

CHAPITRE II

INFLAMMATION DES VAISSEaux LYMPHATIQUES. — LYMPHANGITES

§ 1^{er}. — Lymphangites simples

SYNONYMES. — Angioleucite. — Lymphite.

Bibliographie. — ALARD, *De l'inflammation des vaisseaux absorbants*, Paris, 1824. — GENDRIN, *Histoire des inflammations*, Paris, 1826. — J. ROUX, *Gaz. méd. de Paris*, 1842. — CHASSAIGNAC, *Traité de la suppuration*. — WEBER, in *Billroth et Pitha*, 1865, t. II. — QUINQUAUD, *Acad. des sciences*, 1874. — BLACHEZ, *Gaz. méd.*, 1874. — VERNEUIL, *Acad. de médecine*, 1878.

Thèses de Paris. — 1838, FONTAN. — 1844, TURIEL. — 1852, DELAY. — 1857, DOUCET. — 1866, ESCORNE. — 1870, BELLAMY. — 1870, LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — 1875, CHEVALET. — 1876, FIOUPE. — 1878, BELIN. — 1878, DUBRANDY. — 1879, THERRE. — 1880, JALAGUIER.

Consultez les Traités classique français et étrangers et l'article ANGIOLEUCITE de VELPEAU, in *Dict. de Dechambre*; l'article LYMPHATIQUES de LE DENTU, in *Dict. de Jaccoud*.

Définition. — Sous ce nom on comprend généralement l'inflammation des capillaires et des vaisseaux lymphatiques. Son histoire n'est pas bien ancienne; elle était inconnue des chirurgiens avant 1825, et a été complètement étudiée de nos jours, grâce aux travaux de VELPEAU, CHASSAIGNAC, etc. Malgré cela, la lymphangite aiguë des troncs est seule bien décrite, tandis que les inflammations aiguës des lymphatiques profonds et la lymphangite chronique sont encore trop mal déterminées pour qu'on puisse en donner une bonne description.

Étiologie. — Les causes les plus diverses jouent un rôle dans la production de la lymphangite; nous les rapporterons à quatre chefs: le malade, la blessure, le milieu et les maladies antérieures; l'un ou l'autre de ces facteurs, quelquefois plusieurs exercent leur influence directement ou indirectement sur les vaisseaux lymphatiques, de manière à en déterminer l'inflammation. L'affection apparaît aussi spontanément, sans qu'il soit possible de trouver dans un traumatisme sa cause première; mais ce sont là des faits exceptionnels, parce que, en pareil cas, on peut souvent faire intervenir le milieu.

1^o *Le malade.* — Les alcooliques sont très prédisposés aux lymphangites, et même chez eux elles affectent de préférence une forme grave, ainsi qu'il appert des recherches de JALAGUIER. La scrofule, la glycosurie et d'une façon générale toutes les causes qui adhèrent à la santé et conduisent à la misère physiologique, favorisent le développement de la lymphangite qui se produit alors sous

les moindres influences; il faudrait encore faire entrer en ligne de compte les professions, la malpropreté, le surmenage, etc.

2^o *Blessure.* — Tous les traumatismes exposés sont susceptibles de donner naissance à la lymphangite par inflammation d'une plaie saine; mais on devra tenir grand compte de la nature de l'agent vulnérant et de la blessure. Les instruments piquants et tranchants peuvent être souillés par des matières irritantes ou septiques qui, absorbées, vont produire leur effet dans les vaisseaux lymphatiques du voisinage. Certaines professions y prédisposent plus spécialement (bouchers, équarisseurs, anatomistes, marchandes de poisson, etc.). La plaie n'est dans tous ces cas que l'occasion de la lymphangite qui résulte d'une véritable inoculation.

