

Suite de la note des Traducteurs.

que RINDFLEISCH, *loc. sup. cit.*, a décrit sous le nom de pachydermie lymphangiectasique.

« La pachydermie lymphangiectasique, dit RINDFLEISCH, est une variété intéressante de l'éléphantiasis ordinaire; elle se rencontre principalement au scrotum, au pénis, au mont de Vénus, à la partie antérieure du périnée. La peau hypertrophiée est recouverte dans toute son étendue par une quantité innombrable de petites vésicules pouvant atteindre jusqu'à la grosseur d'un pois; or, on constate à première vue que ces vésicules ne sont point dues comme dans les exanthèmes vésiculeux à un soulèvement de l'épiderme, mais qu'il existe des cavités creusées dans la couche supérieure du derme. Ces prétendues vésicules sont recouvertes par une peau qui est relativement très ferme, et leur contenu est un liquide clair, disparaissant par la pression, mais se reproduisant dès que la compression cesse. Si l'on ponctionne une de ces bulles, non seulement son contenu se vide, mais encore le gonflement de la peau diminue, toutes les autres bulles s'affaissent, et laissent écouler une quantité souvent très considérable de lymphé véritable. »

« ...L'examen histologique prouve que c'est le réseau superficiel sous-papillaire des vaisseaux lymphatiques qui s'est partiellement dilaté en ampoules. Les vésicules sont recouvertes par l'épiderme et le corps papillaire. La partie du corps papillaire qui est soulevée, renferme ordinairement de quatre à six papilles, qui dans les grosses sont élargies et aplaties; je ne les ai jamais vues s'effacer au point de devenir méconnaissables. La surface intérieure des vésicules est partout tapissée par une mosaïque de cellules endothéliales ordinaires, en sorte qu'il est hors de doute que ces vésicules sont produites par la dilatation des vaisseaux lymphatiques. »

Ces questions diverses réclament, pour être résolues, de nouvelles recherches, et pour être approfondies, des développements qui seraient ici hors de situation; mais nous engageons le lecteur qui voudra voir toute l'étendue de la question de l'éléphantiasis, de la lymphangiectasie simple ou associée, des lymphangiomes, acquis ou congénitaux, à se reporter aux beaux mémoires de SAMUEL C. BUSEY — 1° Occlusion and dilatation of lymph. channels (acquired forms), *The New Orleans med. and surg. Journ.*, 1876, p. 308, et 1877, pp. 1, 169, 253, 349, 515, 661; et Congenital occlusion and dilatation of lymph. channels with 56 woodc., *The American Journ. of obstetrics and dis. of wom. and child.*, 1877, p. 605 et 1878, p. 1, 65.

c) *Lymphangiome cystoïde (kystique)*. Les tumeurs formées par cette espèce prennent un grand développement; elles appartiennent à la pathologie chirurgicale; ce sont des « *kystes séreux* » multiloculaires, congénitaux, que l'on observe surtout à la région cervicale, mais qui peuvent être rencontrés partout.

III. Lymphangiectasies cutanées, VARICES lymphatiques dermiques.

Les varices lymphatiques du derme peuvent être *superficielles, intermédiaires* ou *profondes*, occuper les troncs, les réseaux, les lacunes; le

Suite de la note des Traducteurs.

plus habituellement la *localisation* est *multiple*, avec une prédominance, ou un point d'origine.

Quand elles sont superficielles, elles forment, à la surface de la peau, des dilatations ampullaires, isolées ou agglomérées, de la dimension d'un grain de mil à celle d'un pois, ou plus; de coloration variable selon l'état, quelquefois irrité, ou non, du derme, mais avec la teinte normale de la peau; se rompant plus ou moins facilement, laissant écouler du liquide lymphatique, et subissant, de la compression, un affaissement, toujours imparfait dans les cas un peu anciens.

