagie abondante due à la rupture d'une nodosité au niveau de laquelle la peau s'est amincie progressivement.

Les moyens dont nous nous servons pour prévenir ces conséquences des varices, ne sont, en général, que palliatifs. Pour lutter contre la dilatation des veines de la jambe, nous avons recours à la compression à l'aide de bandes de flanelles, de bas élastiques, de bandes de MARTIN, etc. Les bas élastiques, pour donner de bons résultats, doivent être confectionnés avec un soin tout particulier, afin qu'ils exercent une compression régulière. S'ils produisent une constriction locale, ils sont plus nuisibles qu'utiles et ne valent pas une bande de flanelle appliquée régulièrement depuis la pointe du pied jusqu'au genou. Du reste, il faut

avouer que tous ces moyens palliatifs ne donnent que des résultats bien imparfaits, et que, dans beaucoup de cas, il serait fort à désirer que l'on pût arriver à guérir radicalement cette affection. Depuis longtemps déjà les chirurgiens ont cherché à traiter les varices des jambes de la même manière que les dilatations veineuses d'autres parties du corps (varicocele, etc.), c'est-à-dire par des interventions ayant pour but l'extirpation complète de segments des veines malades ou leur oblitération par thrombose.

On a eu recours tantôt à des injections de substances favorisant la coagulation du sang, tantôt à la ligature, tantôt enfin à l'excision de segments étendus des veines dilatées. Toutes ces tentatives ont été, maintes fois déjà, couronnées de succès, mais elles ont à leur passif un certain nombre de cas de mort dus à la formation de thrombus puriformes. Le procédé de P. VOGT consistant à injecter de l'ergotine à côté du vaisseau, n'a guère, évidemment, les inconvénients que nous venons de signaler, mais son efficacité est par trop douteuse.

On reviendrait, sans doute, volontiers aux méthodes radicales de traitement si l'on pouvait éviter complètement le danger de mort. Cette condition ne paraît pas pouvoir être remplie pour le moment en ce qui concerne les injections, et le procédé employé en dernier lieu par RIGAUD, et consistant à mettre à nu les veines pour provoquer leur thrombose, a causé également la mort dans un certain nombre de cas. Ce même reproche s'applique à l'opération qui a été tentée tout récemment par WALTON, et qui n'est autre que la double ligature sous-cutanée de la veine, suivie de l'excision de la partie intermédiaire (sans pansement antiseptique).

SCHEDE a démontré qu'avec la méthode de Lister, on pouvait pratiquer sans aucun danger des excisions de segments de veines, et que l'on n'avait, d'autre part, aucun accident grave à redouter de la ligature multiple de ces vaisseaux. Cette manière de voir a reçu l'appui d'un grand nombre de chirurgiens, et l'absence de danger des opérations pratiquées suivant les règles de l'antisepsie, engage à y avoir recours dans les formes graves de varices et d'ulcérations variqueuses des jambes. Pour ma part, d'après un certain nombre de cas opérés à la clinique de Göttingue, je puis confirmer le fait que ces interventions chirurgicales ne sont nullement dangereuses. Par contre, je dois ajouter que j'ai vu des ulcères récidiver dans quelques cas malgré l'opération qui, semblait-il, était bien indiquée, et avait été exécutée d'une façon convenable. Chez un jeune homme affecté de varices multiples qui étaient une cause de grandes souffrances, l'opération n'a pas été suivie de récurrence jusqu'à ce jour, et a mis fin définitivement à tous les symptômes. D'autres chirurgiens ont obtenu également des résultats analogues.

L'excision est surtout d'exécution facile lorsqu'on a affaire à des veines à pa-