

CHAPITRE VI

CONTRIBUTION A LA CHIRURGIE PRATIQUE (Fin).

F. HISTOIRE DES PHLÉBITES. — Etudes générales. — Classification.

1° PHLÉBITE TRAUMATIQUE SIMPLE. — Causes; symptômes; traitement.

2° PHLÉBITE INFECTIEUSE. — De l'inoculation infectieuse. — Obs. XXXI. Phlébite infectieuse par éclat de bois. — Symptômes. — Diagnostic différentiel. — Obs. XXXII. Phlébite infectieuse enrayée. — Traitement spécifique par le suc frais de noyer. — Obs. XXXIII. Phlébite infectieuse : Virus du porc. — Obs. XXXIV. Phlébite infectieuse : Virus de la salamandre. — Obs. XXXV. Phlébite infectieuse : Virus de la gangrène spontanée. — Le vibrion de l'infection est-il le même que celui du phlegmon diffus?

3° PHLÉBITE GÉNÉRALISÉE OU PÉRIBOLIQUE. — Pourquoi est-elle méconnue? — Causes. — Symptômes : 1^{re} période. — Obs. XXXVI. Phlébite périboldique, enrayée avant sa généralisation. — Obs. XXXVII. Comment une phlébite périboldique se généralise. — Symptômes : 2^e période. — Symptômes : 3^e période. — Symptômes : 4^e période. — Variétés. Nature. — Obs. XXXVIII. Phlébite périboldique par traumatisme de la jambe droite, sans tendance suppurative. — Réflexions sur cette observation. — Obs. XXXIX. Phlébite périboldique par traumatisme de la jambe gauche, sans tendance suppurative, et à marche inflammatoire su-

baigné. — Réflexions sur cette observation. — Obs. XL. Phlébite périboldique suppurative, provoquée par une phlébite traumatique interne.

APERÇUS SYNTHÉTIQUES SUR LA PHLÉBITE PÉRIBOLIQUE.

L'histoire des phlébites est à faire; je vais dire ce que j'en sais.

La phlébite est l'inflammation des veines; elle peut se développer dans toutes les régions du corps. Les traumatismes, tels que contusions, coups, plaies, écorchures, piqûres, ligatures des veines, etc., sont les causes les plus ordinaires de la phlébite; les imprudences diététiques et hygiéniques favorisent l'extension de la phlegmasie. Les veines n'ont qu'une faible tendance à l'inflammation spontanée; ce qu'on a pris pour cela est en général le résultat d'un traumatisme indirect, d'une infection, ou bien d'une propagation par voisinage. Les varices des jambes, par exemple, sont peu apparentes sur les sujets gras; on les soupçonne, lorsqu'elles deviennent douloureuses. Alors, on diagnostique une phlébite spontanée, tandis qu'on devrait accuser une marche trop prolongée, la constriction des chaussures, ou quelque contusion négligée.

C'est ainsi que je crois les refroidissements aigus, impuissants à provoquer seuls la phlébite. Mais nous verrons, dans le cours de cette étude, que les malades guéris de phlébite généralisée, sont fort sensibles au froid et aux variations atmosphériques; et que la douleur et l'engorgement reparaissent chez eux, sous l'influence des causes météorologiques. Ce

Études
générales.

n'est là, que le réveil d'une phlébite éteinte, d'un ferment en sommeil, toujours prêt à se réveiller de sa torpeur pour envahir l'économie, dès qu'il rencontre des conditions pathologiques favorables à son développement.

Le traumatisme immédiat ou indirect est la véritable cause des phlébites, à condition qu'on l'aggrave par la marche, la continuation du travail, les mouvements violents ou les excès de régime. Une seconde cause de la phlébite, c'est l'infection virulente. Il semble que les veines soient avides d'infections; elles les absorbent et les transmettent avec une effrayante rapidité. Il n'est plus besoin ici d'exercices violents, ni d'autres conditions fâcheuses, pour aider à la propagation du mal; l'inflammation parcourt la veine avec une vitesse inouïe, et dépose le poison, loin de son point d'inoculation. L'introduction dans les veines de matières putrides, virulentes, septicémiques ou infectieuses engendrent la phlébite à marche envahissante. Ce n'est point ici le lieu de discuter la nature des bactériidies et des ferments septiques qui interviennent dans ces cas. Il nous suffit de savoir, que leurs espèces et leurs variétés sont fort nombreuses, et qu'il reste beaucoup à faire, dans la voie tracée par M. Pasteur.

