

sent sur le trajet des lymphatiques qui se présentent sous forme de cordons moniliformes (obs. de Lailler) ou de larges cordes à renflements inégaux (obs. de Hallopeau et Goupil). Mais le caractère le plus remarquable de l'affection est l'existence d'ampoules molles, souvent réductibles, sur le trajet des lymphatiques. Celles-ci sont tantôt des saillies du volume d'une noisette, molles, pseudo-fluctuantes, repo-

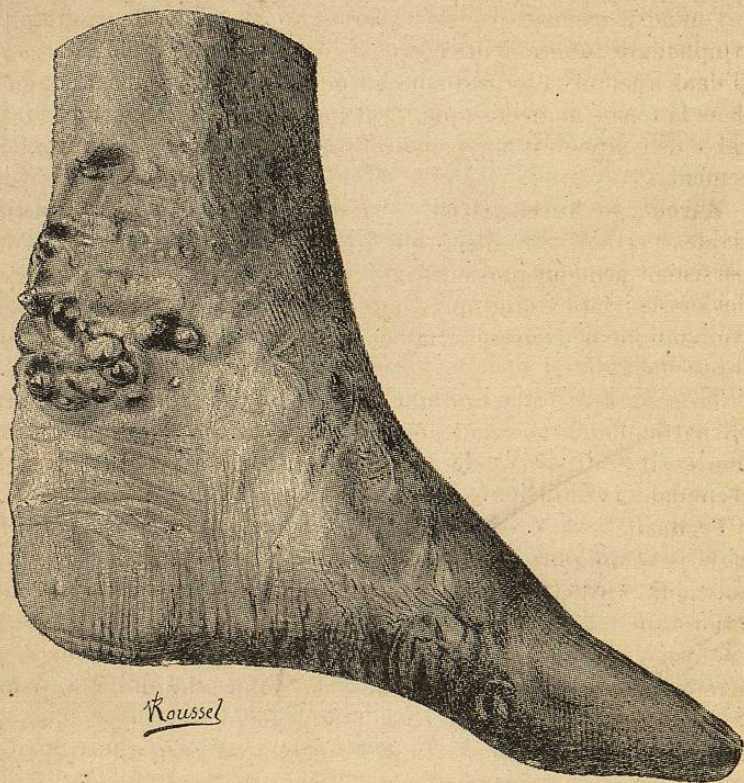


Fig. 20. — Lymphangiectasie suppurative d'origine tuberculeuse (Musée de l'hôpital Saint-Louis).

sant sur un fond rouge où le stylet pénètre et se meut sans résistance; tantôt des nodosités peu saillantes, du volume d'une lentille, reposant sur une zone violacée, renfermant un liquide séreux, et rangées en traînées irrégulières (fig. 20). On a trouvé dans le pus des tumeurs le bacille de Koch en assez grand nombre, mais de faible virulence. On ne sait pas encore s'il faut attribuer ces lésions à une compression ou une oblitération des vaisseaux par des amas tuberculeux ou au développement de nodules tuberculeux dans leurs parois.

D. TYPE RÉTICULAIRE. — Il se traduit par des lésions tuberculeuses de la peau sur le trajet des lymphatiques et sa description se confond

en partie avec celle de la tuberculose cutanée. Dans un cas de Hanot, il s'agit de deux ulcérations tuberculeuses le long des lymphatiques internes de l'avant-bras; dans un autre cas de Jeanselme, c'est une série de petits lupus suivant le trajet des lymphatiques au membre supérieur.

Ces faits sont encore à l'étude et l'origine lymphatique des lésions n'y est pas absolument démontrée.

Quand il n'existe pas de tuberculose viscérale concomitante, la lymphangite tuberculeuse n'éveille aucune réaction générale; à peine si dans quelques cas on a noté un peu d'amaigrissement. Cependant, dans la forme angiectasique, la déperdition d'une quantité considérable de lymphes est une cause puissante de dénutrition et d'affaiblissement.

Marche. — Terminaison. — L'évolution est essentiellement variable; certains cas guérissent très rapidement (Merklen); d'autres persistent pendant plusieurs mois. Mais on ne sait pas encore ce que devient le lymphatique après la guérison et si les tubercules d'origine lymphatique peuvent se terminer par sclérose comme d'autres lésions tuberculeuses.

