

sortir du vaisseau; on cite des cas où, au lieu de s'écouler en bavant, le sang jaillissait par une grosse colonne rutilante et d'apparence artérielle, phénomène que Briquet explique par un élargissement hypothétique des capillaires.

On a noté encore l'*inflammation* des tissus ambiants, le *phlegmon circonscrit* et le *phlegmon diffus*; la *phlébite*, accident qui peut provoquer lui-même la *thrombose* et les *embolies*; enfin le *coup de fouet*, rattaché par Verneuil à la rupture d'une veine variqueuse et non à celle, toujours invoquée et jamais démontrée, du tendon du plantaire grêle. Sous l'influence d'une contraction musculaire, une veine profonde dilatée, à parois altérées, se déchire avec une douleur vive; à la suite, on constate souvent une ecchymose due au sang épanché, des coagulations péri et intraveineuses; parfois même une *phlébite suppurative* et l'*infection purulente*.

Traitement. — Il est *palliatif* ou *curatif*. C'est au premier qu'on a recours d'ordinaire. La *position*, qui élève le membre inférieur pour activer la circulation en retour et dissiper l'œdème, n'est employée que dans les cas de complications; on ne saurait, pour une affection aussi légère que les varices, condamner le patient à l'immobilité. Pour le varicocèle, un suspensoir bien fait relèvera les testicules et les appliquera contre le pubis.

La *compression* constitue la méthode de choix : la jambe malade est enfermée dans un bas en coutil, en peau de chien souple, qu'on lace sur le côté, de façon à comprimer les parties, suffisamment et uniformément. Les bas en tissu élastique tendent à remplacer tous les autres; mais il faut les surveiller; ils ne doivent être ni trop étroits, ce qui est fréquent lorsqu'on les achète, ni trop larges, ce qui arrive souvent au bout de quelques jours d'usage. Ils ne doivent pas non plus entraver les fonctions de la peau, provoquer des démangeaisons ou des douleurs. La bande élastique du docteur A. Martin, du Massachusetts, appliquée le matin et enlevée le soir, a donné de bons résultats. N'oublions pas que la compression n'est pas sans danger, surtout chez les femmes enceintes.

Le traitement *curatif* peut être médical, et une substance extraite de l'*hamamelis de Virginie*, sorte de coudrier, aurait donné d'excellents résultats. L'extrait fluide, à la dose de 15 à 50 gouttes par jour, provoquerait, au bout d'un mois, la guérison des varices et de leurs complications, inflammations, ulcération, œdème. Mais ce moyen

est infidèle et, d'ordinaire, la cure radicale de la phlébectasie est chirurgicale.

Les moyens sont innombrables, et on a proposé l'*extirpation*, la *résection* des paquets variqueux, leur *section* à ciel ouvert ou sous-cutanée, la *ligature* simple ou double, sous-cutanée ou à ciel ouvert, avec ou sans excision du segment vasculaire. Ces divers procédés, autrefois dangereux par les phlegmons, les phlébites et les pyohémies qu'ils provoquaient, ont perdu de leur gravité; mais ils sont inefficaces : les altérations des parois persistent et les dilatations variqueuses se reproduisent. Cependant la double ligature antiseptique avec le catgut ou la soie phéniquée a donné quelques bons résultats dans le varicocèle : nous préférons la simple résection scrotale.

Nous proscrivons la *cautérisation* par le fer rouge ou les caustiques, qui avait sa raison d'être du temps de l'infection purulente, et lorsque nous n'étions pas aussi bien outillés contre les hémorrhagies primitives et secondaires; l'*isolement* de Rigaud, qui dénudait la veine dans un trajet de 4 à 5 centimètres et l'exposait à l'air libre pour obtenir son oblitération; la *compression* sous toutes ses formes : pelotes, serres-fines, pinces, suture enchevillée; l'emploi du *séton*; enfin les *injections coagulantes*, employées surtout par les chirurgiens de Lyon, qui faisaient pénétrer, avec la seringue de Pravaz, 5 à 5 gouttes de perchlorure de fer à 20 degrés environ, dans l'intérieur de la veine dont un segment était, au préalable, isolé par la compression.

