

CHAPITRE IX

MALADIES DU SYSTÈME LYMPHATIQUE

ANGIOLEUCITE OU LYMPHANGITE.

On donne ce nom à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques.

On l'a divisée en inflammation des vaisseaux superficiels et des vaisseaux profonds, mais nous ne connaissons guère qu'une variété, l'angioleucite des vaisseaux superficiels ; celle des vaisseaux profonds est probablement bien plus rare ; en tout cas, leur situation profonde en fait bien souvent méconnaître l'existence et les caractères¹.

Il faut encore noter que les réseaux lymphatiques du derme lui-même sont évidemment pris dans l'érysipèle, cependant le caractère de cette inflammation diffère de celui de l'angioleucite ordinaire, et justifie la distinction établie entre l'érysipèle et l'angioleucite. Enfin, on sait aujourd'hui que les canaux de la lymphe sont beaucoup plus nombreux qu'on ne le croyait autrefois ; témoin les gaines lymphatiques des vaisseaux de l'encéphale ; or leurs altérations sont inconnues.

Étiologie. — Les angioleucites ne sont point rares, elles se développent sous l'influence de causes nombreuses :

Les lésions traumatiques en sont les causes les plus fréquentes, non point les larges plaies, mais les *excoriations*, les *écor-*

1. Pourtant on a décrit une lymphangite utérine qui joue probablement un certain rôle dans la métrite puerpérale. On a également relaté quelques observations de lymphangite des poumons ; la surface de ces organes était sillonnée de vaisseaux lymphatiques et tortueux, il existait en même temps, sauf deux ou trois cas, un cancer viscéral ; aussi Wagner se refuse à y voir des lymphangites franches ; pour cet auteur ce seraient de véritables cancers secondaires produits par l'arrivée, dans les réseaux capillaires des poumons, d'embolies cancéreuses, détachées des masses primitives.

chures superficielles, étendues, mal soignées, exposées à des causes d'irritation, compliquées de la présence de corps étrangers, surtout lorsque ces lésions occupent des régions abondamment pourvues de lymphatiques, comme les doigts, les orteils, etc.

Un grand nombre d'affections cutanées, eczéma, lichen, furoncle, ulcères, engelures, peuvent se compliquer d'angioleucite, lorsqu'elles ne sont pas maintenues dans un état d'asepsie.

On connaît la fréquence et la gravité des lymphangites provoquées par les *piqûres anatomiques*.

En somme dans tous ces cas l'érosion de l'épiderme permet aux microbes pathogènes d'atteindre les réseaux lymphatiques et d'y développer l'inflammation. L'origine virulente de la lymphangite est indiscutable, et toute écorchure qui sera promptement aseptisée restera à l'abri de l'angioleucite.

Causes prédisposantes. — L'état du blessé joue un rôle considérable dans la production des lymphangites et contribue surtout beaucoup à les rendre graves. Ces causes peuvent se résumer ainsi : alcoolisme, misère physiologique, surmenage.

Le *milieu* a une importance tout aussi grande, aussi les lymphangites sont-elles fréquentes et graves dans les ambulances encombrées, à bord de certains vaisseaux, enfin dans toutes les circonstances où se trouvent réunis la débilité des blessés, leur accumulation, l'existence de plaies, le défaut d'asepsie, la facilité de la contagion. C'est dans ces cas que l'on a noté des sortes d'épidémies de lymphangites.

Les lymphangites sont fréquentes dans les *pays chauds* : éléphantiasis, lymphangites palustres, etc.

Anatomie pathologique. — Nous examinerons : 1° l'altération des parois ; 2° celle du contenu.

1° *Altération des parois.* — Les vaisseaux ont augmenté de volume, ils présentent çà et là, au niveau des valvules, des renflements irréguliers ; leur couleur est blanchâtre, opaline, parsemée d'une infinité de filaments rouges qu'au microscope on reconnaît être des *vasa vasorum* congestionnés. Les deux tuniques se séparent plus aisément, elles sont épaissies, fria-

bles, tomenteuses, infiltrées parfois de sérosité purulente. Le tissu cellulo-graisseux qui entoure le vaisseau enflammé se congestionne, s'indure, fait corps avec lui et il en résulte un cordon assez gros pour être perçu dans les téguments. Les ganglions auxquels se rendent les vaisseaux enflammés présentent toutes les altérations de l'adénite.