Trop souvent l'affection gagne les ganglions, puis les viscères et en particulier le poumon, entraînant la mort du malade. D'autres fois les ulcérations cutanées deviennent le point de départ d'infections secondaires et la mort survient par septicémie.

Pronostic. — Il est relativement bénin, comme le font prévoir et le petit nombre des bacilles et leur peu de virulence. La forme polynodulaire est la plus bénigne, réserves faites au sujet de l'inoculation tuberculeuse possible de la peau autour des orifices fistuleux. La forme paucinodulaire traduit une tendance plus grande à la généralisation du microbe; c'est dans ces cas surtout qu'il faut redouter la tuberculose pulmonaire. Des quatre malades atteints de la forme angiectasique et cités par Goupil, deux sont morts de tuberculose pulmonaire, les deux autres sont sortis guéris de l'hôpital, mais on ne sait ce qu'ils sont devenus.

Diagnostic. — Dans sa forme classique (tronculo-noueuse ou polynodulaire en séries) la lymphangite tuberculeuse offre un aspect et une évolution clinique caractéristiques qui permettent de la différencier des autres variétés de lymphangite noueuse, syphilitique, cancéreuse, chronique simple. De plus, les caractères de l'ulcération, des nodosités (véritables gommages lymphatiques tuberculeuses), l'examen du pus contenant les bacilles de Koch, affirmeront la nature tuberculeuse de la lymphangite.

C'est surtout avec la *lymphangite syphilitique gommeuse* que la lymphangite tuberculeuse peut être confondue, soit avant l'ulcération, soit après l'ulcération. Le siège des nodosités, la coexistence d'autres accidents spécifiques ou tuberculeux, le traitement d'épreuve,

éclaireront le diagnostic; si l'ulcération est faite, les caractères de cette dernière, l'examen du pus qui s'en échappe, la marche de l'affection, différencieront la lymphangite tuberculeuse soit de la lymphangite gommeuse syphilitique, soit des abcès lymphangitiques à marche lente et à cicatrisation retardée.

Les varicosités du type ectasique de la lymphangite tuberculeuse ressemblent à celles qui accompagnent certaines phlébites, mais ces ampoules molles s'ouvrent bientôt et ne permettent plus de doute sur leur nature.

Quant au type réticulaire, son étude se confond en partie avec celle de la tuberculose cutanée que nous n'avons pas à décrire ici dans ses différentes formes.

Traitement. — Le traitement prophylactique consistera dans l'éradication du chancre tuberculeux. Beaucoup d'auteurs considèrent l'ablation des tuberculoses dites locales comme inutiles, le bacille tuberculeux se répandant très rapidement dans l'économie; pareille opinion semble contredite par les nombreux faits de guérison consécutive à l'ablation de lésions tuberculeuses localisées.

Quand la lésion est constituée, on doit tout d'abord s'adresser au traitement général, qui suffit souvent à amener la guérison. Un régime tonique, l'huile de foie de morue, le quinquina, le fer, les arsenicaux, l'iodoforme, les bains sulfureux, le séjour à la campagne ou mieux au bord de la mer, ont donné de très bons résultats.

Si ces moyens ne produisent pas une amélioration rapide et si l'état général du malade est excellent, il faut avoir recours à l'extirpation au bistouri de tous les tissus et des ganglions tuberculeux; les faits de Karg, Dubreuilh et Auché, Jeanselme, Lejars, justifient amplement cette intervention chirurgicale.

Le grattage des trajets fistuleux suivi de pansements iodoformés peut aussi rendre service. Si les lésions sont trop étendues, l'amputation sera parfois la seule ressource; Quénu la pratiqua dans un cas où la lymphangite était due à une tumeur blanche du cou-de-pied et la guérison survint.

Si enfin la tuberculose est généralisée, si l'état général est défectueux, on se contentera de faire des injections sous-cutanées de vaseline iodoformée à 1 p. 100. Les ulcérations seront traitées avec un mélange à parties égales de glycérine et d'acide lactique, comme le recommande Prioleau.

Dans la forme angiectasique, Lailler a obtenu de bons résultats de l'application de flèches de Canquoin.

