

était également sensible à la pression ; mais l'épaisse couche de graisse empêchait d'atteindre les cordons veineux, et de reconnaître leur induration phlegmasique. Toutefois, en pressant vivement, on reconnaissait des points très douloureux sur le trajet de la saphène interne jusqu'à l'aîne.

J'ordonnai le repos absolu dans la position horizontale. Le malade jeune, ardent, vigoureux, ne crut pas à la nécessité de cet assujettissement, et persista, pendant trois mois, à vaquer à ses occupations et à ses plaisirs, malgré l'aggravation progressive de l'œdème et de la douleur.

En septembre, P. G... fut enfin obligé de s'arrêter. Le membre inférieur droit, œdématié jusqu'à l'aîne, présentait l'aspect d'une *phlegmasia alba dolens*, avec un empâtement dans lequel les doigts n'imprimaient qu'une trace éphémère. Ce membre lourd, incapable de mouvement, n'était pas douloureux au repos ; mais la marche provoquait de vives souffrances. Sur toute son étendue, la pression était pénible ; en choisissant les trajets veineux, et surtout celui de la saphène interne, on réveillait de violentes douleurs jusqu'au haut de la cuisse.

A ce moment, la phlébite était difficilement appréciable pour un médecin, qui n'aurait pas assisté aux débuts du mal. Aussi, plusieurs confrères n'approuvèrent-ils pas mon diagnostic, bien que j'entrasse dans les détails les plus précis sur les progrès successifs de l'inflammation veineuse. J'ai observé plusieurs fois cette divergence d'opinion, due au

défaut d'observation des premiers accidents et à l'obscurité des symptômes, lorsque la phlébite a œdématié le membre jusqu'au pli de l'aîne.

Le désaccord des médecins, l'inefficacité des traitements, et aussi quelques vagues rumeurs d'embolie possible ne rassuraient que médiocrement le malade. Je résolus de le conduire à Lyon, et de le faire visiter par les maîtres de la science.

Deux confrères de Lyon n'admirent pas mon diagnostic, et se rejetèrent sur une profonde et obscure altération des vaso-moteurs. Seul, le D^r Berne, chirurgien en chef de la Charité, et professeur de gynécologie, reconnut à première vue une phlébite du membre inférieur droit. Il nous cita plusieurs exemples de phlébite semblable chez l'homme, la compara à la *phlegmasia alba dolens* des femmes en couches, et nous renvoya avec un pronostic favorable. Le repos horizontal absolu, des grands bains répétés, des boissons alcalines, quelques vésicatoires volants le long des trajets veineux, et beaucoup de patience : voilà le résumé de ses conseils.

M. P. G... revint à Roanne plus rassuré. Il se mit à suivre scrupuleusement le traitement prescrit ; et malgré cela, il ne se fit aucune amélioration dans son état, jusqu'en décembre. Il y avait alors 7 mois que durait la phlébite, et 3 mois au moins qu'elle occupait tout le membre inférieur droit. J'espérais que les ligaments aponévrotiques du pli de l'aîne seraient un obstacle infranchissable à l'inflammation veineuse.

Vain espoir! Vers le milieu de décembre, P. G... est pris, sans causes connues, de douleurs vagues dans l'hypocondre droit et dans la région hépatique, sans réaction fébrile ni manifestations locales appréciables. Ces douleurs nouvelles, augmentées par les mouvements du corps, occasionnaient un malaise indéterminé et persistant. L'appétit était diminué, et les garde robes rares. Du reste l'état du membre inférieur droit ne s'était pas modifié. Cette situation se prolongea, jusqu'au milieu de février 1870, sans changement notable. Je l'expliquais par l'extension de la phlébite dans cette région de l'abdomen.