CHAPITRE VII

AFFECTIONS DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES

I

PLAIES DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES

L'abondance des vaisseaux blancs est telle que la moindre des dièses en ouvre un grand nombre. Cependant leur blessure passe presque toujours inaperçue, sans doute parce que la lymphorrhagie qui révélerait la solution de continuité des troncs et des réseaux, est

voilée par l'écoulement sanguin; le liquide incolore, teinté en rouge par les hématies, est pris pour du sang. Il se peut d'ailleurs que la *lymphostase* soit rapide: la lymphe ne progresse guère que poussée par la *vis à tergo*, la pression dans les vaisseaux est presque nulle, aussi les parois s'affaissent, la fibrine se coagule et le liquide cesse de s'échapper.

On a cependant signalé des lymphorrhagies continues dans les plaies des régions où les vaisseaux blancs sont nombreux et volumineux, au pli du coude et de l'aîne, autour des malléoles, à la face interne de la cuisse, au mollet et au cou. Par la plaie, en général étroite, s'écoule un liquide clair, transparent, que teintent en rose quelques globules rouges, ou que rendent blanchâtre des particules grasses en émulsion; il perle goutte à goutte ou sourd en nappe pour fournir près de 500 grammes en un jour. Dans un cas cité par Hewson, « un boucher laissa tomber son couteau, qui sectionna quelques-uns des troncs lymphatiques courant le long du tibia; il s'écoula de cette plaie une quantité considérable de lymphe claire qui se coagula au contact des vêtements et forma une sorte de fongosité blanchâtre. » D'après Güssenbauer et Kœhler, les épanchements traumatiques de sérosité de Morel-Lavallée seraient dus à la rupture sous-cutanée des lymphatiques, et Heussner a montré, dans 2 cas, que le contenu de ces « kystes » était identique à la lymphe.

Comme pour les plaies des veines, on tarit ou l'on augmente l'écoulement par la compression au-dessous et au-dessus de la diérèse; on peut faire jaillir la lymphe en pressant du bout du doigt sur le trajet du vaisseau ouvert, rapidement et en remontant de l'extrémité du membre vers sa racine. La solution de continuité, maintenue béante par l'issue du liquide, ne se cicatrise pas et des *fistules* se forment. On en observe surtout dans les cas de dilatation variqueuse; ces fistules peuvent être le point de départ d'érysipèles ou provoquer l'anémie. Sappey a prétendu que la persistance de certains ulcères des membres inférieurs avait pour cause des fistules lymphatiques, mais il n'existe pas, à notre connaissance, d'examen anatomique pour étayer cette assertion.

Ces fistules et ces lymphorrhagies sont trop rares pour que la thérapeutique en soit fixée. On a proposé la *ligature* des troncs, opération qui semble délicate, et la *cautérisation* de la plaie. La *compression*

sur le trajet du vaisseau et sur la plaie a donné quelques succès et paraît la pratique recommandable: un tampon de gaze iodofornée ou d'ouate hydrophile imbibée de liqueur de Van Swieten sera appliqué sur la région et maintenu par quelques tours de bande un peu serrés, pas assez toutefois pour gêner la circulation en retour.

II

LYMPHANGITE AIGUË

On nomme *lymphangite*, *angioleucite*, ou, improprement, *lymphatite* et *lymphite*, l'inflammation des vaisseaux lymphatiques.

Elle n'a été connue qu'à la fin du dernier siècle, grâce aux recherches d'Assalini en 1787, et de Sæmmering en 1795; dans notre siècle, Andral, Cruveilhier, Velpeau en 1856, puis Jules Roux, Bouisson ont repris son étude. Les travaux contemporains en ont mieux fixé l'anatomie pathologique et la pathogénie.

Étiologie. — Elle succède à une solution de continuité, à une plaie légère et superficielle, égratignure, coupure insignifiante, écorchure, à quelque lésion pathologique: acné, eczéma, furoncle, engelure, ongle incarné, surtout lorsque l'ulcération traumatique ou spontanée existe dans une région riche en vaisseaux lymphatiques, les doigts, les orteils, les orifices naturels, anus, prépuce, vulve, lèvres et narines, au niveau des articulations, à la face interne des membres. L'épiderme ou l'épithélium une fois enlevé, les germes infectieux, les microbes spécifiques pénètrent dans les réseaux des papilles, et l'inflammation se déclare.