La forme de la plaie, la région où elle siège ne sont pas moins importantes à considérer; d'abord la prédisposition à la lymphangite n'est pas proportionnelle à la grandeur de la blessure; au contraire, les piqûres les plus simples, les excoriations légères engendrent très souvent l'inflammation; on l'observe à la suite des ulcères de toute nature, cutanés ou muqueux, diathésiques ou non, récents ou chroniques. Les contusions elles-mêmes sont susceptibles de la provoquer. Quant à la région, il est certain que plus les lymphatiques y abondent, plus les chances d'inflammation deviennent grandes; les doigts et en général les extrémités y paraissent plus exposés.

3^o *Milieu.* — Dans des conditions assez mal déterminées, les lymphangites sont plus fréquentes qu'à l'ordinaire; ainsi elles coïncident parfois avec la septicémie ou la pyohémie; pendant les sièges, quand les hôpitaux sont encombrés, la lymphangite devient endémique. Dans divers pays, comme le Brésil, d'après BOUREL-RONCIÈRE, les lymphangites seraient très communes, et il les attribue à une origine palustre ou climatérique; MAGNUS HUSS rapporte que cette maladie a, durant un an, sévi avec une grande intensité sur les habitants de Stockholm; J. ROUX, à bord du *Montebello*, BELLAMY sur le *Louis XIV* et la *Bretagne* ont également constaté des lymphangites épidémiques. A toutes ces causes il faudrait ajouter le froid, car on observe souvent cette affection en hiver.

4^o *Affections antérieures.* — La lymphangite résulte encore de la propagation aux lymphatiques d'un travail pathologique voisin, tel qu'un phlegmon diffus, un érysipèle, une manifestation goutteuse; enfin l'obstruction d'un ou de plusieurs vaisseaux suffit pour amener cette inflammation.

En résumé, la lymphangite primitive est chose rare, tandis que cette maladie est due souvent à la propagation d'une inflammation voisine, ou au contact avec des principes irritants venus du dehors, formés dans une plaie ou dans l'économie sans traumatisme.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique de la lymphangite varie suivant les degrés ou ses formes. Celles-ci peuvent se réduire à trois: *exsudative, suppurative, gangreneuse*.

1^o *Lymphangite exsudative.* — Un exsudat albumino-fibrineux se dépose à l'intérieur des vaisseaux lymphatiques et des réseaux; quand l'affection siège dans ces derniers on voit au niveau de la peau des plaques roses qui indiquent une forte congestion du derme et son épaissement. L'hyperhémie n'in-

téresse pas seulement les veines mais aussi les artères, et l'on trouve les capillaires bourrés de globules rouges, tandis que les globules blancs occupent tous les intervalles.

2° *Lymphangite suppurée.* — L'inflammation débute encore dans ce cas par les lymphatiques ou les réseaux dont les parois s'enflamment pendant que leurs cavités sont remplies par du pus ou de la fibrine enchâssant des leucocytes. Les parois vasculaires épaissies donnent à travers la peau la sensation de cordons durs, restent béantes sur la coupe qui prend un aspect étoilé; elles sont rouges et rendues friables par l'infiltration de leucocytes.

Le liquide accumulé stagne dans les vaisseaux, forme des petits amas qui dilatent les parois entre les valvules et leur communiquent un aspect moniliforme, quelquefois tortueux, serpentin. La suppuration se trouve par le fait fragmentée, circonscrite, et a peu de tendance à se porter dans le sens du cours de la lymphe, car elle est arrêtée par les caillots; son irruption dans le canal thoracique, admise par LE DENTU, est bien exceptionnelle et la pyohémie ne se produit guère par ce mécanisme.

Souvent, l'inflammation du vaisseau s'accompagne en certains points, d'une péri-lymphangite, avec abcès du tissu conjonctif ambiant; telle est l'origine des petits phlegmons circonscrits échelonnés le long des troncs, surtout au niveau des valvules et des éperons de bifurcation. Le vaisseau devient alors l'axe d'une tumeur rouge, indurée à sa périphérie, plus molle vers le centre où le pus se forme. Le phlegmon diffus, beaucoup plus rare, succéderait, d'après DOLBEAU, CHEVALET, à la propagation de la lymphangite superficielle aux lymphatiques profonds (paume de la main et avant-bras). Ce degré d'intensité de l'inflammation a pour conséquence, des phlébites, des adénites de voisinage qui expliquent la possibilité, peu commune d'ailleurs, d'abcès métastatiques viscéraux.