2° *Contenu.* — La lymphe se coagule en englobant des hématies et des globules blancs, cette coagulation donne au vaisseau sa dureté.

L'endo-lymphangite est presque toujours accompagnée d'une *péri-lymphangite* caractérisée par une accumulation de cellules embryonnaires autour du vaisseau enflammé.

Ce caillot peut se résorber, persister ou suppurer, la suppuration occupe à la fois l'intérieur du vaisseau et son pourtour où elle affecte la forme de petits abcès échelonnés le long du lymphatique et communiquant avec sa cavité.

La lymphangite des réseaux ou *réticulaire* se traduit par une dilatation des canaux lymphatiques (sur une coupe ils ont un aspect étoilé) qui sont remplis de globules blancs et entourés de cellules embryonnaires.

Le *streptococcus pyogenes* est le microbe habituellement rencontré dans le pus des lymphangites, mais on peut en rencontrer bien d'autres. *Les lymphangites jouent un très grand rôle dans les diffusions infectieuses.*

Symptômes. — La lymphangite occupe les réseaux ou les troncs lymphatiques ; d'ailleurs ces deux variétés coexistent habituellement.

1° La lymphangite des réseaux ou *réticulaire* est caractérisée par une plaque d'un rouge uniforme, ou présentant des lignes extrêmement rapprochées les unes des autres ; ces plaques sont chaudes et douloureuses et ressemblent beaucoup à des plaques d'érysipèle, cependant leurs limites ne sont pas indiquées par un relief aussi net : souvent assez fugaces, ces plaques ont habituellement une durée éphémère, cependant elles peuvent passer à l'état chronique ou donner lieu à la formation de petits abcès.

2° La lymphangite des troncs se traduit par des lignes rou-

ges disposées suivant le trajet des vaisseaux, elle est mieux connue et c'est à elle que s'applique notre description.

1° *Point de départ.* — L'angioleucite reconnaissant habituellement une cause externe, on constatera au voisinage de la partie malade une plaie, une écorchure, un furoncle, etc., dont la cicatrisation est en mauvaise voie et dont l'aspect est mauvais.

2° *Stries rouges.* — Les vaisseaux enflammés ayant augmenté de volume et pris une teinte rosée, traduisent leur présence par une série de filets rouges, de stries irrégulières, formant des réseaux à mailles plus ou moins serrées, parfois elles sont tellement rapprochées qu'il en résulte des *plaques (angioleucite réticulaire ou en plaques)* dont les bords se dessinent par un relief plus ou moins accentué. Ces plaques s'observent dans les régions pourvues de riches réseaux lymphatiques, tels sont la main, le pied, le pourtour des orifices naturels, etc. Ces stries partent directement de la plaie ou seulement à une certaine distance, elles peuvent se prolonger sans discontinuité jusqu'aux ganglions ou être çà et là interrompues.

Au membre supérieur, par exemple, on voit plusieurs filets rougeâtres, occupant le côté de la flexion, traverser le pli du coude et longer la partie interne du bras, enlaçant souvent la veine basilique pour aboutir aux ganglions de l'aisselle, qui eux aussi sont gonflés et douloureux.

3° *Douleur.* — Les vaisseaux enflammés sont le siège d'une douleur superficielle, cuisante, à peu près semblable à celle d'une brûlure au 1^{er} degré et s'étendant tout le long des vaisseaux jusqu'aux ganglions.

4° *Lésions de voisinage.* — Très souvent il s'effectue dans le tissu cellulaire voisin une légère suffusion séreuse, la peau peut même prendre une teinte érythémateuse ; enfin on observe fréquemment un *léger œdème*, dû à l'obstacle que l'oblitération des vaisseaux apporte à la circulation de la lymphe.

5° Les *ganglions* auxquels aboutissent les vaisseaux sont gonflés et douloureux, mais d'ordinaire cette adénite tombe dès que l'angioleucite s'améliore.

6° Les *symptômes généraux* sont quelquefois très peu accentués. Cependant, surtout dans les cas où la phlegmasie reconnaît pour cause l'introduction d'un principe très septique, le malade est pris de frissons, de fièvre, son sommeil est agité, et dans le cas de piqûre anatomique les accidents peuvent devenir fort graves.

