

traitement convenable, il a plus de chances qu'auparavant de guérir de son hydropisie. Il n'est pas moins surprenant que, dans tous les faits que je vous ai cités, les symptômes cérébraux aient complètement disparu ; il y a là un contraste frappant avec les convulsions presque fatalement mortelles de l'ictère, dont nous nous sommes entretenus dans notre dernière conférence.

CINQUANTESIXIÈME LEÇON.

MALADIES DES FEMMES.

PHLÉBITE. — PHEGMATIA DOLENS. — MÉTRITE. — MANIE PUERPÉRALE.

Causes de la phlébite. — Caractères différentiels de la phlébite et de la *phlegmatia dolens*. — Traitement.

Phlegmatia dolens. — Nature et causes. — Traitement. — Doctrine de l'auteur. — Observation d'une *phlegmatia dolens* de l'œil.

Remarques sur un cas de métrite. — Manie puerpérale — Observation. — Diagnostic du délire par congestion cérébrale et du délire par excitation nerveuse. — Lésions anatomiques dans la manie puerpérale.

MESSEIERS,

Une pauvre femme, Mary M'Quade, entrant, il y a peu de jours, dans le service. Atteinte d'une fièvre qui a déterminé chez elle une prostration considérable, de l'agitation et de l'anxiété, cette malade présente, en outre, une affection locale des plus sérieuses : la jambe droite est enflée jusqu'au genou, au point d'avoir le double de son volume naturel ; une large plaque érysipélateuse occupe l'avant-pied et s'étend de chaque côté jusqu'aux malléoles. La cuisse est également tuméfiée dans ses deux tiers inférieurs, de sorte que l'enflure comprend plus des deux tiers du membre inférieur. Les téguments sont énormément distendus ; la jambe est très-douloureuse, surtout à sa partie interne, et la sensibilité est si grande sur le trajet des veines et des lymphatiques, que la moindre pression sur ces points est intolérable.

Nous avons donc affaire ici à une tuméfaction inflammatoire du membre inférieur ; dès lors se présente cette question : Dans quel tissu a débuté le travail morbide, quels sont les traits caractéristiques de cette affection ? Avant d'aborder cette discussion, il ne sera pas inutile

de vous faire observer que ces accidents se sont développés sous l'influence du froid. Lorsqu'un individu, dans de mauvaises conditions d'ailleurs, est exposé à l'action du froid, il est généralement atteint d'une inflammation; quant à la nature, quant au siège de cette phlegmasie, ils dépendent d'un grand nombre de causes diverses. Lorsque les extrémités inférieures ont été plus spécialement frappées, vous pouvez voir se développer une inflammation du tissu cellulaire ou bien une phlébite, comme chez notre malade; enfin les lymphatiques, à leur tour, peuvent être primitivement et presque exclusivement atteints.

Dans certains cas, ce sont les artères qui sont prises. J'ai publié avec le docteur Stokes, dans les *Dublin hospital Reports*, l'histoire d'un malade qui, à la suite d'un refroidissement, fut atteint d'une artérite; celle-ci eut pour résultat la gangrène du membre et la mort. Toutefois l'action du froid sur les extrémités inférieures donne bien plus souvent lieu à la phlébite. J'en ai rapporté, avec le docteur Stokes, un exemple dans lequel l'influence de cette cause est nettement appréciable. Ce fait a été consigné par le docteur Lee, dans son excellent article *Phlegmatia dolens*, du *Cyclopædia of practical medicine*.