Les dilatations qui portent sur les troncs peuvent n'être perçues qu'à la palpation, ou faire saillie visible à la surface sous forme de cordons isolés ou associés, linéaires, sinueux, moniliformes, de saillies pisi-formes, d'agglomérats, de circonvolutions, de paquets variqueux.

Dans tous les cas, la lymphorrhagie, continue ou intermittente, périodique, accidentelle ou artificielle, fait partie essentielle du tableau symptomatique.

La *pathogénie* et le *mode pathogénique* des lymphangiectasies, qu'il s'agisse de conditions mécaniques ou vitales, restent très obscurs; presque toutes les théories proposées reposent sur une pétition de principe à la manière de celle que RINDFLEISCH, par exemple, a émise pour la « pachydermie lymphangiectasique ». Dans cette forme, il considère que l'hypertrophie des muscles lisses de la peau, soit par convention, soit par rétraction, comprime les troncs lymphatiques qui unissent les réseaux superficiel et profond, et donnent lieu à la dilatation ampullaire du réseau superficiel. Mais, quand il s'agit d'expliquer, pourquoi se fait cette hypertrophie musculaire, il l'attribue à la condition dont il faisait tout à l'heure un *résultat*: « L'hyperplasie des fibres musculaires, dit-il, développée à la suite des difficultés survenues dans la circulation lymphatique du chorion, doit être considérée comme la cause principale de la lymphangiectasie. »

Il est exceptionnel que le mécanisme de la production des varices lymphatiques soit aussi rudimentaire, à part les cas de compression accidentelle portant sur les troncs ou sur des rameaux de grande communication, et en dehors des circonstances dans lesquelles la pression dans le canal thoracique est très augmentée par suite de l'excès existant, pour des causes diverses, dans le système veineux — Voy. le très intéressant travail de EGER, Ueber einen Fall von Lymphangiectasie, Lymphorrhagie und Pulmonalarterienstenose, *Deutsche Medic. Wochenschr.*, 1890, p. 527. Toujours il intervient un *processus irritatif* de nature variable, très rarement simple.

Il est en outre fort difficile, dans beaucoup de cas, de démêler l'ordre et la hiérarchie des éléments morbides que présente l'analyse clinique ou histologique. Presque toujours il faut admettre le concours d'autres conditions telles que le siège anatomotopographique — organes génitaux, membres inférieurs, etc., de dispositions individuelles, de prédispositions de race — créoles; etc. Ce dernier point est si important que

Suite de la note des Traducteurs.

c'est dans la pathologie exotique qu'il faudrait surtout puiser si on voulait faire l'inventaire complet des lymphangiectasies — Voy. les mémoires de SAMUEL C. BUSEY, *loc. sup. cit.*, et consultez les bibliographies de Chipault, dans ses deux publications.

Le plus ordinairement, l'agent irritant qui préside au processus lymphangitique et lymphangiectasique est de nature spéciale ou spécifique; *parasitaire* (filariose); *septique* (pyémies); *virulent* (blennorrhagie, syphilis, tuberculose, cancer, etc.). De là naissent des altérations composites dont l'interprétation devient très ardue. En même temps que l'ectasie lymphatique, on trouve de l'œdème aigu ou chronique, de la dermite, de la dermolymphte, de la périlymphte, des érythèmes divers, de la pachydermie, des altérations du type des gommés, du phlegmon dermique, etc., et accessoirement des lésions du périoste, des os et des ganglions.

Nous distinguons deux groupes particuliers dans les lymphangiectasies, selon la marche et le degré : a.) *Lymphangiectasies irritatives aiguës et superficielles*; b.) *Lymphangiectasies irritatives chroniques et profondes*.

