

ensemble, au lieu de ne comprendre qu'un seul de ces plans. Enfin le malade éprouve dans les points enflammés une sensation de chaleur âcre et mordicante, et l'augmentation de température est très-sensible à la main et surtout au thermomètre.

Cependant la rougeur, la tuméfaction et la chaleur vont en augmentant, et avec elles la douleur s'accroît aussi. Elle n'est ni pulsative, ni lancinante, ni pongitive, comme celle du phlegmon, mais elle est vive, continue, comme celle que produit l'érysipèle, ou, dans les cas très-bénins, analogue à celle qui résulte de l'insolation prolongée. Cette douleur est proportionnelle à l'intensité de l'inflammation; elle est très-aiguë quand la rougeur est intense, et à peine sensible quand cette dernière se dessine faiblement sur la peau. La pression l'exaspère toujours.

Il est un phénomène de voisinage, ou plutôt de continuité, propre à la lymphangite : c'est la sensibilité d'abord, puis la tuméfaction des ganglions lymphatiques où se rendent les vaisseaux enflammés. Aussi la lymphangite se complique-t-elle fréquemment d'adénite. Dans tous les cas, ces phénomènes du côté des ganglions sont caractéristiques de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, et dépendent soit de l'irritation produite par la présence des liquides altérés transmis par les vaisseaux, soit plus tard d'une phlegmasie de continuité. Mais comme ces ganglions siègent habituellement aux plis articulaires, il en résulte que les mouvements de flexion des membres sont entravés et douloureux.

b. *Lymphangite profonde.* — Dans cette forme, moins connue que la précédente et souvent accompagnée par d'autres lésions, la douleur, un empâtement profond et de la sensibilité des ganglions lymphatiques, précèdent de longtemps la rougeur, qui peut même complètement manquer.

La douleur existe sur le trajet des vaisseaux lymphatiques sous-aponévrotiques; elle est parfois disséminée par points, et la pression qui l'exaspère fait constater un empâtement profond, disposé par masses ou par noyaux larges plutôt que par plaques, et qui va en diminuant de la profondeur vers la surface. Cet empâtement reconnaît d'ailleurs les mêmes causes que la lymphangite superficielle, c'est-à-dire la tuméfaction inflammatoire des lymphatiques, l'épanchement de lymphes plastique, et plus tard l'infiltration séreuse résultant de l'absence d'absorption : on peut avoir alors tous les symptômes d'un œdème aigu. Le gonflement est profond, la rénitence considérable, et cependant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané conservent leur souplesse et une certaine mobilité, longtemps encore, jusqu'à ce qu'à leur tour les lymphatiques superficiels s'enflamment par propagation. Mais alors même qu'il se généralise, le gonflement n'en persiste pas moins avec ses premiers caractères : on peut toujours, au milieu de la tuméfaction générale, retrouver des points plus gonflés et plus denses que les autres. La rougeur ne vient que plus tard, elle est moins superficielle que dans la forme précédente, et se montre par plaques et non par rubans ou par stries; ce qui se conçoit, puisque, étant profondément située, elle doit avoir pris un assez grand développement pour se

laisser voir par transparence : aussi des rubans ou des stries ne sauraient-ils être aperçus.

La peau, tendue et luisante, semble amincie; elle est comme infiltrée de petit-lait trouble, et plutôt blanche ou d'un rose pâle que véritablement rouge dans l'intervalle des foyers inflammatoires. Ce sont les ganglions lymphatiques profonds, qui se prennent et deviennent douloureux.

c. *Lymphangite double.* — Mais l'inflammation ne se localise pas toujours de la sorte; quelquefois la phlegmasie du plan superficiel s'étend au plan profond, et réciproquement. Il en résulte une fusion de deux ordres de symptômes : à ceux de la première espèce se joignent l'infiltration, la tuméfaction et la douleur profondes, qui envahissent toute l'épaisseur de la région. Dans la phlegmasie des vaisseaux profonds on voit plus ou moins tard se manifester à la peau des stries rouges et de véritables plaques érysipélateuses. Enfin, dans les deux cas, les ganglions superficiels et profonds se prennent presque toujours.

2° Les *symptômes généraux* sont ceux de toute phlegmasie : des frissons indiquent le moment où l'affection, locale jusque-là, se développe; le pouls s'accélère alors, la peau devient chaude et sèche, la soif est vive, et il y a de l'anorexie; le sommeil est pénible et agité; la faiblesse, assez marquée, force souvent le malade à garder le lit. Plus tard il pourra survenir de nouveaux frissons, erratiques, irréguliers, qui indiqueront que la suppuration se fait; plus tard encore, mais rarement il est vrai, un violent frisson, suivi bientôt de phénomènes typhoïdes, signalera le passage du pus dans la circulation générale et la production de l'infection purulente.