Les prédispositions individuelles exercent une influence considérable, sur le développement et l'extension progressive de la phlébite. J'ai remarqué, que les sujets à constitution lymphatique, et ceux à tissu adipeux abondants, coexistant avec une peau

molle et peu contractile, y sont davantage exposés. Cela tient sans doute à ce que les veines superficielles mal soutenues deviennent aisément variqueuses, sous l'influence de l'ondée sanguine. Dès qu'il y a des varices, bien qu'on ne puisse pas encore en affirmer l'existence, il y a en même temps prédisposition à la phlébite.

La phlébite inflammatoire simple n'a pas de tendances envahissantes. Habituellement, elle se localise dans la région restreinte, où elle a pris naissance. Quelquefois, elle envahit un membre et s'arrête devant un obstacle aponévrotique ou musculaire. Bien rarement, elle franchit ces limites, pour gagner de proche en proche le système veineux tout entier.

Je doute qu'il soit indispensable de distinguer deux espèces d'inflammation veineuse: l'une adhésive, l'autre suppurative. La phlébite adhésive n'est qu'un accident. La coagulation du sang dans les veines n'est pas une manifestation essentielle de la maladie. La gêne de la circulation est passagère, et dure autant que la phlegmasie. Peut-être en résulte-t-il l'obstruction définitive de quelques petits vaisseaux; mais les vaisseaux veineux importants se bouchent exceptionnellement. Dans tous les cas, ce symptôme n'a point de valeur clinique, parce que le sang veineux rétablit son courant par une circulation collatérale.

Quant à la phlébite suppurative, j'estime qu'elle ne possède pas d'existence propre. Elle est une

complication spéciale dont on aura à tenir compte, mais non pas une variété particulière. Il importe peu aux praticiens de savoir, si la phlegmasie réside dans la tunique moyenne et interne (Hunter); pas plus que de rechercher, si la coagulation du sang veineux est la cause de la phlébite (Virchow), ou bien un effet de l'inflammation (Hunter, Cruveilhier, Bérard). Ce que nous demandons avant tout, c'est d'être exactement renseignés sur la nature, la marche et le traitement de la phlébite. Il est urgent d'établir parmi les diverses variétés de cette affection, une classification rigoureuse, qui précise le diagnostic, et inspire le pronostic et le traitement.

Classification.

Je préviens, en premier lieu, qu'il existe trois variétés de phlébite, dont je ne veux pas m'occuper : 1° la phlébite des sinus; 2° la phlébite cachectique; 3° la phlébite septicémique. La phlébite des sinus de la dure-mère, complication presque toujours mortelle, fait partie intégrante de certaines maladies, telles que le phlegmon du cuir chevelu, l'érysipèle de la face et les fractures du crâne. La phlébite cachectique survient à la fin d'une maladie grave, comme la fièvre typhoïde, les débilités de l'organisme, et la cachexie tuberculeuse, syphilitique ou cancéreuse. La phlébite septicémique s'entend de la métrô-péritonite puerpérale, des piqûres anatomiques, de la phlegmasie *alba dolens* et de la résorption purulente. Ces trois variétés ne sont réellement pas des phlébites; elles se confondent dans l'évolution des maladies, qu'elles accompagnent.

Je m'occuperai exclusivement des phlébites vraies, sur lesquelles j'ai peut-être à fournir des indications nouvelles et des données neuves. Je divise les phlébites inflammatoires vraies, en trois classes bien distinctes :

- 1° La phlébite traumatique simple;
- 2° La phlébite infectieuse;
- 3° La phlébite généralisée, ou péribolique.