En résumé, messieurs, le gonflement douloureux des extrémités qui se développe sous l'influence du froid, peut dépendre de l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané, ou d'une lymphangite, ou d'une phlébite, ou bien enfin d'une artérite. Or, lorsque la phlegmasie débute par le tissu cellulaire, elle atteint fréquemment, dans sa marche envahissante, les vaisseaux lymphatiques et les veines; il est fort rare, au contraire, qu'elle se propage aux artères, qui, profondément situées, n'ont aucun rapport direct avec la couche sous-cutanée. En fait, rien n'est plus commun que de voir une inflammation qui a débuté par le tissu cellulaire, aboutir à une phlébite et à une affection des lymphatiques. C'est même là ce qui paraît constituer la *Phlegmatia dolens*, cette inflammation toute spéciale qui attaque rarement les deux membres inférieurs à la fois, qui est plus fréquente chez les femmes, et qui présente comme caractères distinctifs: un gonflement qui ne cède pas sous l'influence de la pression, une sensibilité extrême de la peau, une pâleur remarquable de tout le membre affecté, une augmentation sensible de la température, et une altération plus ou moins prononcée des fonctions locomotrices. Cette inflammation produit dans le tissu cellulaire l'exsudation d'un liquide composé de sérosité et de lymphe plastique; ce liquide exsudé détermine un gonflement un peu dur, qui pré-

sente une certaine résistance, et qui ne garde pas l'empreinte des doigts, comme le gonflement de l'anasarque. Tels sont les phénomènes du début; au bout de quelque temps, le travail phlegmasique s'étend aux tissus voisins, et gagne les veines et les lymphatiques, circonstance qui a conduit beaucoup de médecins, entre autres le docteur Lee, à regarder la phlébite comme le point de départ des accidents. Cette manière de voir n'est point conforme à la réalité; l'opinion qui voit dans la *phlegmatia* une inflammation des lymphatiques, n'est pas plus exacte. Lymphatiques et veines peuvent être compromis dans la *phlegmatia dolens*; mais cette affection diffère, à beaucoup d'égards, de la phlébite et de la lymphangite franches.

Chez notre femme, l'inflammation paraît avoir débuté par les veines; or, si vous examinez les choses de près, vous découvrirez quelques différences essentielles entre cette phlébite et la *phlegmatia dolens*. Chez la malade de notre service, le membre est assurément fort douloureux; mais vous n'observez pas cette douleur névralgique *exquise* qui appartient à l'autre affection. L'aspect brillant, propre à la *phlegmatia dolens*, fait également défaut, ainsi que la blancheur cadavérique qui en est le caractère distinctif. De plus, chez Mary, la douleur est plus localisée; elle se fait sentir principalement à la partie interne du membre, sur le trajet des veines et des lymphatiques. Tout en tenant compte de ces différences, il faut reconnaître cependant que ces deux affections présentent plusieurs points de contact: ici, par exemple, tout comme dans la *phlegmatia dolens*, les mouvements du membre sont fortement compromis. N'oubliez pas que ce dernier symptôme a déjà quelque peu cédé au traitement; la malade peut aujourd'hui soulever son membre en totalité et fléchir la jambe sur la cuisse.

Il n'est pas sans intérêt de rechercher la cause de cette impuissance musculaire, qu'on observe si souvent dans la *phlegmatia dolens*, dans la phlébite et dans l'inflammation du tissu cellulaire des membres inférieurs. Pour moi, je crois que ce symptôme résulte d'une impression anormale exercée sur les ramifications ultimes des nerfs sensitifs; cette impression, transmise par les cordons nerveux jusqu'à la moelle épinière, retentit, par un trajet réfléchi, sur les nerfs musculaires du membre. Dans mes leçons sur la paraplégie, j'ai traité ce sujet tout au long, et je vous ai cité plusieurs exemples de paralysie produite par l'action d'une impression anormale sur les extrémités périphériques des nerfs cutanés; telle est aussi, selon moi, la nature de l'altération des facultés motrices dans la phlébite et dans la *phlegmatia*.

Dans un grand nombre de paralysies, la première période de l'affection coïncide avec une hyperesthésie de la partie atteinte ; ce phénomène est bien propre à montrer que la source première du mal réside dans les extrémités des nerfs sensitifs ; d'ailleurs, dans l'ordre de faits qui nous occupent, la perte des mouvements est souvent accompagnée de troubles de la sensibilité. Or, que voyons-nous dans la *phlegmatia dolens* et dans la phlébite ? Une sensibilité cutanée extrêmement vive et une diminution plus ou moins considérable des mouvements (1).