La lymphangite suit ordinairement une marche franchement aiguë, soit qu'elle marche vers la résolution, ce qui est le cas le plus habituel, soit qu'elle tende à la suppuration.

Dans le cas de résolution, les symptômes généraux restent contenus dans de certaines limites, et quant aux symptômes locaux, après être restés un instant stationnaires, ils suivent enfin un ordre inverse à celui de leur apparition. Ainsi, dans le cas de lymphangite superficielle, les surfaces rouges se dissocient en un certain nombre de plaques rouges que relie entre elles des traînées de lymphatiques; puis ces plaques sont remplacées par des réseaux, qu'à leur tour viennent remplacer des stries; enfin la coloration normale reparait après la desquamation habituelle de l'épiderme. En même temps la douleur et la chaleur s'éteignent pour disparaître tout à fait. Mais les ganglions lymphatiques ne diminuent et ne cessent d'être douloureux que quelques jours plus tard, car la résolution, en raison de leur texture, y est plus lente à s'opérer. Dans la lymphangite profonde, c'est d'abord la douleur qui s'éteint, puis vient le tour de l'engorgement des ganglions, et enfin celui de l'œdème de la région. Tous ces phénomènes s'accomplissent dans l'espace de deux à trois septénaires environ.

Si la suppuration doit avoir lieu, la lymphangite présente, dès le début, une grande intensité et une remarquable résistance à la thérapeutique;

puis du huitième au quinzième jour environ on constate les signes de la suppuration.

Quand la lymphangite existe seulement dans les réseaux lymphatiques sous-épidermiques, tout peut se borner à une petite collection de pus au-dessous de l'épiderme; mais, s'il s'agit d'une lymphangite des vaisseaux situés au-dessous du derme, on voit du huitième au quinzième jour les apparences de la suppuration, c'est-à-dire, du côté des symptômes généraux, des horripilations, des frissons légers, suivis de sueurs qui ne sont point critiques; et du côté des symptômes locaux, une rougeur plus vive, un engorgement plus pâteux, et enfin une fluctuation qui reste obscure jusqu'à ce que la gaine elle-même suppure ou que le vaisseau perforé verse dans le tissu cellulaire ambiant les produits de sa suppuration, en déterminant la formation d'un abcès de voisinage sous la plaque de la lymphangite. Parfois la suppuration s'effectue simultanément dans les vaisseaux lymphatiques et dans les ganglions correspondants, ou bien dans les ganglions seulement. Il peut encore se faire des collections multiples sous-cutanées, ou une infiltration purulente du derme, qui prend alors un aspect érysipélateux, s'œdématie au loin, puis se détache en larges lambeaux mortifiés, au milieu des symptômes généraux les plus graves et avec tout le cortège de l'adynamie. C'est dans ce dernier cas que la mort peut terminer la scène, quelquefois du huitième au vingtième jour, mais quelquefois aussi beaucoup plus tard.

L'infection purulente est une terminaison rare de la lymphangite, et quelques auteurs ont même révoqué en doute la possibilité du fait.

Il n'y a guère que Velpeau qui ait trouvé, et cela très-rarement, des abcès métastatiques dans les organes parenchymateux, encore ne signale-t-il point l'état des veines dans ces cas. Monneret et Fleury (1), qui croient à la terminaison par infection purulente, rapportent à l'appui de leur opinion un seul fait où les symptômes observés furent ceux de cette affection, mais où l'autopsie ne fit constater aucun abcès métastatique.

D'un autre côté, Cruveilhier et P. Bérard (2), etc., admettent, en s'appuyant sur les faits, que les ganglions forment un obstacle puissant à la migration du pus, et suffisent à s'opposer au mélange du pus au sang. Cependant cet obstacle n'est pas tellement insurmontable, qu'on n'ait trouvé du pus au delà des ganglions, dans les vaisseaux efférents (3), et jusque dans le canal thoracique. On comprend donc qu'avec un degré de diffusion de pus, l'introduction du pus dans le système veineux soit possible et que l'infection purulente puisse avoir lieu. Mais il faut reconnaître que cette terminaison de la lymphangite est très-rare, et que c'est à la présence des ganglions et à l'obstacle qu'ils mettent à la circulation du pus qu'est due cette heureuse immunité.

(1) *Compend. de méd.*, t. V, p. 580.

(2) *Dictionnaire en 30 vol.*, art. Pus, t. XXVI, p. 480.

