

tion. Si cette transformation du caillot n'a pas lieu, la veine s'atrophie et ne persiste ultérieurement qu'à l'état de cordon fibreux effilé.

*Etiologie.* — La phlegmatia alba dolens peut succéder à toutes les formes d'infection puerpérale à porte d'entrée utérine ; elle est plus fréquente cependant à la suite des cas légers. Parfois c'est une complication terminale d'une infection grave.

La phlegmatia est plus commune chez les femmes fortement anémiées (placenta praevia), ou bien quand il y a rétention *in utero* de débris organiques putrides, ou quand il existe des lésions du col ou du segment inférieur.

On a récemment appelé l'attention, nous disent Maygrier et Schwab, sur certaines phlegmatias, dues à une infection *colibacillaire*, consécutive à la stercorémie.

*Latonie utérine post partum* (chez les femmes fatiguées, malades; après un travail long, etc.), permet la formation de caillots prolongés jusque dans la profondeur de la paroi utérine et prédispose de la sorte à la métraphlébite infectieuse.

*Etude clinique.* — Accident tardif de la puerpéralité, la phlegmatia débute du douzième au vingtième jour des suites de couches, quelquefois plus tôt, du huitième au douzième jour, dans d'autres cas plus tard, du vingtième au vingt-cinquième jour et même au quarantième jour.

Les phénomènes prémonitoires de l'oblitération de la veine fémorale passent parfois complètement inaperçus, ou ils sont marqués par une infection puerpérale très atténuée et de courte durée (petit mouvement fébrile, irrégulier et passager; fétilité des lochies, quelques escarres vulvo-vaginales); d'autres fois il existait une forme banale de fièvre puerpérale qui, bien traitée, semblait guérie.

La phlegmatia s'annonce par une recrudescence de la température, en même temps que la malade accuse une douleur au niveau d'un des membres inférieurs, le gauche habituellement, dont le volume augmente. La douleur apparaît d'abord dans la fosse iliaque et le pli de l'aîne, parfois au niveau du mollet, du creux po-