V. — LYMPHANGITE CANCÉREUSE.

Étudiée par Krause, Debove, Troisier, Neumann (1), cette variété

(1) DEBOVE, *Bull. de la Soc. anat.*, 1873. — TROISIER, thèse de Paris, 1874, et *Arch.*

de lymphangite se rencontre assez souvent dans certains cancers étendus.

Les embolus épithéliaux déterminent une réaction de la paroi endothéliale du lymphatique, celle-ci prolifère et devient ainsi le point de départ d'une néoplasie secondaire.

La lymphangite cancéreuse s'observe surtout sur les séreuses telles que la plèvre et le péritoine. On la rencontre ensuite fréquemment au sein, puis sur les voies génitales, très rarement sur les membres.

Le début est assez obscur: le plus souvent avant l'établissement de la lymphangite cancéreuse ont éclaté des poussées de lymphangites subaiguës banales.

Cette lymphangite se présente cliniquement sous la forme de cordons durs, beaucoup plus appréciables au toucher et au palper qu'à la vue. Au sein on trouve souvent une jetée scléreuse fusionnant le sein cancéreux au paquet ganglionnaire de l'aisselle, lui-même dégénéré. Cette jetée est constituée par de la lymphangite cancéreuse. Les nodosités peuvent se ramollir, adhérer à la peau, s'ulcérer et former de véritables ulcères épithéliomateux.

Le traitement de cette lymphangite se confond avec le traitement de la tumeur maligne. Quand la lymphangite est très étendue, elle est une contre-indication à l'intervention chirurgicale.

C'est précisément à cause de l'extension de la tumeur par la voie lymphatique que, dans les tumeurs malignes du sein, il faut, suivant la méthode du professeur Le Dentu, extirper toujours la masse graisseuse qui va de l'aisselle à la mamelle, même quand il n'y a pas d'engorgement axillaire, parce que dans cette masse se trouvent plongés les lymphatiques dans lesquels peuvent exister des éléments cancéreux.

VI. — LYMPHANGITE PALUSTRE.

La lymphangite palustre proprement dite est une affection des pays chauds, il faut la séparer de la lymphangite filarienne. La lymphangite palustre a été signalée dans les contrées marécageuses. On l'a peu observée en France (M. Raynaud, Besnier). C'est une affection purement médicale, que nous ne faisons que signaler. Manifestation de la fièvre intermittente larvée, elle guérirait par le sulfate de quinine et l'arsenic comme certaines dermatoses encore mal connues et d'origine paludéenne.

VII. — LYMPHANGITE FILARIENNE.

Les manifestations de la filariose sont multiples; outre l'éléphantiasis, ce sont la *chylurie*, le *lympho-scrotum*, les *varices molles*, de *physiol.*, 1874. — NEUMANN, *Allg. Wien. med. Zeit.*, 1885. — RECKLINGHAUSEN, *Arch. für path. Anat.*, 1885.

l'hypertrophie des ganglions de l'aîne, les abcès lymphatiques, les épanchements laiteux des séreuses, l'hydrocèle laiteuse.

Anatomie pathologique et pathogénie. — La *Filaria sanguinis hominis*, décrite par Otto Wucherer, est un ver nématode qui se trouve à l'état *embryonnaire* chez l'homme (1). (Bancroft a signalé un cas d'abcès lymphatique du bras contenant une filaire adulte.) La filaire peut être *diurna*, *nocturna*, ou *perstans* (Patrick, Manson).

La présence de la filaire détermine certaines altérations du système lymphatique qui finissent par créer un état ectasique des troncs et des réseaux lymphatiques avec hypertrophie ganglionnaire et dégénérescence caséuse du ganglion; souvent elle détermine de l'éléphantiasis. Une grande partie de la lymphangite filarienne se rattache à la lymphangiectasie que nous décrivons en détail plus loin. Teichmann et Virchow ont signalé une prolifération épithéliale des petits vaisseaux lymphatiques dont la paroi est épaissie.

La filaire femelle se loge dans un ganglion lymphatique, elle pond des œufs qui deviennent des larves, ces larves émigrent dans les vaisseaux cutanés; la plupart accomplissent leur migration la nuit. On trouve ces larves dans la lymphe et dans le sang.

Étiologie. — La lymphangite filarienne, comme la filariose, est une maladie des pays chauds; on la rencontre en Asie, en Afrique, en Océanie, sur la côte de Coromandel, dans la Basse-Égypte, au Brésil, aux îles Barbades, à Malabar, aux Antilles, à Ceylan.