Chez notre malade, l'inflammation s'est graduellement étendue au tissu cellulaire et aux lymphatiques. Lorsque ces derniers vaisseaux sont enflammés, ils se tuméfient et donnent la sensation de cordons noueux ; en même temps, on voit apparaître des plaques érysipélateuses sur les points où plusieurs lymphatiques sont atteints à la fois. C'est précisément ce qui a lieu dans le cas actuel ; une plaque d'érysipèle recouvre le pied et les malléoles. Je n'ai pas besoin d'ajouter, je pense, que, dans une telle conjoncture, l'apparition de cette rougeur, d'apparence érysipélateuse, mérite toute l'attention du médecin, puisqu'elle peut lui révéler une lésion qui a été peut-être le point de départ de toute la série des phénomènes morbides. Chez cette femme, cependant, cette rougeur était simplement une manifestation symptomatique ; elle n'avait aucun rapport avec la cause de la maladie.

Dans un cas pareil, messieurs, le traitement ne doit pas être purement antiphlogistique. La fièvre qui accompagne l'inflammation des veines est d'un caractère lent, presque typhoïde, et la prostration survient de très-bonne heure. Les rapports spéciaux qu'affecte le système veineux avec le reste de l'économie, les phénomènes propres à l'inflammation des vaisseaux à sang noir, l'abattement profond qu'elle détermine presque d'emblée, telles sont les circonstances qui contre-indiquent ici les émissions sanguines générales. En revanche, les saignées locales répétées donnent d'excellents résultats ; ce moyen de traitement est d'autant plus opportun dans la phlébite, que cette inflammation passe très-rapidement à la période de suppuration.

En conséquence, j'ai fait appliquer chez notre malade quarante sangsues sur le côté interne du membre, et j'ai prescrit à l'infirmière de faciliter l'écoulement du sang par des fomentations chaudes. Lorsque les piqûres ont cessé de donner du sang, on a couvert la jambe de com-

(1) Cette diminution des mouvements ne serait-elle pas tout simplement le résultat de l'immobilité instinctive causée par la douleur, et de la gêne mécanique déterminée par la tuméfaction ? (Note du TRAD.)

presses sur lesquelles était étendue une pommade composée de 2 onces d'onguent mercuriel et de 2 drachmes (8 grammes) d'extrait de belladone. Ainsi employé, l'onguent mercuriel agit très-bien sur l'inflammation de nature érysipélateuse ; cette propriété a été signalée par le docteur M'Dowel, dans un excellent travail qu'il a publié dans le sixième volume du *Dublin medical Journal*. Nous avons ajouté à l'onguent napolitain de l'extrait de belladone en raison de la sensibilité extrêmement vive de tout le membre ; vous savez que la belladone a dans ce cas une puissante efficacité. Le docteur Lee ne paraît pas trop convaincu de l'utilité des narcotiques dans ce gonflement douloureux des extrémités qui succède aux fièvres ou dans la *phlegmatia dolens* vraie. Dans ces deux circonstances, cependant, nous ne manquons jamais de prescrire, indépendamment des applications répétées de sangsues, les pommades calmantes, et surtout nous administrons à l'intérieur l'opium à hautes doses. Si les fonctions intestinales sont régulières, vous verrez des malades atteints de *phlegmatia dolens* supporter à merveille 4, 5 et même 6 grains (36 centigr.) d'opium par jour ; je parle de la seconde période de l'affection. Il en est exactement de même du vin et du sulfate de quinine. En fait, il est évident qu'il y a dans la *phlegmatia* autre chose qu'une simple inflammation ; la douleur n'est pas celle des phlegmasies ordinaires, elle rappelle plutôt la douleur névralgique des nerfs sous-cutanés. Nous avons en outre fait prendre à notre malade, trois fois par jour, quelques grains d'*hydrargyrum cum creta*, dans le but de maintenir la régularité des selles et d'affecter légèrement l'économie.

