

sons madame Saint-J<sup>ph</sup> aggraver son mal par la marche et le travail, nous ne distinguerons plus rien de caractéristique; et nous attendrons que la phlébite soit généralisée, pour n'y plus croire.

Je crains que cela n'arrive à M. D.... OBS. XXXVII. — M. D..., riche marchand de chiffons, 55 ans, actif, laborieux, robuste, habite le rez-de-chaussée d'une maison humide, qui a été maintes fois inondée par la Loire.

Il est venu me consulter, le 4 novembre 1882, pour une contusion, qu'il s'était faite à la partie inférieure du mollet droit variqueux, contre le marchepied de sa voiture. Déjà commençait une phlébite localisée sur le point lésé. Je l'avertis expressément des conséquences possibles, et lui recommandai le repos absolu; car déjà les veines de la jambe et de la cuisse, sans être apparentes, étaient douloureuses. M. D.... garda le repos horizontal pendant huit jours; puis, n'y tenant plus, il reprit son travail, tout en convenant, que les veines de la cuisse étaient toujours sensibles.

La phlébite gagna la jambe et le tiers inférieur de la cuisse. Le malade, redoutant mes reproches, prit l'avis d'autres médecins, qui, n'ayant pas observé la phlébite au début, la révoquèrent en doute. J'ai visité le malade, le 30 novembre, et j'ai parfaitement vu, pourquoi il était impossible, à ce moment, de soupçonner une phlébite, en train de se généraliser. La jambe entière est œdématiée, chaude et peu sensible à la pression, si ce n'est au

point de la lésion initiale du mollet. Le bas de la cuisse commence à enfler. Le membre est lourd et pesant; l'enflure, à peine diminuée le matin, reprend plus épaisse après le lever. L'état général est trompeur: le malade boit, mange, surveille ses affaires, mais traîne péniblement sa jambe lourde et douloureuse. Il se rend exactement compte du progrès de la phlébite, et signale lui-même les points veineux sensibles, le long de la région interne et à la face externe et postérieure de la cuisse. La phlébite s'arrête à l'aîne; les deux tiers du membre sont déjà engorgés; le malade est peu disposé à ajouter foi aux pronostics fâcheux, que je lui fais entrevoir. C'est une phlébite périfolique, qui se prépare, malgré mes efforts pour la conjurer.

Les ligaments fibreux de l'aîne sont un obstacle, souvent efficace, à la propagation de la phlébite; il ne faut pas y compter outre mesure, car ils sont quelquefois franchis en quelques heures par l'inflammation. On observe néanmoins des phlébites, qui sont arrêtées par cette barrière aponévrotique, et qui ne la dépassent pas. La lenteur relative de la transmission de la phlébite, des veines de la cuisse à celles de l'abdomen, me semble due, à la prédisposition des tissus veineux à accepter plus ou moins promptement la phlegmasie, suivant que l'influence rhumatismale les y a depuis plus longtemps préparés. En second lieu, la phlébite ne poursuit sa marche envahissante vers les

centres splanchniques, que lorsqu'elle a déjà gagné les gros troncs veineux du membre inférieur tout entier. Témoin de ces progrès, le médecin note la marche de l'œdème, qui traduit fidèlement la gêne de la circulation veineuse et l'obstruction progressive des veines profondes.

Alors on se trouve en présence d'un œdème du pied, de la jambe et de la cuisse; œdème chaud, conservant mal l'impression digitale, accusant une vague teinte rosée, et rappelant la *phlegmasia alba dolens*. Le membre est lourd, incapable de fonctions et douloureux aux mouvements. Le malade peut difficilement le remuer, à cause de son poids énorme; et accuse des souffrances vives, lorsqu'on le comprime en masse ou sur certains endroits précis, qui correspondent aux trajets veineux. A cette période de la maladie, la fièvre fait souvent défaut, et l'état général est satisfaisant. Quelquefois la fièvre a commencé depuis longtemps, accompagnée de ses syndrômes ordinaires.

