

## LIVRE VII

### AFFECTIONS DU SYSTÈME LYMPHATIQUE

#### CHAPITRE PREMIER

##### LÉSIONS DES VAISSEaux LYMPHATIQUES

**Bibliographie.** — BRESCHET, *Le système lymphatique*, Paris, 1836, Th. de concours. — MICHEL, *Lymphorrhagie après la saignée du bras*, in *Rev. méd. et chir. de Paris*, 1853, t. XIV. — DEMARQUAY, *Mém. de la Soc. de chir.*, t. III, p. 139. — GEORGIEVIC, *Arch. de Langenbeck*, t. XII, 1870. — ODÉNIUS, in *Deutsche Klinik*, 1874, n° 49. — A. DESPRÉS, *Acad. de médecine*, 14 mars 1876, et *Chirurgie journalière*, 1877. — BEGEHOLD, in *Rev. de chir.*, 1883. — Thèses de Paris. — 1858, BINET. — 1870, JEANNE. — 1871, PEYROMAURE. — 1876, BOULANGER. — 1878, BERLIN.

##### § 1<sup>er</sup>. — Plaies et fistules

Les lésions traumatiques du canal thoracique et des vaisseaux lymphatiques internes sont encore peu connues; quelques travaux ont cependant été publiés dans les dernières années sur ces plaies. Au douzième congrès des chirurgiens allemands, BEGEHOLD raconta que WILMS, en enlevant un carcinome de la région sus-claviculaire, blessa le canal thoracique, « il sortit un jet gros comme une paille d'un liquide blanchâtre ». La plaie fut tamponnée et la guérison se fit sans accidents. On a vu le canal thoracique blessé par une balle dans la cavité thoracique. Il semblerait au premier abord que la lésion des troncs et des réseaux dût être fréquente, il n'en est rien en réalité, et VLADAN GEORGIEVIC, en 1870, n'a pu réunir dans une étude très complète que vingt-trois cas de plaies des vaisseaux lymphatiques, avec persistance d'accidents.

**Étiologie.** — Ce sont le plus souvent des plaies par instrument tranchant dans une région riche en vaisseaux lymphatiques qui ont attiré l'attention. Ainsi sur les vingt-trois faits de GEORGIEVIC, six fois la plaie était consécutive à

une saignée du pli du coude ou du pied, deux fois on note une lésion directe d'un ganglion, et dans neuf cas il s'agissait de blessures diverses. Il est évident que les blessures de ces vaisseaux sont d'autant plus manifestes qu'elles intéressent un segment plus volumineux ou une région abondamment pourvue de lymphatiques. Ceci explique pourquoi il y a, eu égard au petit nombre d'observations, autant de plaies consécutives aux saignées, car les vaisseaux lymphatiques suivent le trajet des veines superficielles et profondes; deux fois seulement la plaie siègeait à la région dorsale. Au reste, toutes les coupures lésent plus ou moins le réseau lymphatique et les vaisseaux; si l'attention n'a pas été plus fréquemment appelée sur les plaies des lymphatiques, c'est que l'hémorragie en masque les signes et que leurs conséquences sont négligeables pour les petits traumatismes.

**Symptômes. Marche. Terminaisons.** — Le seul signe des plaies lymphatiques est la lymphorrhagie ou l'issue de lymphes par le bout inférieur du vaisseau coupé; elle s'écoule immédiatement, toujours mêlée au sang, et passe inaperçue jusqu'à ce que l'hémostase soit complète. Cet écoulement est caractérisé par sa couleur claire, blanchâtre ou rosée, sa diminution ou son arrêt quand on comprime la partie entre les extrémités et la plaie, tandis que la compression supérieure n'a aucune action sur lui. Il en résulte un suintement continu sur lequel nous reviendrons en étudiant la lymphorrhagie.

