

lancinantes, fixes, qui correspondent à une induration vague des lymphatiques profonds. L'empatement et l'œdème n'atteignent que secondairement les couches superficielles; les ganglions profonds s'engorgent, deviennent douloureux; la gêne fonctionnelle est très marquée, les symptômes généraux présentent une grande intensité. L'affection ne devient susceptible d'être reconnue qu'autant que les lymphatiques superficiels sont pris en même temps ou consécutivement, comme dans la *lymphangite double* de FOLLIN. Cette forme suppure presque toujours et ressemble beaucoup aux phlegmons des gaines vasculaires et aux phlébites suppurées. LUCAS CHAMPIONNIÈRE, SIREDEY, MARTINEAU font jouer un rôle important à la lymphangite utérine dans la production des phlegmons des ligaments larges.

Diagnostic. — Ordinairement simple, le diagnostic de la lymphangite est quelquefois rendu difficile par la variabilité de ses symptômes, surtout lorsqu'il s'agit des vaisseaux profonds.

La lymphangite tronculaire est si bien caractérisée par les traînées et les plaques rouges dans les régions riches en lymphatiques que le doute ne saurait durer. La phlébite serait à peu près la seule affection que l'on puisse confondre avec elle; si la rougeur n'offre pas dans tous les cas des signes distinctifs précis, les cordons pleins formés par les veines sont plus durs, plus volumineux, plus empâtés que ceux des lymphatiques enflammés, et les ganglions ne sont pas intéressés; il ne faut pas oublier d'ailleurs que les deux affections peuvent coïncider.

Assurément la lymphangite réticulaire a plus d'un point de ressemblance avec l'érythème simple ou noueux; néanmoins ces derniers s'en distinguent par l'absence d'adénite, la différence d'aspect des plaques qui présentent une rougeur diffuse et non réticulaire; quant à l'érythème noueux, son siège, sa forme régulière, saillante, ses relations avec le rhumatisme, suffisent à le caractériser. L'érythème de la scarlatine n'occupe pas les mêmes régions que la lymphangite (poitrine, cou) et sa couleur rouge est plus uniforme. Enfin il n'y a pas lieu d'en différencier l'engelure ou érythème pernio qui est peut-être une forme chronique et diathésique de l'affection.

Le diagnostic différentiel avec l'érysipèle est moins facile, car on admet aujourd'hui que cette maladie a son siège dans le système radulaire; la principale distinction est fondée sur le relief saillant de ses bords bien limités, et sur sa tendance à se propager le long d'un membre vers sa racine, sans suivre fatalement, comme la lymphangite, les veines superficielles. Les ganglions sont engorgés dans les deux affections; cependant l'érysipèle se termine d'ordinaire par desquamation et évolue plus vite que la lymphangite.

Le phlegmon simple, circonscrit, sous-cutané, présente de la rougeur comme la lymphangite réticulaire, mais elle est uniforme, et fait un relief plus saillant; de plus, le phlegmon, fixe, s'accompagne toujours d'un empatement profond qui n'existe pas dans la lymphangite. Le phlegmon diffus envahit d'emblée une plus vaste surface et siège dans le tissu sous-cutané; sa teinte sombre ne ressemble pas à celle des réseaux angioleucitiques; on doit se rappeler que c'est une des complications de la lymphite.

Pronostic. — Le pronostic est plus sérieux pour les deux dernières formes

cliniques que pour la première, ce qui tient assurément à l'intensité de l'agent septique ou irritant venu du dehors ou produit dans les plaies et absorbé par les lacunes lymphatiques. Il faut aussi tenir un grand compte de l'état général du malade, de ses antécédents, parce que telle forme qui guérit chez un individu sain, entraînera la mort chez un autre, diabétique, arthritique, alcoolique. On a vu des lymphangites en temps d'épidémies de septicémie, affecter une extrême malignité. Malgré cela, la résolution simple est la règle chez les personnes qui ne sont pas entachées d'un vice constitutionnel; la suppuration offre toujours de la gravité par sa durée et l'épuisement qu'elle entraîne. Enfin, la forme gangreneuse abandonnée à elle-même serait de toutes la plus redoutable; les douze cas recueillis par JALAGUIER se sont terminés par la mort.