Jusqu'à présent, le malade a tenu bon, n'a pas voulu ajouter foi aux prédictions pessimistes, et a continué tant bien que mal ses affaires. Le tableau change : il est couché, immobile, inquiet, désespéré, après avoir épuisé les ressources des médecins, des commères, des sorciers et des empiriques. La phlébite va franchir le Rubicon, se généraliser définitivement, et opposer désormais une résistance insurmontable à nos efforts, jusqu'à ce qu'elle ait envahi le système veineux en entier.

Le temps, pendant lequel la phlébite reste localisée sur le membre inférieur, est loin d'être régulier. Je l'y ai vu séjourner sept mois, sans dépasser les ligaments de l'aîne. Je citerai un cas où la phlébite s'est généralisée en quelques jours.

Symptômes:  
deuxième pé-  
riode.

Quelle que soit la lenteur ou la rapidité avec laquelle s'opère la propagation de la phlébite aux veines abdominales, cette jetée se fait soudainement. Tout d'un coup, le malade éprouve une violente douleur dans l'hypocondre droit au niveau du rein, du foie, ou sur le trajet du côlon ascendant. Un frisson quelquefois, une angoisse pénible plus souvent, ou bien une syncope inexplicquée annoncent cette foudroyante progression. Il est mal commode de préciser l'organe atteint. La souffrance s'étend sur une grande surface; et la pression digitale la réveille plus cruelle dans la région rénale, la région sous-hépatique, ou dans les profondeurs de la fosse iliaque.

La douleur perd son acuité les jours suivants, à mesure que se développe la phlegmasie, et qu'on constate mieux un vague empâtement sur l'hypocondre droit. Le malade se plaint de malaises indéfinissables, de nausées, de vomissements, de coliques légères, de constipation ou de diarrhée, et même de dysurie. L'anasarque des membres inférieurs se répand sur le bas-ventre, les fesses et les lombes; et il devient impossible de suivre la marche de l'inflammation veineuse des organes.

La fièvre n'est pas un compagnon fatal de la phlébite périabolique. Une phlébite, à lente évolution

et sans tendance suppurative, ne produit pas habituellement d'accès fébriles marqués ni fréquents. La phlébite généralisée au contraire, dont la marche est rapide, et celle dont la tendance suppurative est à redouter, s'accompagnent le plus ordinairement d'une fièvre intense, dès le début de la phlogose.

Une fois dans les vaisseaux veineux de l'abdomen, la phlébite se comporte, comme nous l'avons déjà observé : tantôt elle y évolue lentement, pendant des deux et trois mois, avant que de franchir le diaphragme; et tantôt elle parcourt en quelques jours les viscères et vaisseaux abdominaux, pour entrer précipitamment dans le thorax.

Quand elle provient du membre inférieur droit, elle paraît procéder avec lenteur. Quand elle part du membre inférieur gauche, j'ignore ce qui favorise son développement rapide, mais elle s'élance de l'aîne au cœur, comme s'il y avait entre ces deux régions une communication directe. Dans ce dernier cas, le malade, après sa guérison, ressent, au moindre effort et à la plus petite imprudence, un tiraillement aigu et fugitif, qui aboutit de la cuisse à la région précordiale, en traversant l'hypocondre gauche comme un éclair.

Lorsque la phlébite périabolique est déterminée par une phlébite interne, les complications les plus graves sont à prévoir. Une fièvre intense se déclare, et persiste pendant toute la durée des accidents inflammatoires. La phlébite généralisée de cette

origine est peut-être toujours suppurative. Du moins je n'en ai pas rencontré, qui ne soient pas compliquées d'abcès multiples, sur des points très éloignés les uns des autres. Cela tient sans doute, à ce que la phlébite périabolique de cause interne prend presque toujours naissance dans un foyer intérieur suppuré. *La présence du pus dans le berceau de la phlébite périabolique me paraît imposer à cette maladie sa tendance suppurative.*

C'est surtout dans la phlébite généralisée d'origine interne, qu'on assiste régulièrement à l'inflammation du foie, des reins et des divers autres organes et régions de l'abdomen. En cela, la phlébite est capricieuse : le ventre entier peut être atteint à la fois ou successivement, et présenter, séparés ou réunis, les engorgements inflammatoires du foie, des reins, de la rate, de l'estomac et du péritoine. L'ascite s'ajoute parfois à l'anasarque générale; et il n'est pas rare d'observer de l'anurie.