Vers le 10 février environ, M. P. G... éprouva subitement quelques troubles dans les yeux et un peu de larmolement, sans aucun symptôme annonçant la propagation de l'inflammation veineuse au travers de la poitrine. Le lendemain, sur les 10 heures du matin, après une excellente nuit, et par un beau soleil, le malade en ouvrant les yeux se crut plongé dans l'obscurité. Il appela, s'assura que sa chambre était parfaitement éclairée, et prit un journal, pour se convaincre qu'il ne voyait absolument rien. Peut-être distinguait-il l'ombre des visiteurs et l'entête de son journal; c'était tout. La cécité dura trois jours, pour diminuer le quatrième, et disparaître entièrement en une quinzaine. Rien d'anormal dans les urines, pendant toute la durée de la maladie.

A cette phlébite oculaire succéda une phlébite des membres supérieurs et du tronc, sans grande enflure ni rougeur. Puis le membre inférieur gau-

che fut pris à son tour et s'œdématisa. En sorte que, pendant les quatre mois, qui s'écoulèrent jusqu'en juin, M. P. G... vit s'aggraver son état de douleurs assez vives dans les bras, le tronc, les épaules, les reins et le membre inférieur gauche. Ces douleurs n'existaient point dans les articulations; elles siégeaient dans l'épaisseur des chairs, s'exaspéraient au moindre effort musculaire, comme à la pression digitale, et paraissaient suivre plus spécialement les trajets veineux.

Dans cette dernière partie de son parcours, la phlébite entraîna fort peu d'engorgement aux membres supérieurs, et un peu plus au membre inférieur gauche. Elle dura depuis près d'une année, sans fièvre, et avait parcouru tout le corps, en touchant à peine à l'abdomen et nullement à la cavité thoracique.

Au mois de juillet, le malade se levait pendant une partie de la journée, et marchait avec des précautions infinies. De grands bas élastiques soutenaient le système veineux des membres inférieurs; la phlegmasie blanche durait toujours à droite, ainsi que des douleurs modérées à la marche et à la pression. Il se rendit à Royat, et y fit, pendant 40 jours, un traitement thermal par les grands bains et les douches ménagées et progressives. A son retour à Roanne, la circulation veineuse était rétablie, l'empatement des membres dissipé et les douleurs à peu près disparues. La phlébite avait duré douze mois.

Ce serait une erreur grave de croire qu'une phlébite péribolique guérit radicalement. L'inflammation persiste latente, et se répand à nouveau dans le membre inférieur, dès que M. P. G... marche sans précautions, ou qu'il se livre à quelques excès. Plusieurs fois, de 1870 à 1882, il a été obligé de se condamner au repos absolu, aux grands bains et aux alcalins, jusqu'à la disparition des symptômes inflammatoires. Instruit par le malheur, il sait prévenir le mal et l'enrayer en quelques jours. Il peut marcher assez longtemps, à la condition de marcher lentement et de porter des bas élastiques; sans cela, l'engorgement et la douleur reparaissent aussitôt. Souvent il sent des douleurs partielles sur divers points du tronc et des membres; en cherchant avec soin, on rencontre des points veineux sensibles et même douloureux à la pression. La jambe droite est variqueuse sur toute sa longueur; et un gros paquet variqueux forme comme une tumeur molle dans le pli de l'aîne droite. Sur des membres aussi gros et gras, il est impossible de reconnaître les varices pendant le jour; mais, le matin, avant le lever, on suit les sinuosités des grosses veines à demi vides, qui se dessinent en creux sous les doigts.

Réflexions
sur cette
observation.

Voilà assurément une bien curieuse observation de phlébite péribolique. Je l'ai donnée, avec ses péripéties et ses détails les plus minutieux, afin qu'elle serve d'enseignement. Un coup d'œil d'ensemble sur les principales phases de son évolution nous aidera à débrouiller l'histoire de cette maladie.

Ce qui frappe d'abord : c'est l'obscurité du diagnostic, lorsque la phlébite occupe le membre inférieur, jusqu'à l'aîne, et qu'un œdème considérable lui donne les apparences d'une *phlegmasia alba dolens*. Les meilleurs praticiens se refusent à reconnaître une phlébite, prête à se généraliser. Grâce aux circonstances, qui m'ont permis de l'observer à ses débuts, j'ai pu, à l'origine, diagnostiquer la phlébite, et assister avec une *certitude absolue* à son développement ultérieur. L'hésitation a du reste complètement disparu depuis la guérison; car les rechutes, imminentes pour la moindre cause, se manifestent chaque fois par une phlébite locale, qu'on ne peut révoquer en doute.

