

et cautériser leur surface interne avec une solution forte de chlorure de zinc. Cette opération a été exécutée fréquemment contre la phlébite du sinus latéral et de la veine jugulaire interne consécutive à une otite moyenne suppurée. Il est prudent de pratiquer la ligature du vaisseau en aval avant d'ouvrir et de désinfecter le segment thrombosé.

La résection de la phlébite n'est possible que dans des cas limités. FINOTTI¹ a réséqué les veines du pli du coude atteintes de phlébite suppurée. Cette méthode est aujourd'hui admise et employée couramment dans le traitement des phlébites variqueuses.

On a encore proposé de pratiquer la ligature du tronc veineux au delà de la limite de l'inflammation pour s'opposer à la propagation de la phlébite et surtout pour empêcher la formation d'embolies. L'idée de la ligature veineuse dans la phlébite a été émise pour la première fois par BRESCHET, et SÉDILLOT le premier fit l'oblitération des veines enflammées par des raies ou des pointes de feu.

LEE² dans le même but fit la compression au-dessus du foyer ainsi que l'avait conseillé J. HUNTER. Deux autres fois, il pratiqua la ligature de la veine au-dessus de l'inflammation.

KRAUSSHOLD³ réséqua 3 centimètres de la veine fémorale entre deux ligatures sous l'arcade crurale pour combattre une phlébite suppurée de la veine fémorale à la cuisse.

RIGAUD⁴ et ISCH WALL⁵ ont lié ou réséqué la saphène interne à la cuisse pour supprimer des accidents d'embolie pulmonaire qui s'étaient déjà produits à plusieurs reprises. Tous deux guérirent leur malade.

¹ FINOTTI. Wiener med., Press, juin. 1894 (cité par Quénu).

² LEE. Royal med. and. surg. Society, 1865, p. 330.

³ KRAUSSHOLD. Arch. f. Klin., 1877, f. 965.

⁴ RIGAUD. Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie, 1875. p. 464.

⁵ ISCH WALL. Bulletins de la Société de chirurgie, 1893, p. 553.

TROISIÈME PARTIE

CHIRURGIE DES LYMPHATIQUES

CHAPITRE PREMIER

PLAIES ET FISTULES LYMPHATIQUES

Les mailles du réseau lymphatique sont tellement serrées dans les téguments et les tissus sous-jacents qu'une plaie, si minime soit-elle, entraîne toujours la blessure de plusieurs rameaux lymphatiques. Il en résulte l'écoulement au dehors de la lymphe contenue dans ces vaisseaux ; mais, dans la grande majorité des cas la *lymphorragie* passe inaperçue par la raison qu'elle se confond avec l'écoulement sanguin.

Pour que la lymphorragie devienne appréciable, il faut que le vaisseau blessé ait un certain volume ; c'est le cas, quand il s'agit d'une plaie du canal thoracique ou lorsque le traumatisme atteint des troncs lymphatiques dilatés ou des ganglions dont les voies lymphatiques sont distendues.

BOEGEHOLD¹ a rapporté le fait de WILMS qui en extirpant un cancer de la région sus-claviculaire vit « sortir un jet gros comme une paille d'un liquide blanchâtre ». Dans le cas de LYNE² il s'agissait d'une plaie du canal thoracique à la base du cou par instrument tranchant. SCHROEDER et PLUMMER³ citent également deux blessures opératoires du canal thoracique au

¹ BOEGEHOLD. Douzième Congrès de chirurgie allemande. Arch. f. Klin. Chir., 1883.

² LYNE. Med. Register, août 1898.

³ SCHROEDER et PLUMMER. Ann. of Surgery, 1898, p. 229.

cou. Rassemblant les cas déjà publiés, WENDEL¹ y ajoute cinq faits observés à la clinique de KÜSTER en vingt-sept ans. Tous se terminèrent par la guérison.

La lymphorrhagie se rencontre encore à la suite de plaies accidentelles portant sur des varices lymphatiques (voy. plus loin, p. 294) ou au cours d'extirpation d'adéno-lymphocèles. L'ablation de ganglions chroniquement enflammés ou tuberculeux peut être suivie du même accident. En ce cas il faut admettre que les troncs lymphatiques afférents, source de l'écoulement étaient distendus sous l'influence de la stase intra-ganglionnaire produite par l'inflammation.

La lymphorrhagie était fréquente jadis, à la suite de la saignée au pli du coude (MICHEL²). On l'observe encore autour des articulations, à l'aîne, au cou-de-pied. Dans la première observation connue rapportée par RUYSCH³, l'écoulement de lymphes était consécutif à l'ouverture d'un bubon.

Le liquide est clair, limpide, de couleur ambrée, ou absolument incolore au début, puis au bout d'un certain temps il présente une coloration blanche, un aspect lactescent. Il se coagule à l'air et prend une apparence gélatineuse; à la longue il se dessèche et laisse sur le linge une tache d'aspect gommeux. L'analyse chimique (MARCHAND et COLBERG⁴) et l'examen histologique ont montré que ce liquide avait tous les caractères de la lymphe.

Parfois l'écoulement se prolonge, la plaie cutanée se rétrécit, il s'est formé une *fistule lymphatique*. L'orifice est de niveau avec les téguments ou situé au fond d'une dépression; le pourtour cutané est rosé, irrité, ou conserve son apparence normale. Par suite de la dessiccation, des croûtes jaunâtres s'accumulent autour de la fistule.