La phlébite périabolique, contenue par les attaches du diaphragme, peut séjourner deux et trois mois dans le ventre; mais ses étapes sont d'autres fois beaucoup plus courtes; et l'inflammation va droit à la poitrine, sans s'attarder longtemps dans l'abdomen.

La phlébite généralisée gagne donc la poitrine. Là, elle opère suivant deux modes différents : elle traverse la poitrine sans s'y fixer; et se jette immédiatement sur le cou, le cerveau et les membres supérieurs; ou elle s'attache violemment aux or-

Symptômes :  
troisième  
période.

ganes thoraciques, et y produit de nombreux désordres, par suite d'un resserrement et peut-être même d'une obstruction partielle de certains vaisseaux veineux importants. Les poumons et le cœur sont atteints. La congestion pulmonaire, la bronchite, l'endocardite, et plus fréquemment la pleurésie et la péricardite, sont des conséquences immédiates de l'invasion de la poitrine. Ces graves complications surviennent inopinément sans causes étrangères appréciables. Elles demeurent isolées, ou naissent les unes après les autres dans un temps court. On verra dans une observation : la plèvre droite se prendre la première, puis la plèvre gauche, et enfin le péricarde ; le tout, à quelques jours d'intervalle.

On comprend combien sont redoutables les effets de ces complications accumulées. L'oppression, la suffocation, les palpitations, l'insomnie, les troubles cérébraux, la fièvre, l'anasarque générale etc. font courir au malade les plus grands dangers. S'il ne succombe pas dès les premiers jours, s'il en échappe, à grand renfort des traitements les plus énergiques, il n'est pas encore assuré de la guérison ; car la phlébite péribolique poursuit sa marche, malgré les efforts de la médecine et des médecins.

Symptômes :  
quatrième  
période.

Parvenue à ce degré d'étendue et d'intensité, elle est capable de provoquer des inflammations suppuratives sur des points éloignés. On voit alors des phlegmons apparaître sans motifs aux bras, aux aisselles, à la nuque et sur divers points du tronc et des membres supérieurs. Ces phlegmons, ordinairement volumineux, marchent rapidement à sup-  
puration. Les organes pulmonaires et splanchniques ne sont pas épargnés ; et il n'est pas rare d'assister au développement d'abcès internes, dans le foie, dans la fosse iliaque, etc., abcès dont l'issue peut être fatale.

rement volumineux, marchent rapidement à sup-  
puration. Les organes pulmonaires et splanchniques ne sont pas épargnés ; et il n'est pas rare d'assister au développement d'abcès internes, dans le foie, dans la fosse iliaque, etc., abcès dont l'issue peut être fatale.

Il est admis aujourd'hui que ces abcès métastatiques sont le résultat de la thrombose. Quoi qu'il en soit, les abcès internes et externes, isolés ou multiples, sont une des complications de la phlébite péribolique. Les unes n'en font pas naître, quelle que soit leur durée ; d'autres ont une tendance exceptionnelle à la suppuration. Le nombre des abcès varie selon les cas ; rien dans la marche de la maladie ne permet de prévoir, ni de calculer d'avance leur quantité et leur gravité.

Déjà la phlébite généralisée occupe le larynx, et n'est pas éloignée des yeux. La laryngite, la gêne de la respiration, l'enrouement, sont apparus sans brusquerie, et disparaîtront de même. La phlébite de la rétine inquiète davantage, parce qu'elle se produit subitement. Le malade ne souffre pas, mais il ne voit plus, ne voit guère, ou voit mal. Cela dure quelques jours, passe et revient. Les autres régions du cerveau sont moins disposées à recevoir l'impression de la phlébite. La face bouffit, les paupières enflent et désenflent tour à tour, jusqu'au moment prochain, où la phlébite s'étend sur l'épaule droite. Je ne lui ai jamais vu commencer sa marche descendante par le bras gauche.

