

CHAPITRE IX.

MALADIES DES VAISSEaux LYMPHATIQUES.

L'histoire pathologique des vaisseaux lymphatiques n'est pas très-complicquée, car, à l'exception des phlegmasies, les lésions de ces vaisseaux sont peu communes. Il y a même certaines de ces lésions que je me bornerai à signaler, soit parce qu'elles sont excessivement rares, soit parce qu'elles n'ont d'intérêt que par leurs rapports avec d'autres affections déjà étudiées. De ce nombre sont les *ossifications*, la *tuberculisation*, le *cancer*, l'*induration syphilitique* des vaisseaux lymphatiques.

Des dépôts calcaires peuvent avoir lieu dans l'épaisseur des parois des vaisseaux ou dans l'intérieur de ces conduits. On en trouve des exemples dans Assalini, Walters et Mascagni. Portal a vu le canal thoracique rempli d'une matière plâtreuse; Sherb, dans un cas d'ascite, y a rencontré un calcul, et Rokitsansky a vu, surtout dans les vaisseaux chylifères et le canal thoracique d'un cadavre, une substance blanchâtre, composée d'amas de granulations graisseuses, de cristaux en aiguilles de margarine, de gouttelettes graisseuses et de cellules qui renfermaient un gros noyau (1).

De la matière tuberculeuse peut aussi se déposer dans les vaisseaux lymphatiques, mais cette lésion est aussi rare que celle des glandes lymphatiques est fréquente. On ne trouve guère cette tuberculisation que dans les vaisseaux qui se rendent aux glandes mésentériques. Les vaisseaux lymphatiques gonflés par la matière tuberculeuse ont, en général, une forme irrégulière et noueuse.

Le suc cancéreux s'infiltré quelquefois dans les lymphatiques qui viennent des tumeurs cancéreuses, et l'on aperçoit dans le voisinage de ces cancers de vastes et beaux réseaux lymphatiques injectés par la matière morbide. C'est surtout dans les cancers cutanés, du mésentère, de l'estomac, du poumon et du foie, qu'on découvre des lymphatiques cancéreux; mais ces lésions n'ont aucun symptôme propre, et le cancer des lymphatiques confond toujours son histoire avec celle du cancer qui l'a provoqué.

Nous connaissons déjà les indurations syphilitiques des lymphatiques, et nous nous bornerons à étudier ici : 1° l'*inflammation aiguë et chronique des vaisseaux lymphatiques*; 2° les *varices des lymphatiques* et la *lymphorrhagie*; 3° les *plaies de ces vaisseaux*. Contrairement à l'ordre suivi dans les chapitres précédents, nous placerons l'histoire des varices avant celle des plaies des lymphatiques, parce que les solutions de continuité de ces vaisseaux s'observent surtout à la suite de leurs varices.

(1) *Lehrbuch der pathol. Anatomie*, Bd. II, S. 388.

ARTICLE PREMIER.

LYMPHANGITE.

La *lymphangite* est l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. On a encore donné à cette affection les noms de *lymphatite*, *lymphite*, *angioleucite*; mais nous leur préférons l'expression de *lymphangite*. Les mots *lymphatite* et *lymphite* semblent vouloir exprimer une inflammation de la lymphé, et celui d'*angioleucite* rappelle trop la qualification impropre de *vaisseaux blancs*, donnée autrefois aux lymphatiques.

HISTORIQUE. — La pathologie du système lymphatique n'a véritablement commencé qu'à la fin du siècle dernier. C'est à la suite des beaux travaux de Hewson, Cruikshank et Mascagni sur l'anatomie des lymphatiques, qu'on vit paraître un grand nombre d'ouvrages sur la pathologie de ce système vasculaire; mais l'hypothèse tenait là plus de place que l'exacte observation des faits. Le livre d'Assalini (*Essai médical sur les vaisseaux lymphatiques*, Turin, 1787), et celui de Sœmmering (*De morbis vasorum absorbentium*, Francfort, 1795) sont les productions les plus remarquables de cette littérature médico-chirurgicale sur les lymphatiques; mais ils sont aujourd'hui à peu près oubliés. A partir de cette époque, le silence se fait sur ce sujet, et l'on trouve à peine quelques mémoires sans valeur sur les maladies des lymphatiques, et en particulier sur la lymphangite, jusqu'au moment où l'attention est de nouveau appelée de ce côté par quelques travaux de Velpeau, d'Andral et de Cruveilhier.