1° Phlébite traumatique simple.

La phlébite traumatique simple est la plus commune et la mieux connue. Elle se produit surtout aux membres, dans deux circonstances différentes.

A la suite d'une piqûre de la veine, d'une plaie à la main ou à l'avant-bras, d'une blessure au pied ou à la jambe, d'un écrasement des extrémités, d'une ulcération variqueuse, d'une phlegmasie d'autre genre, telle que panaris, phlegmon, furoncle, etc., d'un traumatisme quelconque, ayant déchiré plus ou moins profondément la peau, les chairs, etc., l'inflammation se communique aux veines, et remonte ces vaisseaux en suivant le cours du sang, toutes les fois que se trouvent réunies certaines conditions favorables à cette propagation.

Causes.

Ainsi, après une saignée, à moins que la lancette soit mal propre, la piqûre de la veine guérit sans complication, si le malade est prudent et sage; il en est de même des autres lésions traumatiques des extrémités. Il n'est pas rare, au contraire, de

rencontrer des personnes blessées à un orteil, qui continuent à vaquer à leurs affaires; comme aussi bien d'autres blessures analogues, qu'on néglige, et qu'on ne soigne pas. La phlébite se déclare et s'aggrave d'autant plus, qu'on tarde davantage de la combattre par le repos et les moyens thérapeutiques nécessaires. Les panaris et les phlegmons font exception à cette règle; ils provoquent presque toujours une phlébite légère et l'engorgement des ganglions de l'aîne ou de l'aisselle, malgré les plus grandes précautions. En dehors de ces conditions spéciales, la phlébite débute généralement par une plaie ou blessure négligée et mal traitée.

Dans le second ordre des causes de la phlébite traumatique simple, nous n'avons pas à noter, comme origine, une plaie même légère à la peau; l'inflammation est sous-cutanée. C'est ainsi que cela se passe pour les membres variqueux. Une contusion bénigne, un exercice violent, une course, un saut, la marche prolongée, les fatigues, la constriction des chaussures, la contraction brusque des muscles du mollet pendant un effort, etc., voilà autant de causes de phlébite, sans lésion à la peau. Les flexuosités variqueuses naissantes sont souvent dissimulées sous une épaisse couche de graisse; l'invasion de la phlébite donne l'éveil sur leur existence, et impose des soins consécutifs, pour prévenir une récurrence.

Symptômes.

Quand la phlébite est déclarée, elle se manifeste aussi de deux manières différentes: ou bien, elle se localise sur le point précis de la lésion; ou bien,

elle s'en éloigne, pour développer à distance son activité phlogosique. Dans les deux cas, elle s'annonce par la douleur, la rougeur et l'œdème inflammatoire. Le frisson initial et la réaction fébrile manquent fréquemment.

Une phlébite, limitée à la partie blessée, offre exactement les symptômes d'une inflammation phlegmoneuse, s'irradiant plus ou moins loin dans le voisinage. Le fonctionnement du membre, ainsi que la pression, provoquent de la douleur. A la main, par exemple, dont un doigt est écrasé ou atteint de panaris, on suit la marche du processus inflammatoire le long des phalanges, du carpe et de l'avant-bras; à la jambe, où vient d'éclater une phlébite variqueuse sans plaie, la partie malade est rouge, chaude, œdématiée et douloureuse.

Dans le cas où la phlébite a transporté son centre d'action loin du traumatisme originel, on surprend le malade, en lui demandant s'il a eu une blessure à la main ou au pied. Il n'établit aucune corrélation, entre l'excoriation insignifiante du doigt, et le phlegmon, qui marche à suppuration dans le gras du bras ou dans l'aisselle.