Un second fait digne de remarque, c'est que la phlébite péribolique de M. P. G... n'a pas eu de réaction fébrile prononcée, ni de frissons prodromiques, ni de tendances suppuratives, bien qu'elle ait duré plus de quinze mois.

J'appellerai également l'attention sur la marche capricieuse de cette phlébite, qui se localise sept mois sur le membre inférieur droit, avant de traverser le pli de l'aîne; qui gagne ensuite l'abdomen, y séjourne pour ainsi dire à l'état latent pendant deux mois, franchit d'un bond la poitrine, et se jette subitement sur les yeux, les membres supérieurs, le tronc et la jambe droite.

L'étrangeté de ces phénomènes n'a de comparable que la sourde persistance du mal après sa guérison. *La phlébite péribolique ne guérit jamais parfaitement.*

Malgré le nombre et la gravité des complications, que nous avons observées chez M. P. G., cette phlébite généralisée, si longue et si inquiétante par son évolution sournoise et ses processus soudains et imprévus, n'a pas affecté le caractère alarmant de l'inflammation suraiguë, comme nous le verrons dans l'observation suivante.

Obs. XXXIX. — *Phlébite péribolique, par traumatisme de la jambe gauche, sans tendances suppuratives, à marche inflammatoire suraiguë.* — Madame R. B., cinquante-quatre ans, ménopause depuis l'âge de trente-quatre ans, bien portante, grasse, à peau molle, n'a eu qu'un enfant, et s'est toujours bien portée. Elle dirige depuis plus de vingt ans un commerce de mercerie, dans un magasin bas, mal aéré, à murs salpêtrés, et qui n'a qu'un étroit dégagement intérieur sur une petite cour humide. Elle est atteinte de douleurs rhumatismales, qui parcourent les diverses régions du corps et s'exaspèrent par la pluie et les mauvais temps.

Au mois de septembre 1872, cette dame était montée sur une caisse, pour saisir des marchandises dans un rayon supérieur ; elle lâcha pied, et se racla, en tombant, la partie postérieure de la jambe gauche sur le rebord tranchant de la planche. Il ne se produisit pas de plaie, mais une inflammation variqueuse profonde, qui laissa, après sa disparition, une large tache bronzée au-dessus du tendon d'Achille.

Elle n'y songeait plus, lorsque, le 24 novembre

1874, étant debout sur un escabeau, et faisant un effort pour se lever sur la pointe du pied, elle sentit comme une piqûre d'épingle au niveau de sa première blessure. Le lendemain matin, la jambe était enflée, rouge et douloureuse au tiers inférieur et postérieur de la jambe gauche. Le surlendemain, l'enflure avait gagné tout le membre ; et la malade ne pouvait plus se lever ni marcher.

Je la vis quinze jours après. Le membre était œdématisé jusqu'à l'aîne, à la façon de la *phlegmasia alba dolens*, avec sensibilité générale et douleurs vives, accompagnées de rougeur et limitées au tiers inférieur. On reconnaissait les trajets veineux à la souffrance produite par la pression.

A dater de ce moment, la phlébite ne rencontra plus d'obstacle. En moins de quinze jours, madame R. B... était enflée par tout le corps, couchée immobile dans son lit, poussant des cris incessants, provoqués par des douleurs, dont les points de départ étaient partout à la fois. Je m'assurai chaque jour des progrès du mal ; et je le vis envahir successivement l'hypocondre gauche, la région splénique, le cœur, le poumon, les yeux, et même un peu le cerveau, avant de redescendre par les bras, le tronc, l'hypocondre droit et le membre inférieur du même côté. Ce processus rapide n'avait pas exigé plus de deux semaines pour s'accomplir.