3° *Lymphangite gangreneuse.* — Depuis longtemps on savait que la lymphangite aboutissait dans quelques cas au sphacèle des parties superficielles; cette marche insolite de l'affection a été l'objet d'un important travail de JALAGUIER qui en a fait avec raison une forme particulière.

Cette forme débute par une vive inflammation du derme et des réseaux lymphatiques superficiels; le derme prend une consistance parcheminée; sa coupe rouge contraste avec le tissu cellulaire sous-jacent presque toujours sain. Des phlyctènes apparaissent et recouvrent, en les dépassant, de larges escarres, plutôt sèches qu'humides, rarement à l'état de fonte purulente, et si superficielles qu'elles n'intéressent pas constamment toute l'épaisseur de la peau. Plus tard, le sillon d'élimination se forme, l'escarre repose profondément sur une surface granuleuse, purulente, ou bien recouvre un phlegmon circonscrit ou diffus procédant en nappe ou par foyers isolés du volume d'une noix; le pus y est fluide et blanc.

Les troncs ne restent pas indifférents, de même que les ganglions; ils deviennent le siège d'un engorgement manifeste sans suppuration, car l'affection a peu de tendance à envahir les parties profondes et ne dépasse qu'exceptionnellement les aponévroses (dos du pied). JALAGUIER attribue la gangrène à une dermatite fibrineuse totale, ayant son maximum d'intensité au-dessous du stratum

granulosum, produisant l'oblitération rapide de tous les vaisseaux, les phlyctènes et la mort des éléments au début de leur prolifération.

Lymphangite chronique. — La lymphangite chronique est spontanée ou succède à la forme aiguë; quelquefois même celle-ci présente des poussées intermittentes avec érythème caractéristique, d'où résultent un œdème et plus tard une pachydermie qui altère ensuite les fonctions des vaisseaux dans le produit morbide. Ce serait la cause d'un certain nombre de lésions qui ont avec celles du tissu cellulaire des connexions si intimes, que quelques auteurs ont pensé qu'elles étaient contingentes; tel est entre autres l'éléphantiasis qui débute souvent par des poussées de lymphangite exsudative, sclérèmes ou œdèmes durs étudiés par RENAULT. Dans ces cas la rougeur hyperhémique disparaît pour revenir plus tard, tandis que les produits d'exsudation persistent; les cellules fixes proliférées ne subissent pas la régression granulo-graisseuse et donnent du tissu conjonctif fibreux. Cette transformation commence à la surface de la couche sous-papillaire et autour des vaisseaux; telle est l'origine des nodules d'abord isolés qui, par leur accroissement et leur fusion, envahissent non seulement le derme mais encore le tissu cellulaire pour aboutir à la pachydermie.

Symptômes. — Il y a lieu de décrire isolément la lymphangite réticulaire et celle des troncs; ces deux formes coexistent fréquemment et présentent les mêmes terminaisons par résolution, suppuration ou gangrène.

