Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Bulletin de la Société Française de Phlébologie,
4e année, n° 3, juillet-septembre 1951.

Commentaires d'aujourd'hui

« Quoi de neuf docteur ? Pas grand-chose, Bugs Bunny ! »

"What's up Doc? Not much, Bugs Bunny!"

Parpex P.

Notre confrère Karl Sigg, chef de file de l'École suisse de phlébologie, se fend en 1951 d'un billet dans un bulletin, eh oui ! il s'agissait alors d'un bulletin, au passage nous saluerons la modestie de nos maîtres, il n'était pas alors question d'index ou, pire, de mise à l'index, ni de conseils aux auteurs, ce qui aurait sans doute permis un texte plus fluide de Monsieur Karl Sigg : notre Société n'avait alors que 4 ans !

Soixante ans plus tard le texte est – soyons passionnés – d'une brûlante actualité.

Il nous dit la méconnaissance du corps médical vis-à-vis du traitement compressif : « *C'est pourquoi aujourd'hui encore elle est inconnue d'un grand nombre de médecins…* »

Le traitement compressif est le gold standard des complications des varices, « *la majorité des affections veineuses des jambes, les ulcères cruraux, les eczémas, les phlébites variqueuses sont rapidement soulagés et guéris grâce à ce moyen simple* ».

Il est le premier à décrire l'ulcère capillaritique : « *Par obstruction des capillaires, il se produit un ulcère…* ».

Il précise le rôle délétère primordial et constant de l'œdème : « *Lorsqu'il est possible de le réduire complètement, on facilite la disparition des troubles…* »

Sans connaître les lois de Starling, il constate la disparition de l'œdème chez le sujet alité mais souligne également le risque dû au ralentissement veineux et la récurrence des troubles au lever du patient : « *On arrive ainsi à guérir des ulcères… mais les patients font des récidives graves à leur sortie de l'hôpital.* »

Karl cite plus loin dans son article – je devine déjà des esprits chagrins relever l'absence de plan, certes, mais le fond est, lui, bien présent – le mode d'action de la compression.

Vous remarquerez qu'il utilise déjà le terme de « compression » et non pas de « contention ». Nous n'avons pas, vous en conviendrez, retenu immédiatement la leçon !… Le pansement compressif a pour but de diminuer la stase et l'œdème de soutenir le reflux sanguin en mettant à profit l'activité musculaire (la pression de travail objectivée par enregistrement, bien plus tard, par R. Stemmer).

Il annonce, au milieu du XXe siècle, la supériorité du multi-bande sur le bandage classique : « *Le bandage élastique idéal est celui dans lequel on intercale une plaque de mousse, c'est le plus simple et le meilleur marché…* » Je ne peux m'empêcher de rappeler (vanitas vanitatum…) que, comme monsieur Jourdain, j'ai fait sans le savoir de la compression bi-bande selon Karl Sigg avec un succès non démenti depuis les années 80.

L'analyse élogieuse il est vrai de cet article ne serait pas tout à fait irréprochable si l'on passait sous silence deux points :

« *Nos observations nous prouvent que toutes les femmes enceintes qui ont fait une phlébite ont eu des œdèmes…* »

et le rejet sans autre forme de procès du bandage à l'oxyde de Zn : « *Les pansements à la colle de Zn ne sont pas indiqués…* ».

Ces deux affirmations demanderaient à être argumentées, voire réfutées…

Avec les moyens d'exploration et de traitement dont nous disposons et ceux à venir, gageons que dans 60 ans nos élèves et leurs propres élèves répondront à la question du facétieux Bugs Bunny : « *Quoi de neuf docteur ?* »

"*So many my friend!*"

E-mail : patrick.parpex@wanadoo.fr