

*La Phlébite grippale en 1918-1919.*—Lereboullet et Hutinel, (5 juillet 1919).

Il résulte des observations de MM. Lereboullet et Hutinel que cette phlébite s'est toujours manifestée comme une complication de convalescence survenant au moment où le malade redevient ou est redevenu apyrétique depuis plusieurs jours ou même plusieurs semaines.

L'apparition relativement tardive de la phlébite, le fait qu'elle survient souvent à la suite d'autres manifestations et notamment de manifestations broncho-pulmonaires porte à penser que bactériologiquement, elle relève d'agents d'infection secondaire: pneumocoque, streptocoque, staphylocoque, pneumobacille de Friedlander, etc.

Quant à son aspect clinique, c'est celui de la plupart des phlébites des membres. Elle a l'allure d'une phlegmatia alba dolens de moyenne intensité, uni ou bilatérale.

C'est en général de dix à quinze jours après l'apparition et la rétrocession des accidents broncho-pulmonaires que la phlébite a fait son apparition. Tantôt la douleur reste vague durant quelques jours, tantôt elle s'établit d'emblée aigue, prédominant au mollet ou à l'aîne. Ajoutez à cela l'œdème suivi d'impotence et accompagné de l'hydarthrose du genou.

Les phénomènes généraux ont été le plus souvent atténués, et dans tous les cas l'évolution a été remarquablement bénigne. Dans aucun des cas ont été notées des embolies pulmonaires et d'une manière générale les phénomènes phlébitiques ont rétrocedé en trente à quarante jours.

Le plus souvent cette phlébite n'entraîne aucune séquelle et dans tous les cas observés la guérison est survenue sans atrophie musculaire, sans raideurs articulaires et avec le minimum d'impotence fonctionnelle.