

La *tunique moyenne* est le siège principal de l'altération, elle est hypertrophiée au point d'être de deux à dix fois plus épaisse que normalement, ce qui lui donne une consistance analogue à celle des artères, aussi ces veines restent-elles béantes lorsqu'on les incise. Cette hypertrophie tient à la fois à la multiplication des fibres musculaires, à des formations abondantes de tissu conjonctif, à la dilatation parfois excessive des vasa vasorum, et elle est assez fréquemment incrustée de plaques et de nodosités calcaires (phébolithes)¹. De plus, cette augmentation de volume des parois veineuses leur fait perdre leur direction rectiligne, elles deviennent flexueuses, *serpentineuses*. Les valvules devenues insuffisantes flottent dans leur cavité.

Jusqu'à Verneuil on avait considéré les veines superficielles comme seules atteintes par les varices, il a démontré qu'au contraire les *veines profondes* et surtout les péronières, les tibiales postérieures, et même les veinules renfermées dans l'épaisseur des muscles du mollet, étaient toujours atteintes en même temps et même *avant* les saphènes.

3° degré. — La veine est également hypertrophiée et déformée. La *tunique moyenne* et probablement aussi l'*interne* sont rompues, le sang directement en contact avec la *tunique externe* la dilate sous forme d'ampoule².

Il en résulte sur le trajet de la veine une série de dilatations ampullaires.

Dans les points amincis les lésions rappellent celles de l'artérite, les fibres musculaires de la *tunique moyenne* sont remplacées par des cellules embryonnaires.

Ajoutons que ces trois degrés se trouvent habituellement réunis sur la même veine.

Quelques auteurs admettent un quatrième degré caractérisé

1. Au niveau des dilatations ampullaires, la paroi veineuse, au lieu d'être épaissie, est très amincie, elle n'est formée, comme la paroi des anévrysmes, que par les tuniques interne et externe (Ranvier et Cornil).

2. Ce mécanisme est celui des anévrysmes artériels ; on a prétendu qu'il en différait en ce que dans la veine la *tunique interne* ne serait pas détruite. Mais n'avons-nous pas vu que, d'après Ranvier, la *tunique interne* entrerait dans la composition de l'anévrysmes ?

par la dilatation des veinules cutanées dont l'aspect arborescent rappelle celui des taches érectiles.

2° ÉTAT DU SANG. — Parfaitement fluide au début, il trouve plus tard dans la dilatation de la veine, dans la lenteur de la circulation, dans les rugosités des parois, une série de conditions très favorables à sa coagulation¹.

3° ÉTAT DES PARTIES VOISINES. — Le tissu cellulaire au milieu duquel se trouvent plongées les veines variqueuses s'épaissit, prend un aspect lardacé, se fusionne avec les parois hypertrophiées de la veine. Il présente les altérations histologiques du phlegmon chronique. La peau, soulevée, amincie, tendue, violacée, éprouve dans sa nutrition un affaiblissement qui l'expose à se mortifier sous l'influence de la cause la plus légère et à déterminer des *ulcères variqueux*. Les veinules du voisinage, même celles de la peau, se dilatent et deviennent malades à leur tour. Le périoste lui-même peut s'épaissir. Une bonne partie de ces troubles seraient d'origine trophique, si l'on en croit F. Terrier, et dus à des névrites, dont l'existence a, du reste, été établie anatomiquement par Quénu. La nutrition est d'autant plus facilement entravée qu'il existe, en même temps, dans un très grand nombre de cas, des lésions artérielles.

1. Le caillot suit les phases que nous avons étudiées à propos de la phlébite, il peut s'incruster de sels calcaires et donner lieu à des phébolithes.

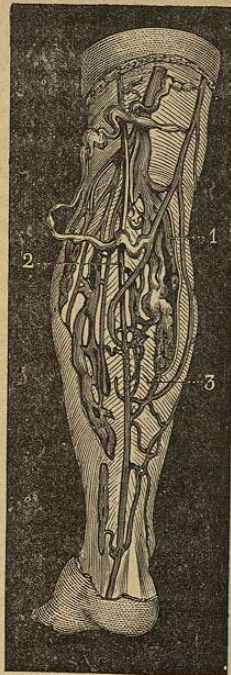


Fig. 104. — Jambe atteinte de varices. — La dissection permet de voir, ainsi que l'a démontré Verneuil, que lorsqu'il existe des varices superficielles il existe en même temps des varices profondes, c'est-à-dire une dilatation variqueuse des petites veines qui occupent les muscles du mollet.

Symptômes. — La varicocèle et les hémorroïdes seront étudiées à part.

D'après Verneuil, les *veines profondes* du mollet sont atteintes les premières et traduisent leur état morbide par un sentiment de fatigue, de pesanteur, d'engourdissement éprouvé dans cette région à la suite de marches légères, disparaissant d'ailleurs par le repos¹.

Les *varices des veines superficielles* ne s'observent guère, comme nous l'avons vu, que sur les veines de la jambe et de la cuisse. Ces veines se dessinent sous les téguments d'une façon anormale, elles forment des cordons saillants, bleuâtres, irréguliers, noueux, s'affaissant par la pression, diminuant par la position horizontale et augmentant par la marche, etc.

Les symptômes diffèrent dans les trois degrés. — 1^{er} degré. — Les *veines, surtout la saphène interne, sont simplement dilatées*, et par la pression elles se vident aisément. Les téguments laissent fort bien voir leur coloration bleuâtre et quelques renflements dus à la présence des valvules, mais ils ont conservé toute leur mobilité. Cet état n'occasionne ni gêne ni douleur.