La *lymphangite profonde* présente la physionomie d'un phlegmon diffus.

Terminaisons. — La lymphangite se termine : 1° habituellement par *résolution*, les douleurs se calment, la rougeur s'efface (parfois très rapidement, en quelques heures), souvent à ce niveau l'épiderme s'exfolie.

2° Par *suppuration*. — Cette issue assez rare s'annonce par une intensité toute particulière de la phlegmasie ; le tissu cellulaire voisin se prend, s'enflamme, enfin de petites collections purulentes peuvent se développer sur tout le trajet des lymphatiques et jusque dans les ganglions ; on a même observé de véritables suffusions purulentes étendues au loin et produisant les graves désordres du phlegmon diffus.

La cicatrisation de ces abcès peut être retardée par un écoulement de lymphes (lymphorrhagie) qui s'écoule goutte à goutte sans jamais atteindre les proportions observées à la suite des lymphangiectasies. Cet écoulement se tarit ordinairement en quelques jours, mais il peut persister.

3° Par *passage à l'état chronique*. — Terminaison fort rare ; cependant les enfants présentent parfois certains œdèmes durs, qu'à tort ou à raison on a rattachés à l'angioleucite¹.

4° Par *infection purulente*. — Terminaison encore plus rare que la précédente. La présence des ganglions constitue un obstacle à peu près insurmontable au passage dans le torrent circulatoire du pus ou des principes septiques capables de déterminer une infection générale.

Il n'est pas fort rare de voir l'angioleucite se compliquer de *phlegmon* et d'*érysipèle*.

1. On a également avancé, peut-être avec raison, que l'*éléphantiasis* serait le résultat d'une angioleucite chronique (Allard).s

Jalaguier a appelé l'attention sur une forme grave de *lymphangite gangréneuse* qui frapperait les gens affaiblis.

Diagnostic. — 1° Avec la *phlébite*. — Dans cette maladie, les ganglions ne sont pas engorgés, la peau prend sur le trajet de la veine enflammée une teinte rosée uniforme, et elle ne présente pas les stries qui caractérisent l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. La veine est transformée en un cordon unique, dur, volumineux, qui se distingue très nettement des nombreux petits filaments indurés de l'angioleucite. L'œdème de la phlébite est beaucoup plus marqué que celui de l'angioleucite.

2° L'*érysipèle*. — Il ressemble beaucoup à l'angioleucite : ces deux affections portent sur le système lymphatique, l'inoculation d'une culture de lymphangite peut engendrer un érysipèle, elles diffèrent cependant par plusieurs caractères. L'érysipèle forme de larges plaques à rebords saillants, et non des lignes rouges ; il se développe dans des régions où n'existent que peu ou point de ces vaisseaux lymphatiques superficiels qui sont altérés dans l'angioleucite ; enfin il peut se déplacer, sauter d'un point à un autre sans relation connue avec le trajet des lymphatiques¹.

3° Le *phlegmon circonscrit* ou diffus se distingue aisément par l'absence d'engorgement ganglionnaire, la différence de la rougeur, du gonflement, l'absence de stries, rouges, et les symptômes généraux plus graves.

4° Avec l'*érythème* : Est-il simple ? on sait qu'il s'est développé à la suite de frictions, ou d'applications irritantes telles que pansements phéniqués, iodoformés etc., sa rougeur est uniforme. L'*érythème nouveau* pourrait être confondu avec les plaques indurées de l'angioleucite, mais celles-ci sont moins limitées, moins régulières, souvent reliées par quelques trainées lymphatiques, elles ne s'accompagnent pas de douleurs articulai-

1. Cependant les relations étroites qui existent entre les deux maladies se trouvent établies par certains érysipèles anormaux, qui procèdent par plaques isolées, séparées par des intervalles de peau saine. De plus, les recherches histologiques récentes ont appris combien, au point de vue anatomo-pathologique, l'érysipèle et l'angioleucite se ressemblent (Cadiat, Rennet).

res. Les autres variétés d'érythèmes paratrimme, lisse, per-nion, copahique, etc., s'en distinguent surtout par leurs causes.

Pronostic. — Les lymphangites disparaissent d'ordinaire en quelques jours, sauf lorsqu'elles sont consécutives à des piqûres anatomiques, auquel cas elles peuvent être graves.