Peut-être me demanderez-vous maintenant quelle est la cause de la tuméfaction considérable que présente le membre affecté, dans les cas de ce genre. Pour bien des observateurs, ce gonflement dépend exclusivement de l'obstruction des veines ; mais, messieurs, si l'inflammation était parfaitement limitée aux vaisseaux veineux, la tuméfaction ne serait pas aussi considérable. Il est vrai que lorsqu'on oblitère, au moyen d'une ligature, par exemple, un gros tronc veineux, on voit survenir un œdème qui persiste pendant un certain temps et qui acquiert des proportions énormes. On est donc parfaitement fondé à admettre que la suspension du cours du sang, dans une veine enflammée, doit déterminer un certain degré de gonflement ; mais je ne crois pas que ce soit là la cause unique que l'on doive invoquer. Nous n'avons pas affaire à une simple phlébite, nous devons compter en outre avec l'inflammation des tissus voisins ; le tissu cellulaire, et probablement

aussi les vaisseaux lymphatiques sont compromis ; il se fait une abondante effusion de sérosité et de lymphé, et c'est là la raison principale du gonflement du membre (1).

La phlébite se termine généralement par l'adhésion des parois et l'oblitération de la cavité du vaisseau ; après la guérison, la veine donne la sensation d'une petite corde située au-dessous de la peau. Nous avons eu dans le service quelques exemples de ce mode d'oblitération, et chez l'un de ces malades, qui succomba plus tard au typhus fever, j'ai trouvé quelques-unes des petites veines sous-cutanées totalement imperméables ; elles ressemblaient à des cordes dures.

Rébecca Howard est arrivée à l'hôpital le 1^{er} de ce mois ; accouchée depuis huit jours, elle était affectée d'un gonflement douloureux des deux extrémités inférieures. Cette femme nous raconte que, trois ou quatre jours après sa couche, elle a été prise d'une douleur vive vers le talon et la malléole interne ; en même temps était survenu un gonflement qui, après avoir débuté dans les mêmes points, s'était rapidement étendu à la cuisse jusqu'à l'aîne.

L'autre membre s'était également tuméfié ; mais ici l'enflure avait paru d'abord vers le tiers supérieur de la cuisse, puis avait marché de haut en bas, accompagnée d'une douleur violente, qui paraît avoir

(1) Je ne crois pas que l'on doive attribuer le gonflement du membre à une *effusion proprement dite* de sérosité et de lymphé. Mieux renseignés aujourd'hui sur l'évolution physiologique de la fibrine, nous connaissons mieux aussi les relations fonctionnelles qui unissent les vaisseaux lymphatiques et le tissu cellulaire, et nous pouvons rapporter à sa véritable source la sérosité fibrineuse qui infiltre les mailles du tissu sous-cutané, lorsque les lymphatiques correspondants sont oblitérés en assez grand nombre ; bien loin qu'il y ait alors *épanchement* d'un liquide hors des vaisseaux, il y a stase et rétention par suite de l'occlusion des vaisseaux blancs, qui ont pour fonction principale d'emporter les produits de désassimilation, ou les éléments nutritifs surabondants du tissu cellulaire. On conçoit fort bien dès lors pourquoi le liquide qui infiltre le membre dans la *phlegmatia dolens* diffère complètement, par l'ensemble de ses propriétés, de la sérosité pure qui s'épanche dans les tissus, à la suite de l'oblitération du tronc veineux principal de la région. — Toute réserve faite de ces notions de pathogénie dont la connaissance est toute récente, il est facile de voir que la doctrine de Graves sur la *phlegmatia alba* est celle qui rend le mieux compte des manifestations symptomatiques et de la marche de cette affection ; c'est d'ailleurs à cette doctrine que l'on revient aujourd'hui, et l'on n'y a introduit en réalité qu'une seule modification : Graves voyait dans l'inflammation du tissu cellulaire le point de départ des accidents ; des connaissances physiologiques plus exactes ont démontré l'influence primitive et prépondérante des lymphatiques. (Note du Trad.)

suivi le trajet du nerf sciatique. Au niveau des veines, on pouvait sentir distinctement plusieurs cordes dures ; les lymphatiques étaient également un peu sensibles, mais ils ne paraissaient pas aussi gravement affectés ; les glandes inguinales n'étaient pas engorgées.