Traitement. A. Traitement prophylactique. — Il comprend toutes les précautions hygiéniques et chirurgicales qui peuvent, à la suite du traumatisme, diminuer les chances d'absorption des agents morbides. D'une façon générale on doit faire tout l'opposé de ce qu'on cherche pour réussir une inoculation. Ainsi, s'agit-il d'une piqûre anatomique, il est prescrit de faire saigner, de laver, de sucer la plaie, de lier pendant quelques instants la partie au-dessus du mal et au besoin de cautériser légèrement la surface blessée. Ces précautions, on le voit par cet exemple, sont infiniment variables. Le chirurgien par son assiduité, sa surveillance, l'emploi des méthodes antiseptiques dans les pansements, pourra diminuer la fréquence de cette complication.

B. Traitement curatif. 1° Lymphangite exsudative. — Lorsque le diagnostic a été posé, il est nécessaire de placer de suite la plaie origine, s'il en existe une, dans des conditions favorables pour enrayer l'absorption des matières septiques. A cet égard, les pansements isolants, antiseptiques, et surtout le bain antiseptique de VERNEUIL rendront de grands services. Ensuite il convient de diminuer autant que possible l'intensité du processus inflammatoire, de modérer la réaction; les sangsues, utiles quelquefois, sont souvent contre-indiquées par l'état général, et nous leur préférons les pointes de feu très superficielles et nombreuses. Les bains locaux, émollients, conviennent fréquemment; mais ils ne sont pas toujours applicables et doivent être prolongés; d'autres chirurgiens leur préfèrent les fomentations tièdes, les cataplasmes.

Les larges vésicatoires volants, les onctions avec l'onguent mercuriel simple ou belladonné, recommandés spécialement par VELPEAU, ont réussi; leur efficacité est malheureusement loin d'être constante.

La compression ne devra être utilisée qu'au début de la lymphangite pour faire disparaître l'empatement. Comme traitement général, il faut chez les personnes robustes recourir à la saignée, et surtout aux éméto-cathartiques, aux boissons rafraîchissantes et aux purgatifs légers.

2° Lymphangite suppurative. — Lorsque, malgré les traitements précédents, la lymphangite suppure, on doit donner issue au pus dès qu'il est formé; il ne sera pas nécessaire de faire de grandes incisions. Comme à cette période les forces du malade s'épuisent par la suppuration, le chirurgien devra recourir au traitement tonique et reconstituant, au quinquina et surtout à une nourriture graduée et fortifiante.

3° Lymphangite gangreneuse. — Au début, dans les cas simples, les moyens

ci-dessus mentionnés suffisent. Mais s'il y a des symptômes adynamiques, menace de gangrène étendue et de mort, on interviendra rapidement. Les grandes incisions sont absolument contre-indiquées quand la lésion est bornée au derme, et n'auraient de raison d'être que s'il y avait un phlegmon diffus; dans tout autre cas elles sont nuisibles, en favorisant l'absorption des liquides putrides (PIORRY, VERNEUIL). Le meilleur remède dans cette forme gangreneuse est la cautérisation au fer rouge préconisée par LARREY, BAUDENS, LABBÉ, et qui a donné de très beaux résultats. On doit l'employer si les accidents généraux ne cèdent pas après l'apparition de la mortification, si au contraire ils prennent une forme ataxo-adynamique; LARREY recourait à la cautérisation linéaire, BAUDENS aux cautérisations ponctuées; LABBÉ fait des cautérisations plus larges et plus profondes; il fend même les escarres et cautérise le fond. VERNEUIL a obtenu de l'amélioration en enfonçant le thermo-cautère dans l'escarre.

Le fer rouge a l'avantage bien démontré de faire tomber la fièvre et de substituer une inflammation curative à un processus éminemment nocif et perturbateur.

Au traitement local il convient d'adjoindre le traitement général, surtout l'extrait de quinquina et l'alcool pour combattre l'adynamie.

§ 2. — Lymphangites diverses virulentes

Les maladies constitutionnelles ou virulentes impriment aux lymphangites des caractères particuliers qui modifient les symptômes de l'affection franchement inflammatoire, et aboutissent à des dégénérescences. Les plus connues sont les lymphangites chancreuse, syphilitique, tuberculeuse et cancéreuse; la première seule conserve encore les allures inflammatoires, tandis que toutes les autres ont une évolution calquée sur celle des néoplasies mères.