Grâce au pansement antiseptique, les lymphangites deviennent beaucoup plus rares.

Traitement. — La première indication consiste à soigner, nettoyer, protéger, laver la plaie qui a engendré l'angioleucite, en un mot à rendre cette plaie aussi aseptique que possible.

Du reste les lymphangites ne s'observent plus après les plaies opératoires, on ne les observe que chez les gens peu soigneux qui n'ont cure des écorchures des mains ou des pieds. On traitera les lymphangites soit par des bains antiseptiques prolongés, soit par des applications de tarlatane imprégnée de solution au sublimé et recouverte d'une toile imperméable ou encore par des pulvérisations d'une solution phéniquée.

Si le malade était affaibli, il faudrait le relever par l'usage de l'alcool, du quinquina (extrait mou à la dose de 2 à 4 grammes dans une potion gommeuse), par le sulfate de quinine, etc.

VARICES DES VAISSEaux LYMPHATIQUES.

Les vaisseaux lymphatiques peuvent être le siège de dilatations variqueuses, fort semblables à celles dont les veines offrent de si fréquents exemples.

Ces varices lymphatiques ont été observées dans l'aîne, le prépuce, le pli du coude. Breschet les a vues dilater, d'une façon considérable, le canal thoracique.

Les varices peuvent porter : 1° sur les réseaux lymphatiques qui se dessinent alors sous forme d'une série de granulations ou de vésicules, comparables à de la peau d'orange ; ces vésicules sont disposées en groupes ou îlots qui ont été presque toujours observés sur la face interne de la cuisse ; elles sont pleines de lymph.

2° Sur les troncs lymphatiques, ces varices accompagnent souvent celles des réseaux ; les troncs lymphatiques se dessinent sous l'aspect

de petits cylindres bosselés, dont le volume est parfois assez notable. Follin en a vu un qui longeait le raphé médian du scrotum et dont le volume était aussi gros que celui d'une plume de corbeau : il le ponctionna, et il en sortit un liquide transparent qui renfermait un grand nombre de globules de lymph.

Les altérations variqueuses des lymphatiques profonds sont mal connues ; cependant Virchow et Billroth ont décrit une *macroglossie* qui serait due à une dilatation variqueuse des lymphatiques de la langue.

Les varices lymphatiques, surtout celles des réseaux, se rompent parfois, et il s'en écoule un liquide transparent ou légèrement blanchâtre, qui se coagule au contact de l'air, et empêche le linge, c'est de la lymph pure ; la quantité de cet écoulement a beaucoup varié suivant les cas, et il est fort probable que ces singulières observations de galactocèles, c'est-à-dire de tumeurs qui, siégeant sur la cuisse ou le scrotum, versaient une certaine quantité de liquide blanchâtre, pris pour du lait, n'étaient autre chose que des varices lymphatiques ou des adéno-lymphocèles, dont nous donnerons plus loin la description.

Ces varices sont si rares qu'on connaît fort peu leur évolution et leur destinée ; dans un cas, le malade succomba à un phlegmon de la cuisse ; un autre parut s'affaiblir beaucoup sous l'influence des écoulements de lymph.

Traitement. — Si le malade n'est pas incommodé, on peut s'abstenir de tout traitement, mais s'il existe un écoulement abondant, il faut chercher à le tarir par la compression, les injections de perchlorure de fer, ou les cautérisations au nitrate d'argent.

PLAIES ET FISTULES DES LYMPHATIQUES.

Les plaies des vaisseaux lymphatiques se cicatrisent ordinairement avec une telle facilité, qu'elles passent complètement inaperçues, et qu'on n'a à en tenir aucun compte ; dans quelques cas, cependant, elles sont le point de départ d'angioleucites, et, par une exception dont on ne possède que quelques exemples, elles peuvent être le point de départ de fistules, à travers lesquelles la lymph s'écoule goutte à goutte sous l'aspect d'un liquide blanchâtre. Nous ne parlons pas ici des fistules lymphatiques observées dans le cours des varices lymphatiques. Ces fistules ont été observées au coude, après la saignée¹, au niveau des malléoles, sur la jambe ; Sappey

1. Au devant de la veine médiane basilique se trouvent de nombreux troncs lymphatiques que la lancette doit nécessairement diviser.

va même jusqu'à admettre l'existence d'ulcères variqueux lymphatiques.

