

« mer que le malade, sous l'empire des fatigues du « voyage, à la suite d'un refroidissement pris au « bain, s'est trouvé sous l'influence d'une véritable « *diathèse inflammatoire*, dont les manifestations, « principalement la pleurésie diaphragmatique, ont « suivi une marche insidieuse. » Cette interprétation éclaire peu le diagnostic, car elle explique le fait par le fait lui-même. Elle témoigne de la surprise profonde d'un habile praticien, en présence d'une accumulation inusitée de complications formidables, se succédant coup sur coup, sans interruption.

Examinons le malade, en partant de l'idée d'une phlébite péribolique. Il prend, le 16 juin, une cystite blennorrhagique si intense, qu'elle arrive à suppuration en quelques jours; et que le 28, on aperçoit de nombreux globules pyoïdes dans les urines.

De ce foyer en suppuration, qui me rappelle la phlébite traumatique initiale des observations précédentes, l'inflammation gagne les veines voisines, et devient une phlébite péribolique. Aussitôt elle s'élançait d'un bond sur l'hypocondre droit, et cette brusque irruption est accusée par la syncope du 26 juin. De là, elle envahit la poitrine, et y détermine, par suite du rétrécissement des gros vaisseaux veineux hépatiques et thoraciques, une grande gêne dans la circulation des veines; et par conséquent, des épanchements multiples dans les séreuses. En quatre jours, elle produit successivement une

pleurésie droite, une pleurésie gauche, une angine et une péricardite; en même temps, œdème des membres inférieurs et ascite.

Le bain pris le 16 n'a exercé tout au plus qu'une influence indirecte sur la prédisposition rhumatismale. Il ne convient pas de le mettre en cause, pour expliquer les accidents periboliques survenus huit jours après. Évidemment il y a quelque chose de fort étrange dans l'éclosion foudroyante et presque simultanée de tant d'inflammations distinctes. L'idée d'invoquer l'intervention d'une diathèse inflammatoire serait la seule admissible, quoiqu'insuffisante, si nous ne connaissions le processus habituel de la phlébite péribolique.

J'attribue cette marche foudroyante, anormale, non seulement aux excès qui ont précédé la cystite et l'ont fait abcéder, mais encore à la disposition exceptionnellement rhumatismale du malade. Pendant toute sa jeunesse, il a habité des maisons humides, ou fraîchement construites, sur les bords d'un fleuve à brouillards. Ses deux sœurs y ont contracté les germes de la phthisie, à laquelle elles ont succombé à la fleur de l'âge. Lui au contraire sera préservé, parce que la diathèse rhumatismale s'est traduite d'une autre façon. Et certes, il y avait bien, dans les rudes épreuves qu'il a subies à Constantinople, des conditions exceptionnellement favorables au développement de la granulie. Si elle ne s'est pas déclarée, c'est que M. X. n'en porte pas les germes dans les poumons; par le fait, nous n'a-

vons jamais pu en découvrir la moindre trace.

Nous allons poursuivre l'étude de la maladie jusqu'à la convalescence. Si nous sommes en présence d'une phlébite péribolique, nous aurons largement le temps d'assister à beaucoup d'autres péripéties, car nous sommes loin de la terminaison. D'un autre côté, comme cette phlébite péribolique a pris naissance dans un foyer suppuré, il est à peu près certain, si ma règle est exacte, que nous observerons, par la suite, des dépôts purulents dans les muscles ou au sein des organes.

Le 17 août 1881, M. X. était de retour en France, et nous présentait l'état suivant : anasarque œdémateux général du tronc, de la face et des membres; épanchement dans le péritoine, le péricarde et la plèvre gauche, moins à droite; oppression et étouffements, au plus petit mouvement; peu ou pas de fièvre; inappétence, insomnie; moral satisfaisant; difficulté de la position horizontale; constipation; anurie: 350 grammes seulement d'urine jaunissante dans les vingt-quatre heures.

Le D^r R. T., de Lyon, appelé en consultation, ne trouva rien d'anormal dans l'urine, que l'excès des urates; et le 21 octobre suivant, il nous envoyait une lettre confirmant cette opinion. « J'ai reçu de M. X. un flacon d'urine, contenant un dépôt assez abondant. Il résulte de l'examen microscopique, que ce dépôt est formé principalement d'urate de soude, et qu'il est en tout semblable à celui que nous avons examiné ensemble. En outre,

« l'urine s'éclaircit sous l'influence de la chaleur; et « en chauffant davantage, on n'obtient aucun autre « précipité. Rien de particulier non plus, par les « autres réactifs. »

Soumis à des vins et boissons diurétiques, M. X. perdit, du 1^{er} au 8 octobre, 12 kilogrammes de son poids. En même temps qu'il désenflait, les urines passaient de 350 à 3,200 grammes par vingt-quatre heures, et l'anasarque des membres diminuait à vue d'œil. Le ventre restait ballonné et légèrement ascitique; le cœur et le poumon gauche étaient à peu près dégagés. Restait encore un épanchement, à la base du poumon droit.