A. **Symptômes de la lymphangite simple réticulaire.** — Lorsqu'elle se développe autour d'une plaie, cas le plus commun, elle se traduit par des symptômes locaux et généraux; comme ces derniers sont les mêmes que dans la lymphangite tronculaire, nous les décrirons un peu plus loin. Localement, la plaie un peu œdématiée, douloureuse, cuisante, s'entoure d'une zone rouge vif et d'une tuméfaction régulière des parties superficielles; en même temps la peau devient le siège d'une chaleur âcre, mordicante, et les malades se plaignent des ganglions correspondants parfois éloignés (aine, aisselle). En examinant plus attentivement cette rougeur, on reconnaît qu'elle est formée par des lignes ondulées qui s'entre-croisent et constituent un fin réseau, surtout bien visible à la périphérie où les lignes ne sont pas encore confondues pour former des plaques. Le gonflement superficiel dans les points primitivement envahis détermine la saillie des plaques; les bords de la rougeur se continuent insensiblement avec la peau saine. La sensation de brûlure du début l'augmente, la pression très douloureuse fait disparaître momentanément la coloration. Pendant quelques jours la plaque tend à s'accroître en surface; les vaisseaux lymphatiques qui correspondent au réseau enflammé participent à l'irritation et forment des traînées ascendantes rouges et sensibles.

Dès que l'affection est arrivée à sa période d'état, dans les cas les plus simples, la fièvre tombe, la rougeur pâlit, la souffrance diminue, les plaques s'affaissent, la suppuration reparait et en peu de jours la lymphangite s'est résolue sans autre complication. C'est là une des terminaisons les plus fréquentes de la lymphangite réticulaire, mais elle est susceptible de durer plusieurs semaines, de procéder par poussées, comme après les piqûres anato-

miques, et constitue la variété décrite par CHASSAIGNAC sous le nom de lymphangite réticulaire oscillante, commune aux dos de la main.

Enfin, la lymphangite réticulaire peut se terminer par la formation d'un phlegmon circonscrit ou diffus ou par gangrène, éventualités que nous étudierons bientôt.

B. Lymphangite tronculaire. — Symptômes locaux. Nous en distinguerons trois degrés ou trois formes : 1° la lymphangite exsudative ou simple, se terminant par résolution ; 2° suppurative ; 3° gangreneuse, la plus grave de toutes.

1° *Lymphangite exsudative.* — Elle résulte de la propagation d'une lymphangite réticulaire aux troncs correspondants, ou naît primitivement et à une certaine distance du traumatisme origine. La blessure devient douloureuse en même temps que les symptômes généraux débutent par un violent frisson ou de la fièvre. Celle-ci, peu intense dans les cas légers, s'accompagne d'embarras gastrique, de céphalée, la température s'élève rapidement à 39° ou 40°; ces phénomènes augmentent jusqu'à l'apparition complète des accidents locaux, pour décroître ensuite, quand l'affection marche vers la résolution. Localement, les arborisations périphériques des plaques réticulaires s'étendent le long des membres en remontant vers leur racine, plus rarement en descendant, sous la forme d'un ou plusieurs cordons rouge-vif ou roses, linéaires, correspondant aux lymphatiques sous-cutanés et se terminant au niveau des premiers ganglions, douloureux et plus gros. Peu à peu les traînées se confondent et la rougeur devient çà et là régulière, sous forme de plaques échelonnées de distance en distance le long des troncs enflammés, et entourées d'une zone œdémateuse. Les lymphatiques peuvent affecter la disposition de cordons qui soulèvent la peau, gênent la flexion, RICHET fut obligé de les sectionner dans un cas, pour remédier à la raideur des mouvements. Là se bornent les symptômes lorsque la maladie tend vers la résolution, et dans cette heureuse terminaison, on voit tous les phénomènes disparaître insensiblement; la fièvre tombe, la rougeur pâlit, la douleur diminue puis tout rentre dans l'ordre.

2° *Symptômes de la lymphangite suppurative ou phlegmoneuse.* — Si la lymphangite, au lieu de se borner à l'exsudation, marche vers la suppuration, les plaques superficielles prennent une coloration plus foncée, rouge ou violette, et deviennent le siège de phlegmons circonscrits ou diffus. La main perçoit à leur niveau des noyaux durs, douloureux, qui font une légère saillie à la surface; leur nombre est très variable et les foyers sont moins étendus quand ils sont multiples. L'état général, au lieu de s'amender, comme dans le cas où la résolution se fait, reste mauvais; la fièvre persiste sans caractère défini, procédant par accès irréguliers qui correspondent à l'évolution des phlegmons; la langue, blanche et sale au début, devient rouge vif. Quant aux noyaux, ils se ramollissent à leur centre; le pus formé amincit la peau et ne tarde pas à se faire jour au dehors; sa couleur est roussâtre, sa quantité très inégale. Les foyers phlegmoneux suppurent successivement, les plus anciens d'abord, comme pour les poussées furoncleuses. L'évolution assez lente de tous ces foyers prolonge la durée de l'affection qui peut, de cette façon, persister pen-

