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.

cite un cas, où l'on pouvait introduire un stylet dans un trajet canaliculé au-dessus et au-dessous de l'orifice, et Bassereau a constaté, dans une autopsie, que le canal fistuleux était bien un lymphatique hypertrophié, à paroi épaissie, qui allait se perdre d'une part dans les ganglions inguinaux, et se fusionnait, à son autre extrémité, avec l'induration chancreuse.

Lymphangite syphilitique secondaire. — Dès le déclin du chancre, on pourrait parfois, d'après Jullien, reconnaître les rudiments d'une « leucopathie généralisée »; sur les membres, le long des gaines vasculaires, on sent de minces cordelettes, résistantes et dures, et les ganglions, cervicaux et épitrochléens surtout, sont déjà engorgés.

C'est sous cette forme, en effet, que se présente la lymphangite secondaire, décrite par Bazin, Sigmund, Rollet, etc. C'est au cou et au membre supérieur, et aussi à la face interne de la cuisse et même sur le tronc, qu'on la trouve, contemporaine des adénopathies; mais il faut la chercher. Sa marche est froide et indolente : elle se résout toujours.

Lymphangite syphilitique tertiaire. — C'est une lymphangite en cordons ou en plaques.

Elle survient à une époque plus ou moins tardive, et qui varie de trois à trente ans après l'infection. Elle reparaît souvent près de la région même où siégeait la lésion primaire, aux organes génitaux; ou encore, on trouve ses cordons reliant plusieurs ganglions atteints d'adénopathie gommeuse.

Ce sont des cordons aplatis, durs, plus souvent arrondis, très légèrement bosselés et presque cylindriques. S'ils sont en faisceau, une gangue de sclérose les entoure et les fusionne quelquefois, sans qu'on puisse les isoler. Leur rétraction entraîne des gênes fonctionnelles : l'incurvation latérale de la verge, par exemple.

Il est une autre forme de la lymphangite gommeuse : c'est la forme en plaques. Dans un fait de M. Lailler, la peau présentait une série de plaques saillantes, élastiques, à grand diamètre dirigé suivant l'axe du membre, et reliées entre elles par une sorte de bande ou cordon induré. Peut-être doit-on ranger dans ces faits ce que Verneuil a décrit sous le nom de lymphangiome tertiaire (voy. *Syphilis des ganglions lymphatiques*).

IV

LYMPHANGITE TUBERCULEUSE

C'est à l'intestin et dans le mésentère que la lymphangite tuberculeuse a été d'abord décrite par Andral, Cruveilhier, Carlswell, Förster, Klebs, Hérard et Cornil; elle y est presque d'observation courante. Virchow la signale sur les lymphatiques du cordon. Au poumon, elle était aussi depuis longtemps connue et Lépine l'avait étudiée en 1870.

Mais la lymphangite tuberculeuse chirurgicale, celle des membres restait mêlée au groupe confus des angioleucites chroniques; à peine Colin l'avait-il relevée, dans ses expériences.

L'observation de Bazin (1870) peut passer aujourd'hui pour le type clinique le plus complet et le mieux caractérisé de lymphangite tuberculeuse; mais, avec les données de l'époque, l'interprétation était difficile, et la pièce a longtemps figuré au Musée de Saint-Louis sous le titre de *Lymphite valvulaire* (fig. 148).

En 1880, à la Société de chirurgie, un important mémoire de M. Lannelongue sur les abcès froids tuberculeux dû tissu cellulaire mettait en question l'origine lymphatique de ces tuberculoses sous-cutanées, MM. Verneuil, Desprès, Marc Sée la soutenaient, et M. Le Dentu donnait, sous le titre d'abcès lymphangitiques profonds à marche chronique, une observation très caractéristique, qu'il intitulerait aujourd'hui : lymphangite tuberculeuse (1).

Mais c'est surtout depuis que la tuberculose par inoculation cutanée chez l'homme est connue et étudiée, que des faits de lymphangite tuberculeuse ont été publiés, assez nombreux aujourd'hui, pour permettre d'en écrire l'histoire.