On devrait les combattre par la compression, les injections coagulantes et la cautérisation.

Maladies des ganglions lymphatiques.

Structure des ganglions lymphatiques. — Cette structure a été, dans ces derniers temps, l'objet d'études sérieuses, et malgré la divergence des opinions émises à ce sujet, on peut dire que les ganglions lymphatiques sont formés :

1° Par une *coque ou capsule de tissu conjonctif* perforée de très nombreux orifices, à travers lesquels les vaisseaux lymphatiques et sanguins pénètrent dans le ganglion et en sortent : de la face profonde de cette capsule partent des lamelles qui cloisonnent la cavité du ganglion ;

2° Par une *substance fondamentale* formée par l'accumulation d'un grand nombre de corpuscules arrondis qui seraient des leucocytes, ou, pour Robin, des éléments d'épithélium nucléaire. Cette substance fondamentale se trouve logée dans les alvéoles (*follicules clos*) constitués par les cloisons incomplètes que nous avons vues se détacher de la face profonde de la capsule. Ces alvéoles ou follicules n'occupent que la périphérie de l'organe : les uns sont arrondis, les autres sont allongés (cordons folliculaires de His) ;

3° D'un *système de canaux ou de sinus* dans lesquels circule la lymphe. C'est dans ces canaux que s'abouchent les vaisseaux lymphatiques qui pénètrent le ganglion, et c'est d'eux que partent les lymphatiques qui en émergent ; ce système caverneux occupe le centre du ganglion ¹.

ADÉNITE (*ἀδένη*, glande).

On donne ce nom à l'inflammation des ganglions lymphatiques.

Étiologie. — Les adénites sont extrêmement fréquentes et l'étude de leurs causes des plus importantes. En effet, les gan-

¹ Ils sont donc situés entre la coque du ganglion et le système caverneux qu'ils entourent ; il est très probable que les mailles du tissu réticulé des follicules sont en communication avec les mailles réticulées du système caverneux, d'où l'on doit conclure qu'un ganglion lymphatique n'est autre chose qu'une cavité lymphatique compliquée, placée sur le trajet des vaisseaux lymphatiques (Ranvier et Cornil).

glions ne s'enflamment guère d'une manière spontanée, leurs inflammations sont la conséquence d'une altération quelconque survenue dans leur circonscription lymphatique, aidée souvent par un mauvais état général qui prépare un terrain de culture. Reconnaître leur point de départ est une chose capitale.

Or les causes des adénites, bien que fort nombreuses, peuvent être rangées sous quatre chefs que nous allons exposer par ordre d'importance.

1° *Adénites par transport dans le ganglion d'un principe irritant ou spécifique.* — Toutes les lésions de nos tissus peuvent, mais avec une fréquence bien inégale, développer une adénite. Lorsque la lésion septique porte sur un tissu qui, comme la peau, est richement pourvu de lymphatiques, l'adénite est prompte et presque inmanquable ; elle est moins rapide et plus rare lorsque la lésion siège sur des tissus pauvres en lymphatiques.

Ainsi les plaies, les *écorchures*, mal soignées et compliquées de la présence de corps étrangers, sont les causes ordinaires des adénites aiguës simples. Les principes septiques que renferment les plaies sont transportés par les lymphatiques dans le ganglion où ils s'arrêtent, et jouent le rôle d'une épine inflammatoire (habituellement le vaisseau lymphatique ne porte aucune trace de son passage). Le ganglion est à la fois un organe d'arrêt et un terrain de culture.

S'il existe un *foyer morbide spécifique* (chancre, cancer), une particule de ce foyer cheminera par le vaisseau lymphatique jusqu'au ganglion, où il jouera le rôle d'une véritable graine, et trouvera dans le ganglion un terrain tout disposé pour son développement, exemple : adénites inguinales dans le cas de cancer de la verge, du scrotum, de chancres, etc.

