Il faut encore retrouver les liens qui unissent certains abcès lointains ou profonds à la lymphangite.

Traitement. — Avant tout, le traitement prophylactique.

Complication infectieuse des plaies au même titre que le phlegmon, l'érysipèle, etc., c'est seulement par l'application de la méthode antiseptique ou aseptique que la lymphangite peut disparaître des statistiques opératoires.

Il en est de même des traumatismes accidentels : le pansement soigné des plaies, de celles surtout que leur siège prédispose à la complication angioleucitique, des piqûres anatomiques (voy. ce mot), etc., sera donc de rigueur.

Mais la lymphangite existe; que faire?

Velpeau avait déjà bien formulé les indications : il faut traiter *et la plaie d'inoculation* et la *lymphangite elle-même.*

La désinfection minutieuse de la plaie, l'ablation des corps étrangers, l'incision et le lavage des petites collections purulentes, etc., et surtout l'application d'un pansement large, antiseptique et non irritant; tel doit être le premier soin du chirurgien.

On doit faire aujourd'hui table rase d'une série d'anciens procédés thérapeutiques qui ont eu leur vogue : l'irrigation continue, les onctions d'onguent napolitain belladoné, que Velpeau préconisait beaucoup, la compression (Velpeau), le massage (Bradley) : ces deux derniers procédés ne pourraient être de mise qu'à la phase terminale de certaines lymphangites œdémateuses, alors que le gonflement tarde à disparaître.

C'est aux bains, aux pulvérisations, aux larges enveloppements antiseptiques que l'on doit avoir recours.

Le bain et la pulvérisation antiseptiques, mis en honneur par Verneuil pour l'érysipèle, le furoncle, l'anthrax, les plaies infectées, trouvent ici toutes leurs indications. Au membre supérieur, le bain est d'un emploi facile : deux fois par jour, la main, l'avant-bras, et, s'il le faut, la plus grande partie du bras sont plongés pendant une demi-heure ou une heure, dans un bain tiède phéniqué. Au membre inférieur, au tronc, au cou, à la tête, la pulvérisation s'applique mieux. La séance terminée, la région est enveloppée dans un large pansement au sublimé[1] en solution à 1 pour 2000 ou, plus simplement, dans des compresses de tarlatane, imbibées d'eau bouillie.

Cette méthode offre le double avantage d'agir sur la douleur qu'elle atténue et sur le processus inflammatoire qu'elle arrête ou circonscrit.

Hofmokl (de Vienne) [2], en 1886, avait exposé un mode de traitement de la lymphangite et de l'érysipèle qu'il appliquait heureusement depuis plusieurs années. Sur toute la zone envahie par la lymphangite, la peau est soigneusement lavée à l'eau et au savon, puis à l'alcool; une large compresse de toile ou de tarlatane, imprégnée de solution phéniquée à 3 ou 5 pour 100 et bien exprimée, est appliquée sur la région malade et la plaie, s'il en existe, qu'elle dépasse d'un travers de main; une seconde, une troisième couche sont superposées; par-dessus, une grande plaque d'imperméable et plusieurs lames d'ouate sèche; quelques tours de bande, qui compriment un peu, maintiennent le tout. Le pansement reste en place de vingt-quatre à quarante-huit heures, il est sec alors et doit être renouvelé. Sur une peau fine et chez les enfants, une solution

[1] Skinner, *Lymphangite et sublimé. Progrès médical*, 1886, p. 651.
[2] Hofmokl, *Wiener med. Presse*, 1886, p. 337-340.

phéniquée à 2 ou 3 pour 100 suffit; du reste, on en augmente le titre lors des pansements successifs. S'il existait une plaie un peu grande, il faudrait la couvrir d'un morceau de protective. Assez souvent, les urines sont noires au deuxième ou troisième jour, mais l'auteur n'avait jamais observé d'accidents : les traînées lymphangitiques superficielles s'effacent vite, la lymphangite profonde s'arrête, les abcès en série persistent seuls s'ils étaient déjà collectés, mais ne s'étendent pas. C'est par une sorte de macération phéniquée de la peau que le pansement semble agir, et l'antiseptique pénètre ainsi jusqu'aux réseaux lymphatiques superficiels où semblent contenus les germes infectieux. Chez certains malades à peau très fine, un lavage prolongé de quatre à cinq minutes avec la solution phéniquée à 5 pour 100 aurait suffi. Nous ne pensons pas que ce contact prolongé de grandes surfaces cutanées avec les solutions fortes d'acide phénique soit absolument sans danger, ni qu'il soit de nature à assurer une guérison plus rapide que les bains, les pulvérisations et les enveloppements[1] humides, simplement aseptiques, dont nous venons de parler.

