

mais le doigt devint fort douloureux ; la plaie s'élargit jusqu'à la grandeur d'une pièce de 2 francs ; et elle se compliqua d'une gangrène de même étendue, intéressant l'épaisseur entière du derme. En quinze jours, tout était terminé.

Ce n'est point là la marche habituelle d'une phlébite traumatique simple. Évidemment l'épine du rosier était virulente, pour une cause que j'ignore. L'inoculation s'était faite si discrètement, que M^{me} St-J. ne soupçonnait même pas l'existence de sa blessure ; l'infiltration infectieuse seule du bras décida cette dame à réclamer mes soins.

Remarquons : qu'il n'y a pas au bras de collection purulente ; et que le virus, arrêté dans sa progression, s'est localisé sur la piqûre du doigt, où il a produit la gangrène. Là, comme au bras, cet accident aurait été prévenu, si la malade ne s'était pas obstinément entêtée à considérer cette minuscule piqûre, comme absolument inoffensive et indigne d'un pansement antiseptique. A présent, elle demeure convaincue que, sans le traitement, la gangrène se serait étendue au membre, de même qu'elle s'est développée sur la phalange du médius.

Nous retrouverons d'une façon constante, dans la phlébite infectieuse, les mêmes symptômes pathognomoniques : l'inflammation phlegmoneuse sans induration, et l'absence de collection purulente avec ou sans sphacèle du tissu cellulaire et du derme.

On triomphe sans trop d'effort de la phlébite infectieuse, lors même qu'elle est parvenue à une pé-

Traitement
spécifique par
les sucs

riode avancée. Voici quels sont mes moyens thérapeutiques.

frais
du noyer

Je ne connais pas de meilleurs antiseptiques, que les sucs frais du noyer. Les feuilles fraîches chassent les insectes, surtout les punaises et les mites ; on s'en sert en infusion aqueuse pour détruire les fourmis ; on éponge les cheveux avec cette décoction, pour éloigner les mouches. Les D^{rs} Baudelocque, Psorson de Chambéry, Négrier d'Angers, etc., l'ont justement vantée contre la scrofule. Le D^r Dumoulin, médecin belge, la préconise contre le ténia ; et M. Dubois de Tournai, contre la teigne faveuse.

M. le D^r Pomeyrol a traité avec succès plus de 40 cas de pustule maligne et de charbon, en appliquant tout simplement sur les parties affectées les feuilles ou l'écorce fraîche du noyer. M. Bruguier, de Collargues, a suivi cet exemple, et n'a eu qu'à s'en louer. Enfin, M. le D^r Raphaël, de Provins, a communiqué à M. Nélaton une observation de guérison de pustule maligne par les feuilles fraîches du noyer, tellement incontestable, qu'il n'a plus été possible de révoquer en doute une aussi bienfaisante propriété. Grâce à l'éminent professeur de clinique chirurgicale de Paris, le noyer est considéré aujourd'hui, comme un antiseptique de premier ordre. On le sacrifie, il est vrai, à des produits plus nouveaux et moins énergiques ; son tour viendra, quand on se lassera des essais infructueux et des insuccès.

Ce que je puis affirmer, c'est que j'emploie les

sucs frais du noyer, depuis bien des années, dans les infections charbonneuses et gangréneuses, et que je n'ai eu qu'à m'en féliciter. Dans la phlébite infectieuse, on opère des prodiges avec ce médicament; on arrête l'inflammation, quand on intervient à temps; et on limite la gangrène à la place juste qu'elle occupe, lorsqu'on est appelé trop tard. Le virus est tué sur place; et il ne reste plus à réparer, que les effets de la mortification, son œuvre.

Je me sers pendant la belle saison de la feuille de noyer verte, pilée en pulpe, et appliquée en nature sur les parties malades. Pendant l'hiver, je me procure des racines fraîches de noyer, dont je fais extraire la tige ligneuse centrale. Ces écorces fraîches sont pilées et bouillies à saturation. Je couvre la région menacée de compresses imprégnées de ce jus cuit, ou bien de cataplasmes de farine de lin délayée dans la décoction, et que je pose à même le membre. Souvent j'emploie à la fois la pulpe de feuilles fraîches et la décoction des racines. Quand je le peux, je prescris des bains locaux prolongés et souvent renouvelés dans les décoctions de noyer frais. En même temps, j'ordonne, en aussi grande quantité que possible, de la tisane concentrée de feuilles et racines fraîches.