On observe alors, le long des muscles, les traînées rouges ou bleuâtres des veines enflammées, à la face antérieure de l'avant-bras et interne du bras, le long du mollet ou à la partie interne de la cuisse, suivant que le mal siège sur les membres supérieurs ou inférieurs. Ces cordons veineux durs et empâtés sont le siège de douleurs intenses, qui s'exaspèrent

par la pression et par les mouvements de flexion et d'extension des membres. Parfois les veines enflammées ne se dessinent pas sous la peau; on les suit, en provoquant par la pression digitale les douleurs caractéristiques, le long des trajets veineux.

Ces deux genres de phlébite traumatique simple progressent et se terminent comme les inflammations phlegmoneuses : par résolution ou par suppuration. En général, elles ne présentent pas d'autres complications. Après leur guérison, les veines s'obstruent ou restent ouvertes à la circulation, sans préjudices pour le malade.

Traitement.

Le traitement consiste dans le repos, les sangsues, les bains, les cataplasmes; et dans les grandes circonstances, la pommade belladonnée. On y ajoute, suivant les indications, des laxatifs, des tisanes diurétiques, des boissons rafraîchissantes et des calmants.

Les varices des jambes exigent plus de précautions. Après une première phlébite, une nouvelle phlébite est à craindre, si on n'en est pas prévenu. On doit faire porter au malade des chaussettes en peau ou des bas élastiques, et lui recommander le repos absolu au premier signe de récurrence.

Voilà la phlébite traumatique simple, celle que tout le monde connaît. J'en ai fait rapidement l'historique, afin de mieux établir les caractères essentiellement distinctifs des phlébites, dont il me reste à vous entretenir.

2° Phlébites infectieuses.

La phlébite infectieuse procède de la même manière que la phlébite traumatique. Son origine est aux extrémités, et son centre d'action sur un point plus éloigné. En général, elle ne dépasse pas le membre sur lequel elle a pris naissance. Elle se reconnaît à deux symptômes pathognomoniques : l'inoculation infectieuse et la tendance gangréneuse.

L'inoculation infectieuse est fort incomplètement connue dans sa nature essentielle, malgré les travaux de M. Pasteur et de son école. Le charbon, la piqûre anatomique, l'œdème purulent de Périgoff, les grandes complications des plaies, la puerpéralité, sont autant de variétés d'infections, qui ne sont point celles de la phlébite infectieuse. Je signalerai, dans mes observations, des virus qu'on ne soupçonne guère : l'enduit des épines végétales, la salive du porc, le liquide poisseux des salamandres, la sérosité de la gangrène spontanée, etc. Combien d'autres virus sont ignorés, que nous sommes exposés à rencontrer à chaque pas, autour de nous!

Obs. XXXI. — *Phlébite infectieuse par éclat de bois.*
— J'ai observé récemment une phlébite du bras gauche, chez un homme vigoureux et sain, âgé de cinquante-sept ans. Cet homme avait, cinq jours auparavant, bottelé du foin, et s'était blessé au doigt, avec un très petite écharde, qu'il avait immédiatement extraite, pour continuer son travail. La

De
l'inoculation
infectieuse.

piqûre, sous-épidermique et imperceptible, l'avait à peine fait souffrir.

Le soir même, le bras lui faisait mal; et le lendemain, la partie moyenne du biceps était rouge, enflée et douloureuse. Cinq jours après, les ganglions axillaires étaient engorgés, et tout le membre supérieur gauche présentait un œdème considérable, d'un blanc rose, partant de l'extrémité des doigts et se limitant brusquement au tiers supérieur du membre. Il n'y avait là, ni érysipèle, ni phlegmon diffus, mais bien une phlébite, provoquée par une inoculation virulente ou vénéneuse de nature ignorée, dont l'éclat de bois ou la poussière du foin étaient l'intermédiaire.