En effet, l'origine virulente n'est plus discutée et, bien avant les recherches de Pasteur, beaucoup admettaient la possibilité de l'inoculation et de la contagion de la lymphangite; l'insertion sous le derme de substances septiques au cours d'une dissection ou d'une autopsie, toute l'histoire des piqûres anatomiques témoigne dans ce sens. Jules Roux, d'autre part, a vu se développer une véritable épidémie d'angioleucite sur les marins du *Montebello* où régnait le typhus; avant lui et après lui, nombre de cliniciens ont signalé la plus grande abondance des lymphangites dans les services hospitaliers où sévissaient l'érysipèle, l'infection purulente, les fièvres puerpérales, les septicémies de toutes sortes. Le staphylocoque doré, le streptocoque

pyogène, le streptocoque de l'érysipèle, le bacille de Koch ont été trouvés dans le pus des abcès lymphangitiques. Il n'y a donc pas une lymphangite, mais des lymphangites parmi lesquelles on ne saurait oublier la lymphangite chancrilleuse, la lymphangite syphilitique, puis, dans un autre ordre d'idées, la lymphangite filarienne et peut-être la lymphangite palustre.

L'existence d'une plaie n'est pas toujours nécessaire pour que la lymphangite apparaisse, et Le Dentu, Terrier, d'autres encore ont vu des inflammations des troncs ou des réseaux survenir sans solution de continuité des téguments. Il est probable que le microbe, introduit par les muqueuses respiratoires ou digestives altérées, roule déjà dans le sang et que l'infection a eu lieu de dedans en dehors. Ces faits ne s'observent que lorsque le malade vit au milieu de foyers septicémiques, dans les casernes, les hôpitaux encombrés, ou lorsque son organisme affaibli, surmené, en proie à quelque dyscrasie profonde, est devenu, pour les germes, un « terrain de culture » particulièrement approprié. Ne sait-on pas que cette affection se développe plus fréquemment chez les diabétiques et les alcooliques?

Anatomie pathologique. — Elle est peu avancée et l'on n'a guère étudié que les altérations des gros troncs, l'angioloécite dite *trajective* ou *tubulaire* ou *ascendante*; l'angioloécite *réticulaire* se confondrait avec l'érysipèle; Jalaguier et Quénu ont retrouvé la même dermite, caractérisée par la même diapédèse, la même pénétration des globules blancs dans les lacunes et les capillaires lymphatiques, la même prolifération des cellules fixes, avec cette différence que la dermite de la lymphangite serait plus intense dans la couche papillaire, tandis que la dermite érysipélateuse atteindrait primitivement et avec plus d'intensité les couches profondes du derme.

Dans la lymphangite *trajective*, les vaisseaux blancs, disent Cornil et Ranvier, sont dilatés, tantôt par une lymphe coagulée, presque transparente, tantôt par un exsudat composé de fibrine et de corpuscules de pus, bien étudié par Lucas-Championnière dans la lymphangite utérine; l'endothélium est gonflé, desquamé, proliféré; les parois épaissies, rouges par dilatation des vasa-vasorum, sont infiltrées de leucocytes et de cellules embryonnaires; l'inflammation s'étend au tissu cellulo-adipeux parcouru par les lymphatiques; ce tissu s'indure et fait corps avec le vaisseau, qui forme un cordon résistant, noueux et assez gros pour être perçu sous les tégu-

ments. Parfois on trouve de petits foyers purulents, de véritables abcès miliaires qui peuvent se réunir et former des collections abondantes.