Chaque groupe comprend des formes et des variétés.

a.) *Lymphangiectasies irritatives aiguës, superficielles*. — Leur histoire est à instituer en entier à l'aide de faits nouveaux. La pièce 136 du musée de Saint-Louis en présente un exemple assez net :

Elle a été moulée par Baretta sur le scrotum et le pénis d'un maçon de vingt-six ans, entré à la Pitié, salle Saint-Gabriel, service de U. TRÉLAT, le 4 octobre 1869, pour une contusion de la verge effectuée huit jours auparavant; on constata une lymphangite avec œdème considérable de la verge, et vésicules saillantes donnant issue par leur ouverture à de la lymphe. Traité par la compression, le malade est sorti le 25 du même mois, l'œdème diminué, les varices presque disparues — *Registre du Musée de Saint-Louis*.

Les bourses et la racine de la verge ne présentent aucune trace de dermite; on n'y constate ni hypertrophie pachydermique, ni aucune autre altération que les lymphangiectasies ampullaires disséminées et discrètes; la moitié inférieure, et la partie préputiale du fourreau, seules, présentent des traces de lymphangite commune, manifestement aiguë.

b.) *Lymphangiectasies irritatives chroniques profondes*. — Dans les formes dont nous donnons ici la première esquisse, la marche est lente; le type de la lymphangite lymphangiectasipare est *chronique*, continu, rémittent, ou *paroxystique*. Le siège le plus habituel est aux membres inférieurs, d'un seul côté; secondairement, il survient des lésions accessoires diverses du derme, de l'hypoderme, du périoste, des os ou des articulations; le plus habituellement, la maladie est confondue dans le groupe vague des pachydermies variqueuses.

Dans leur développement complet, elles se caractérisent par des *nodosités* de la dimension d'un petit à un gros pois, présentant, au centre, un point de ramollissement, avec issue de sanie, de liquide lymphati-

Suite de la note des Traducteurs.

tique, *lymphorrhagie*, fistules lymphatiques; reposant sur un fond violacé, œdémateux, phlegmoneux, induré, cicatriciel, selon les régions et les périodes chronologiques; quelquefois disposées en lignes sinuées, à la manière des phlébectasies. L'évolution spontanée des foyers est celle des formes torpides des furoncles ou de quelques folliculites: régression centrale, perforation restant longtemps à l'état ponctué, donnant issue à un liquide lymphatique, ou subissant l'évolution phlegmoneuse, tout en conservant très longtemps leur forme et leur position.

La cause déterminante des lymphangiectasies lymphangitiques chroniques semble quelquefois résider dans la répétition d'irritations de cause banale, traumatismes professionnels, ulcérations permanentes (?) Dans d'autres cas, l'irritant est manifestement spécifique; de là deux groupes provisoires : a.a.) *Lymphangiectasies chroniques supposées simples*; b.b.) *Lymphangiectasies chroniques spécifiques*.

a.a.) *Lymphangiectasies chroniques supposées simples*. — Le Musée Saint-Louis en contient plusieurs reproductions.

La pièce 281, jambe, déposée par GUIBOUT en 1873, porte pour titre : *Varices lymphatiques ulcérées*, et pour sous-titre, donné à l'inventaire de 1889, « *pachydermie lymphangiectasique* »; le diagnostic originaire porté par GUIBOUT avait été « *scrofulide fongueuse de l'articulation tibio-tarsienne* »; dans un autre service, le diagnostic porté avait été « *lymphadénie cutanée* ».

Deux années après, en 1875, LAILLER fait exécuter, sur le même malade, un nouveau moulage, pièce 358, représentant la même région, et il inscrit sur la pièce « *varices lymphatiques?* » La lésion que présentait le malade avait débuté en 1865, à la suite d'une blessure, et aurait été irritée par différents traumatismes professionnels; traitée par LAILLER, à l'aide des flèches au chlorure de zinc, elle a complètement guéri, comme le montre le moulage 394 — Voy. *Registre des observations du Musée de l'hôpital Saint-Louis*, page 124, au nom de B. Aug., trente-huit ans, sabotier.

La pièce 396, déposée par nous en 1876, représente la même lésion limitée au pied : *altérations osseuses profondes*. Nous avons obtenu la guérison par une série de destructions profondes à l'aide des flèches de Canquoin.