Hueter [2] avait proposé déjà de faire intervenir d'une façon plus directe encore les antiseptiques. Il faisait le long des vaisseaux lymphatiques enflammés une série d'injections sous-cutanées avec la solution phéniquée à 2 1/2 pour 100, et cette méthode, qui s'applique à d'autres affections microbiennes, pourrait être utile dans les lymphangites septiques qui succèdent aux piqûres anatomiques, par exemple.

En effet, la thérapeutique doit se modifier, suivant les formes de la lymphangite.

Est-elle suppurée? Il faut ouvrir ces petits abcès, ces ampoules purulentes qui s'échelonnent le long des traînées, et ne pas compter sur l'éventualité rare d'une « résorption ». Quant au phlegmon diffus d'origine angioleucitique, c'est du thermo-cautère qu'il relève surtout, comme la lymphangite gangréneuse.

C'est dans cette forme si grave que s'impose surtout l'urgence d'une intervention active. Les grandes incisions au bistouri, telles qu'on les pratique dans le phlegmon diffus, nuiraient plutôt ici : elles n'arrêtent pas le processus sphacélique, les lèvres de la plaie ne tardent pas à se gangréner elles-mêmes et de plus, le bistouri ouvre aux produits septiques les larges espaces sous-cutanés (Piorry, Verneuil). Ce qu'il faut, c'est le fer rouge appliqué à temps et avec énergie. Il faut attendre que les eschares se soient constituées; si la fièvre ne tombe pas, si la marche extensive continue, il faut agir. Les eschares sont fendues au thermo-cautère, le fond et les bords des brèches ainsi ouvertes cautérisés profondément, ou bien encore la pointe du cautère est plongée au centre de l'eschare et pénètre jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané; puis au delà, des raies de feu sont dessinées le long des traînées lymphangitiques; on repasse à plusieurs reprises dans le même sillon, et l'on termine par une série de pointes de feu profondes, aux confins de la zone envahie. La pulvéri-

[1] Les mêmes réflexions s'appliquent au procédé indiqué par Marloy (de Bordeaux) qui avait préconisé, en 1887 (Thèse de Bordeaux), les badigeonnages de perchlorure de fer, déjà employés par Valette dans le traitement de l'érysipèle. La solution est à 30 pour 100; avec un pinceau de charpie, on imprègne le membre d'une couche uniforme jusqu'à ce qu'il ait pris une belle couleur jaunâtre; on laisse sécher, on panse avec les compresses humides de sublimé à 1 pour 1000. On fait un nouveau badigeonnage le lendemain, et ainsi pendant trois ou quatre jours s'il le faut. Généralement, dès le second jour, la fièvre était tombée et l'angioleucite s'arrêtait, d'après l'auteur.
[2] Cité par Fischer, *Lehrbuch der allg. Chirurgie*, 1887.

sation ou le bain antiseptiques sont tout indiqués à la suite de ces délabrements. Ajoutons que le chloroforme est souvent nécessaire, à moins que le patient, trop affaibli, ne soit dans cet état demi-comateux qui supprime une grande partie de la douleur.

C'est là le traitement héroïque, pourrait-on dire, de la lymphangite gangréneuse; et, des observations que Jalaguier relate dans sa thèse, une seule s'est terminée par la guérison : ce fut à la suite du traitement par le fer rouge.

Dans ces lymphangites graves, gangréneuses, septiques, suppurées, le traitement général doit marcher de pair avec les moyens locaux. C'est aux toniques, à l'alcool, etc., qu'on aura recours, aux antithermiques quelquefois, mais dans une mesure restreinte et sous la réserve de cette idée, qu'on n'agit utilement sur la fièvre qu'en supprimant son foyer local.

Enfin nous signalerons seulement que les lymphangites palustres cèdent au sulfate de quinine, non que le traitement quinique triomphe toujours de leurs formes malignes, mais au moins est-il le seul qui donne des succès.

III

LYMPHANGITES VÉNÉRIENNES

Rollet, art. Bubon et art. Syphilis du *Dict. encyclop.* — Fournier, art. Blennorrhagie du *Dict. de méd. et de chir. prat.* — Jullien, Traité des maladies vénériennes. — Arthur van Harlingen, art. Syphilis. *Encyclop. intern. de chirurgie.* — Homolle, art. Syphilis du *Dict. de méd. et de chier. prat.* — Horteloup, De l'adénopathie et des lymphangites syphilitiques; du pseudo-chancre. *Ann. de dermatol.*, 1877-1878. — Paul Sallé, Essai sur quelques altérations des vaisseaux lymphatiques dans la syphilis; lymphopathies syphilitiques. Thèse de doct., 1883-1884. — Verdier, Des abcès lymphangitiques chancreux. Thèse de doct., 1884.

Les lymphangites vénériennes sont de deux variétés : *simples* ou *spécifiques*.