Le liquide purulent qui distend les troncs lymphatiques et forme une sorte de lac entre deux valvules, s'arrête au niveau des ganglions; cependant on a vu des cas où le pus franchit cet obstacle et pénètre dans les lymphatiques efférents, d'où il peut être déversé dans le canal thoracique. S'arrête-t-il en ce point, ou, par son passage dans le sang, va-t-il provoquer une infection purulente? Monneret affirme qu'on n'a jamais trouvé d'abcès métastatiques. La question n'est pas résolue: tantôt, à la suite d'une lymphangite, on a observé des symptômes de pyohémie, mais sans pratiquer l'autopsie, et tantôt l'examen nécropsique a eu lieu, — mais, avec l'inflammation des vaisseaux blancs, on constatait de la phlébite qui pouvait être le point de départ des infarctus.

Symptômes. — La lymphangite aiguë est *superficielle* ou *profonde*, et la première est *réticulaire* ou *trajective*, selon qu'elle atteint les réseaux d'origine ou les gros troncs. Ces variétés diverses peuvent coexister ou se succéder.

L'angioloécite *réticulaire* naît le plus souvent sur les bords d'une petite plaie qui devient douloureuse et rouge; la sécrétion purulente se tarit, et bientôt apparaissent des lignes ondulées d'un rose vif qui ne tardent pas à se confondre et à former des plaques sans relief appréciable; parfois se détachent à leur pourtour quelques traînées rougeâtres qui marchent parallèlement vers la racine du membre; ce sont des troncs enflammés qui gagnent la pléiade ganglionnaire, engorgée et tuméfiée comme dans l'érysipèle. Au bout de quelques jours les plaques s'effacent et les signes d'inflammation se dissipent, rougeur, chaleur, douleurs cuisantes, non sans avoir pu laisser dans le derme quelques petits abcès dont la cavité se comble vite après l'évacuation du pus.

Cette lymphangite se développe dans les points riches en vaisseaux blancs; elle n'a pas toujours une solution de continuité de la peau comme lieu d'origine, et c'est cette forme que Le Dentu a vu apparaître sur les téguments intacts. Les phénomènes généraux qui l'accompagnent sont sans gravité, et les cas sont rares où un frisson, la fièvre, la courbature, des troubles gastriques et cérébraux marquent les premières périodes de son envahissement. On cite des faits où, à

la suite de piqûres anatomiques, l'inflammation a procédé par poussées successives, puis a pris une marche chronique.

L'angioleucite *trajective* ou *ascendante* est celle qui frappe les gros troncs lymphatiques; elle est d'autant mieux connue qu'on ne peut la confondre, comme on le fait parfois de la précédente, avec les plaques érysipélateuses. Elle se développe à l'occasion d'une perte de substance des téguments, mais souvent loin de la plaie, et séparée d'elle par un intervalle de peau saine. Elle se caractérise par des lignes d'un rouge vif qui suivent le trajet connu des lymphatiques; ces lignes marchent, à peu près parallèles, vers les ganglions de la racine du membre qui sont enflammés; entre les stries rouges, la peau est rosée; sa teinte peut s'accroître assez pour que la coloration devienne diffuse, et qu'un examen attentif soit nécessaire pour y distinguer les lignes plus sombres marquées par les troncs des vaisseaux blancs.

Du moins le doigt peut les percevoir, et la palpation fait découvrir, sous la peau, des cordonnets irréguliers, noueux; ce sont les troncs dilatés par le pus et adhérents aux tissus voisins épaissis. Les téguments, à leur niveau, sont chauds, douloureux, tendus; un œdème les soulève, provoquant l'oblitération des lymphatiques et l'arrêt des phénomènes d'absorption; parfois apparaît un semis de petits îlots érysipélateux, de petites plaques rouges d'une durée éphémère. Les symptômes généraux, nuls ou presque nuls d'habitude, sont quelquefois fort graves; un frisson marque leur début, puis éclatent des phénomènes ataxiques ou ataxo-adiynamiques d'une telle violence, que le malade peut être emporté dès les premières périodes de l'intoxication, surtout s'il s'agit d'individus épuisés, surmenés, dyscrasiques.