Ces questions d'inoculation infectieuse sont entièrement méconnues, malgré leur fréquence, leur gravité et leur haute importance. La salamandre, le crapaud, les batraciens en général, les reptiles, les annélides etc., secrètent-ils un liquide virulent pour l'homme? On le dit; j'en suis convaincu, pour ma part. Aujourd'hui, et contrairement à ce qu'on pensait autrefois, on croit que le crapaud ne possède aucun venin. MM. Cloëts et Gratiolet ont cependant montré, en 1851, que le produit de la sécrétion, qui suinte sur le corps de certains amphibiens, notamment chez le crapaud, est venimeux. En 1854, M. le professeur Vulpian a déterminé les caractères physiologiques de l'empoisonnement par ce venin. Enfin, M. G. Calmels a entrepris, au laboratoire de l'Hôtel-Dieu, sur l'épithélium des glandes à venin de

cet animal, une série de curieuses recherches, dont il vient d'adresser les résultats à l'Académie des sciences. Cet habile physiologiste conclut de ses expériences, que le produit de la sécrétion des glandes, chez le crapaud, est doué de propriétés toxiques.

M. Couty est plus affirmatif encore, dans une note communiquée à la Société de Biologie, séance du 4 février 1882. Les expériences ont été faites d'abord dans le laboratoire de M. Vulpian, et plus tard, dans celui, qu'il a institué à Rio-Janeiro. « Le liquide de « sécrétion du crapaud, injecté dans les veines, se « distingue des poisons, par l'irrégularité complète « d'évolution de ses phénomènes toxiques, qui, sem- « blables à ceux du venin du serpent, semblent se « localiser tantôt sur un appareil, tantôt sur un « autre... Injecté dans le tissu sous-cutané ou dans « un organe, il est très lent à s'absorber... Le tissu « cellulaire devient peu à peu infiltré, grisâtre, gris « jaunâtre, ou quelquefois lardacé; les muscles sont « durs et rouge sale... La suppuration collectée « est rare, mais les gangrènes sont fréquentes « et les lésions s'étendent plus ou moins loin... Le « venin des crapauds fait bien partie de la même « classe de substances que le venin des serpents; « et ces deux liquides animaux, séparés déjà des « poisons végétaux ou minéraux, par leur difficulté « d'absorption et leur irrégularité d'action, s'en dis- « tinguent surtout, parce qu'ils déterminent, au lieu « de simples troubles fonctionnels, des modifications

« internes et durables de la nutrition des tissus, des « lésions et des évolutions morbides. »

Il est bon de ne pas négliger ces observations physiologiques, et d'appeler de tous nos vœux des expérimentations nouvelles sur les venins animaux, si largement répandus dans la nature. Nous reconnaitrons avec surprise, dans la marche de la phlébite infectieuse, les mêmes symptômes, que ceux indiqués par M. Couty, dans ses expériences sur le venin du crapaud.

L'inoculation infectieuse, qui nous occupe, préfère les égratignures aux plaies profondes. Le malade ne se doute pas de l'origine de sa phlébite gangréneuse. Chaque fois que je me suis trouvé en présence de cette maladie, j'ai cherché avec soin et découvert constamment le point précis de l'inoculation, malgré les dénégations formelles du malade. La surprise est grande, lorsque je montre l'écorchure superficielle de la main, ou l'imperceptible piqûre du pied. Il faut alors remonter à l'origine de l'inoculation, qu'on finit par démêler, au travers des péripéties laborieuses des jours précédents.

Symptômes.

L'inflammation gangréneuse est le signe distinctif de ce genre d'infection. Une phlébite traumatique provoque un phlegmon, tout au plus un abcès. La phlébite infectieuse entraîne nécessairement la gangrène sans collection purulente, si on ne s'y prend à temps pour l'enrayer ou la circonscire. On reconnaît cette tendance gangréneuse à l'irrégulière surface de la phlegmasie, à sa couleur

rouge sale et à un certain empâtement sous-cutané caractéristique. La région enflammée est peu douloureuse au début; elle le devient beaucoup par la suite. Elle présente en outre une sensation de mollesse en masse, que n'offre pas le phlegmon franc. Si on attend pour intervenir, ou bien si on en est prévenu trop tard, le doute n'est plus possible : l'inflammation gagne du terrain, précédée dans les régions circonvoisines par des douleurs vagues, des pesanteurs pénibles et des symptômes généraux inquiétants.