Cette malade était donc atteinte d'une *phlegmatia dolens*, ou, en d'autres termes, d'un œdème inflammatoire et douloureux des deux membres inférieurs ; l'affection intéressait à la fois, mais à des degrés divers, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les veines et les lymphatiques. Je vous l'ai déjà dit, messieurs, je ne crois pas que la *phlegmatia dolens* dépende nécessairement d'une phlébite ; je pense au contraire que, dans la majorité des cas, le tissu cellulaire est atteint le premier, et que le travail morbide s'étend consécutivement aux vaisseaux veineux et lymphatiques.

Remarquez bien la marche de l'inflammation chez cette femme. Dans l'un de ses membres, elle débute au niveau de la malléole interne, et elle monte progressivement ; de l'autre côté, elle apparaît tout d'abord à la partie supérieure de la cuisse, et elle marche de haut en bas. Or, lorsque l'œdème est le résultat d'une phlébite, lorsqu'il est artificiellement produit par la ligature ou par la compression d'un gros tronc veineux, il débute toujours par l'extrémité inférieure du membre. Dès lors, vous le voyez vous-mêmes, ceux qui font de la *phlegmatia* une phlébite, ne sont pas en mesure de rendre compte de ces faits, dans lesquels l'affection commence par la cuisse, pour s'étendre de là graduellement vers le pied. Rien de plus aisé, au contraire, que l'interprétation de tous ces phénomènes divers, si nous voyons dans la *phlegmatia* une inflammation particulière du tissu cellulaire sous-cutané, laquelle atteint successivement dans sa marche envahissante les veines, les lymphatiques, et parfois même les articulations. Alors vous pouvez comprendre comment l'affection peut commencer par la partie supérieure de la cuisse, comment l'effusion des liquides peut avoir lieu d'abord vers la racine du membre.

Voilà pour la pathogénie de la *phlegmatia dolens* ; abordons l'étude du traitement.

Il est une règle fondamentale qu'il ne faut jamais perdre de vue : lorsque nous combattons cette affection, nous devons laisser de côté tous les moyens qui pourraient accroître la faiblesse générale. Notre malade, quoique jeune, était d'une constitution délicate ; du reste, il y a là une difficulté qui se retrouve dans toutes les maladies postpuerpérales ; elles se développent chez des femmes qui ont été plus

ou moins profondément débilitées par le travail de l'accouchement. Nous devons donc nous efforcer de triompher de l'inflammation locale, et soutenir en même temps les forces de la malade au moyen d'un régime légèrement nutritif, mais non pas échauffant. Nous avons commencé par faire appliquer dix sangsues à la partie interne de chaque membre ; cette application a été répétée le lendemain. Ici la douleur, la tension et le gonflement doivent vous servir de guides ; souvent ces phénomènes sont plus prononcés sur certains points que sur d'autres, et il en est généralement ainsi sur le trajet des veines ; mais vous ne devez jamais placer de sangsues sur les points dans lesquels le travail inflammatoire présente son maximum d'intensité. — Cela fait, nous devons nous occuper de maintenir le ventre libre au moyen de lavements purgatifs ; puis nous avons fait faire sur les membres des frictions douces avec une pommade composée d'une once d'onguent mercuriel, de 2 onces d'axonge, et de 3 drachmes (12 grammes) d'extrait de belladone.