Dans le premier de ces deux faits, le diagnostic initial porté par GUIBOUT — « *Scrofulide, etc.* », et dans le second, les *lésions osseuses* que nous avons constatées; dans les deux, l'impossibilité d'obtenir la guérison autrement que par la destruction des tissus envahis, semblent bien indiquer la nature tuberculeuse des altérations. Mais, à l'époque, déjà reculée, à laquelle remontent ces observations, le diagnostic de tuberculose locale ne pouvait pas être porté; et, d'ailleurs, les malades n'ont présenté, au cours de la longue évolution des accidents, ni lymphangite gommeuse; ni aucun autre indice de tuberculisation.

La même incertitude sur la nature réelle de l'irritant lymphangiectasique existe dans le fait ci-contre, appartenant au même type que les deux précédents, avec quelques variantes dans les lésions accessoires; et dont le résumé nous a été communiqué par H. FEULARD :

Suite de la note des Traducteurs.

X..., soixante-quatorze ans, blanchisseuse, née à Clamart, près Paris, n'a jamais été malade; aspect robuste; trois enfants dont deux sont vivants et habitent le même pays; un est mort de fièvre typhoïde.

Depuis vingt-cinq ans au moins, dit-elle, elle portait au quatrième orteil du pied droit une petite ulcération périunguéale qu'elle n'a jamais soignée.

Il y a deux ans, elle a eu, dit-elle, un érysipèle (?) à la jambe droite, la rougeur n'a pas dépassé le genou et c'est depuis ce moment que sa jambe est devenue malade et a pris peu à peu l'aspect qu'elle a aujourd'hui.

Actuellement, cette jambe est presque uniformément rouge d'un rouge sombre, brillant et luisant, érysipéloïde, et présente en divers points des plaques saillantes dures, rouges, et des petites tumeurs isolées, de même aspect.

Le pied est déformé, le cou-de-pied volumineux, œdématié; la déformation a respecté les orteils; sur le quatrième on voit l'ulcération périunguéale citée plus haut, qui paraît avoir succédé à un ongle incarné (périonyxis chronique).

Au niveau de la région malléolaire et un peu sur les côtés, nombreuses tumeurs grosses comme des noyaux de cerises, groupées en deux ou trois îlots. Un peu au-dessous de la malléole externe, deux de ces petites tumeurs sont ulcérées, recouvertes d'une croûte brun noirâtre, et laissent suinter un liquide séreux jaunâtre, collant.

En deux ou trois points, surtout à la face interne, plaques saillantes de 2 à 3 millimètres d'un rouge plus vif, très dures sous le doigt, dont les bords se confondent avec la peau voisine.

En somme, l'aspect du pied rappelle absolument la pièce du Musée (n° 281); mais la jambe est plus altérée.

b.b.) Lymphangiectasies chroniques spécifiques. — Au lieu d'être produites sous l'action d'irritations banales (?), portant spécialement sur le système lymphatique chez des sujets prédisposés, la lymphangiectasie lymphangitique chronique se rattache, avec plus de vraisemblance, à une cause déterminante spécifique, laquelle, dans ce climat, semble devoir résider surtout dans l'élément tuberculeux :

En 1884, Lailler déposa dans le Musée de Saint-Louis, sous le n° 955, le moulage de la jambe droite d'un sujet présentant des altérations analogues à celles que nous avons décrites tout à l'heure; cette région, chez ce même malade, moulée cinq ans auparavant, pièce 565, était alors occupée par un *lupus tuberculeux excentrique*.