L'épiderme est souvent soulevé par la sérosité, et le derme prend une teinte blafarde par dessous. La gangrène est imminente et se manifeste quelques heures après. L'inflammation gangréneuse se localise mal, s'étend sans délimitation tranchée et franchit parfois un certain intervalle de peau saine, pour apparaître sur un point plus éloigné. Je doute fort, que bon nombre de phlegmons diffus, qui dissèquent tout un membre et nécessitent l'amputation, ne reconnaissent pas d'autres causes.

Après son inoculation, le virus prend-t-il le chemin des veines ou celui des lymphatiques? Je suis persuadé qu'il prend l'un et l'autre; la phlébite infectieuse s'accompagne toujours d'engorgement ganglionnaire. C'est ainsi que M. Toussaint a exposé la marche des bactériidies charbonneuses, qui traversent les vaisseaux veineux, pour s'accumuler dans les centres ganglionnaires voisins. Le même processus doit se reproduire dans les infections analogues.

La rougeur, la douleur, l'empâtement phlegmoneux, l'impossibilité de se servir du membre sont les premiers symptômes de la phlébite infectieuse. Bientôt survient la fièvre, avec ses désordres gastro-intestinaux; puis l'agitation nerveuse, l'oppression pulmonaire, l'embarras cérébral, le délire et les complications typhiques. Je n'ai pas eu de cas de mort; mais cette terminaison doit être fréquente à la campagne, et mise sur le compte de telle autre maladie, qui n'en peut mais.

Un de mes malades, chez lequel j'avais été appelé bien tard, a cependant guéri, au prix d'une aliénation mentale de deux mois. Aucune prédisposition personnelle ni héréditaire ne laissait prévoir la folie; je l'ai attribuée à l'impression fâcheuse, produite sur le cerveau par les liquides toxiques, entraînés dans le torrent circulatoire.

Diagnostic différentiel.

On voit, par ce qui précède, que la phlébite traumatique est parfaitement distincte de la phlébite infectieuse. L'une procède par inflammation et suppuration; l'autre par inoculation septique et gangrène. La première est locale et bénigne; la seconde tend à se propager, présente une gravité exceptionnelle, et peut entraîner la mort.

Il ne faudrait pas s'imaginer, que cette distinction soit purement fantaisiste. La phlébite infectieuse est une espèce morbide bien nettement définie et relativement commune. Dans le courant de cette année seulement, j'en ai recueilli six observations, dont quelques-unes seront publiées en dé-

tail dans ce travail. On la rencontre avec ses symptômes personnels dans les cas les plus bénins.

OBS. XXXII. — *Phlébite infectieuse enrayée.* — M^{me} St-J., religieuse de notre hospice, se plaignait d'une douleur modérée et d'une inflammation, située dans le gras du bras droit, avec engorgement ganglionnaire de l'aisselle. J'examinai la partie malade; elle faisait sur le bras une saillie rouge et mollasse du volume d'une pomme d'api. M^{me} St-J., m'affirmait n'avoir aucune blessure ancienne ou récente à la main, et je ne trouvai pas de traînées veineuses. A peine si je rencontrai quelques points sensibles à la face interne du bras, au-dessus du coude. A première vue, je n'aperçus rien d'anormal à la main. En poursuivant mes recherches, je finis par découvrir une petite piqûre à la région externe de la deuxième phalange du médius droit. Cette piqûre datait de trois jours, et avait été produite par une épine de rosier. La religieuse n'y prêtait aucune attention et n'en souffrait pas. Néanmoins je trouvais à cette piqûre un singulier aspect; la partie lésée, à peine grande comme une lentille, avait une teinte blanc rougeâtre, avec un épiderme soulevé par un peu de sérosité. Dessous et autour, une teinte blanc bleuâtre peu rassurante.

Je diagnostiquai, au grand étonnement de la malade, une phlébite infectieuse, et annonçai une gangrène locale, pouvant également gagner la tumeur phlegmoneuse du bras. Quarante-huit heures après, toute menace de gangrène au bras était dissipée,