Bornons-nous à dire ici que les plaies des vaisseaux se guérissent en général spontanément; qu'après un écoulement de lymphes de durée très variable mais plus persistant que celui du sang, le vaisseau intéressé se ferme et tout rentre dans l'ordre.

Les choses ne se passent pas constamment ainsi et la lymphorrhagie continue pendant un certain temps, suffisant dans quelques cas pour retarder la cicatrisation et entretenir une fistule. Quoique peu abondante en apparence, la perte de lymphes peut alors atteindre des proportions assez grandes pour retentir sur l'économie et amener tous les signes de l'anémie aiguë, le refroidissement, la pâleur des téguments, l'anxiété précordiale, des éblouissements, etc. Presque toutes les observations mentionnées dans les auteurs appartiennent en réalité à des fistules consécutives à des plaies lymphatiques. Les raisons données pour expliquer cette persistance de la lymphorrhagie sont encore hypothétiques, mais il n'est pas douteux que la faible coagulabilité de la lymphe, la nature de la lésion du vaisseau qui ne permet pas toujours le rétablissement de la circulation collatérale, rendent compte du phénomène.

Ces faits, rares d'ailleurs, ne méritent pas de nous retenir plus longuement le diagnostic doit être basé sur l'anatomie, sur l'écoulement plus ou moins persistant de la lymphe, qu'on ne saurait confondre avec la synovie d'une bourse séreuse ou d'une articulation. De plus la simple compression au-dessous de la plaie ou de la fistule suffit pour lever tous les doutes.

**Traitement.** — Le chirurgien n'est appelé à intervenir qu'autant que la lymphostase ne survient pas spontanément; or, comme la compression périphérique suspend l'écoulement, c'est à elle qu'on s'est depuis longtemps adressé. Muys y eut recours avec succès pour une fistule de la malléole externe: on

l'exécute à l'aide d'une pelote, du doigt ou d'un bandage convenable. D'autres chirurgiens ont employé le nitrate d'argent, les caustiques et même le fer rouge. Quant à la ligature conseillée par BELL, elle est plus théorique que pratique, nous lui préférons l'acupressure avec suture entortillée de FOLLIX. Dans un cas, MONOD essaya, avec un succès douteux, deux incisions périphériques en croissant.

## § 2. — Lymphorrhagie

**Définition.** — On donne ce nom à l'issue de la lymphe contenue dans le système lymphatique; elle aurait été mentionnée pour la première fois par RUYSCH, à la suite de l'incision prématurée d'un ganglion lymphatique.

**Étiologie.** — Toutes les maladies qui mettent le système lymphatique en communication avec l'air extérieur déterminent une lymphorrhagie; or ces causes sont nombreuses. Nous avons déjà vu que cet écoulement constituait le symptôme caractéristique des plaies lymphatiques; on l'observe encore à la suite de toutes les suppurations du système lymphatique; il succède assez fréquemment à la lymphangite suppurée, à l'adéno-phlegmon simple, scrofuleux ou vénérien; il apparaît aussi comme complication commune de la rupture des dilatations ou varices lymphatiques siégeant sur les réseaux et les troncs. Ces faits ont été bien étudiés depuis une vingtaine d'années, grâce aux travaux de DEMARQUAY, MICHEL, DESJARDINS, BINET, GEORGIEVIC et DESPRÈS. Ajoutons que certains ulcères, au lieu de la sanie purulente ordinaire, produisent presque exclusivement de la lymphe; à cet égard leur sécrétion ressemble aux suppurations si claires et si ténues des ulcères scrofuleux et des engelures. ODÉNIUS cite un cas de pachydermie lymphorrhagique siégeant à la cuisse gauche d'une fille de sept ans, et ayant pour origine un phlegmon développé en ce point quatre ans auparavant.