Le bras droit devient le siège d'élançées douloureuses, de crampes et de fourmillements. Il s'engorge légèrement, sans rougir, et exécute péniblement les mouvements divers. La pression digitale fait naître des douleurs tout le long du membre; néanmoins les articulations sont libres et indolores.

De là, la phlegmasie s'étend à la nuque et au bras gauche, où elle provoque les mêmes symptômes qu'au bras droit. Puis elle descend le long du tronc par les muscles des gouttières vertébrales, les muscles lombaires, la hanche et le membre opposé à celui par où a commencé la phlébite. Depuis longtemps les deux membres inférieurs sont œdématisés, quand la phlébite généralisée a été occasionnée par une phlébite interne. A présent l'anasarque est étendue sur tout le corps.

Il est inutile de faire remarquer, que chaque malade ne présente pas cet ensemble complet de symptômes pathogéniques. Mais, sur tous, on suit le progrès du mal, qui procède méthodiquement à sa marche envahissante, suivant l'ordre que je viens de signaler.

Variétés.  
Nature.

Ainsi la phlébite périabolique se comporte différemment suivant son lieu d'origine. Lorsqu'elle provient d'une phlébite traumatique du membre inférieur droit, son évolution se fait plus lentement, et elle séjourne davantage à chacune de ses grandes stations. Quand elle prend naissance dans le membre inférieur gauche, elle paraît posséder une tendance plus accentuée à l'acuité des symptômes et à

la rapidité de sa généralisation. Enfin, toutes les fois qu'elle débute par une phlébite interne, sa marche est foudroyante et ses manifestations essentiellement aiguës.

La phlébite périabolique d'origine interne n'est pas de nature infectieuse, malgré son extrême gravité. Ce qui la caractérise, c'est l'*intoxication rhumatismale préalable du sujet, la nécessité d'un foyer purulent interne à l'origine et la tendance suppurative*. Sous l'influence diathésique, la moindre inflammation suppurative intérieure peut devenir le point de départ de la périabolie. Une collection purulente est nécessaire à l'éclosion de ce genre de phlébite. Ce pus initial est la cause, suivant moi indispensable, des phlegmons consécutifs, qu'on observe, par la suite, au milieu des muscles et au sein des organes.

La phlébite périabolique d'origine interne n'offre pas les symptômes des deux premières périodes, que j'ai étudiées. Elle s'élançait comme un trait, du point interne suppuré, au moment où on s'y attend le moins; et se jette avec une effrayante rapidité sur les organes de l'abdomen, du thorax, etc. La mort survient parfois en quelques 24 heures; et, malgré ce court intervalle, on rencontre déjà, dans les organes, de grandes surfaces phlogosées et des abcès en voie de formation. Je suis persuadé, que les observations de résorption purulente sans lésions traumatiques préalables, et les cas de septicémie sans plaies extérieures sont le plus souvent des phlé-

bites périboliques, qui ont pris naissance sans l'intervention d'un agent septique particulier.

Je ne doute pas, que la septicémie puisse provenir, comme l'a démontré M. Lanceraux, de l'absorption du pus septique d'une foule de foyers septiques internes; mais la marche de ce genre de pyohémie ne ressemble point à celle de la phlébite péribolique.

Ici nous trouvons, par exemple, un abcès bénin de la prostate, un phlegmon suppuré péri-utérin, ou tel autre foyer intérieur en suppuration, qui n'offre pas de gravité apparente, et qu'il est impossible d'accuser de propriétés septiques. Le malade paraît ne courir aucun danger; et voilà que, tout à coup, sans raison plausible, le plus ordinairement sans frisson prodromique, il est pris d'une syncope, d'une angoisse extrême, ou d'une douleur au flanc ou à la poitrine, etc. La phlébite péribolique est commencée.