L. E. Dupuy, Sur un cas de tumeurs suppurées des lymphatiques du membre supérieur. *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1870 (c'est l'observation de Bazin).—Lannelongue, Soc. de chir., février 1880. — Weigert, Die Verbreitung des Tuberkelgiftes nach dem Eintritt in das Organismus. *Jahrb. für Kinderheilkunde*, 1886, t. XXI. — Weichselbaum, *Wiener med. Wochensch.*, 1884, nos 12 et 13. — Merklen, Soc. méd. des hôpit., 12 juin 1885, et *Ann. de dermat.*, 1888. — Martin du Magny, Thèse de doct., 1885. — W. Vallas, Sur les ulcérations tuberculeuses de la peau. Thèse de doct. Lyon, 1887.—Birsch-Hirschfeld, Die Geschwülste der Lymphgefässe. *Lehrbuch der path. Anatomie*, 1887. — Hanot, art. Phthisie du *Dict. de méd. et de chir. prat.* — Sanchez-Toledo, Thèse de doct., 1887. — Tuffier, Un fait d'inoculation tuberculeuse chez l'homme. *Études expér. et clin. sur la tuberculose* (Verneuil), 1888. — Morel-Lavallée, Scrofulo-tuberculose de la peau. *Ibidem*. — Lefèvre, Sur la tuberculose par inoculation cutanée chez l'homme. Thèse de doct., 1888. — Tartivel. Contribution à l'étude de la tuberculose d'origine cutanée. Thèse de doct., 1890. — Hallopeau et Goupil, Lymphangite gommeuse de nature probablement tuberculeuse. Société de dermat. et de syphil., 10 juillet et 13 novembre 1890. — Prioleau (de Brives), De la tuberculose cutanée et de la lymphangite tuberculeuse consécutives à la tuberculose osseuse. *Études expér. et chir. sur la tuberculose*, t. III, 1891, p. 116. — Lejars, Essai sur la lymphangite tuberculeuse. *Idem*, p. 190. — Dubreuilh et Auché, De la tuberculose cutanée primitive. *Arch. de méd. expériment.*, 1re sér., t. II, n° 5, 1890, p. 604. — Goupil, De la lymphangite tuberculeuse et particulièrement de sa forme angiectasique. Thèse de doct., 1892. — Friedrich Westberg, Ein Fall von Lymphangoïtis tuberculosa nach Lupus. *Inaug. Diss. Freiburg-in-Brisgau*, 1892.

Étiologie. — Les conditions d'âge et de sexe ne présentent rien de spécial : sur 20 cas relevés par Goupil, on trouve 7 cas de 6 à 20 ans, 11 cas de 20 à 40 ans, 2 cas au-dessus de 60 ans.

En ne laissant à ces termes qu'une valeur conventionnelle, on peut dire de la lymphangite tuberculeuse qu'elle est *primitive* ou *secondaire*.

A la variété *primitive* se rapportent un certain nombre de faits, aujourd'hui nombreux, d'inoculation cutanée de la tuberculose. Le plus souvent il s'agit de lésions toutes superficielles, de piqûres, d'érosions, de micro-traumas, comme disait Verneuil. Leur mode de production ne laisse parfois subsister aucun doute sur la réalité du contage, et, de temps en temps, la preuve bactériologique a été fournie, par l'examen de la lésion d'entrée. Signalons d'abord les piqûres anatomiques et le « tubercule anatomique » qui leur succède : chez les malades de Karg et de Morel-Lavallée, par exemple, la lymphangite tuberculeuse ne procédait pas d'une autre origine. — La femme observée par Tuffier soignait un phtisique : elle eut au doigt une ulcération suspecte, bientôt suivie d'une série d'abcès tuberculeux, le long des lymphatiques du membre. Une autre malade (celle de Jeanselme) soigne son mari phtisique : il se développe à la face palmaire de l'index et à la première phalange du pouce deux nodules cutanés,

(1) Communication orale.