La compression des parties molles exercée au-dessous de la fistule, entre elle et l'extrémité du membre arrête la lymphorrhagie; la compression au-dessus, entre la fistule et le cœur a

¹ WENDEL. Deut. Zeit. f. Chir., 1898, B^d XLVIII, n^o 5 et 6, p. 437.

² MICHEL (de Strabourg). Gazette médicale de Strasbourg, 1853.

³ RUYSCH. Observat. anat. rasiar, n^o 41. La Haye, 1665.

⁴ MARCHAND et COLBERG. Muller's archiv., 1838, p. 134.

une action absolument inverse. Les phénomènes sont analogues à ceux qu'on observe dans l'hémorragie veineuse ce qui s'explique aisément par le sens de la circulation lymphatique.

La quantité du liquide écoulé est variable elle peut être considérable et entraîner une véritable anémie. C'est le principal inconvénient de la lymphorrhée, auquel il faut ajouter le danger possible d'infection, surtout lorsque la plaie atteint des lymphatiques ectasiés.

À la suite d'une contusion, il peut se produire une rupture sous-cutanée des lymphatiques; c'est sans doute de cette façon que se développent les épanchements séreux traumatiques de MOREL LAVALLÉE, ainsi que le supposait VERNEUIL, et ainsi que l'admettent d'une façon formelle GUSSENBAUER¹ et KOHLER². Il s'est produit une lymphorrhagie interne; et pour peu que l'épanchement lymphatique soit circonscrit et en tension dans la poche à parois virtuelles formées par le tissu cellulaire tassé, on aura l'impression d'un véritable kyste. DESPRÉS³, HEUSSNER⁴ en ont rapporté des observations.

La lymphorrhagie s'arrête souvent spontanément par coagulation de la lymphe. On favorisera la lymphostase à l'aide d'une compression douce exercée sur un pansement aseptique.

Si ce traitement simple ne suffit pas, on aura recours à la cautérisation au nitrate d'argent ou même avec la pointe du thermocautère, pour favoriser le bourgeonnement du pourtour de la fistule.

Les plaies du canal thoracique ont souvent guéri par la seule compression. Dans certains cas, il a fallu faire la ligature directe. Au besoin, cette ligature pourrait être également appliquée pour arrêter la lymphorrhagie d'un membre entretenue par des varices des troncs lymphatiques; deux fils jetés l'un au-dessous et l'autre au-dessus de la fistule assureraient une lymphostase parfaite. B. BELL avait déjà recommandé cette thérapeutique;

¹ GUSSENBAUER. Deut. Chir. B^d XL, p. 114.

² KOHLER. Deut. Zeit. fur Chir. B^d XIX, p. 44.

³ DESPRÉS. Académie de médecine, 14 mai 1876.

⁴ HEUSSNER. Deut. med. Woch., 18 mai 1889.

à l'heure actuelle, avec la technique aseptique, la ligature doit être considérée comme le traitement de choix dans les cas complexes. Pour cette raison, je laisse absolument de côté la *suture entortillée* préconisée par FOLLIN. Quant à la méthode des incisions en croissant encerclant la fistule, préconisée par DOLBEAU dans le traitement des ulcères variqueux, elle a été mise en pratique par MONOD¹ contre une fistule lymphatique, sans obtenir un succès complet.

¹ MONOD. In thèse de BINET, Paris, 1858.

CHAPITRE II LYMPHANGITES

ARTICLE PREMIER

LYMPHANGITE AIGUE

Synonymie. — *Angioleucite* (VELPEAU), *lymphite*, *lymphatite*.

Définition. — La lymphatite (BOUILLAUD) est l'inflammation des vaisseaux blancs ou vaisseaux lymphatiques.

VELPEAU, un des premiers, en fit une étude soignée ainsi qu'en témoignent ses nombreux mémoires¹ et les thèses qu'il a inspirées². Citons également le livre de CHASSAIGNAC³ l'article de LE DENTU⁴, les thèses de J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE⁵, CHEVALET⁶, TIOUPES⁷, JALAGUIER⁸ et GARS⁹.

Le rôle de la lymphangite est considérable dans l'histoire de l'inflammation. Les lymphatiques comme les vaisseaux sanguins et dans une proportion plus grande que ceux-ci, transportent au loin dans l'organisme les agents septiques qui ont pénétré

¹ VELPEAU. Archives générales de médecine, 2^e série, 1835, t. VIII, p. 123 et 308. — Gazette des hôpitaux, 1847, p. 531. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, art. Angioleucite, t. V (1866).

² Thèses de doctorat. DARET, 1835. TURREL, 1844, n^o 71.

³ CHASSAIGNAC. Traité de la suppuration. Paris, 1859.

⁴ LE DENTU et LONGUET, art. Lymphangite. Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. XXI, 1875.

⁵ J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Thèse de doctorat, Paris, 1870, n^o 19.

⁶ CHEVALET. Thèse de doctorat, Paris, 1875, n^o 127.

⁷ TIOUPE. Thèse de doctorat, Paris, 1876, n^o 76.

⁸ JALAGUIER. Thèse de doctorat, Paris, 1880, n^o 317.

⁹ GARS. Thèse de doctorat, Paris, 1889, n^o 313.