L'angioleucite *profonde* est plus difficile à reconnaître et se confond avec un phlegmon diffus; on note cependant une douleur vive sur le trajet des lymphatiques, un engorgement des ganglions correspondants, un œdème du membre, un enflure profond; au bout de trois ou quatre jours, surviennent à la peau une rougeur, des plaques irrégulières parfois à peine marquées ou même des stries en lignes parallèles, une véritable lymphangite superficielle; la lymphangite est alors *double*, comme dit Follin; le diagnostic est confirmé.

Les différentes formes de la lymphangite peuvent se terminer par

résolution, et c'est le cas le plus fréquent; les plaques ou les stries s'effacent; la peau se sèche, se desquame et, sauf les ganglions dont l'engorgement persiste assez longtemps, tout rentre dans l'ordre. Pour être plus rare, la *suppuration* s'observe; elle est superficielle et les abcès se collectent dans l'épaisseur du derme lorsqu'il s'agit de lymphangite réticulaire; mais si les gros troncs sont atteints, c'est dans le tissu cellulaire sous-cutané que s'amasse le pus; le phlegmon n'est pas toujours circonscrit; il se diffuse et l'on signale de vastes décollements, une mortification étendue. Enfin la *phlébite*, l'*érysipèle* et même l'*infection purulente* sont notés parmi les complications de l'angioleucite.

Jalaguier a appelé l'attention sur une lymphangite *gangréneuse* qui se montre chez les vieillards, les surmenés, les affaiblis et chez les alcooliques. Après une première période d'inflammation franche, qui varie d'un à dix jours, d'énormes phlyctènes apparaissent sur les plaques rouges; elles renferment un liquide tantôt roussâtre et sanguinolent, tantôt séreux et ténu; la bulle se rompt et l'on trouve, étalée sur la couche papillaire, une exsudation fibrineuse, une véritable couenne; au-dessous, la trame du derme est mortifiée, et l'on voit de petites taches d'un blanc grisâtre ou d'un noir jaunâtre qui restent isolées ou se fusionnent en une large plaque de sphacèle; on en a signalé d'une coloration blanche, d'un blanc de lait. Mais, quelle que soit leur teinte, elles deviennent sèches, résistantes et ne tardent pas à se momifier.

Cette gangrène, qui s'accompagne souvent de phlegmons circonscrits ou diffus, est le résultat d'une dermite intense dont les désordres sont surtout accusés dans la couche papillaire; les couches profondes sont moins malades et ne semblent atteintes que secondairement; c'est une complication grave; sur 12 malades observés par Jalaguier, 6 ont succombé, 2 le septième jour, au milieu d'accidents ataxo-adiynamiques, 5 du dix-septième au quarante-deuxième jour, par suite d'altérations viscérales; le sixième au cinquième mois, d'hémorrhagie cérébrale. La thérapeutique est bornée; la cautérisation avec le fer rouge peut seule enrayer le mal.

Diagnostic. — La lymphangite réticulaire présente de grandes analogies avec l'*érysipèle*: la distinction est souvent impossible pour peu qu'on trouve des plaques rouges, sans rebords nets, sans bourrelets, sans limites précises. L'*érythème simple* diffère de la lym-

phangite par la coloration uniforme, sans apparence de réseau; par l'absence de réaction fébrile. L'*érythème noueux* offre des élevures arrondies, lie de vin, rouge sombre; parfois on constate, simultanément, des manifestations rhumatismales. La lymphangite *trajective* ne présente guère de difficultés lorsqu'elle est superficielle, et des stries rouges, des cordons irréguliers et noueux qui aboutissent aux ganglions engorgés suffisent à la faire reconnaître; mais lorsque l'angioleucite est profonde, des erreurs sont commises; le phlegmon *circonscrit* et le phlegmon *diffus* seront d'autant plus difficiles à distinguer qu'ils peuvent être la conséquence d'une lymphangite. La *phlébite* se caractérise par un cordon plus volumineux, dû à la coagulation du sang dans la veine et à l'inflammation des tissus circonvoisins; il s'agira d'un vaisseau dont le trajet est connu; les ganglions lymphatiques ne seront engorgés que s'il existe en même temps angioleucite et phlébite.