1^o Lymphangite chancreuse. — Elle succède vers le huitième jour au chancre mou et partant siège presque exclusivement sur le dos de la verge; cette lymphite résulte de l'irritation intense développée à l'intérieur du vaisseau lymphatique par le liquide irritant, ou le microbe du chancre. Elle évolue avec ou sans adénite. Dans ses premières phases, l'affection ressemble de tout point à la lymphangite suppurative, et aboutit à la formation d'un certain nombre de petits foyers échelonnés qui suppurent. Une fois ouverte, la petite collection, au lieu de marcher régulièrement vers la guérison, se transforme insensiblement en une ulcération chancreuse, qui reproduit les caractères de l'ulcère primitif. Ces ulcérations secondaires se trouveraient en communication les unes avec les autres par l'intermédiaire du vaisseau lymphatique qui a propagé le virus. La marche et le traitement de cette maladie ne sauraient nous occuper plus longtemps, car ils ne diffèrent en rien de ceux du chancre mou. VERDIER (*Thèse de Paris*, 1884) admet deux variétés d'abcès lymphangitiques dans le chancre mou; ceux qui par inoculation reproduisent le chancre et ceux qui donnent des résultats négatifs. Il est évident que les premiers seuls correspondent à la lymphangite chancreuse, les autres appartiennent à la lymphangite commune.

2^o Lymphangite syphilitique. — Le virus syphilitique est loin de retentir avec la même intensité que le précédent sur le système lymphatique, bien que ce dernier soit toujours la porte par laquelle le virus infecte l'économie. S'il engendre presque constamment une adénite subaiguë, le chancre induré ne provoque pas sur le trajet des lymphatiques de poussées inflammatoires franches. La lymphangite syphilitique est surtout scléreuse et à cet égard produit insensiblement un épaissement des parois lymphatiques, qui prennent la forme de cordons durs, élastiques. Quelques-uns peuvent acquérir les dimensions d'une plume d'oie, principalement dans la syphilis secondaire. Cette forme de lymphangite est susceptible de suppurer, mais c'est là un fait exceptionnel. LAILLER a décrit une lymphangite tertiaire ou gommeuse.

D'après BASSEREAU la lymphangite syphilitique existerait dans un quart des cas où il y a adénite; elle passe souvent inaperçue parce qu'elle est indolente, et qu'elle persiste sans autre phénomène qu'un peu d'œdème longtemps après la disparition des exanthèmes cutanés qui lui ont donné naissance.

3^o Lymphangite tuberculeuse. — La tuberculose peut intéresser primitivement les vaisseaux lymphatiques; cependant elle est presque toujours secondaire et résulte de la propagation de l'affection d'un viscère ou d'un organe aux vaisseaux qui en partent. Elle a surtout été étudiée dans le poumon et le mésentère; les vaisseaux malades décrits par TROISIÈRE ont un aspect moniliforme, sont hypertrophiés et ressemblent à des lymphatiques injectés au mercure; des granulations miliaires ont été signalées au niveau des valvules. Les parois très épaissies, béantes à la coupe, sont bourrées par un magma blanchâtre dans lequel le microscope permet de reconnaître des leucocytes et de fines granulations graisseuses. Sur le poumon, cette lymphangite superficielle se termine en circonscrivant les lobules, tandis que leur autre extrémité aboutit aux ganglions également altérés. Pour RINDFLEISCH, l'origine de cette altération serait dans l'endothélium des vaisseaux, tandis que LANCEREAUX tend à admettre que l'affection débute dans la tunique externe.

Quoi qu'il en soit, la tuberculose des lymphatiques, quand elle est assez étendue, ce qui n'est pas rare dans le mésentère, apporte un trouble sensible dans la nutrition et contribue pour une large part à amener la cachexie.

4^o Lymphangite cancéreuse. — L'aspect des lymphatiques cancéreux ressemble beaucoup à la variété précédente, on les rencontre aussi sur les mêmes organes; mêmes traînées blanchâtres, même disposition en chapelet des vaisseaux dilatés. BROCA a trouvé dans le contenu des cellules analogues à celles de la tumeur primitive; mais souvent on n'y observe que des produits dégénérés granulo-graisseux, des leucocytes et une prolifération des cellules endothéliales, fait qui résulte des recherches de DEBOVE et TROISIÈRE.