Cependant le bras droit conservait de l'engorgement œdémateux, et même un empâtement rouge et douloureux à l'épaule, sous le deltoïde. C'est qu'en effet il se formait à ce niveau un immense abcès, qui s'ouvrit le 15 septembre, un mois environ après le retour du malade.

Malgré cet incident, il allait de mieux en mieux, en souffrant toutefois d'une gêne considérable au côté droit. Nous le décidâmes à se rendre à Lyon, pour se soumettre à l'examen de MM. les docteurs R. T. et P. Le 2 octobre, ces messieurs crurent reconnaître un abcès profond du foie, et firent, sans résultat, une ponction avec l'appareil Dieulafoy. Ils avaient vu juste, comme l'avenir allait le démontrer.

Le 15 novembre 1881, M. X. fut pris subitement d'une épouvantable colique, qui dura quatre ou

cing heures, et se termina par d'abondantes évacuations alvines liquides, purulentes et affreusement infectes. A dater du moment de l'ouverture spontanée de l'abcès du foie, ce fut pour le malade un débarras complet : la gêne de la respiration, l'infiltration pulmonaire, l'oppression cardiaque, les douleurs dans l'hypocondre droit, tout disparut à la fois. Les mouvements du torse et des membres, empêchés et pénibles, devinrent libres et faciles ; l'appétit et les forces se consolidèrent rapidement, et la guérison s'annonça prochaine.

Nous étions au milieu de décembre 1881 ; cette épouvantable maladie avait duré plus de sept mois, à l'état aigu. M. X. a passé un bon hiver en Algérie ; et l'été de 1882 n'a pas vu de nouveaux malaises.

Aujourd'hui, 16 novembre 1882, M. X. dit se porter très bien. Il a engraisé, et a repris la direction de ses affaires. Il sent cependant, qu'il n'est pas parfaitement guéri, et qu'il a besoin de précautions diététiques et de grands ménagements. Les forces laissent beaucoup à désirer ; il souffre de douleurs vagues dans le foie, est essoufflé au plus léger effort, tousse quelquefois, et ne peut pas faire plus de 2 ou 3 kilomètres à pied, en marchant posément, sans précipiter le mouvement. Chaque matin, au lever, il éprouve des coliques passagères et rend des selles diarrhéiques. Lorsqu'il est resté quelque temps couché pendant le jour, et qu'il reprend la station verticale, il ressent les mêmes malaises. Des

élançées fulgurantes lui traversent parfois la glande hépatique ; mais il s'estime heureux d'en être quitte pour si peu, après avoir échappé à de si longues et si cruelles souffrances.

Ne sont-ce pas là les symptômes de la phlegmasie des troncs veineux splanchniques et de la veine cave ? Rien ne manque au tableau, qu'on pourrait tracer, en imaginant de toutes pièces cette maladie : ni les épanchements dans les cavités séreuses, ni l'anasarque du tissu cellulaire, ni les abcès multiples internes et externes. Jamais on n'a observé et reconnu un type de phlébite péribolique plus grave et plus complet ; mais on ne croit pas à la phlébite généralisée. Il est vrai, qu'on est singulièrement surpris en face de ces manifestations, et qu'on serait fort embarrassé de les expliquer autrement. Le jour n'est pas éloigné, où la phlébite péribolique s'imposera à la science, et sera définitivement classée dans le cadre nosologique.

La phlébite péribolique tire nécessairement son origine d'une phlébite traumatique initiale, que cette dernière soit due à un traumatisme direct et externe, ou bien à une inflammation interne et suppurée.

La phlegmasie veineuse péribolique procède par propagation de voisinage ; et gagne de proche en proche le système veineux tout entier, à moins qu'on intervienne à temps pour l'arrêter dans sa marche envahissante.

Les accidents, qui en sont la conséquence, varient

Aperçus
synthétiques
sur la
phlébite
péribolique.

en nombre et en gravité, suivant que les gros troncs veineux sont plus ou moins rétrécis et obstrués par l'inflammation.

La marche de la maladie est fréquemment entravée et retardée par les ligaments aponévrotiques du pli de l'aîne et du diaphragme.