Pronostic. — Les lymphangites qui succèdent à certaines piqûres anatomiques, aux inoculations pendant une autopsie de péritonite puerpérale ou d'infection purulente, ont une gravité particulière. Leur marche foudroyante a été observée dans ces sortes d'épidémies où l'angioleucite éclate dans des foyers infectés déjà par la pyohémie, l'érysipèle, les septicémies de toutes variétés. Enfin l'inflammation des troncs ou des réseaux qui apparaît tout à coup, sans cause, au cours de quelques maladies générales, a une redoutable signification et la mort la suit de près. Mais, à côté de ces formes, la lymphangite inflammatoire est bénigne et, pour peu que l'individu atteint soit bien portant d'habitude, sans déchéance ni tare, une guérison rapide est de règle. Certaines complications se présentent, les unes légères, comme de petits phlegmons circonscrits, d'autres graves, comme des phlegmons diffus, des arthrites dans les jointures sous-jacentes, ainsi que Verneuil et Bradley en ont cité des exemples.

Traitement. — Il sera surtout prophylactique et, depuis l'emploi des méthodes nouvelles, les cas de lymphangite opératoire ont presque disparu. Restent les inflammations qui, chez les gens peu soigneux, succèdent aux écorchures et aux irritations du tégument externe. Celles-là seront arrêtées par les *bains antiseptiques permanents*: aux membres supérieurs leur application est simple; aux membres inférieurs, on devra les remplacer par des *pulvérisations phéniquées*. Des compresses de tarlatane imbibées de liqueur de Van

Swieten et recouvertes d'une toile imperméable entoureront les parties malades dans l'intervalle des bains ou des pulvérisations.

Les anciens *cataplasmes*, les onctions *mercurielles*, les *grands vésicatoires*, la *glace*, les *irrigations continues* sont abandonnés: nous en dirons autant de la *compression* préconisée par Velpeau. Elle rendrait quelques services lorsqu'il existe un œdème étendu et qui tarde à se résoudre, mais il faudra prendre des précautions minutieuses, car, mal exécutée, la compression provoque des accidents. S'il existe des abcès, des suppurations diffuses, on aura recours au débridement. Enfin le traitement général ne sera pas oublié; mais ses indications devront varier suivant la forme que revêtira la lymphangite.

III

LYMPHANGITE CHRONIQUE

Cette maladie est des moins connues: il semble ressortir des recherches de ces quinze années que des poussées successives de lymphangite et d'érysipèle ont pour conséquence un œdème persistant de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané; elle serait la cause la plus ordinaire de l'éléphantiasis des Arabes. Les lymphangites tuberculeuses, cancéreuses et syphilitiques évoluent le plus souvent sans rougeur et sans douleur, ou du moins avec un minimum de rougeur et de douleur. Aussi doit-on les ranger parmi les lymphatiques chroniques.

IV

VARICES LYMPHATIQUES

Cette affection, qu'on nomme encore *lymphangiectasie* ou *angiectasie*, est rare dans nos climats; elle est mal décrite et, depuis Breschet qui a donné sur ce sujet les premières notions précises, nombre de points restent obscurs malgré les recherches de Demarquay, de Michel, de Desjardins, de Binet, de Vignier, les articles de Potain et de Le Dentu.

Anatomie pathologique. — Les dilatations variqueuses se montrent dans les points où les lymphatiques sont le plus abondants, au pli de l'aîne, à la partie interne des cuisses, au pli du coude, sur la face, aux lèvres, à la langue, au scrotum, à la vulve, à la verge, au prépuce, sur les parois abdominales. On en distingue deux variétés : les *varices des réseaux* et les *varices des troncs*.

Les premières constituent des tumeurs mal circonscrites, développées dans des tissus épaissis, œdémateux, chroniquement enflammés; la peau y est chagrinée, piquetée comme l'écorce de l'orange, et sa surface est recouverte de vésicules transparentes, analogues à des grains de sagou cuit; lorsqu'on les déchire, il s'en écoule une substance incolore, un peu salée et qui se coagule spontanément; c'est bien de la lymphe : l'analyse chimique et l'examen au microscope permettent d'en reconnaître les éléments. Les recherches histologiques ont montré que les cavités qui contiennent ce liquide sont, tantôt des lacunes étroites et allongées, tantôt des diverticules en doigts de gant, des ampoules nées des lymphatiques du derme ou du chorion muqueux, des papilles hypertrophiées et œdémateuses. Les travaux de Virchow, de Renaut de Lyon, de Variot prouvent que l'éléphantiasis des membres et du scrotum, la macrochilie et la macroglossie sont le résultat d'une ectasie des réseaux lymphatiques.