Voici ce qu'on observait alors : anasarque générale de la face, du tronc et des membres, sans albuminurie ; douleurs continues et lancinantes, tantôt

dans les membres, tantôt dans les yeux, le cerveau, la poitrine, les reins, ou le ventre; oppression précordiale et étouffements avec un peu de péricardite; congestion pulmonaire et emphysème à la base du poumon gauche. Ces souffrances devinrent si violentes, que madame R. B... n'en pouvait rendre compte et en a perdu le souvenir.

Je me rappelle qu'on était obligé de lui soulever la tête pour la faire boire; et qu'on parvenait à grand'peine à la changer de lit, en la portant à quatre sur un drap, tant elle souffrait et criait au moindre déplacement. Souvent la vue se perdait d'un côté, puis reparaisait, tandis que l'autre œil devenait aveugle à son tour. Ces alternatives de vue et de cécité duraient deux ou trois jours de chaque côté, cessaient, et se reproduisaient à nouveau pendant toute la période aiguë. L'enflure générale ressemblait à une bouffissure blanche et translucide, qui déformait la face, lorsqu'elle se portait avec plus d'intensité au visage.

Cet état persista cinq mois entiers, avec un pouls variant de cent à cent douze pulsations. Inappétence, insomnie, constipation, urines uriques en quantité moyenne. La malade est restée couchée sur le dos pendant deux mois, sans qu'on puisse la toucher ni la lever. Peu à peu l'acuité des symptômes s'apaisa; et vers la fin de mars 1875, il fut possible de transporter la patiente sur un fauteuil et de l'approcher de la fenêtre.

Au mois de juillet, c'est-à-dire huit mois après le

début de la phlébite, madame R. B... commençait à marcher péniblement; elle souffrait encore des jambes, mais le reste du corps était dégagé. L'engorgement œdémateux était dissipé pour les trois quarts, aux membres inférieurs exceptés, où il persistait obstinément.

Je l'envoyai à Royat. Elle y resta vingt-huit jours, et ne put supporter que les bains. Les douches provoquaient des douleurs intolérables et une nouvelle enflure. Au retour, la malade allait assez bien; les membres inférieurs seuls étaient faiblement engorgés et douloureux. Cette situation se prolongea tout l'hiver, avec des alternatives d'enflure et de souffrance, localisées sur les membres inférieurs. Au mois de juin 1876, madame R. B... n'avait pas repris son travail, mais elle se considérait comme à peu près guérie. Elle a fait cinq saisons successives à Royat, et s'est retirée du commerce pour mieux surveiller sa santé. Sa phlébite périabolique avait duré dix-huit mois.

Madame R. B... exerce une surveillance attentive sur sa phlébite, qu'elle sait n'être pas disparue complètement. L'état général est satisfaisant; les fonctions vitales s'accomplissent assez régulièrement. Néanmoins les jambes enflent et s'endolorissent, pour le plus futile motif; la jambe gauche surtout, qui reste douloureuse, un peu rouge bronzée et empâtée au tiers inférieur. Ces membres sont couverts de veines variqueuses, qu'on reconnaît à leurs nodosités, pendant la soirée, et à leur tracé en creux, au matin.

Un paquet variqueux remplit l'aîne gauche, au-dessous du pli ligamenteux, et un second paquet variqueux encombre la face inférieure de l'abdomen, au-dessus de l'aîne droite. Les poumons sont légèrement catarrheux ; et le cœur, sans être le siège de désordres organiques manifestes, provoque l'oppression et l'essoufflement, au moindre effort musculaire mal calculé.

Je dois ajouter que cette dame a vu de grands médecins, à Lyon, qui, n'ayant pas assisté au début de la maladie, accusent la goutte, le rhumatisme, et toutes les diathèses possibles ; et sont fort éloignés de l'idée d'une phlébite généralisée.

Réflexion
sur cette
observation.

Dans cette observation, nous voyons la phlébite péribolique naître, se développer et envahir le système veineux tout entier, en moins de quinze jours, sans être arrêtée dans sa marche par les obstacles aponévrotiques et musculaires. Cette marche est habituelle aux phlébites périboliques, débutant par le membre inférieur gauche, dès qu'elles ont franchi l'aîne.