dant plusieurs semaines; d'ailleurs la durée de la guérison n'est jamais inférieure à quinze jours.

VERNEUIL a signalé, comme complication de la lymphite suppurée, les arthrites concomitantes et les hydarthroses du genou qui résulteraient d'une propagation mal connue de l'inflammation superficielle à la synoviale; NICAISE a aussi observé l'hygroma du genou; ces collections, quelquefois séreuses, souvent purulentes, constituent de redoutables accidents.

3° *Symptômes de la lymphangite gangreneuse.* — Cette forme débute d'ordinaire par une lymphangite réticulaire, mais la rougeur s'étend rapidement, irrégulière et frangée, à la périphérie qui ne présente qu'exceptionnellement le rebord saillant de l'érysipèle; des lignes rouges partent de cette zone enflammée et se continuent le long des troncs jusqu'aux ganglions correspondants. Bientôt la rougeur devient uniforme, diffuse et prend une teinte plus foncée, érysipélateuse, même vineuse. Ces caractères diffèrent peu de ceux des formes précédentes, sauf par leur plus grande intensité. L'apparition de phlyctènes vers le troisième jour établit une distinction bien tranchée, sur laquelle insiste JALAGUIER.

L'épiderme d'abord épaissi, comme glacé, est en quelques heures soulevé par la sérosité, tantôt en masse, tantôt par petites bulles confluentes; certaines phlyctènes peuvent mesurer 10 à 15 centimètres carrés; le contenu est roussâtre, sanguinolent ou clair, quelquefois coagulé; lorsque la phlyctène se rompt, on trouve au-dessous une couche pseudo-membraneuse, couenneuse, qui recouvre le derme déjà mortifié ou très enflammé. La gangrène apparaît sous la forme d'une tache grise ou noirâtre, jaune par places, très mince, insensible; il existe à sa périphérie une zone rouge, qui se détruit à mesure que les phlyctènes se développent. Après s'être accrue pendant un certain temps, la plaque de gangrène s'élimine; mais le travail gangreneux n'en continue pas moins sa marche sur d'autres points.

Les symptômes généraux sont ceux de la lymphangite suppurée avec une tendance très marquée à l'adynamie; la langue rougit et devient fuligineuse. On observe de la diarrhée, l'anxiété augmente, le délire, phénomène commun, apparaît de bonne heure; d'autres malades sont somnolents et on les tire avec peine de leur torpeur.

Dans les cas les plus favorables, les escarres s'éliminent comme dans toute gangrène, de la périphérie au centre, les symptômes graves s'amendent, alors commence la détersion, toujours longue. D'autres fois, cette élimination s'accompagne de suppurations circonscrites du tissu cellulaire sous-cutané, principalement au niveau des articulations; enfin, la terminaison la plus grave résulte du développement d'un phlegmon diffus, qui détermine souvent la mort du blessé, soit par le fait de l'intensité de l'affection au début, soit par l'épuisement produit par les vastes suppurations. On a encore signalé la phlébite comme une des complications possibles et c'est à elle, sans doute, qu'il faut attribuer l'infection purulente signalée dans quelques cas. Trois des malades de JALAGUIER sont morts de complications pulmonaires ou péricardiques.

C. Symptômes de la lymphangite profonde. — Elle est rare et surtout mal connue; d'après VELPEAU, on observerait au début des douleurs pongitives ou