Les secondes, les *varices des troncs*, peuvent compliquer les varices des réseaux ou exister seules. Tantôt elles se présentent sous forme de cordons moniliformes, noueux, à parois indurées ou assez minces pour laisser passer la lumière; la distension entre deux valvules est telle que le lymphatique semble constitué par une série de vésicules, de ballonnets, de vessies juxtaposés sur le trajet des vaisseaux. Ils aboutissent aux ganglions souvent altérés et dilatés comme eux. Leur calibre peut être considérable, et Sappey cite un cas de Nélaton où l'ectasie cylindroïde avait le volume du petit doigt. Elles se révèlent sous forme de tumeurs arrondies, fluctuantes et mollasses, dépressibles et développées sur le parcours des lymphatiques. On oppose ces varices circonscrites ou ampullaires aux varices diffuses et cylindroïdes.

Étiologie. — Cette affection se rencontre surtout dans les pays chauds, au Brésil, à Bourbon, à Maurice, à Cuba, où l'on observe également la chylurie, l'émission d'urine tenant en suspension des matières grasses. Plusieurs auteurs, Gubler, en particulier, ont

assimilé cette chylurie à une lymphorrhagie, interprétation peu en rapport avec l'anatomie qui conteste l'existence des lymphatiques de la vessie. Les varices lymphatiques ont été vues aussi dans nos climats. Elles sont plus fréquentes chez les enfants et les adolescents que chez les adultes, et peuvent même être congénitales.

Pour expliquer leur apparition, on a invoqué les traumatismes de toute sorte, les irritations des ganglions lymphatiques dont l'oblitération aurait pour conséquence une stase. Cette cause mécanique ne paraît pas rendre compte de l'apparition de tous nos cas indigènes, et la plus grande obscurité plane sur leur pathogénie. Quant aux lymphangiectasies exotiques, elles paraissent, pour la plupart, dues à la filariose retrouvée dans le liquide des varices par Manson, Azéma et Lancereaux.

Symptômes. — Une dilatation cylindroïde, des cordons noueux et semblables à de petites outres distendues et transparentes, placées bout à bout dans les varices diffuses, une tumeur molle, dépressible, fluctuante dans les varices circonscrites, dans les varices des réseaux, un œdème dans une peau chagrinée, parsemée de petites vésicules opalines, analogues à des grains de sagou cuit, tels sont les aspects que présentent les angiectasies. Parfois la paroi du vaisseau se rompt, spontanément ou après un traumatisme, et une lymphorrhagie survient. Le malade de Fetzer vit le liquide s'écouler après une promenade; celui de Demarquay jouait : il se sentit mouillé, et aperçut des gouttelettes qui perlaient sur la cuisse; celui de Desjardins provoquait l'issue de la lymphe par une piqûre.

La lymphe, dans certains cas, est laiteuse et blanche, grâce aux particules graisseuses qu'elle tient en suspension; ainsi s'expliquent ces cas publiés comme des « galactocèles » de l'aîne, de la paroi abdominale ou du scrotum. D'autres fois, du sang s'est échappé de la plaie, et le malade de Desjardins, en proie à la fièvre causée par un coup de soleil, s'étant ouvert une varice lymphatique, provoqua une lymphorrhagie, puis une hémorrhagie. C'est un des faits sur lesquels s'appuie Sappey pour admettre la communication directe des capillaires lymphatiques et sanguins. La quantité de liquide qui s'écoule peut être énorme et dépasser plusieurs livres en un jour; on a noté, comme conséquence, des troubles anémiques profonds, des palpitations, des éblouissements, des faiblesses, des tendances à la syncope.