La rapidité effrayante de l'évolution, l'intensité et la généralisation des douleurs doivent être attribuées évidemment à la prédisposition rhumatismale de la malade. Mais il ne faut pas oublier que, deux ans auparavant, madame R. B... avait été atteinte d'une phlébite traumatique de la jambe gauche. Sans doute la phlébite simple avait gagné à cette époque les veines profondes, et préparé le terrain pour une brusque invasion de la phlébite péribolique.

Remarquons que, malgré l'acuité et la multiplicité des symptômes, la fièvre n'a jamais atteint un degré d'intensité inquiétante, et ne s'est point annoncée par des frissons. La phlébite n'avait pas de tendances suppuratives. Ce doit être un caractère originel, commun à toutes les phlébites périboliques de la même espèce, et qui est digne de notre attention.

Un dernier détail à noter, qui n'est pas des moins curieux. C'est d'abord, la quantité considérable de varices, grosses et petites, qu'on rencontre après la guérison, le long des membres inférieurs ; et ensuite, la formation de gros paquets variqueux, au niveau des ligaments aponévrotiques, qui font obstacle à la propagation de la phlébite. Bien des années plus tard, on pourra, à l'aide de ce signe indiquer le courant qu'a suivi l'inflammation, depuis son origine jusqu'à sa terminaison. Ainsi, nous voyons, chez M. P. G..., la phlébite débiter par la jambe droite, et se généraliser, après sept mois d'arrêt de la phlegmasie, devant les ligaments du pli de l'aîne. Or, on trouve aujourd'hui un volumineux paquet de varices, *au-dessous* de ce ligament sur la cuisse droite. Chez M^{me} R. B..., au contraire, la phlébite a commencé à la jambe gauche, et s'est terminée par la jambe droite. Aussi observons-nous une tumeur variqueuse *sous* le pli de l'aîne gauche, et un second paquet veineux *au-dessus* de l'aîne droite. N'est-ce pas une preuve nouvelle de la nature de la maladie? S'obstinera-t-on longtemps encore à méconnaître la phlébite péribolique?

Jusqu'à présent nous avons parlé de phlébites généralisées de cause externe. Celles-là paraissent ne pas avoir de tendances suppuratives, ni de terminaisons funestes. Il n'en est plus de même de celles, dont nous allons nous entretenir. L'observation suivante est remarquable, à cause de son origine, de ses complications multiples et variées ; et aussi parce qu'elle démontre combien est peu connue la phlébite péribolique. Les médecins les plus distingués de Constantinople et de Lyon ont pu suivre la marche effrayante des symptômes, et les combattre tour à tour, sans soupçonner la nature de la maladie, ni prédire, même vaguement, ses manifestations possibles.

Obs. XL. — *Phlébite péribolique suppurative, provoquée par une phlébite traumatique interne.* — M. X..., jeune homme de 32 ans, grand, gras, fort et riche, est parti en joyeuse compagnie pour un voyage en Orient. Vingt jours après, il arrivait à Constantinople, non sans avoir mené l'existence à grandes guides, comme les jeunes gens, qui se sentent la bourse garnie, la vie exubérante et le cœur chaud. Avant de descendre le Danube, il s'était aperçu, à Vienne, qu'on trouve parfois des épines, sous les roses les plus parfumées ; et il en conservait un souvenir cuisant. Les excès et les fatigues du voyage avaient donné une acuité telle aux accidents, que M. X... se vit forcé, le premier jour de son arrivée, de se mettre entre les mains de M. le docteur Delacour, médecin de l'hôpital français de Constan-

tinople. En face des complications extrêmement graves, qui se succédaient rapidement, le docteur Delacour appela en consultation le docteur Mahé, médecin sanitaire ; et ces deux savants confrères soignèrent le malade pendant tout le temps de son séjour à Péra. Je transcris littéralement la consultation délivrée par ces messieurs, au moment de l'embarquement de retour.