Les adénites symptomatiques sont donc de deux espèces, purement inflammatoires ou spécifiques ¹. Cette dernière classe est fort nombreuse (adénites de la tuberculose, du cancer, du

¹ Les ganglions profonds obéissent aux mêmes lois : c'est ainsi que les ganglions bronchiques s'enflamment dans la plupart des maladies des bronches et des poumons, ceux du mésentère dans la fièvre typhoïde, la dysenterie, etc.

chancre mou et dur, de la peste, de la morve, de la diphthérie, etc.).

2° *Adénites se rattachant à un état général.* — La tuberculose, la scrofule, la leucocythémie, la misère physiologique donnent très fréquemment lieu à des adénites multiples. Ces adénites ne doivent plus faire une classe à part, elles rentrent dans le groupe précédent et reconnaissent pour cause une lésion locale et un terrain préparé.

Les adénites scrofuleuses et tuberculeuses, entre lesquelles il est difficile d'établir une distinction, jouent un rôle considérable dans la pathologie des ganglions lymphatiques. Ces adénites s'observent surtout dans l'enfance et l'adolescence, chez des sujets chétifs, bien qu'il y ait de nombreuses exceptions à cette règle; elles sont chroniques d'emblée, ou du moins il est rare que leur début soit aigu, et se terminent souvent par des suppurations intarissables (*humeurs froides*). (Voy. *Tuberculose des ganglions*.)

Les adénites de la leucocythémie sont remarquables par l'altération du sang (prédominance des globules blancs), par leur généralisation à la plupart des ganglions, par la maladie des organes lymphoïdes (rate, follicules intestinaux, etc.). Enfin ces adénites ne suppurent pas.

3° *Adénites par continuité de tissu.* — Ce sont celles qui accompagnent les angioleucites. L'inflammation des vaisseaux lymphatiques gagne de proche en proche les ganglions et les enflamme (angioleucite, érysipèle). Ces adénites presque constantes sont peu importantes, et s'effacent rapidement.

4° *Adénites par voisinage.* — Lorsqu'un travail phlegmasique d'une certaine durée et intensité envahit une région qui renferme des ganglions, ceux-ci peuvent par voisinage s'échauffer et s'enflammer; mais ces adénites sont rares et sans importance.

Anatomie pathologique. — Au point de vue de l'anatomie pathologique on peut distinguer trois périodes dans l'évolution d'une adénite.

1° *Induration.* — Le ganglion est gros, dur, sa coupe est rougeâtre, parsemée de petits points plus rouges qui sont

des foyers hémorrhagiques, la congestion porte surtout sur le système caverneux: il s'écoule de la coupe un suc lactescent renfermant des cellules lymphatiques et de grosses cellules endothéliales.

Le ganglion est à peu près imperméable, ce qui tient à l'épaississement des travées et à l'engorgement des sinus lymphatiques bourrés de cellules lymphatiques, de fibrine, de débris de leucocytes.

Ces lésions sont réparables, la congestion s'efface, souvent la réparation n'est pas complète, les travées s'indurent et le ganglion reste obstrué, souvent aussi il se ramollit et suppure.

2° *Ramollissement.* — Le ganglion est devenu friable: si après l'avoir divisé on râcle la surface de section, on en fait sourdre un suc abondant, au milieu duquel nagent un grand nombre de cellules lymphatiques et des cellules épithéliales à un ou plusieurs noyaux, cellules gigantesques et assez semblables à des myéloplaxes (Ranvier et Cornil).

3° *Suppuration.* — Le pus se montre d'abord sous forme de petits foyers isolés qui se réunissent, détruisent le ganglion et finissent par perforer sa coque en un ou plusieurs points. Chose remarquable, tandis que la suppuration est très fréquente dans l'adénite externe, elle est fort rare dans l'adénite profonde.

Symptômes. — Il existe deux formes d'adénite: la forme aiguë et la forme chronique, entre lesquelles se place une forme subaiguë.

A. **ADÉNITE AIGUE.** — L'adénite peut débiter brusquement à peu près comme le ferait un phlegmon. Elle s'annonce par un léger frisson, une douleur assez vive du ganglion qui gonfle rapidement et roule sous le doigt, comme le ferait une noisette (symptôme important). L'adénite peut rester enfermée dans ces limites (telles sont les adénites légères qui accompagnent l'érysipèle, l'angioleucite et un certain nombre d'écorchures).