(3) Nonat, *loc. cit.*

On a vu l'œdème succéder à la lymphangite, et l'on attribue avec quelque raison ce résultat à l'oblitération définitive des lymphatiques et à l'absence d'absorption de la lymphe; cet œdème peut donner aux parties affectées un aspect éléphantiaque.

La lymphangite peut se compliquer d'érysipèle ou de *phlegmon diffus*. Nous avons déjà vu les caractères de ces deux affections auxquelles la lymphangite n'imprime aucun caractère spécial.

DIAGNOSTIC. — Il est un symptôme constant et dont l'apparition tarde peu dans la lymphangite, c'est la tuméfaction douloureuse des ganglions lymphatiques correspondants aux vaisseaux enflammés. Ce signe est précieux pour le diagnostic, et n'existe point, ou du moins ne se montre pas au même degré dans la *phlébite*, le *phlegmon diffus*, l'érysipèle, l'érythème *nouveux*, affections qu'il s'agit de bien distinguer de la lymphangite.

Dans la *phlébite*, où, à moins de complication de lymphangite, manque la tuméfaction des ganglions, la rougeur est plus rectiligne, moins irrégulière; elle suit le trajet d'une veine qui se dessine sous forme d'un cordon plus ou moins volumineux, arrondi, mobile, douloureux, et facile à séparer des tissus voisins. Il n'y a ni stries, ni réseaux, ni plaques roses successives. L'œdème survient plus vite et est plus considérable que dans la phlegmasie des lymphatiques. On a dit que dans la *phlébite* les accidents généraux l'emportaient sur les phénomènes locaux; mais cela n'est vrai qu'à une période avancée de la *phlébite*, là où il est impossible de faire une erreur.

L'érysipèle offre plus d'un point de contact avec la lymphangite: dès le début, les ganglions sont engorgés et douloureux, et la rougeur se manifeste par plaques successives; mais dans l'érysipèle il n'y a point de stries roses, de réseaux, de plaques disséminées et séparées par des espaces sains, comme dans la lymphangite. L'affection érysipélateuse, de nature ambulante, apparaît successivement sur des points différents, sans relation avec le trajet connu des vaisseaux lymphatiques; les bords de la rougeur sont saillants, festonnés, ce qui n'existe pas dans la lymphangite; enfin l'érysipèle se termine habituellement par résolution.

Le *phlegmon diffus*, qu'on ne peut guère confondre qu'avec la lymphangite profonde, s'en distingue par l'absence de tuméfaction des ganglions lymphatiques, par un œdème douloureux du tissu sous-cutané et par la rapidité de production des phénomènes généraux graves.

Dans l'érythème *nouveux*, la rougeur des plaques est plus vive que dans la lymphangite et la douleur y est moindre. Ces plaques sont plus saillantes, limitées par un bourrelet plus tranché, et ne sont point reliées entre elles par des stries roses. Enfin elles apparaissent spontanément, surtout chez les jeunes filles mal réglées, chlorotiques, et sont parfois précédées et accompagnées d'un léger mouvement fébrile. Il n'y a point d'engorgement ganglionnaire.

PRONOSTIC. — La lymphangite superficielle n'est généralement ni grave ni de longue durée; mais la lymphangite profonde est plus sérieuse que

la lymphangite superficielle. La gravité est plus grande, si l'individu est débilité, ou que l'affection se complique de l'absorption d'un principe septique, comme à la suite d'une piqûre anatomique ou d'une morsure venimeuse. Dans l'enfance, la lymphangite expose davantage aux indurations œdémateuses et moins à la mort; dans l'âge adulte, la résolution est fréquente, mais la suppuration est plus à redouter que l'œdème; chez les sujets malades, dans la vieillesse ou au milieu de mauvaises circonstances hygiéniques, l'apparition d'une lymphangite est souvent un accident des plus graves.