Il s'est trouvé, que le ferment rhumatismal avait depuis longtemps travaillé sourdement les veines, et prédisposé ces vaisseaux à l'inflammation péribolique. Sans la cause toute fortuite du foyer purulent, la phlébite serait restée à l'état latent. L'abcès interné, bien que limité et bénin, est devenu l'occasion de l'éclosion subite d'une phlébite, qui, comme une traînée de poudre, va se répandre dans tout le système, et y transporter ses tendances suppuratives.

Je serais fort embarrassé pour donner la raison de ces dispositions pyogénésiques. Ce n'est point à moi

qu'il faut demander, si le sang se coagule dans les veines enflammées, et si la coagulation du sang est une cause ou une conséquence de la phlébite. Je suis tout aussi incapable de me prononcer sur la nature de la thrombose par compression, et sur la cause des embolies. Je m'incline devant la science de Virchow et les recherches de Billroth. C'est tout ce qu'on peut exiger d'un médecin de campagne, auquel les expérimentations micrographiques et anatomo-pathologiques sont absolument interdites. Ce que je puis affirmer, c'est que, dans les nombreuses observations de phlébite généralisée que j'ai recueillies, je n'ai pas à signaler un seul cas d'embolie, ni d'abcès pulmonaire par thrombose veineuse. Je n'ai vu d'embolies mortelles, qu'à la suite de traumatismes parfois légers, tels que fractures simples, chutes, contusions, etc., en l'absence des signes apparents de la phlébite.

Cette maladie dure de quatre à douze mois, à l'état aigu. Elle se prolonge ensuite pendant des quinze, dix-huit mois et deux ans. Je dis plus: j'estime qu'elle ne guérit pas complètement; et qu'il reste dans les veines un ferment particulier, toujours prêt à se développer et à reprendre sa marche envahissante, à la première occasion. Il est vrai que les malades, instruits par l'expérience, savent prévoir une éclosion nouvelle et l'étouffer au berceau. La marche, les courses, les exercices violents, les excès de tous genres font reparaitre les douleurs musculaires et splanchniques. La jambe atteinte la pre-

Durée  
pronostic.

mière conserve à la partie inférieure du mollet un engorgement chaud et douloureux, le soir. En pressant les membres et le tronc avec la pointe des doigts réunis, on découvre, sur diverses parties, des points sensibles. Enfin, certains organes, tels que le foie, les reins, le cœur, etc., indiquent la persistance latente de l'inflammation veineuse par des élancées douloureuses, au moindre effort.

Les phlébites généralisées peuvent entraîner la mort. Le danger augmente en raison de l'acuité des symptômes, de la rapidité et de l'étendue de l'invasion et de la prédisposition suppurative. Le pronostic de la phlébite péri-bolique d'origine interne est excessivement grave; il est prudent de le réserver, dès le début. Je dois ajouter que j'ai le plus souvent observé, pour les autres variétés, une terminaison heureuse.

Traitement.

La phlébite, une fois généralisée, résiste à tous nos efforts thérapeutiques; son traitement consiste dans la médecine des symptômes. Le point capital est donc d'empêcher, autant que possible, à la phlébite traumatique simple de se transformer en péri-bolique. Ce résultat sera obtenu, si on impose le repos rigoureux dans la situation horizontale. Des cataplasmes, des bains, des onctions belladonnées et hydrargyriques triomphent de l'inflammation veineuse, quand le malade consent à demeurer au lit, pendant un laps de temps suffisant.

On ne se figure pas les difficultés qu'on éprouve, à faire suivre cette simple médication. Le malade

ne veut pas ajouter foi aux prédictions sinistres; il refuse de se coucher, sous prétexte qu'il n'est pas assez souffrant pour interrompre ses affaires. Ou bien, il reste étendu pendant six à huit jours; et dès que la jambe paraît aller mieux, il se lève et néglige les précautions, bien qu'il reconnaisse lui-même des points douloureux à la pression, le long de la saphène et dans l'aîne. La rechute ne se fait pas attendre.