Les résultats sont merveilleux. « Si le noyer, dit Bordat, ne se cultivait que dans le nouveau monde, nous nous empresserions de le ranger sur la ligne des végétaux les plus utiles en médecine; mais il croît abondamment autour de nous; et

« nous négligeons d'étudier les propriétés de ses différentes parties. » Le fait est, qu'on l'a partout sous la main. C'est sans doute l'unique motif, qui lui fait préférer des quantités innombrables de produits, reconnus les uns après les autres pour être fort peu antiseptiques. J'espère que les observations suivantes attireront de nouveau l'attention sur cet arbre, précieux entre tous.

Obs. XXXIII. — *Phlébite infectieuse, virus du porc.* — M. B..., fermier à Mably, quarante-cinq ans, travailleur actif, intelligent et dur à la peine, me fit appeler, le 13 décembre 1881. Je le trouvais avec un pouls à 116, une température de 39,2, de l'agitation, de l'insomnie, du délire, de l'angoisse précordiale et des douleurs vives, s'irradiant du bras droit à l'épaule et aux muscles pectoraux du même côté.

Le bras était œdématié, et présentait à sa partie moyenne, interne et postérieure, une inflammation mal délimitée, sans induration et d'une teinte rouge peu franche. Le cinquième du bras était envahi, et les ganglions axillaires tuméfiés. Je visitai l'avant-bras et la main, bien que le malade et sa famille fussent persuadés, qu'il n'y existait aucune blessure antérieure. Je reconnus en effet une simple érosion à la face dorsale de la main droite, déjà cicatrisée et recouverte de croûtes sèches.

B... se rappela que, le 9 décembre, il avait conduit des porcs à la foire de Roanne; qu'il s'était écorché la main contre un mur, en luttant contre

eux pour les charger sur la voiture; et qu'il leur avait tour à tour visité profondément et soigneusement la langue, pour s'assurer de leur santé. Existait-il un virus spécial à la race porcine? Ce virus appartient-il seulement au porc ladre? je serais tenté de me ranger à une de ces deux opinions. Tant il y a que, quatre jours seulement après, B... était dans la triste position que j'ai constatée, le 13 décembre.

La phlébite infectieuse marchait rapidement à la gangrène, et marquait sa progression vers le tronc par les douleurs de l'épaule, celles du thorax, une fièvre intense et les angoisses précordiales.

Le 15 décembre, les menaces d'invasion du tronc s'étaient dissipées. — L'inflammation gangréneuse du bras augmentait, et en occupait le tiers.

Le 17 décembre, cette marche envahissante était ralentie, et les symptômes généraux atténués.

Le 21 décembre, c'est-à-dire huit jours après le début du traitement, la gangrène ne faisait plus de progrès, et l'élimination des eschares commençait. Elle s'opéra en quinze jours; et le 8 février, le malade venait me voir dans mon cabinet, pour me montrer une plaie à peu près cicatrisée.

Là encore point de collection purulente; point d'inflammation phlegmoneuse indurée. Rougeur, douleur et gangrène presque instantanée, voilà ce qu'on a observé.

La décoction saturée de racines fraîches de noyer a. arrêté, en quelques heures, la propagation du

virus; et en quelques jours, les progrès de la mortification locale. Notons que le virus, inoculé à une égratignure de la face dorsale de la main, n'y a déterminé aucune inflammation appréciable; et qu'il a franchi d'un bond, et sans traînées vasculaires sensibles, la distance qui sépare la main du bras. Notons également que l'infection paraissait gagner le tronc, et s'y manifestait déjà par des symptômes alarmants, lorsque je suis parvenu à l'enrayer.