TRAITEMENT. — Il est *local* et *général*. Il faut d'abord se préoccuper autant de la lésion locale, qui a été le point de départ de la lymphangite, que de cette dernière même. Dans ce but, on pansera convenablement la plaie ou l'ulcère irrité; on enlèvera l'épiderme et les croûtes sous lesquelles stagne un pus qui se dénature, et l'on fera disparaître les substances étrangères, cause incessante d'irritation. Enfin on arrête parfois une lymphangite à son début par une cautérisation légère de la plaie où elle a pris naissance. Lorsque la lésion locale est convenablement pansée, on applique des cataplasmes émollients sur elle et sur les parties atteintes de lymphangite. Les bains locaux émollients, tièdes, de plusieurs heures de durée, matin et soir, sont alors parfaitement indiqués et m'ont toujours rendu de très-grands services. Les sangsues ne doivent être prescrites qu'à la condition d'une notable intensité de la phlegmasie, et alors il vaut mieux les appliquer sur les ganglions où se rendent les vaisseaux enflammés qu'au niveau de la lymphangite même, où les piqûres constitueraient une nouvelle cause d'irritation. Les incisions multiples ou les ponctions, employées suivant la méthode de Dobson, dans l'intention de faire avorter la suppuration, n'ont point atteint ce but et ont le même inconvénient que les piqûres de sangsues. Velpeau applique avec avantage de larges vésicatoires, afin d'empêcher la suppuration de s'accomplir, ou pour en limiter l'étendue, si elle s'est déjà effectuée. Le même chirurgien a encore employé avec succès les onctions mercurielles répétées trois fois par jour. Ce moyen excellent, surtout quand on ne peut retirer de sang, est resté dans la pratique et s'est bien plus généralisé que le précédent. La compression est abandonnée. On a aussi conseillé l'irrigation continue, sans qu'on l'ait jamais régulièrement employée. Aux moyens antiphlogistiques précédents il faut ajouter une position telle de la région malade, que la circulation du sang veineux et de la lymphe en soit rendue facile.

Les émissions sanguines générales ne sont indiquées que quand le sujet est jeune et robuste, et que la réaction inflammatoire est vive; mais généralement, et surtout si le malade est âgé ou que les symptômes soient adynamiques, les révulsifs sur le tube digestif, et particulièrement les purgatifs salins suffisamment répétés, seront bien préférables, à moins de contre-indication formelle. Des grands bains seront associés à ces moyens.

Lorsque la lymphangite se termine par des abcès, on doit donner issue au pus aussitôt que la fluctuation est manifeste, et traiter comme dans toute autre circonstance les plaies, les ulcères, les eschares, qui pourront résulter de la lymphangite suppurée. Si de l'empatement et de l'induration persistaient alors que la suppuration est terminée, la compression, aidée de quelques douches et d'un léger massage, pourrait être très-utile.

ARTICLE II.

VARICES DES LYMPHATIQUES ET LYMPHORRHAGIE.

Les vaisseaux lymphatiques peuvent se dilater comme les veines, et donner lieu à des varices qui, en raison de la ténuité de leurs parois, sont exposées à se rompre et entretiennent un écoulement souvent fort considérable de lymphe. Cet ordre de lésions, qu'on désigne encore sous le nom de *lymphangiectasie*, n'a pas été jusqu'ici beaucoup étudié, mais il est probable toutefois que ces dilatations des lymphatiques sont plus fréquentes que ne le ferait croire le nombre des faits publiés sur ce sujet, et qu'on trouvera pour la plupart rassemblés dans les travaux suivants :

BRESCHET, *Le système lymphatique considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique*. Paris, 1836. — FETZER, *Ein Fall von eigenthümlicher Erkrankung der Lymphgefäße* [Un cas de maladie particulière des lymphatiques] (*Archiv für physiolog. Heilkunde*, 1849, t. VIII, p. 128). — BEAU, *Note sur la dilatation variqueuse des vaisseaux lymphatiques du prépuce* (*Revue médico-chirurgicale de Paris*, 1851, t. IX, p. 22). — DEMARQUAY, *Recherches sur la lymphorrhagie et la dilatation des vaisseaux lymphatiques* (*Mémoires de la Société de chirurgie*, t. III, p. 139). — MICHEL, *Note sur la lymphorrhagie à la suite de la saignée du bras* (*Gazette médicale de Strasbourg*, 1853). — C. DESJARDINS, *Mémoire sur un cas de dilatation variqueuse du réseau lymphatique superficiel du derme; émission volontaire de lymphe* (*Mémoires de la Société de biologie*, 1854, t. I de la 2^e série, p. 25). — THILESEN, *Ein Fall von Lymphangiectasie* [Un cas de lymphangiectasie] (*Günzburg Zeitschrift*, 1856, t. VII, 6 cah.). — BINET, *Varices et plaies des lymphatiques superficiels* (thèse de Paris, 1858).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — On a observé des dilatations sur les différents points du système lymphatique, mais je n'ai point à m'occuper ici de celles qui affectent le canal thoracique, et dont on trouve un remarquable exemple dans la thèse de Breschet. Il ne sera question dans cet article que des lymphangiectasies externes qui affectent, soit les réseaux superficiels des lymphatiques, soit les troncs de ces vaisseaux.

On trouve de préférence ces lésions dans certaines régions riches en lymphatiques, comme l'aîne, la partie interne de la cuisse, la paroi abdominale antérieure, le prépuce, la verge, le pli du coude.

Il existe entre les lymphangiectasies des réseaux lymphatiques superficiels et celles des troncs plus volumineux des différences assez tranchées pour que nous les décrivions séparément.