

cas, cette lésion paraît pouvoir se lier à un processus inflammatoire; dans d'autres, il est impossible d'en trouver la moindre trace.

§ IV. — Diagnostic.

Quand il existe une complication de péritonite, le diagnostic est très-difficile; mais si l'utérus est seul frappé, on peut plus aisément distinguer cette maladie:

1° *Des tranchées utérines, etc.* — Elle en diffère profondément par sa continuité et par la gravité très-grande des phénomènes généraux.

2° *De la péritonite puerpérale.* — Le caractère distinctif le plus marqué entre la métrite et la péritonite est dans l'acuité de la douleur, qui, dans la péritonite, est générale, superficielle et insupportable, à ce point que le plus léger attouchement ne peut être toléré, tandis que dans la métrite l'abdomen pourra être pressé dans toute son étendue, excepté au niveau de l'utérus, qu'on peut sentir très-nettement augmenté de volume et dur. La seule exception à cette règle se rencontre dans des cas rares où il existe de la péritonite sans grande sensibilité du ventre. Le pouls, dans la métrite, est plus faible, et la patiente tombe dans la prostration plus vite que dans la péritonite. Les lochies sont plus souvent fétides, et les symptômes présentent bien plus le caractère typhoïde lorsqu'il s'agit de la forme grave de la métrite.

§ V. — Pronostic.

Dans la forme bénigne, beaucoup de malades se rétablissent, l'utérus reste dur et sensible pendant quelque temps; mais la sensibilité diminue graduellement, le pouls tombe, la langue se nettoie, les fonctions intestinales se rétablissent, et l'appétit revient. La continuation ou la réapparition des lochies avec leurs qualités normales et leur odeur naturelle sont un excellent signe, qui acquiert encore plus de valeur si en même temps la sécrétion lactée s'est continuée.

Dans la forme grave, le pronostic est très-défavorable. Tout cas bien caractérisé se termine presque fatalement par la mort, et la malade succombe au milieu des symptômes de la fièvre puerpérale.

§ VI. — Traitement.

[[Les émissions sanguines réussissent bien dans la forme bénigne de la métrite, mais dans la forme qui s'accompagne de l'introduction de matières septicémiques dans la circulation, et qui n'est autre qu'une fièvre puerpérale ayant eu pour point de départ une inflammation de l'utérus, elles échouent presque complètement.]]

La section de la veine pourra cependant être quelquefois utile ou indiquée, et plus elle sera faite à une époque rapprochée du début de la mala-

die, plus elle aura de chances de réussir. Si, pour une cause quelconque, la saignée était contre-indiquée, on se trouvera bien d'appliquer des sangsues au niveau de l'utérus. On recouvrira ensuite la région de cataplasmes ou de fomentations émollientes.

Le calomel associé à l'opium est d'une incontestable utilité quand ces médicaments agissent doucement. J'ai rarement vu succomber une malade qui en avait franchement subi l'influence. Mais il arrive souvent que le calomel provoque la diarrhée. Dans ce cas, il faudra en diminuer la dose ou le supprimer tout à fait. On fera alors des onctions mercurielles sur le ventre et l'on administrera l'opium à l'intérieur.

Quand la période aiguë de la maladie est passée, on aura recours avec avantage aux vésicatoires volants; le ventre sera recouvert d'une carde d'ouate. Les entrailles seront tenues libres, mais par les moyens les plus doux; car les purgatifs un peu actifs paraissent, au contraire, augmenter le mal.

Aucun remède ne paraît avoir d'action très-efficace dans la forme grave. Si les antiphlogistiques sont jamais utiles (ce dont je doute), ce ne peut être que tout à fait au début. J'aurais, pour ma part, bien plus de confiance dans les dérivatifs, dans les toniques, tels que le vin de quinquina, etc., dans l'opium, s'il est jugé nécessaire, tout comme on les donne dans la fièvre typhoïde.

CHAPITRE III

PHLEGMATIA DOLENS. — PHLÉBITE CRURALE

§ I. — Définition, historique, causes.

Cette maladie, sous divers noms : « *Anasarque séreuse, phlegmasie lactée, œdème lacté, jambe laiteuse, jambe blanche, jambe enflée, etc., etc.* » est depuis longtemps connue, bien qu'il y ait eu et qu'il y ait encore des opinions très-diverses sur son exacte nature. Elle a été décrite par Roderick de Castro en 1603, et depuis par Mauriceau, Puzos, Levret, Petit, Leake, White, Hull (1), Trye, etc. Elle consiste en un gonflement incolore d'une ou des deux jambes (simultanément ou l'une après l'autre), peu de temps après la délivrance, avec douleur, sensibilité et fièvre, durant un certain temps, et suivant un cours assez bien déterminé. La jambe gauche est de beaucoup plus souvent atteinte que la jambe droite, sans qu'on puisse facilement se rendre compte de la cause.