Malgré cela, quand la phlébite n'occupe que le membre inférieur tout entier, et que l'œdème indique les progrès successifs de l'inflammation dans les veines profondes, l'invasion générale est imminente; mais il y a encore possibilité de se rendre maître de la situation, pourvu que le malade s'y prête avec docilité.

Repos horizontal absolu; sangsues sur les trajets veineux; grands bains amidonnés; laxatifs et purgatifs salins; tisanes diurétiques et alcalines.

Sur le membre: poursuivre, à coups de vésicatoires, les points douloureux; appliquer des pastilles de potasse, des pointes de feu; le couvrir de pommades belladonnées ou d'onguent mercuriel belladonné; l'envelopper dans des tissus imperméables, ou dans des linges de laine bien chauffés et parfumés.

J'ai réussi, une fois, en couvrant le membre entier d'immenses cataplasmes de farine de lin, délayée dans des décoctions concentrées de feuilles de morelle et de fleurs de sureau, que je faisais renouveler toutes les trois heures.

Quels que soient les embarras et les ennuis de ce traitement, dirigé contre une maladie dont les symptômes paraissent si peu inquiétants, il est indispensable d'insister auprès du malade et de sa famille, pour tirer tout le parti possible de ces moyens. Autrement, quand la phlébite aura franchi l'aine, nous serons à peu près désarmés, devant ses rapides progrès et sa terrible évolution interne.

En présence de la phlébite généralisée, il reste au médecin, pour unique ressource, la médecine des symptômes, qui varie avec la nature et le siège des accidents. Nous entrons dans une période interminable de lésions, qui se succèdent, se compliquent, et mettent à chaque instant la vie du malade en danger.

Exemples  
typiques.

Pour compléter l'histoire de la phlébite péribolique, je vais en donner trois observations remarquables : la première, d'une phlébite généralisée, par suite de phlébite traumatique de la jambe droite ; la seconde, par suite de phlébite traumatique de la jambe gauche — ces deux phlébites périboliques, sans tendances suppuratives — et la troisième, d'une phlébite généralisée, par suite de phlébite interne, avec tendances suppuratives.

OBS. XXXVIII. — *Phlébite péribolique, suite de phlébite traumatique de la jambe droite, sans tendances suppuratives.* — M. P. G..., 47 ans, pléthorique, obèse dès l'enfance, pesait 90 kilogrammes à 14 ans ; 100 kilogrammes à 25 ans, et 110 kilogrammes depuis cette époque. Il a passé sa jeunesse

dans une vieille maison, à murs salpêtrés, dans laquelle les cheminées en marbre s'émiettaient lentement, et dont les tapisseries se conservaient, à la condition expresse d'être séparées du mur par un intervalle vide. M. P. G... se livrait avec ardeur aux plaisirs de la pêche ; et je ne doute pas que, pour toutes ces raisons, il ne fût imprégné des influences rhumatismales. L'épaisse couche de graisse, qui recouvre ses tissus, l'a préservé pendant longtemps des douleurs articulaires et musculaires ; mais la prédisposition était latente, prête à éclater au premier signal.

En juin, 1869, P. G..., étant à Paris, éprouva, un soir, une élancée subite au tiers inférieur du mollet droit ; il y porta la main, et sentit naître sous les doigts une petite papule semblable à celle que produirait la piqûre d'un cousin. Le lendemain matin, il ne s'en souvenait plus, et partait pour Rouen. Le soir de ce second jour, la jambe droite était rouge et douloureuse. Pendant dix jours de suite, ces alternatives de mieux et de plus mal se reproduisaient régulièrement : le matin, la jambe avait les apparences d'un état normal ; et le soir, elle était engorgée, rouge et douloureuse. Si bien, que le malade se décida à rentrer chez lui.

Là, je constatai que la jambe, dans toute son étendue, était chaude, rouge, empâtée et le siège d'une sensibilité notable. Une amélioration manifeste survenait le matin, sans que les phénomènes inflammatoires se fussent complètement dissipés. La cuisse