B. **ADENO-PHLEGMON.** — Mais souvent l'inflammation fran-

chit les limites de la coque ganglionnaire et envahit l'atmosphère cellulaire du voisinage, le ganglion perd sa mobilité, il fait corps avec les parties voisines, ne roule plus sous le doigt ; à ce niveau la peau rougit, un phlegmon circonscrit est venu se joindre à l'adénite.

L'adénite aiguë peut se terminer :

1° *Par résolution.* — La douleur disparaît en peu de temps, l'induration et le gonflement sont plus longs à se dissiper.

2° *Par suppuration.* — Lorsque l'adénite est entretenue par un foyer purulent, par un chancre mou, que son évolution a été rapide, que la peau a promptement perdu sa couleur, sa mobilité et que toute la région offre une sorte d'œdème mal circonscrit, la suppuration est à peu près certaine.

Or la suppuration peut occuper trois points : 1° le tissu cellulaire sous-cutané : elle suit alors en tous points la marche du phlegmon circonscrit ; 2° le ganglion lui-même : ici l'abcès arrive très tard à maturité, le pus est infiltré dans le parenchyme glandulaire qui se trouve lardé de foyers gris, jaunâtres, lactescents ; plus rarement il envahit toute la coque ganglionnaire. Lorsque ces abcès sont ouverts, il s'en écoule beaucoup moins de pus que ne l'eût fait supposer le volume du ganglion, et la guérison est toujours fort lente ; 3° enfin le tissu cellulaire situé au-dessous du ganglion peut également suppurer, la difficulté qu'éprouve le pus à pointer à l'extérieur l'engage à fuser vers les parties voisines, et cela au prix de grands désordres.

D'ailleurs, ces trois variétés marchent souvent de compagnie ¹.

3° *Par induration et passage à l'état chronique.* — Ces terminaisons s'observent plus particulièrement sur les ganglions qui n'ont point dépassé la phase phlegmoneuse.

C. ADÉNITES CHRONIQUES. — Bien plus fréquentes que les

1. De plus, lorsque le ganglion a suppuré, si le point de départ de l'adénite est spécifique, chancre mou par exemple, toute la plaie devient chancreuse ; il en est de même pour le cancer, mais généralement le cancer ne développe que des adénites chroniques.

adénites aiguës, elles peuvent leur succéder ou débiter d'emblée par la forme chronique.

Ces adénites chroniques (habituellement scrofuleuses) se présentent sous deux aspects :

1^{er} *aspect. Ganglions indurés.* — Un ou plusieurs ganglions sont volumineux, durs, assez libres, sans changement de couleur à la peau. Disposés autour du cou, dans l'aisselle, dans l'aîne, ils persistent durant des années avec quelques alternatives de gonflement et d'affaissement, et ils finissent par disparaître ou par suppurer.

2^e *aspect. Ganglions suppurés.* — Les ganglions se sont ouverts et forment des cratères d'où s'écoule en plus ou moins grande abondance un pus sanieux et grumeleux, souvent la coque se recouvre de bourgeons exubérants, pris parfois pour des tumeurs de mauvaise nature.

La résolution de ces adénites suppurées est fort lente, fort difficile à obtenir, elle s'effectue au prix de fistules, de cicatrices qui, placées autour des maxillaires, donnent lieu à de pénibles difformités (*écrouelles*), car elles sont le cachet d'une mauvaise organisation.

Traitement. — 1° ADÉNITE AIGUE. — Au début d'une adénite aiguë on aura recours à de larges *onctions mercurielles* faites sur la région malade, mais on aura soin de traiter en même temps la cause de l'adénite, il faudra donc appliquer une antiseptie rigoureuse au pansement des plaies et écorchures qui ont engendré l'adénite ; on a conseillé d'appliquer des vésicatoires volants sur les ganglions malades, mais cette pratique est peu suivie.

Les *cataplasmes* formés de compresses de tarlatane pliées en plusieurs doubles, et imbibées d'une solution antiseptique faible, sont très utiles, car, suivant les cas, ils peuvent favoriser la résolution de l'adénite, ou bien, si la suppuration est inévitable, ils en facilitent le développement ; afin de rendre plus efficace l'action de ces cataplasmes, il est nécessaire de les recouvrir d'un taffetas gommé imperméable qui prévient leur dessiccation trop rapide.

Quand la suppuration est formée, il est indiqué de lui ou-