Cette maladie peut arriver à la suite de la première couche, mais elle est beaucoup plus fréquente chez les multipares. Les femmes délicates,

(1) Hull, *An Essay on Phlegmatia dolens*. Manchester, 1803.

ou d'une constitution lymphatique, et surtout celles qui souffrent d'une irritation quelconque de l'utérus après la délivrance, sont plus aptes, dit-on, à être atteintes de cette maladie. Elle suit assez souvent l'extraction du placenta, comme dans le cas de Chatts (1). Les femmes qui en ont souffert une fois sont très-aptées à en avoir une légère atteinte après un accouchement suivant, sans qu'il y ait retour des causes qui l'avaient occasionnée une première fois. J'ai eu des malades chez lesquelles ces faits se sont reproduits plusieurs fois, mais chaque fois de plus en plus faiblement.

Elle peut éclater très-rapidement après la délivrance, et le moment de l'invasion fait grandement varier notre opinion sur le cas, selon qu'elle commence avant ou après le sixième jour. Sur vingt-deux cas observés par R. Lee (2), sept furent pris entre le quatrième et le douzième jour, et quatorze après la seconde semaine. Levret cite un cas où la maladie apparut au sevrage de l'enfant; et Blundell dit « que dans de rares circonstances elle apparaît même plusieurs mois après la délivrance (3). »

Mais ce n'est pas nécessairement et exclusivement une maladie « *post partum*, » et comme ceci est un point important pour la correcte pathologie de cette affection, je puis être excusé de m'étendre en détail sur ce sujet. L'auteur le plus ancien qui mentionne cette maladie comme suivant l'accouchement est, je crois, Puzos, qui cite deux femmes enceintes, l'une de quatre mois et l'autre de sept, chez qui elle se produisit. Meigs dit qu'il a rencontré un grand nombre d'exemples de phlegmatia dolens pendant la grossesse.

Denmann, Burns, Dewees, Mac Clintock, en mentionnent des cas survenant après l'avortement, spécialement lorsqu'une partie de l'œuf est restée. Willan (4) et R. Lee, M. Lawrence (5), Copland et Dewees ont rapporté des cas survenus chez des malades souffrant d'ulcérations malignes au col de l'utérus. Blundell a rencontré la maladie accompagnant des excroissances fongueuses malignes du même organe. Copland rapporte un cas coïncidant avec une métrite chez une dame qui n'avait pas été enceinte depuis plusieurs années. Les attaques de cette maladie ont aussi suivi des suppressions menstruelles par le froid, comme dans les cas rapportés par Tomasini (de Bologne), R. Lee et Mac Clintock. Je le répète, il peut n'y avoir aucune maladie de la matrice, ni aucun désordre dans les fonctions, comme dans le cas de phlegmatia dolens accompagnant une dysenterie, décrit par Mayne, ou comme celui de cancer de l'estomac

(1) Chatts, *Medical Gazette*, 14 septembre 1839.

(2) Lee, *A Contribution to the pathology of phlegmatia dolens* (*Medico-chirurgical Transactions*, London, 1829, t. XV, p. 132).

(3) Blundell, *Principles and practice of obstetrics*, p. 785.

(4) Willan, *Reports of the Diseases of London*, p. 325.

(5) Lawrence, *Case of phlegmatia dolens, caused by inflammation of the vein of the lower extremity, excited by malignant ulceration of the cervix uteri* (*Medico-chirurgical Transactions*, t. XVI, p. 58).

rapporté par Blachez (1), et enfin cet œdème peut survenir dans les extrémités supérieures (2), on le rencontre même d'une façon bien marquée chez l'homme.

[L'œdème blanc et douloureux en dehors de l'état puerpéral, et même, comme le fait justement remarquer M. Churchill, chez l'homme, peut devenir un précieux élément de diagnostic dans certaines cachexies tenant à des lésions organiques profondes, tubercule, cancer. Trousseau (1), insiste particulièrement sur la fréquence de cette manifestation symptomatique, qui souvent lui a servi à déterminer le siège et la nature de ces lésions.]

§ II. — Symptômes.

Comme nous avons généralement affaire à cette maladie survenant chez des femmes qui ont souffert d'irritation ou d'inflammation de la matrice, il n'est pas surprenant que les premiers symptômes se signalent par des douleurs ou des angoisses dans la partie inférieure de l'abdomen, s'étendant le long du bord du bassin. J'ai vu ces douleurs très-violentes, autant que les plus vives douleurs de l'accouchement, et durant plusieurs heures.

