

le 50<sup>e</sup> jour, sans que la phlébite laisse aucune trace. Il est certain que l'immobilisation prolongée, telle qu'on la pratiquait autrefois, favorisait la production des ankyloses, de la lipomatose masquant l'atrophie musculaire. Les malades gardant quelques douleurs névritiques, le médecin hésitait à mobiliser le malade, hanté qu'il était par la crainte de l'embolie; le résultat était trop souvent une atrophie musculaire irrémédiable, des déformations en pied bot définitives.

Ce traitement nouveau convient surtout aux phlébites qui surviennent à la suite d'une infection puerpérale légère, ou dans la convalescence d'une fièvre typhoïde, d'une grippe, etc., quand l'infection veineuse est épuisée après une ou deux poussées. Mais quand la phlébite survient chez un variqueux, un rhumatisant, un goutteux, qu'elle procède par poussées multiples, que l'infection est sans cesse entretenue ou renouvelée, que la température peu élevée ou à peine appréciable ne peut plus servir de guide, faire la mobilisation précoce dans ces cas, c'est s'exposer à provoquer une poussée nouvelle et il vaut mieux s'en abstenir. Ce n'est que tardivement, au moment de la cure thermale, quand la crainte de nouvelle atteinte de phlébite sera écartée, que l'on pourra faire la mobilisation. Dans les vieilles phlébites, l'inflammation veineuse n'est plus en cause; ce qui subsiste et cause les différents symptômes, c'est la péri-phlébite, l'atrophie et les raideurs musculaires et périarticulaires, exclusivement justiciables de la marche et du massage.

Au début de la convalescence, les *bains chauds* constituent un excellent moyen d'activer la circulation dans le membre atteint de phlébite. On peut se borner à employer les bains simples, ou bien utiliser les bains salés.

Bien que les bains sur place nous paraissent suffire le plus souvent, surtout quand on emploie le massage, on pourra cependant adresser les malades à certaines stations thermales qui revendiquent à bon droit la spécialisation du traitement des phlébites, notamment à *Bagnoles-de-l'Orne*. Il est difficile d'attribuer l'action incontestable des eaux de *Bagnoles* à leur composition, car ce sont des eaux indifférentes; c'est à peine si elles renferment 0 gr. 06 de chlorure de sodium par litre. Les eaux de *Plombières*, de *Bourbonne-les-Bains* sont également efficaces (phlébites rhumatismales).

Si à la suite des phlébites mal soignées ou récidivant fréquemment est survenu un œdème chronique, éléphantiasique du membre, ainsi que le cas s'observe dans certaines formes chroniques de phlébites variqueuses, on pourra utiliser les *boues de Saint-Amand* (Thiroux) ou de *Dax*. La *compression élastique* sera utilisée en permanence contre l'œdème éléphantiasique.

Contre l'embolie le médecin est désarmé; ou bien, l'embolus tue immédiatement ou en quelques heures, ou bien la survie est possible, en raison de la faible étendue du territoire pulmonaire atteint d'infarctus. Dans ce cas on parera aux principaux symptômes par l'emploi des *ventouses*; des *injections de morphine*, et, si le cœur faiblit, des injections de *cafféine*, d'*ether*, d'*huile camphrée*.

On a particulièrement étudié dans ces derniers temps les complications tardives des phlébites, c'est-à-dire les complications nerveuses (Vaquez, Poulain, etc...). Nombre de malades continuent à souffrir pendant des mois et des années de « leur phlébite ». Les troubles de la sensibilité dominant (douleurs

spontanées à la suite de la station debout, ou au repos, pendant la nuit, sous forme de crampes, d'élançements qui obligent les malades à se lever). Souvent l'œdème reparait en même temps que surviennent les crises douloureuses. On peut constater d'autre part des perversions de la sensibilité (sensation de froid, retard dans la perception tactile, etc.). Il peut persister un certain degré d'impotence fonctionnelle; le malade, rapidement las, devient vacillant au moindre pas ou bien est pris de claudication intermittente. Quant aux troubles trophiques, ils consistent dans l'œdème déjà mentionné, œdème dur, résistant, éléphantiasique parfois; en la production de poils longs, la chute des ongles, la pigmentation de la peau, l'eczéma variqueux. Les amyotrophies ne sont pas rares et sont en rapport avec les altérations phlébitiques; le pied bot phlébitique est connu depuis longtemps.

Contre ces diverses complications tardives, la cure de *Bagnoles* est réellement efficace. Le traitement y consiste en bains prolongés, d'une durée d'une heure environ et d'une température qui oscille entre 33 et 36 degrés. Aux bains on joint la douche sous l'eau qui combat les phénomènes douloureux. De plus on procède, en cas de raideur articulaire persistante, à la mobilisation sous l'eau des articulations et pour combattre l'œdème, l'amyotrophie, au massage des masses musculaires, à distance des trajets veineux.

La connaissance de la cause de la phlébite ne constitue pas un appoint pour le traitement; chez les goutteux on pourra utiliser les préparations de *colchique*. Dans la phlébite blennorragique M. Hirtz a obtenu de bons résultats de l'application d'une *pommade à Fichtyol* :

|                    |             |
|--------------------|-------------|
| Ichtyol . . . . .  | 10 grammes. |
| Lanoline . . . . . | } aa 50 —   |
| Vaseline . . . . . |             |

On pourrait aussi utiliser les *pommades au salicylate de soude* (au 10%).

C'est surtout dans les phlébites liées à la chlorose que l'on utilisera les bains salés (*Biarritz, Salies-de-Béarn, Salins*).

Dans le cas de phlébite variqueuse, il faut surtout s'appliquer à prévenir les récidives, en pratiquant l'antisepsie minutieuse de la peau.

La cure de déchloruration, instituée par M. Chantemesse, a fait disparaître l'œdème d'une *phlegmatia alba dolens*, chez un typhique en état de rétention.

Au point de vue thérapeutique, les indurations veineuses (phlébo-scléroses) que l'on observe chez les saturnins, les brightiques, les tuberculeux, chez les cachectiques en général n'ont aucun intérêt, elles sont indolores et d'ailleurs rebelles à tout traitement.