Ce fait, peu remarqué bien qu'il ait été inscrit dans le catalogue du Musée de Saint-Louis, à l'inventaire de 1889, sous le titre de « *Tuberculose cutanée* », prend un intérêt tout particulier, depuis la présentation du cas suivant faite à la Société française de dermatologie par HALLOPEAU et GOUPIL, le 10 juillet 1890, sous le titre de *Lymphangite gommeuse de nature probablement tuberculeuse* :

« *Lymphangite gommeuse de nature probablement tuberculeuse.*

« Le malade que nous vous présentons porte, sur le membre inférieur gauche, un grand nombre de nodosités intradermiques ou sous-cutanées, confluentes autour du cou-de-pied, disséminées à la cuisse sur le trajet des lymphatiques; la plupart sont ulcérées et donnent issue, soit à du pus, soit à un liquide citrin qui a tous les caractères de la lymphe; d'autres sont dures ou en voie de ramollissement; les ganglions inguinaux sont tuméfiés;

Fin de la note des Traducteurs.

les extrémités inférieures des os de la jambe paraissent augmentées de volume; le membre est œdématié.

Ce fait présente beaucoup d'analogie avec ceux dont les moulages ont été déposés au Musée par MM. Lailler et Besnier sous le nom de *varices lymphatiques* et la disposition en bourrelet saillant d'une partie des tumeurs donne bien l'idée d'une altération de cette nature; il en diffère en ce que ce n'est pas la dilatation, mais bien une inflammation des lymphatiques qui paraît constituer l'altération primordiale et prédominante; les caractères des tumeurs qui, d'abord dures et résistantes, se ramollissent pour s'ulcérer ensuite, leur disposition en chapelet sur le trajet des lymphatiques et leur développement en série ascendante, les rapprochent beaucoup des cas de lymphangites tuberculeuses dont les pièces ont été moulées d'après des malades de M. Merklen et de l'un de nous, en même temps qu'ils les distinguent de la plupart des cas de varices lymphatiques qui ont été publiés. On ne trouve, en effet, nulle part chez ce malade les vésicules transparentes augmentant par la station debout et s'affaissant complètement sous la pression des doigts pour reprendre en quelques instants leur volume primitif, qui sont signalés dans ces observations.

La tuméfaction des extrémités osseuses et la confluence à leur périphérie des tumeurs suppurées conduisent à les considérer comme le point de départ des altérations.

Il s'agit, sans aucun doute, d'une maladie infectieuse.

L'hypothèse d'une septicémie circonscrite consécutive à l'ulcération des lymphatiques dilatés est bien peu vraisemblable. On ne connaît pas de tumeurs gommeuses de pareille origine.

Ces néoplasies s'observent dans la syphilis, le farcin et la tuberculose.

Les caractères objectifs des lésions permettent d'éliminer la syphilis.

Les inoculations du pus exsudé à des cobayes n'ont donné jusqu'ici que des résultats négatifs au point de vue du farcin.

L'hypothèse d'une tuberculose locale, qui aurait pour point de départ les os du cou-de-pied, est donc la plus vraisemblable.

« Nous communiquerons ultérieurement les résultats des recherches que nous avons entreprises dans cette direction; si ils étaient négatifs, il faudrait admettre l'intervention d'un agent non encore déterminé (1) ».

Dans le cas de Hallopeau et Goupil, l'intensité du processus, les adénopathies, les lymphangiectasies gommeuses, rapprochent, il est vrai, le tableau clinique du thème, aujourd'hui bien connu, de la lymphangite gommeuse tuberculeuse, secondaire à diverses variétés de tuberculose des membres; mais la lymphangiectasie tuberculeuse reste cependant individualisée par le fait de l'ectasie lymphatique, de la pachydermie lymphangiectasique, de l'envahissement en masse, et de la propagation à tous les tissus et appareils du membre atteint.

Voilà la question posée, le chapitre des lymphangiectasies cutanées ouvert; nul doute que des observations et des études nouvelles, ne viennent prochainement apporter les éléments d'une description que nous n'avons fait qu'ébaucher. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Les recherches faites par JEANSELME ont montré que l'une des nodosités suppurées du malade de Hallopeau et Goupil contenait, en grand nombre, les bacilles caractéristiques de la tuberculose. E. B.