L'acuité des symptômes et la rapidité de l'invasion dépendent d'une prédisposition individuelle, que j'attribue à la diathèse rhumatismale. Les malades, que j'ai observés, subissaient nettement, et de longue date, cette influence. Je ne vois rien d'in vraisemblable à cette hypothèse. « Dans la diathèse goutteuse, toutes les muqueuses sont susceptibles d'inflammations. En d'autres termes, dans cette diathèse, il y a une augmentation de la susceptibilité des muqueuses ; il y a de plus un irritant, l'acide urique, capable d'agir localement. (D^r F.-P. Kinnicutt. Société des praticiens de New-York.) » Pourquoi se refuser de croire à une spécificité d'action analogue, de la part du rhumatisme ? Le rhumatisme aigu a une préférence marquée pour les vaisseaux veineux et le cœur. Le rhumatisme chronique, sans se traduire par des symptômes vasculaires et cardiaques aussi intenses, procède avec plus de lenteur, et n'abandonne pas sa proie, pourvu qu'on n'y mette point obstacle. Combien de maladies de cœur sont dues à cette cause diathésique, dont les manifestations n'ont jamais été aiguës ! L'irritant, ici, comme dans la goutte, ne fait pas défaut. Ce n'est pas l'acide urique sans doute, et j'ignore sa nature essen-

tielle. Il existe cependant, semblable à un ferment, qui attend les conditions favorables à sa prolifération. Quand elles se présentent (et ce sont les phlébites initiales négligées ou surmenées, qui me paraissent être pour ce ferment spécial le meilleur terrain de culture), la phlébite périboldique prend naissance, pour ne s'arrêter qu'après avoir épuisé son action sur la plus grande partie du système veineux.

J'ai fait remarquer, combien il est facile, après la guérison, de reconnaître le siège même de la maladie, aux réseaux variqueux, qui recouvrent les membres inférieurs ; et aux paquets veineux, qui se sont formés au niveau des obstacles aponévrotiques, dans le sens du courant sanguin.

Si mon hypothèse est vraie, le ferment périboldique ne meurt pas dans les veines, puisqu'il est d'origine rhumatismale, et que la diathèse persiste. C'est ce qu'on observe en effet chez les sujets, qui ont été atteints de cette espèce de phlébite. Ils ne guérissent qu'incomplètement, tout en conservant les apparences de la santé. Ils voient reparaitre leur phlébite, s'ils se mouillent, s'ils prennent froid, s'ils font des excès de marche, de veilles, d'alcooliques ; s'ils sont victimes d'un traumatisme, etc. Ils ont besoin d'une attention de tous les instants, pour la prévenir et l'étouffer à sa naissance.

Ce n'est point à eux, qu'il faudrait faire accroire, qu'ils n'ont pas eu de phlébite généralisée. Non seulement ils en connaissent les funestes effets, mais

ils ont appris par une dure expérience l'origine, la nature et la marche de cette maladie. Ils la diagnostiquent au premier coup d'œil chez les autres, et prédisent les dangers imminents. A la première apparition d'une phlébite traumatique simple, ils sont sur leurs gardes ; et se traitent avec d'autant plus d'énergie, qu'ils redoutent davantage sa généralisation. Ces malades sont convertis, bien avant l'école.

La phlébite péribolique, sans tendance suppurative, ne me paraît pas mortelle, malgré ses violences et ses multiples complications. La phlébite péribolique suppurative, au contraire, expose aux plus grands dangers. J'imagine, *que toute phlébite péribolique, dont l'origine est dans une phlébite traumatique initiale non suppurée ne devient pas suppurative elle-même ; et qu'une phlébite péribolique, dont le point de départ se trouve dans un foyer suppuré se complique toujours d'abcès métastatiques.* Il serait de la plus haute importance pour le pronostic, de confirmer la régularité de cette loi. Mes observations m'ont conduit à la formuler ; mais elles ne sont pas assez nombreuses pour que je puisse l'affirmer.

Bénigne ou grave, la phlébite péribolique dure de douze mois à deux ans. Elle ne guérit jamais entièrement, et conserve indéfiniment son énergie de revivification.

Voilà une espèce morbide excessivement complexe, singulière par ses transformations protéiformes,

et redoutable par ses terribles complications. J'appelle sur elle l'attention des médecins. Ma voix sera-t-elle assez puissante, pour se faire entendre des éminents praticiens, qui conduisent si brillamment nos jeunes légions médicales françaises aux succès cliniques et aux découvertes nosologiques ?