« M. X..., parti de France le 21 mai, atteint d'une uréthrite légère, est arrivé le 16 juin à Constantinople, a pris un bain et a accusé le même jour les symptômes d'une cystite du col. La phlegmasie de l'appareil génito-urinaire, strangurie, prostatite, fièvre, etc., n'a pas cédé devant la médication. Ces symptômes ont conservé une intensité si extraordinaire, pendant plusieurs jours, que le malade est entré à l'hôpital français, pour y recevoir les soins dévoués et constants, que nécessitait cet état exceptionnel.

« Le 26 juin au matin, il s'est déclaré subitement une sorte d'état syncopal, à la suite duquel sont survenues des douleurs excessives dans l'hypocondre droit et dans la région hépatique, avec dyspnée intense, battements des ailes du nez, frottement à la base du poumon droit, etc., le tout indiquant une pleurésie diaphragmatique à droite (sangues, vésicatoires). Ce traitement amène un soulagement dans les symptômes phréniques.

« Le 27, on perçoit des craquements et râles, dans tout le tiers inférieur du poumon droit ; pouls, 96 ; température, 39°,50 ; respiration, 80.

« Le 28, même état. Angine inflammatoire. Craquements et râles à la base du poumon gauche; tympanite, urines rares et chargées de sels et de *globules pyoïdes*; pas de toux ni d'expectoration.

« Le 29, matité précordiale; fièvre intense. Jusqu'au 1^{er} juillet, les symptômes du côté du cœur s'accroissent (ventouses scarifiées, sangsues à la région précordiale. Digitale, en infusion, à petites doses).

« Le 3 juillet, pas d'amélioration (nouvelles sangsues). Le 4, la gêne cardiaque augmente; le pouls devient plus fréquent, petit et irrégulier (large vésicatoire).

« Le 7, l'état s'est sensiblement aggravé; l'asphyxie paraît imminente (ventouses sèches; ventouse de Junod). Devant la gravité de la situation, nous faisons une nouvelle application de 30 sangsues (injections sous-cutanées de morphine et d'éther).

« Le 9, diminution des symptômes cardiaques et pulmonaires (T. 37°,5; P. 100; R. 50).

« Depuis cette époque, il s'est produit quelques alternatives d'amélioration et d'aggravation; mais c'est toujours le genre cardiaque qui a dominé, et nous a fait conclure à l'existence d'un épanchement mi-solide, mi-liquide dans le péricarde. Il s'est cependant produit, cette dernière semaine, une détente plus manifeste, tant du côté du cœur que du côté du poumon. La fièvre est tombée; le pouls est resté petit, fréquent et irrégulier; la respiration est descendue dans les limites de 32 à 40; les forces sont un peu revenues; seulement l'appétence est

restée nulle. La langue est collante et dépouillée de son épithélium; la gorge est toujours prise, la voix enrouée; pas de toux, ni d'expectoration. Comme au début, les urines sont colorées, rares, chargées d'urates, mais sans globules pyoïdes. Les extrémités inférieures sont œdématisées, et il y a un peu d'ascite. Nous croyons pouvoir permettre le départ du malade pour la France.

« Le traitement a consisté en émissions sanguines et révulsifs à l'extérieur. A l'intérieur, le nitre, le bicarbonate de soude, l'infusion de digitale, à laquelle nous avons dû renoncer; l'élixir diurétique de Gubler, qui a amené la diarrhée, et enfin, un régime purement reconstituant: vin à la peptone de Chapotaud, vin au lacto-phosphate de chaux de Dussard.

« En arrivant en France, il est probable que les forces un peu reconstituées du malade lui permettront de se rendre aux eaux. Nous avons cru pouvoir lui indiquer, sous réserve absolue de son conseil médical actuel, les eaux de Royat. »

J'ai donné cette consultation en entier, parce qu'elle est extrêmement remarquable par sa précision, et qu'elle dénote chez ses auteurs un étonnant esprit d'observation et un prodigieux talent de praticiens.

Dans une lettre, en date du 29 juin, c'est-à-dire trois jours après l'explosion des symptômes graves, M. le Dr Delacour ne s'explique pas « *la cause ni la nature de cette effroyable maladie.* » Il est à présu-