Comme traitement interne, j'avais d'abord prescrit cinq grains (30 centigrammes) de pilules de Plummer (1) matin et soir ; mais comme ce médicament causait des coliques et de la diarrhée, je l'ai remplacé par l'*hydrargyrum cum creta* avec la poudre de Dover. Le 24 (cinquième jour de ce traitement), la bouche fut touchée, et en même temps la douleur qui régnait le long du sciatique et la sensibilité générale des deux membres diminuèrent notablement. J'ai omis de vous dire que j'avais prescrit, dès le début, des préparations opiacées ; c'était même là un de nos principaux moyens d'action. La malade avait pris d'abord la solution de chlorhydrate de morphine à la dose de vingt gouttes, trois fois par jour ; lorsque les pilules de Plummer eurent rendu les intestins irritables, la morphine fut remplacée par des lavements opiacés. Malgré l'amélioration que je vous ai signalée, la malade était très-affaiblie ; d'ailleurs les phénomènes douloureux étaient bien loin d'avoir cédé complètement ; il y avait au niveau de l'aîne droite une douleur et une sensibilité qui témoignaient de l'affection simultanée

(1) *Pilules de Plummer.*

℞ Soufre doré d'antimoine.	} aa p. e.
Calomel.	
Suc de réglisse.	

Faites des pilules de 10 centigrammes.

Radius, *Ausserlesene Heilformeln.* (Note du TRAD.)

des lymphatiques et des veines. J'ai fait alors continuer les lavements opiacés, et j'ai donné à la malade du bouillon de poulet, du riz et un peu de vin. Le 25, je lui ai fait prendre toutes les trois heures une pilule contenant un demi-grain d'opium. Le lendemain, il y avait une amélioration évidente ; les selles étaient régulières et naturelles ; il n'y avait plus de douleurs spontanées dans les membres, les mouvements étaient revenus. Deux jours plus tard, cette malade était en état de se tenir debout, et elle est aujourd'hui si parfaitement guérie, que je compte la renvoyer demain.

Le traitement de cette affection peut donner lieu à quelques considérations intéressantes. A l'exception des sangsues, la médication que nous avons prescrite ici ne peut pas être qualifiée d'antiphlogistique, car, pendant tout le temps, nous avons donné de l'opium à hautes doses, nous avons prescrit un régime nutritif, et au bout de quatre ou cinq jours, la malade a eu du vin. C'est que, dans les maladies dites inflammatoires, il est impossible de formuler aucune règle générale de thérapeutique, et que nous devons constamment être prêts à modifier notre pratique, selon les indications de chaque cas particulier. Si j'avais traité notre malade par les sangsues, la diète absolue, les purgatifs et les antimoniaux, il est infiniment probable qu'elle serait morte aujourd'hui. Mais en même temps que nous combattions les accidents locaux au moyen des sangsues et des frictions mercurielles, nous avons soin de soutenir les forces par un régime convenable, puis par l'usage du vin ; nous donnions, en outre, l'opium à doses répétées, dans le but de diminuer la douleur et de ramener le sommeil : cette dernière condition, je vous l'ai dit souvent, est d'une extrême importance. Enfin, nous avons administré quelques mercuriaux ; l'expérience a enseigné en effet que, dans les cas de ce genre, ils agissent beaucoup mieux à doses altérantes que lorsqu'on les emploie de façon à déterminer une saturation rapide et complète. Grâce à cet ensemble de moyens, la convalescence a été très-rapide, et je vous recommande avec une entière confiance ce traitement, d'ailleurs si simple.

Dès que la sensibilité morbide des membres a été calmée, j'ai fait faire deux fois par jour des frictions avec de l'huile d'olive chaude. Je ne pourrais vous dire comment agit ce moyen, mais ces frictions me paraissent diminuer la tension, hâter l'absorption, et augmenter la souplesse du membre. Tout dernièrement, nous avons remplacé ces frictions avec l'huile d'olive, par des frictions sèches, puis nous avons appliqué un bandage. Aujourd'hui, cette femme prend trois fois par