LYMPHANGITES SIMPLES

Dans le chancre ou la chancrelle, la lymphangite simple succède à toutes les causes d'irritation, la malpropreté, les cautérisations mal faites, etc.; elle est beaucoup plus rare dans le chancre. C'est à la verge qu'on l'observe surtout, et il est inutile d'insister ici sur les traînées rouges, souvent indurées, sur l'œdème préputial, et le gonflement des ganglions inguinaux; elle suppure quelquefois.

Il existe, selon toute vraisemblance, *une lymphangite blennorragique*, due au *gonocoque* (voy. *Bubon blennorragique*). Toujours est-il qu'on trouve, au cours de la blennorragie, la lymphangite tronculaire ou la lymphangite réticulaire diffuse. Sa localisation constante doit la faire ranger dans la pathologie des organes génito-urinaires; nous signalerons seulement une lésion qui survit parfois à l'une ou l'autre de ses formes : c'est l'état variqueux des lymphatiques, l'aspect rugueux, mamelonné, peau d'orange, des téguments semés de phlyctènes et de vésicules, ou bien, si les troncs ont été intéressés, leur apparence tortueuse, moniliforme et leurs bosselures transparentes; il peut en résulter des fistules lymphatiques.

LYMPHANGITES SPÉCIFIQUES

Lymphangite chancrelleuse. — C'est encore une complication rare : sur 271 cas de chancre simple; Ricord ne la signale que 11 fois et 5 fois seulement elle avait suppuré.

Elle débute ordinairement vers le huitième jour : traînée rouge, quelquefois large et en ruban, sur la face dorsale de la verge, cordonnet dur et noueux le long du lymphatique médian, œdème du prépuce et phimosis consécutif : tels en sont les signes ordinaires. Suppure-t-elle, les abcès lymphangitiques chancrelleux, au nombre de 1, 2, 3, rarement plus, se développent comme un petit bouton arrondi, qui ne s'acumine pas à la façon d'un abcès ordinaire, mais reste aplati et ampullaire. Une fois ouverts, ils laissent un trajet fistuleux, et une ulcération, qui persistent longtemps. Leur pus est inoculable, comme celui du bubon virulent lui-même : il serait intéressant de répéter sur ce pus, le cas échéant, les expériences qui ont été faites sur celui du bubon.

Lymphangite syphilitique primaire. — Elle se développe au voisinage et sous l'influence du chancre.

Elle était signalée dès la fin du XVIIIe siècle, par Sœmmering, Vacca Berlinghieri, etc.; mais il n'y a aucune parité de fréquence à établir entre ces lymphangites, accident éventuel du chancre, et l'adénopathie, symptôme constant, obligé, de l'infection primitive. Bassereau l'a vue dans 1/5 des cas (41 fois sur 222 cas d'adénopathies primaires); elle est encore plus rare dans les chancres extra-génitaux, pourtant Fournier la signale, au membre supérieur, chez une jeune femme atteinte de chancre induré de l'index, et Bassereau, à la face, reliant un chancre de la pommette à un ganglion sous-angulo-maxillaire.

Elle est indurée et noueuse : à la verge, c'est un cordonnet *moniliforme* [1], quelquefois plusieurs, isolés encore ou figurant un ruban sous-cutané; rarement une traînée rose en marque la trace. Son calibre reste uniforme sur toute sa longueur, jusqu'au pubis ou jusqu'à l'aine; ou bien il s'effile à ses extrémités : par l'une d'elles, il se perd dans la plaque indurée du chancre. Chez la femme, les cordons lymphatiques serpentent dans le pannicule adipeux du mont de Vénus, dans les grandes et les petites lèvres, et ils y forment çà et là des renflements durs, ovalaires, ou de petites masses noueuses. C'est au palper que la lymphangite chancreuse se révèle, mais elle est quelquefois appréciable à la vue, à la surface de certaines muqueuses : il suffit de tendre la membrane pour qu'elle se décolore au niveau des cordons, les laissant voir en relief, flexueux et blanchâtres. L'œdème est un élément ordinaire de cette lymphangite, et persiste souvent après elle. Sa durée moyenne est de trois à quatre semaines, mais il est tels faits où l'induration du lymphatique dorsal de la verge se maintient, comme celle du chancre, jusqu'à cinq et huit mois.

Enfin la suppuration est possible, et Vacca Berlinghieri, Bassereau, Ricord, Jullien en ont cité des faits. Une fois ouvert, l'abcès lymphangitique revêt un aspect chancriforme, il repose sur une base indurée, il est vineux, entouré d'une zone violacée : on dirait un chancre croûteux; c'est ce qu'Horteloup a décrit sous le nom de pseudo-chancre. Ces abcès restent souvent fistuleux : Jullien

[1] Voy. un fait de Barthélemy : chancre syphilitique, lymphangite moniliforme. Société de dermatologie, 12 février 1891.