2^e degré. — Les *veines sont hypertrophiées*, elles soulèvent fortement la peau, elles sont cependant encore molles, s'effacent en partie par la pression, le sang circule librement dans leur cavité, ainsi que le prouvent les ondulations produites par une percussion brusque. Cependant, déjà à ce degré, le tissu cellulaire voisin commence à s'épaissir, la peau devient brune et livide.

3^e degré. — Remarquable par les *dilatations ampullaires* qui peuvent atteindre le volume d'une noisette (souvent la réunion de plusieurs points dilatés forme une *tumeur variqueuse*). Les veinules du voisinage s'étant à leur tour dilatées et hypertrophiées, il en résulte un aspect étrange comparé à un paquet de vers, à une tête de méduse, etc.

Les varices arrivées à ce degré entraînent de nombreux in-

1. Ces sensations résultent de la pression exercée par les veines dilatées, soit sur les fibres musculaires, soit sur les filets nerveux; souvent elles diminuent lors de la dilatation des veines superficielles, qui ne se fait pas longtemps attendre.

convénients: le pied, la jambe, la partie inférieure de la cuisse, sont atteints d'une sorte d'œdème dur indiquant la gêne considérable apportée à la circulation.

Complications. — Rares dans le premier degré, très fréquentes dans les deux derniers, ce sont:

1^o *Rupture.* — Si la varice est *superficielle*, la peau crève en même temps, il y a une hémorrhagie, qui peut devenir inquiétante, la veine hypertrophiée restant béante comme une artère. Si la varice est *profonde*, on a, au dire de Verneuil, les symptômes du coup de fouet.

2^o *Phlébite.* — Celle-ci peut être limitée et se résoudre ou laisser un cordon induré, une veine oblitérée. Quelquefois elle s'étend aux parties voisines, donnant lieu à un *phlegmon* qui rarement suppure. On peut cependant voir de petits abcès en chapelet. La succession de plusieurs poussées de phlébite n'est pas rare, surtout chez les goutteux.

3^o *Ulcères*¹. — Divers *troubles trophiques* précèdent généralement l'apparition de l'ulcère (pigmentation de la peau, épaissement et stratification des ongles, hypertrophie du système pileux, hypersécrétion sudorale, atrophie du derme). L'ulcère succède à des causes très diverses (contusion légère, furoncle, anthrax, abcès, et surtout *eczéma variqueux*). Il siège le plus souvent au niveau des malléoles. Une fois constitué, il se laisse facilement envahir par des germes infectieux, d'où des poussées lymphangitiques qui, par leur répétition fréquente, arrivent à produire une sorte de *pachydermie*.

Diagnostic. — Dans le but d'échapper à la conscription, quelques jeunes gens cherchent par des ligatures à simuler des varices: ils ne peuvent obtenir qu'une simple dilatation des veines, sans hypertrophie, sans flexuosité.

Les *anévrismes*, par leur bruit de souffle, leur susurrus, les mouvements d'expansion, se distinguent nettement des dilatations variqueuses.

1. Notez que c'est habituellement à l'occasion de ces ulcères que vous êtes consultés. Ils guérissent bien chez les individus qui peuvent s'astreindre à un repos absolu dans la position horizontale; mais ils sont toujours prêts à récidiver.

Certains symptômes sont communs à une varice de la saphène au niveau du fascia cribriformis et à une *hernie crurale* (Voy. *Hernie*).

Pronostic. — Les varices sont plutôt gênantes que graves, elles forcent le patient à des précautions ennuyeuses (bas élastiques, repos prolongé) et entraînent fréquemment, chez les gens qui ne peuvent les soigner, des ulcères dégoûtants.

Traitement. — Tant que les varices ne sont ni ulcérées ni trop gênantes, il faut se borner à les maintenir comprimées par un bas élastique, par un bas en peau de chien ou par la bande en caoutchouc de Martin.

Il faut éviter les stations verticales prolongées et l'usage des jarretières ou de ceintures serrées.

Si les varices se compliquent d'ulcères, il faut recourir à un traitement. Un des meilleurs consiste, après anesthésie et nettoyage scrupuleux de la jambe, à enlever avec la curette tous les produits fongueux qui tapissent l'ulcère, le saupoudrer de salol ou d'iodoforme ou d'acide borique et entourer le membre d'une couche épaisse d'ouate légèrement comprimée. Repos absolu pendant le temps nécessaire à la cicatrisation, les pansements sont renouvelés suivant l'abondance des matières, mais en général ils seront assez rares : dans certains cas on se trouvera bien de greffes dermo-épidermiques suivant la méthode de Thiersch.

On a préconisé contre les varices et leurs complications l'usage interne, à la dose de 15 à 30 gouttes par jour, de l'extrait fluide d'un bois de coudrier de Virginie, l'*hamamelis*, la guérison se produirait en un mois !

Le TRAITEMENT OPÉRATOIRE des varices, en faveur à l'étranger, ne l'est guère en France, car si les risques opératoires sont de plus en plus réduits, malheureusement les chances de *guérison persistante* ne se sont guère accrues. Ce traitement consiste dans l'incision du paquet variqueux ou dans la ligature de la saphène; on a abandonné les caustiques et les injections coagulantes. Les *douleurs tenaces* et les *hémorragies* sont

les seules indications du traitement chirurgical des varices (Quénu), nous ne parlons que des varices des membres et non des hémorroïdes et de la varicocèle. Cependant des résultats remarquables ont été obtenus dernièrement par la *section de la saphène interne* entre deux ligatures, section pratiquée à l'union du 1/3 inférieur avec les 2/3 supérieurs de la cuisse.