Dans quelques cas, il y a une sensation plus ou moins marquée de froid; dans d'autres, il n'y en a aucune. La malade est irritable, déprimée, et se plaint d'une grande faiblesse, de mal de tête et de soif. Denman fait observer que : « Avant l'apparition de gonflement ou de la sensibilité dans la jambe qui va être affectée, la femme devient très-irritable, éprouve un grand sentiment de faiblesse et une grande dépression morale sans cause apparente, elle se plaint de douleurs passagères dans la région de l'utérus, qui souvent ont fait prédire l'approche de la maladie. Peu de temps après, la malade ressent une douleur aiguë dans le mollet, s'étendant à l'intérieur du talon, suivant le cours des lymphatiques, se déployant le long de la partie interne de la cuisse jusqu'à l'aîne et occasionnant une légère sensibilité à la partie inférieure de l'abdomen. Quelquefois, cependant, il n'y a aucun symptôme avant-coureur; la malade est prise subitement de douleurs dans le mollet, ou bien encore la maladie débute comme le rhumatisme, atteignant le dos et l'articulation de la hanche, comme l'a observé Burns : « Quelquefois il n'y a pas de malaise dans le ventre, et le premier symptôme est une douleur subite et très-vive dans le mollet. Environ vingt-quatre heures après que la douleur est ressentie, le membre enflé et devient roide; il est chaud, mais il n'est pas rouge; il

(1) Blachez, *Phlegmatia dolens avec cancer de l'estomac et phlébite de la veine porte inférieure, des veines iliaque et fémorale droite* (*Bull. de la Société anatomique*, 2^e série, t. II, p. 28).

(2) Winn, *Medical Times and Gazette*, 14 août 1852, new series, t. V, p. 66.

(3) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 4^e édition, t. III.

est plutôt pâle et un peu brillant. Le gonflement s'étend quelquefois de l'aîne en descendant, mais dans la plupart des cas il remonte du mollet vers l'aîne (1). Il est généralement suivi d'une diminution de la douleur; mais elle ne cesse pas complètement. Quelquefois la maladie commence comme le rhumatisme, atteignant le dos ou l'articulation de la hanche. Alors la partie supérieure de la cuisse devint douloureuse et gonflée, puis le mollet est le siège de douleurs vives; quelquefois, tout d'abord, le membre malade semble plus froid que l'autre (2). »

[Trousseau signale, comme un fait digne de remarque, que la main appliquée sur le membre malade ne perçoit aucune différence de température. D'où il tire cette conclusion qu'on doit exclure toute idée de gangrène, en même temps qu'on éloignera l'hypothèse d'une *phlegmasie* du tissu cellulaire].

Quand la maladie commence dans le pelvis, la douleur s'étend rapidement sous le ligament de Poupert, le long de la cuisse, du jarret, du mollet jusqu'au pied. La douleur est continue, quelquefois, mais rarement rémittente, et peu soulagée par la position, bien que la jambe pendante augmente considérablement la douleur. Peu après le début, la région inguinale est tuméfiée et tendue, et un jour ou deux après la cuisse se gonfle et devient roide, blanche et brillante. Le gonflement peut s'arrêter à la cuisse ou s'étendre jusqu'au talon, et varie beaucoup en développement. Parfois la jambe est considérablement augmentée de volume; quand la douleur éclate dans le dos et dans les hanches, les fesses et la vulve enflent et deviennent brillantes et tendues. Quand la maladie débute dans le mollet, le gonflement se remarque d'abord dans cet endroit ou à la cheville, remontant graduellement le long de la jambe et de la cuisse. La température du membre s'élève généralement, bien que dans quelques cas rares elle soit au-dessous de ce qu'elle est ordinairement. Au commencement et au déclin de la maladie, le membre conserve la marque de la pression, mais lorsque la distension est très-grande, il ne la conserve pas. Ainsi que l'a décrit R. Lee : « Dans quelques cas bien constatés de phlébite crurale, au début de la maladie, l'impression du doigt est restée sur différentes parties du membre, particulièrement le long du tibia. Mais à mesure que l'intumescence augmente, la marque de la pression cesse de se produire, jusqu'à ce que l'état aigu soit passé. »

Au début de la maladie, j'ai aussi observé dans plusieurs cas une rougeur érythémateuse diffuse des téguments, le long de la partie intérieure de la cuisse et de la jambe. »

Dans presque tous les cas, on peut suivre la veine fémorale de l'aîne le long de la cuisse, dure au toucher, et roulant sous le doigt comme une corde.