Je crois que ce malade, abandonné à la nature, aurait succombé en peu de jours, avant même que la gangrène du bras fût déclarée; et qu'on eût sans doute accusé de sa mort une inflammation phlegmoneuse diffuse d'origine inconnue, ou l'influence pernicieuse d'une affection typhique à manifestation cérébrale.

La phlébite gangréneuse peut donc tuer par infection générale. Elle est capable aussi d'impressionner assez fâcheusement le cerveau, pour provoquer une aliénation mentale passagère.

OBS. XXXIV. — *Phlébite infectieuse.* — *Virus de la salamandre.* — M. C..., propriétaire à Souternon, trente-quatre ans, m'appela le 13 mars 1882. Lorsque j'arrivai chez lui, il était dans un état de surexcitation extrême: les yeux injectés, la face vultueuse, la parole brève et saccadée, un pouls à 120; subdélirium, insomnie, altération, langue sèche, nausées, vomissements, etc.

Huit à dix jours auparavant, en pleine santé, il

faisait édifier un mur de soutènement, et avait aidé à porter une lourde pierre en granit. En la transportant, il s'égratigna l'annulaire droit sur un point de la pierre, où il venait d'écraser une salamandre. L'écorchure de l'annulaire se cicatrisa, sans qu'on y fit plus attention, et sans apparence de phlébite le long de l'avant-bras. Mais déjà le bras était œdématié, rouge, douloureux; et l'intoxication générale faisait sourdement ses progrès.

Au moment de ma visite, le bras tuméfié en masse, présentait, à sa partie moyenne et interne, une surface rougeâtre à base empâtée, irrégulièrement limitée, dont l'étendue ne dépassait pas celle d'une tranche d'orange. Point de traces de collection purulente; complications cérébrales.

J'instituai immédiatement mon traitement par la racine fraîche de noyer, à dose massive.

Le 18 mars, la gangrène se dessine et se limite. L'état général est moins mauvais; la fièvre tombe à 100; le délire persiste sous forme de monomanie religieuse.

Le 25 mars, le pouls est à 80; l'élimination de l'eschare commence; la monomanie s'accroît.

Le 13 avril, c'est-à-dire un mois après le début du mal, la plaie est en voie de cicatrisation; la folie persiste.

Enfin, le 14 mai, le malade est entièrement guéri de sa plaie et de son aliénation. Cette folie passagère était évidemment produite par l'infection virulente, car rien dans les antécédents du malade,

ni dans ses prédispositions héréditaires, ne pouvait l'expliquer.

La décoction de deuxième écorce de racines fraîches de noyer a tué sur place la bactériémie de la gangrène, et a converti en quelques jours une plaie gangréneuse en plaie simple. Seulement, l'intoxication a touché le cerveau, ce qui démontre combien était prochaine l'infection générale.

Je remarque dans cette observation, comme dans celle qui précède, que l'inflammation de la phlébite infectieuse est de mauvaise nature, et n'a aucune tendance à la suppuration. Je signale, par la même occasion, la facilité avec laquelle le virus se transporte au loin, sans lésions intermédiaires, et sa disposition à envahir l'économie tout entière.

Ces observations d'une maladie, toujours identique à elle-même dans ses manifestations, dénotent sans conteste l'existence d'une espèce morbide fixe, que j'ai appelée phlébite infectieuse. Admettons que nous ne soyons pas d'accord sur l'origine du virus, bien que pour moi il n'y ait pas d'hésitation possible, il faudra bien reconnaître, que ce virus existe, et qu'il y a une inoculation réelle. C'est le point capital, que je tenais à mettre en relief.

Il serait intéressant de rechercher le vibron de cette infection, et de savoir, si c'est le même dans tous les cas. En le cultivant, on découvrirait la loi, qui préside à son éclosion, à sa prolifération et à ses évolutions funestes. Je sais déjà, que certaines de ces gangrènes sont directement inoculables.

OBS. XXXV. — *Phlébite infectieuse.* — *Virus de la gangrène spontanée.* — Madame J..., de Varennes, près Roanne, tisseuse, trente-six ans, forte, robuste et bien réglée, réclame mes soins, le 15 avril 1882. Le confrère, qui la visitait avant moi, désespérait de ses jours, et croyait à la nécessité de l'amputation.