L'évolution de ces varices est obscure; on suppose qu'elles restent stationnaires ou qu'elles s'accroissent, atteignant les ganglions qui s'hypertrophient, le canal thoracique qui se dilate. La lymphangite est redoutable, dit Le Dentu, et l'on cite un fait d'Amussat où une angiectasie de l'aîne, prise pour une hernie, fut comprimée par un bandage; la fièvre s'allume, le délire éclate et le malade meurt au milieu des phénomènes de l'infection purulente. Verneuil insiste sur le danger des ponctions exploratrices dont il faut s'abstenir; mais, pour les varices superficielles, le diagnostic est facile, surtout lorsqu'il y a lymphorrhagie; l'examen du liquide qui se coagule spontanément ne saurait laisser le moindre doute.

Traitement. — Il n'est guère soumis à des règles précises : on a pratiqué l'excision de la tumeur quand celle-ci est circonscrite, les injections coagulantes, dans les varices cylindroïdes; on a recours à la compression, surtout s'il y a effusion de lymphes; dans des cas de lymphorrhagie, on a cautérisé l'orifice.

V

LYMPHANGITES VÉNÉRIENNES — INFILTRATIONS NÉOPLASIQUES

Le chancre mou ou chancelle provoque souvent une inflammation des vaisseaux blancs de la région infectée, la *lymphangite chancreuse*; c'est surtout au pénis qu'on l'observe, aussi renvoyons-nous, pour son étude, au chapitre consacré aux affections des voies génitales. Nous dirons seulement que cette inflammation, d'allure rapide, peut déterminer l'apparition d'abcès multiples dont le pus est inoculable; son insertion dans les tissus a pour conséquence le développement d'un nouveau chancre. Le chancre dur provoque la *lymphangite syphilitique*; ici l'inflammation est chronique et la suppuration exceptionnelle. La description en sera faite avec celle des accidents de la vérole.

L'*infiltration tuberculeuse* était connue des anciens observateurs, et l'on avait vu les tissus lymphatiques qui émergent de foyers caséux, dilatés par une substance molle, puriforme, en pleine régression granulo-graisseuse. Lannelongue a étudié les gommes développées sur le trajet des lymphatiques dont les radicules naissent au niveau d'un os ou d'une articulation malade. Des collections froides s'étagent

le long des troncs qui se dirigent de la périphérie vers le centre; elles s'ouvrent et donnent naissance à un abcès tuberculeux. Sanchez-Toledo, Merklen, Marfan, Lefèvre ont multiplié les observations de lymphangite tuberculeuse et trouvé, dans les vaisseaux blancs, le bacille de Koch.

Les *infiltrations cancéreuses* ne sont pas rares dans les tumeurs épithéliales et carcinomateuses, et l'on sent quelquefois les cordons indurés qui les caractérisent, entre le foyer primitif et les ganglions engorgés, par exemple, entre la mamelle et la région axillaire; Troisier les a étudiées dans les lymphatiques superficiels du poumon. D'après Debove, leur développement serait dû, non à la greffe sur les parois du vaisseau d'un fragment de tumeur emporté par la lymphes, mais à une prolifération de l'endothélium lymphatique. Nous avons observé un bel exemple de ces dégénérescences carcinomateuses sur les lymphatiques du cordon dans un cas de tumeur maligne des testicules : les vaisseaux infiltrés étaient durs, noueux, distendus par les cellules polymorphes.

CHAPITRE VIII

AFFECTIONS DES GANGLIONS LYMPHATIQUES

I

TRAUMATISMES

Les *piqûres*, les *coupures*, les *contusions*, les *plaies contuses* des ganglions lymphatiques sont mal connues, et l'on suppose leurs symptômes plutôt qu'on ne les décrit; les phénomènes qui caractérisent leurs lésions se confondent avec ceux des solutions de continuité des parties molles environnantes. On a parlé, cependant, d'une lymphorrhagie qui se révèle dès que l'écoulement sanguin primitif est tari; cet épanchement incessant s'opposerait à la réunion des tissus et la cicatrisation en serait retardée. Il n'y aurait aucune indication thérapeutique spéciale, ces traumatismes devant être traités comme des traumatismes simples.