(1) Denman, *Introduction to midwifery*, p. 506.

(2) Burns, *Midwifery*, p. 609.

Comme de raison, il n'en est pas ainsi quand la maladie est limitée à la jambe. Il y a une certaine sensibilité dans toute la jambe, mais elle est surtout marquée tout le long du vaisseau enflammé (1); généralement, il n'y a ni rougeur ni décoloration; mais dans quelques cas une légère ligne rosée peut s'apercevoir. Les glandes inguinales partagent l'irritation et peuvent être gonflées et dures; dans quelques cas rares elles suppurent, et, selon Burns, la gangrène s'y est mise, et l'amputation est devenue nécessaire (2). Des abcès peuvent se produire dans le tissu cellulaire. L'une ou l'autre des jambes peut être affectée, mais, comme je l'ai déjà fait observer, la jambe gauche est plus fréquemment atteinte, et il n'est pas rare de voir la jambe saine attaquée avant que l'autre soit complètement guérie, et alors la maladie poursuit une seconde fois son même cours.

Sankey dit à ce sujet : « Presque toutes mes malades ont eu les deux jambes prises, mais non pas en même temps, et la maladie, après avoir suivi le cours que Wynn a observé sur une jambe, s'empare de la seconde, et, à moins d'être arrêtée par l'application de vésicatoires, suit les mêmes phases et dure aussi longtemps que dans le premier cas (3). » Dans les cas que j'ai observés, le second membre était certainement beaucoup plus légèrement atteint que le premier, bien que ceci ne s'accorde pas avec la grande expérience de Denman, qui a trouvé la seconde atteinte aussi forte que la première (4). J'ai déjà dit que les personnes qui ont souffert de phlegmatia dolens, après un accouchement, sont très-aptées à en ressentir une atteinte plus légère, sans cause apparente, après l'accouchement suivant. Quand le gonflement a lieu, le membre devient inutile, la patiente ne peut ni le plier, ni le poser à terre. [La position pendante augmente très-notablement les douleurs.]

La constitution, comme on peut facilement le comprendre, souffre considérablement pendant la durée de la maladie; le pouls devient fréquent (de 100 à 140), quoique faible; la langue est blanche et chargée, la soif intense, les entrailles sont dérangées et l'urine devient épaisse. La malade est agitée et généralement privée de sommeil. Dans les cas très-graves, il y a plus ou moins de sensibilité au-dessus des ligaments de Poupert et sur le côté de l'utérus; les lochies sont diminuées ou modifiées, et les organes génitaux externes sont sensibles.

Avec ce cortège de symptômes, commençant peut-être par du frisson, suivi de douleur dans l'abdomen, de douleur et de gonflement dans la

(1) [Sans doute la coagulation du sang peut être due à une phlébite chez la femme en couches, mais il ne faut pas oublier qu'en dehors de toute inflammation veineuse, ce liquide peut subir dans les vaisseaux la coagulation spontanée, due aux modifications importantes du sang dans l'état puerpéral. (Excès de fibrine, diminution des globules sanguins, augmentation des globules blancs).]

(2) Burns, *Midwifery*, p. 609.

(3) Sankey, *Edinburgh medical and surgical Journal*, vol. X, p. 102.

(4) Denman, *Introduction to Midwifery*, p. 507.

cuisse et dans la jambe, pouls fréquent, etc., etc., l'état aigu peut durer une, deux ou trois semaines, alors que les symptômes les plus effrayants s'étant apaisés, la maladie prend un caractère plus local. Stokes a remarqué que plus grand est le gonflement, moins terrible et plus locale est la maladie.

§ III. — Terminaison.

1° La maladie peut, et c'est le plus souvent le cas, se terminer par *résolution*. Les symptômes généraux se calment graduellement, la maladie devient locale : après cinq ou six semaines, le gonflement diminue, la sensibilité disparaît, l'état général s'améliore, et peu à peu la malade reprend l'usage de ses membres. Il faut cependant longtemps avant que la jambe malade perde complètement la sensation de jambe de bois, et retrouve la faculté de se mouvoir naturellement.

2° La décroissance de la maladie peut être encore plus graduelle : le membre restant gonflé, la tuméfaction augmentant de temps à autre, la malade y conservant pendant des mois entiers des sensations imparfaites, et n'ayant pas le contrôle de ses mouvements. Dans ces cas, j'ai toujours observé un épaississement de la peau ou du tissu cellulaire sous-cutané ; et, dans deux cas, la malade était atteinte d'une inflammation de la peau ressemblant à de larges plaques d'*urticaire* qui duraient quelques jours, étaient quelquefois douloureuses et disparaissaient. Les veines demeurent parfois variqueuses ; mais j'ai peine à croire que cela tienne à la maladie. Il est plus probable que cela tient à la grossesse antérieure.