Je trouvai en effet la malade dans un état fort alarmant : pouls à 132, petit, tremblotant; langue noire, adynamie complète, haleine et diarrhée fétides, visage crispé, sueurs profuses, urines rares et foncées.

Le pied droit était couvert d'une immense plaie gangréneuse, s'étendant sur le cou-de-pied, la région externe du tarse jusqu'au talon, et remontant au-dessus de la cheville. Les tissus sphacelés, pendants et infectes, paraissaient s'enfoncer profondément dans l'articulation. Je ne cherchai pas à m'en assurer; j'avais mieux à faire.

Voici ce que j'appris de la famille : cette femme avait, quelque temps auparavant, retiré chez elle sa vieille mère, atteinte d'une gangrène du pied et de la jambe gauche; j'ignore la cause et la nature de cette mortification étendue. Peut-être était-ce une gangrène sénile, peut-être une gangrène infectieuse. La fille donnait les soins les plus assidus à sa mère mourante.

Douze jours avant ma visite, le 3 avril 1882, madame J..., pendant qu'elle pensait sa mère, le matin, avant de s'être habillée et chaussée, sentit sur le premier orteil du pied droit une démangeaison agaçante. Elle

y porta la main, écorcha un petit bouton imperceptible, et poursuivit son pansement. Elle y a songé depuis; mais n'y avait point pris garde sur le moment.

Deux jours ne s'étaient pas écoulés, depuis cet incident, que le pied droit devenait le siège d'une inflammation étendue, diagnostiquée érysipélateuse. Il existait un intervalle de peau saine, d'au moins 5 centimètres, entre le doigt de pied et la limite sinieuse de l'œdème. L'inflammation marcha promptement à la gangrène; et je fus appelé à constater les désordres affreux décrits plus haut, 8 à 10 jours après le début du mal. L'inoculation n'offrait pas de doute, et la phlébite infectieuse était en pleine voie d'évolution, sans la moindre collection purulente, avec phlébite au mollet et ganglion dans l'aîne. Le liquide sanieux de la mère, inoculé au moment de l'égratignure du pied, végétait avec une extrême violence sur la fille, et la mettait à son tour à deux doigts de la mort. La jambe était œdématiée dans son ensemble, excessivement douloureuse, et présentait une teinte rougeâtre sombre, qui présageait l'extension de la gangrène. L'état général déplorable, l'état local désespéré, m'expliquaient suffisamment le pronostic du confrère : mort prochaine ou amputation.

Le fait est, que ma foi au suc frais du noyer fut un instant ébranlée. En fin de compte, comme il n'y avait rien de mieux à faire, l'amputation ne me promettant aucune chance de succès, j'eus recours,

in extremis, à mon grand moyen. Je prescrivis des bains locaux prolongés et répétés dans la décoction concentrée de racines fraîches de noyer, des applications de pulpe de feuilles fraîches et la tisane de feuilles fraîches de noyer.

Dès le 20 avril, la jambe n'offrait plus de traces d'œdème ni de douleurs. La gangrène du pied n'avait pas fait de nouveaux progrès, et l'état général était meilleur.

Le 8 mai, je constatais avec une vive satisfaction, que la fièvre avait disparu et que la mortification avait respecté l'articulation tibio-tarsienne. Le pied et la malade étaient sauvés du même coup.

Le 7 juin, la femme J... se levait. — Le 9 août, la plaie touchait à sa cicatrisation complète.

C'est là une véritable résurrection. L'action antiseptique des sucres frais de noyer trouvera rarement une démonstration plus éclatante.

J'insiste sur la contagion de la gangrène et sur la virulence de sanies, qui s'écoulent d'un membre gangréné. Voilà un remarquable sujet d'étude pour nos jeunes micrographes, et une loi à découvrir sur la nature du vibrion gangréneux, qui, pour n'être pas assurément la bactériidie du charbon, semble avoir avec elle une étroite parenté.