**Mécanisme.** — L'issue de la lymphe, si facile à comprendre dans les cas traumatiques, l'est moins quand il s'agit des lésions inflammatoires suppurées du système lymphatique. Dire qu'il y a rupture d'un vaisseau, c'est constater un fait sans rien expliquer, et l'on ne comprend pas de prime abord comment un phlegmon périganglionnaire sans suppuration du ganglion engendre une lymphorrhagie. A. DESPRÈS a donné une explication ingénieuse et plausible de la production de la lymphorrhagie; pour lui, les vaisseaux lymphatiques afférents ne peuvent plus déverser la lymphe dans le ganglion enflammé et devenu par ce fait imperméable; la lymphe s'accumule dans les vaisseaux et les dilate outre mesure, au point de les rompre et de se répandre dans le tissu cellulaire ambiant où ce liquide plus ou moins altéré provoque la suppuration. L'ouverture de la collection purulente permet à la lymphe de s'échapper avec le pus et bientôt elle s'écoule seule à mesure que la suppuration se tarit. Ainsi se trouve constituée une lymphorrhagie d'origine inflammatoire; s'agit-il d'une lymphangite, les choses se passent de la même façon, seulement l'oblitération porte sur un point du système tronculaire et la circulation lymphatique collatérale ne se rétablit pas. Comme conséquence de cette théorie, plus l'affection gan-

glionnaire aura été lente à se développer, plus la lymphorrhagie aura de chances de se produire.

Il n'est pas nécessaire de recourir à de semblables explications pour comprendre comment les tumeurs lymphatiques, lymphangiomes, varices, peuvent, par leur rupture, engendrer la lymphorrhagie; ce sont des points sur lesquels nous reviendrons en parlant de ces maladies.

**Nature du liquide.** — L'humeur qui s'écoule ainsi est de la lymphe claire, légèrement ambrée au début, blanchâtre quand elle suinte depuis longtemps; sa saveur est un peu salée. D'après DESPRÈS, BERLIN, elle aurait une très faible tendance à la coagulation. Exposé à l'air, le liquide donne un coagulum mou, gélatineux. Dans tous les cas, avec quelques variantes, l'analyse chimique a permis d'y retrouver de la fibrine, de l'albumine, du chlorure de sodium, des carbonates et des lactates auxquels elle doit son alcalinité (MARCHAND et COLBERG). Examiné au microscope, cette lymphe contient des leucocytes en quantité fort variable, des globules, de la graisse et même un petit nombre de globules rouges.

La quantité de lymphe issue en un jour est extrêmement inconstante, variant d'un individu à un autre de quelques grammes à plusieurs livres, comme dans un cas rapporté par ASSALINI où l'on voit une plaie de la cuisse donner 5 livres 1/2 de liquide en trois jours. On conçoit d'ailleurs toutes les chances d'erreur d'une semblable appréciation; dans les cas d'adénite, BERLIN estime que la quantité de lymphe oscille entre quinze et cent cinquante grammes par jour.

Les adénites fournissent plus de liquide que la lymphangite, et parmi les adénites, celles qui correspondent à un membre volumineux, riche en lymphatiques, la cuisse par exemple, ont un écoulement plus abondant que celles qui répondent à une région circonscrite comme la verge.

**Symptômes.** — La lymphorrhagie est caractérisée par l'issue de lymphe qui exsude goutte à goutte d'une fistule, d'une plaie, ou encore d'un petit orifice béant et invisible à l'œil nu. La station debout, les efforts, la marche et en général tous les mouvements musculaires l'accélèrent. Le suintement peut cesser momentanément; mais il est quelquefois remplacé par une tumeur qui acquiert parfois le volume du poing et dont la rupture évacue en masse le liquide retenu. Il y en avait environ cent cinquante grammes dans un cas de DESPRÈS, qui a désigné cette variété sous le nom d'*anévrisme lymphatique faux primitif*.

La lymphorrhagie, comme l'hémorragie veineuse, cesse quand on comprime le membre au-dessous de la lésion; de même la malaxation, la pression centripète le long du trajet des lymphatiques augmentent le suintement qui prend pendant un instant la forme d'un jet.