Les mauvaises conditions hygiéniques, les habitations malsaines, l'état de malpropreté individuelle y prédisposent. Les hommes sont beaucoup plus souvent atteints que les femmes. On observe cette affection surtout à l'âge adulte, de vingt-cinq à soixante ans.

Symptomatologie. — La lymphangite filarienne peut exister sur presque tous les points de l'économie; on l'observe de préférence aux membres inférieurs, sur le scrotum, le prépuce et le pénis chez l'homme, sur les grandes lèvres et les seins chez la femme; on l'a rencontrée aux membres supérieurs, à la face, rarement au cou, à la poitrine, à l'abdomen, à la langue, au lobule de l'oreille.

Aux membres inférieurs elle est souvent unilatérale; quand elle est bilatérale, un membre est toujours atteint plus profondément que l'autre, c'est surtout dans les deux tiers inférieurs de la jambe et sur le pied qu'elle a été observée.

Le scrotum est très souvent atteint en Égypte, rarement dans nos climats, il l'est presque toujours en même temps que le prépuce et le pénis; le professeur Le Dentu a montré que l'hydrocèle chyleuse et l'éléphantiasis testiculaire peuvent exister sans éléphantiasis scrotal.

(1) L'embryon est sucé la nuit par le *Culex pipiens*; l'insecte mort, la filaire devient libre, on la trouve dans les marécages des pays chauds et là elle peut être reprise par la boisson ou même dans le bain.

La présence de la filaire dans les vaisseaux et l'inflammation de ces vaisseaux déterminent l'obstruction des ganglions lymphatiques et la stase de la lymphe.

On a signalé deux formes cliniques, la forme *apyrétique* et la forme *fébrile*; c'est cette dernière qui est de beaucoup la plus fréquente.

Le début est en général brusque; c'est un véritable *accès lymphangitique*, avec frissons, fièvre, agitation et quelquefois délire; la région est chaude, rouge, gonflée, sillonnée de traînées de lymphangite, les ganglions sont engorgés. Puis les phénomènes généraux cessent, les phénomènes locaux diminuent, mais ne disparaissent pas complètement; la partie atteinte reste plus volumineuse qu'auparavant et est le siège d'un gonflement diffus.

Quelques semaines à six mois plus tard, un *second accès lymphangitique*, analogue au premier, se produit, laissant les téguments un peu plus tuméfiés et plus résistants à la pression. D'autres accès se reproduisent en nombre variable.

Il ne faut guère plus de trois accès pour que l'*éléphantiasis* soit constitué; ce dernier s'accroît lentement et progressivement. L'engorgement ganglionnaire marque quelquefois le début (glandes des Barbades), les ganglions sont très tuméfiés, indolents; plus tard, par défaut de propreté, peuvent se produire des érosions, des fissures par où suinte la lymphe, des ulcérations véritables, soit spontanément, soit après un traumatisme. L'épiderme se fendille, le derme devient lardacé, le tissu cellulaire s'œdématisé; des infections secondaires peuvent éclater, d'où la production d'abcès ou de gangrène. Rindfleisch a signalé comme variété l'*éléphantiasis lymphangiectoides*, véritable lymphangiectasie éléphantiasique.

La guérison est exceptionnelle; la mort survient par anémie ou par complication.

Diagnostic. — Le diagnostic se fait par la recherche de la filaire dans le sang ou dans le liquide s'écoulant des fissures, c'est-à-dire dans la lymphe; la filaire n'existe ordinairement qu'à l'état embryonnaire chez l'homme; ordinairement comme elle est nocturne, il faut de préférence la rechercher la nuit (1).

Traitement. — Le traitement doit être au début celui de toute lymphangite aiguë, puisqu'on est en présence d'un accès lymphangitique.

Le sulfate de quinine et le changement de climat ont été très recommandés. La compression a donné des améliorations; dans certains cas bien localisés, l'amputation a été pratiquée avec succès.

(1) La plupart des malades atteints de lymphangite filarienne croient avoir une *hernie crurale* et entrent à l'hôpital pour demander la cure radicale (Moty, 6 cas de filariose, *Soc. de Chir.*, févr. 1891).