

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 épaissement 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 épaissement, 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.