3° La *suppuration* peut avoir lieu, même au point de remplacer la maladie primitive et de faire redouter la mort par épuisement (1).

4° La *mort* peut survenir, ou subitement (2), peut-être parce que la malade se sera relevée sur son lit ; ou plus lentement par épuisement, par paralysie (3), ou par quelque maladie secondaire provenant de la phlébite. Burns remarque : « que cette maladie n'est pas généralement une maladie mortelle, mais elle est fastidieuse, et souvent accompagnée de symptômes hectiques. La mort, néanmoins, peut être causée par la suppuration ou la gangrène ; ou par l'épuisement causé par la violence de la maladie constitutionnelle ; ou par un effort, souvent fatal, fait par la malade ; ou bien au moment où la jambe paraissant être mieux, il est survenu des frissons et des vomissements journaliers, des douleurs dans d'autres parties du corps, un pouls fréquent avec délire précédant la mort (4). »

[Cette mort subite sur laquelle l'attention a été attirée ces dernières an-

(1) [La suppuration est toujours due à une complication inflammatoire.]

(2) Ball et Charcot, *Sur la mort subite et la mort rapide à la suite de l'obturation de l'artère pulmonaire par des caillots sanguins* (Gaz. hebdom., 1858).

(3) Todd, *Cyclopædia of practical medicine*, art. PARALYSIE.

(4) Burns, *Midwifery*, p. 609.

nées, par les beaux travaux de Virchow (1), est un des accidents les plus terribles de la période d'état de la phlegmatia alba dolens des femmes en couches. Dans ces cas, les caillots obturateurs se déchirent, se fragmentent, et les débris sont emportés vers le cœur et de là dans l'artère pulmonaire. On voit alors survenir une dyspnée intense, et les malades succombent rapidement à une sorte d'asphyxie, sur laquelle Trousseau a appelé l'attention (2)].

§ IV. — Anatomie pathologique.

1° A l'ouverture du membre, on le trouve distendu par le sérum répandu dans le tissu cellulaire.

2° Les veines sont oblitérées dans quelques endroits de leur parcours par des caillots de sang fermement adhérents aux parois. Leur membrane externe est d'une couleur rouge foncé causée par la teinture ou par l'inflammation, plus probablement causée par cette dernière ; on trouve parfois une couche de lymphes coagulés tapissant les différents vaisseaux, et on y a remarqué de la matière purulente.

Les veines qu'on a trouvées ayant subi ces changements, sont : la veine fémorale, les veines iliaques externes, internes, et communes de l'un ou l'autre côté ; les veines épigastrique, spermatique, *circonflexe iliaque*, utérine, vaginale et saphène, et la veine cave.

3° Selon Bouillaud, des preuves de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ont été observées dans un nombre considérable de cas, et dans plusieurs la présence de matière purulente a été reconnue (3).

4° Dugès, cité par Bouillaud (4), a montré que l'inflammation des nerfs vient, au moins quelquefois, compliquer cette maladie.

5° On peut trouver, dans différentes parties, les preuves de l'existence des effets secondaires de la phlébite, spécialement dans les cavités séreuses, et on note aussi la formation d'abcès dans le membre malade et même dans des parties bien plus éloignées.

[Les lésions indiquées par M. Churchill sont bien au nombre de celles qu'on rencontre toutes les fois qu'il existe une phlébite. Mais, comme nous l'avons dit, toute formation de caillot veineux n'est pas la conséquence forcée de l'inflammation veineuse. Souvent, en effet, on n'a pu trouver ni épaississement, ni rougeur des parois, ni desquamation de l'épithélium vasculaire, ni dépôt inflammatoire dans le tissu cellulaire ; c'est donc alors dans l'état général de la malade, dans les conditions morbides particulières du sang, qu'on recherchera la cause de la coagulation, et non dans la lésion locale.]

(1) Virchow, *La Pathologie cellulaire*, traduit de l'allemand, 3^e édition. Paris, 1868.

(2) [Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. 4^e édition, Paris, 1872, t. III.]

(3) Bouillaud, *Arch. gén. de méd.*, janv. 1823, t. II, p. 192 ; *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1834, t. XII, art. PHLEGMATIA DOLENS.

(4) Bouillaud, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1834, t. XII, p. 687.