Les malades supportent ordinairement la lymphorrhagie sans paraître incommodés; mais dans les cas où elle est très forte, où la déperdition s'élève en un seul jour à plusieurs litres, on voit tous les symptômes de la débilitation et de l'affaiblissement comme après les hémorragies. D'ailleurs cet état n'est que passager, parce qu'il est facile de mettre un terme à ces pertes exagérées. L'anémie serait constante, d'après DESPRÈS, tandis que pour GAUJOT elle est le plus souvent inappréciable.

**Terminaisons.** — L'arrêt spontané de la lymphorrhagie constitue la terminaison la plus commune; il résulte aussi bien du rétablissement de la circulation collatérale que de l'occlusion du vaisseau par la lymphe coagulée. Peut-être le gonflement inflammatoire intervient-il également pour diminuer le calibre des vaisseaux divisés. Quoi qu'il en soit, la terminaison spontanée n'est pas constante; elle se produit plus facilement lorsque la lésion est purement locale et traumatique que dans le cas d'ectasie préalable des vaisseaux; ceux-ci ont alors fort peu de dispositions à l'oblitération spontanée et donnent fréquemment lieu à des fistules. D'après DESPRÈS, si les lymphorrhagies des adénites ont une tendance à la transformation fistuleuse, il faut l'attribuer à ce que les vaisseaux afférents ont eu le temps de devenir variqueux avant la suppuration.

Dans les cas de lymphorrhagie rebelle avec fistule, la peau devient érythémateuse à l'entour du pertuis; elle se recouvre d'un enduit ou pellicule blanchâtre dû à de la lymphe coagulée ou desséchée; les bords de la fistule sont souvent déprimés en entonnoir, attirés profondément (aine), ou bien déchiquetés, décollés sur une surface de plusieurs centimètres. LE DENTU, PEYROMAURE citent des cas où on a pu, avec un stilet, pénétrer dans le vaisseau intéressé, et quelquefois même l'orifice est visible. On a encore décrit des indurations qui prennent naissance autour de la fistule et qui ont été, à tort pensons-nous, regardées comme l'origine de tumeurs.

Enfin le pronostic est toujours sérieux pour les lymphorrhagies qui résultent de la lymphangiectasie, parce que l'intervention fait courir au malade de grands dangers.

L'écoulement de la lymphe se reconnaît facilement, et le diagnostic n'offre aucune difficulté; le pronostic, sans jamais être grave, paraît moins bénin que pour les plaies simples. Cependant, dans les cas de fistules, la lymphorrhagie rebelle retarde la cicatrisation quelquefois pendant des mois, et expose le blessé à toutes les éventualités des traumatismes.

**Traitement.** — La compression et l'application des caustiques sont les deux procédés qui se partagent la faveur des chirurgiens; la première réussit bien dans les cas simples, traumatiques, mais elle ne suffit pas dans les lymphorrhagies avec fistules rebelles; c'est aux caustiques, depuis les plus simples comme le nitrate d'argent, jusqu'à la potasse caustique et la pâte de Canquoin, qu'il vaudra mieux recourir pour détruire le tissu induré de la fistule ainsi que l'extrémité du vaisseau. Ces deux méthodes sont de beaucoup préférables à la ligature et à l'acupressure.

### § 3. — Lymphangiectasies

SYNONYMES. — Dilatations, varices, anévrysmes lymphatiques. — Adénolymphocèle. — Lymphangiomes.  
Lymphadénectasie

**Bibliographie.** — BRESCHET, *Mal. du syst. lymph.*, 1836. — HUGUIER, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1853, t. II, p. 592. — DESJARDINS, *Mém. de la Soc. de biologie*, 1854, t. I<sup>er</sup>, 1<sup>re</sup> série. — DEMARQUAY, *Mém. de la Soc. de chirurgie*, t. III, p. 439. — BEAU, *Revue méd. chir. de Paris*, 1851, t. IX, p. 22. — GUBLER, *Bull. de la Soc. anat.*, t. III, 1862.