Ce vibrion caractérise pour moi la phlébite infectieuse. Il se multiplie, à notre insu, sur cent points divers autour de nous, et saisit la première occasion pour s'inoculer à l'homme, et procéder à ses ravages avec une intensité formidable. Nous avons

Le vibrion de l'infection est-il le même que celui du phlegmon diffus ?

heureusement les sucres frais du noyer, pour enrayer ses progrès et le tuer sur place, lors même qu'il serait parvenu à l'apogée de son développement meurtrier, et que la mort du malade paraîtrait imminente (1).

Plus je songe aux phlegmons diffus, et plus je me persuade, que cette redoutable complication est une variété de la phlébite infectieuse. Ils ne sont pas communs dans nos clientèles rurales, c'est vrai; cependant j'ai fait très certainement trois ou quatre amputations, nécessitées par les immenses désorganisations qu'ils avaient entraînées.

Depuis bien des années, je n'en ai pas observé. C'est peut-être, parce que j'enraye avec les sucres frais du noyer les phlébites infectieuses; c'est peut-être aussi, parce que les malades se sont guéris ou ont succombé sans mon intervention. Quoi qu'il en soit, je suis décidé, à première occasion, d'appliquer largement mon spécifique au phlegmon diffus, et je presse mes confrères d'imiter mon exemple.

3° Phlébite périboldique ou généralisée.

La phlébite traumatique est mal connue; la phlébite généralisée attend encore son histoire. Je l'ai nommée périboldique pour désigner sa tendance envahissante et sa marche pour ainsi dire fatale, tout autour du système veineux général.

(1) L'iodure de potassium, à 2 ou 3 grammes par jour, possède une incontestable propriété antigangreneuse et antiseptique. Je dois la signaler, parce que je ne l'ai vue indiquée nulle part. Ce n'est pas la première fois, que je remarque une analogie frappante, entre l'action des préparations iodées et celle des sucres frais du noyer.

La première fois que mon attention a été appelée sur cette maladie, les circonstances favorisaient mon observation. J'assistais à ses débuts, et je pus suivre pas à pas, jour par jour, les progrès de l'invasion.

L'incrédulité, que j'ai rencontrée plus tard chez les confrères, m'a été expliquée par la complexité singulière des symptômes, dont la signification propre était masquée par l'anomalie des complications, et surtout par l'œdème passif de tout le système cellulaire sous-cutané.

En fouillant dans ma mémoire, je me suis rappelé un certain nombre de phlébites généralisées, que j'ai méconnues, comme on les méconnaît aujourd'hui. Parmi les médecins renommés avec lesquels je suis en relation, je ne sais que le D^r Berne, professeur à la Faculté de Lyon, qui ait observé et admis comme moi la phlébite généralisée, bien qu'il n'ait rien publié à ce sujet. Du reste les traités récents n'en font pas mention; et je n'ai rien lu sur les journaux de médecine, qui laisse soupçonner l'existence de cette maladie.

Pourquoi
est-elle mé-
connue ?

Plusieurs fois, dans le cours de ma carrière, j'ai présenté à des confrères éminents des malades atteints de phlébite généralisée; jamais ils n'ont voulu se ranger à mon opinion. J'avais vu cependant la phlébite traumatique simple envahir successivement la jambe et la cuisse, et envelopper lentement le membre d'un épais œdème subaigu, qui dissimulait sous son infiltration les cordons veineux phlogosés. J'avais surpris cette inflammation, au

moment où elle franchissait soudain les ligaments de l'aîne, et se répandait dans l'abdomen, le thorax, le cou, le cerveau, les bras, le tronc et les membres inférieurs. Pourquoi n'ai-je pas réussi à convertir des confrères parfaitement éclairés, qui, malgré leur condescendance affectueuse et délicate, se refusaient obstinément à croire à mon diagnostic? c'est que la phlébite périboldique n'existait pas pour eux, et que la reconnaissance d'une maladie nouvelle, proposée par un médecin de campagne, ne s'impose pas à l'esprit avec assez de compétence et d'autorité. J'espère, que cette étude d'ensemble les fera changer d'avis; et que j'enlèverai, de haute lice, la classification nosologique de la phlébite périboldique.