— TRÉLAT, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1864, p. 482. — VERNEUIL, *Soc. de chir.*, 1864 et 1869. — VLADAN GEORGEVICK, *Arch. de Langenbeck*, 1870, et *Arch. gén. de méd.*, 1875, t. I<sup>er</sup>, p. 232. — *The Lancet*, 1875, p. 459, t. I<sup>er</sup>. — MAZAÉ-AZEMA, *Anal. in Rev. des Soc. sav.*, 3<sup>e</sup> série, t. II, 1879. — STENDNER, *Arch. Virchow's*, t. LIX, 1874. — PATRICK MASON, *Med. Times a. Gaz.*, t. II, 1875, p. 542. — WEGNER, *Arch. de Langenbeck*, t. XX, p. 641. — NIELLY, *Traité de pathol. exotique*, 1881. — H. BOUSQUET, LE DENTU, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1884.  
Thèses de Paris. — 1858, BINET. — 1865, DAVID. — 1866, AUBRY. — 1867, TH. ANGER. — 1875, VIGUIER. — 1876, MASSONIÉ. — 1877, DÉSERT.  
Voir les Traités généraux et l'article LYMPHATIQUES des *Dictionnaires*.

**Historique.** — Le système lymphatique présente quelquefois des altérations de structure, congénitales ou acquises, caractérisées par des dilatations ampullaires ou variqueuses, et même de véritables tumeurs qui intéressent les réseaux, les vaisseaux, les troncs et les ganglions. Une centaine de faits, tout au plus, ont servi de thème à une multitude de travaux, certainement plus nombreux que les observations, à des monographies qui sont loin d'avoir dissipé les obscurités de cette question. Il suffit de lire les noms que les auteurs ont imaginés pour se rendre compte de la diversité des opinions et de la confusion incroyable qui règne en France et en Allemagne au sujet des lymphangiectasies. Les divisions récentes ne nous semblent nullement justifiées, et comme tous les auteurs se servent des mêmes cas pour décrire leurs diverses tumeurs, comme ils ne peuvent préciser les limites des divisions innombrables qu'ils cherchent à introduire, nous étudierons, dans un seul chapitre, tout ce groupe d'affections sous le nom de lymphangiectasie qui a du moins l'avantage de ne préjuger en rien la nature de la tumeur.

Un petit nombre de faits insolites, appartenant à la pathologie exotique, inconnus jusqu'à HENDY, ont mis cette question à l'ordre du jour et servi de base à tous ces travaux; mais en même temps ils ont un peu détourné les idées des observations classiques, plus simples dans leurs allures et qui n'en méritent pas moins de fixer notre attention.

**Étiologie.** — L'étude des faits montre qu'il faut de prime abord, établir une distinction absolue entre les lymphangiectasies d'origine exotique et celles que l'on observe assez rarement dans nos contrées. Il est bien démontré aujourd'hui que les habitants des climats chauds, surtout ceux du Brésil, la Réunion, l'île Maurice, les Antilles, sont sujets à une affection endémique, mal connue dans son essence, d'origine probablement parasitaire, d'après LEWIS, NIELLY, LE DENTU, qui a pour résultat une dilatation anormale de certaines parties du système lymphatique, principalement des vaisseaux et ganglions de l'aine.

Ces restrictions admises, les dilatations lymphatiques, quelquefois congénitales, se rencontrent aussi bien à l'état sporadique qu'endémique chez les sujets jeunes, dans la seconde enfance ou l'adolescence, de quinze à vingt-cinq ans; le sexe masculin fournit presque tous les cas.

A quoi faut-il attribuer ces lymphangiectasies? Admettre une suractivité du système lymphatique dans les pays chauds pour expliquer l'endémicité nous semble illusoire, et mieux vaut avouer que la cause nous échappe. En 1874, LEWIS a trouvé dans le liquide la filaire de WUCHERER, mais ces recherches