Je ne l'ai observée que chez les adultes et dans l'âge mur. Les femmes grasses à peau molle, les sujets lymphatiques à tissus adipeux abondants, les gens obèses, les personnes à jambes variqueuses, y sont plus exposés que les autres. Je ne pense pas, que les varices soient indispensables, pour que la phlébite généralisée prenne naissance; toutefois cet état organique vicieux favorise l'inflammation des veines.

La diathèse rhumatismale joue très certainement un rôle primordial dans le développement de la phlébite périboldique. Ce n'est point surprenant, quand on connaît la préférence du rhumatisme pour les vaisseaux et pour le cœur. Mes malades avaient tous des antécédents rhumatismaux non douteux. Deux d'entre eux, gras, obèses, vigoureux, n'accusaient aucune douleur antérieure; mais ils

Causes.

avaient habité pendant de longues années dans des logements humides et salpêtrés. La diathèse latente a éclaté chez eux avec une intensité prodigieuse, sous forme de phlébite généralisée. Cette étiologie diathésique donnera la clef de certaines prédispositions individuelles, inexplicables sans elle.

Symptômes :
première
période.

Quoi qu'il en soit, la phlébite périabolique commence toujours par une phlébite traumatique interne ou externe.

A l'extérieur, elle débute sur les membres inférieurs ; je ne pense pas qu'elle soit commune sur les bras. Un accident traumatique quelconque, exerçant son action sur une jambe saine ou variqueuse, y détermine une phlébite simple : voilà le point de départ. Le blessé n'y prend pas garde, et continue à vaquer à ses occupations. La douleur, l'inflammation, l'engorgement, se cantonnent d'abord dans la partie inférieure de la jambe. Si on n'y porte remède, une trainée variqueuse enflammée apparaît sur le membre, et remonte jusqu'à l'aîne. Dans ce cas, le médecin acquiert une autorité suffisante, parce que la marche est si pénible, qu'elle devient bientôt impossible. D'autres fois, la phlébite de la cuisse n'est pas aussi apparente ni aussi douloureuse. Bien qu'on puisse la suivre au toucher, le malade ne consent pas à s'arrêter, parce qu'il marche sans trop de souffrances.

Pendant ce temps, l'œdème gagne le genou, le bas de la cuisse, et monte lentement vers l'aîne. Le membre inférieur tout entier est œdématié, un

peu moins le matin que le soir, sans désenfler complètement. La peau est chaude, tendue, à peine rouge ; l'impression digitale persiste peu.

Je suis le premier à reconnaître, qu'à cette phase de la maladie, il est difficile de diagnostiquer une phlébite, lorsqu'on n'en est pas prévenu. Aussi, cherche-t-on toute autre explication, à moins qu'on ait assisté aux débuts du mal, et qu'on l'ait suivi dans sa progression.

J'ai justement, en ce moment, deux malades, qui sont un curieux exemple de ce que j'avance.

OBS. XXXVI. — *Phlébite périabolique, enrayée avant sa généralisation.* — Madame Saint-J^{ph}, religieuse Augustine de notre hospice, a depuis longtemps les jambes variqueuses, et a subi déjà deux fois les atteintes de la phlébite traumatique simple. Cette dame, excessivement laborieuse et dévouée, ne ménage ni son temps ni sa peine ; et a contracté dans l'exercice de ses charitables fonctions un rhumatisme subaigu, qui l'a obligée de faire, cette année, une saison à Nérays. Elle est tombée sur le genou droit, le 20 novembre 1882. Malgré une ecchymose étendue et une douleur vive, elle n'a pas voulu se plaindre, ni cesser son travail. Le 29 novembre, la jambe droite est œdématiée et enflammée ; la saphène interne est dure, noueuse et douloureuse jusqu'à l'aîne ; la fièvre est à 100 pulsations, et la malade est en plein lit.

Je ne pense pas, qu'il soit possible de nier ici la phlébite. On la sent, on la suit, on la voit. Lais-