Vers la fin du XVIII^e siècle, alors que par une réaction violente contre un humorisme qui prétendait tout expliquer, l'école de Paris, Pinel en tête, ne voyait partout que lésions de solides, en Angleterre les travaux de J. Hunter sur la phlébite préparaient les éléments d'un retour vers un humorisme plus scientifique. Aussi, à peine Breschet nous eut-il fait connaître les travaux de Hodgson sur la pathologie des artères et des veines, que l'esprit investigateur de nos compatriotes se tourna vers celle des vaisseaux lymphatiques. C'est surtout depuis 1824 que furent publiées de remarquables recherches sur l'inflammation des lymphatiques, et l'on peut affirmer que les études des médecins français ont alors constitué définitivement l'histoire pathologique de ces vaisseaux. Les travaux d'Allard (1824), d'Andral (1824), de Cruveilhier, de Velpeau (1835), de Breschet (1836), ont surtout contribué à faire connaître en France et à l'étranger les affections inflammatoires des lymphatiques, et l'on a peu ajouté à leurs recherches.

Depuis lors il n'a pas été publié de travaux importants sur la lymphangite en général. Quelques articles de J. Roux et une thèse de Turrel (1844) ont cependant révélé quelques points intéressants de cette phlegmasie. C'est sur la lymphangite utérine et puerpérale que les recherches

ont surtout porté, et la science s'est alors enrichie de mémoires intéressants, dont les plus remarquables sont ceux de Duplay et de Botrel; mais nous n'avons point à envisager ici ce côté de la question, qui touche à l'histoire particulière de la fièvre puerpérale. Nous citerons, parmi les travaux à consulter sur la lymphangite :

ALLARD, *De l'inflammation des vaisseaux absorbants*. Paris, 1824. — ANDRAL, *Recherches pour servir à l'histoire des maladies du système lymphatique* (*Archives de médecine*, 1824, t. VI, p. 502). — Voyez aussi son *Anatomie pathologique*. — CRUVEILLIER, *Maladies des vaisseaux lymphatiques* (*Anatomie pathologique du corps humain*, livraison XI, p. 1-4). — VELPEAU, *Mémoire sur les maladies du système lymphatique* (*Archives générales de médecine*, 2^e série, 1835, t. VIII, p. 123 et 308). — BRESCHET, *Le système lymphatique* (thèse de concours, 1836). — JULES ROUX, *De l'angioleucite* (*Gazette médicale*, 1843, p. 56). — IDEM, *Mémoire sur une angioleucite profonde; amputation coxo-fémorale* (*Gaz. méd.*, 1849, p. 420). — TURREL, *Essai sur l'angioleucite* (thèse de Paris, 1844, n^o 71). — BOUISSON, *Des altérations de la lymphe dans les inflammations* (*Gaz. méd.*, 1845, p. 206).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Il est difficile de faire l'examen anatomique des vaisseaux lymphatiques enflammés, et cet examen est toujours incomplet par l'impossibilité où l'on se trouve de rechercher les lésions des réseaux lymphatiques les plus superficiels.

La lymphangite peut exister dans les différentes couches de vaisseaux lymphatiques, dans ceux qui rampent sous l'épiderme, dans les vaisseaux intradermiques et sous-dermiques, enfin dans les lymphatiques profonds. On ne connaît bien que les lésions inflammatoires des troncs lymphatiques sous-dermiques, et c'est d'eux qu'il est presque toujours question dans les faits qui ont été publiés. Des recherches importantes restent à entreprendre sur les altérations des réseaux lymphatiques les plus superficiels et des vaisseaux lymphatiques profonds.

Les vaisseaux lymphatiques ne s'enflamment guère sans qu'on observe en même temps quelques lésions dans le tissu cellulaire qui les entoure et dans les ganglions auxquels ils aboutissent; mais nous dirons peu de mots de ces dernières lésions, dont l'histoire sera faite plus loin.

Dans la *lymphangite aiguë*, les vaisseaux lymphatiques, habituellement si ténus qu'ils échappent à l'examen, ont augmenté de volume en raison de l'épaississement de leurs parois et de la distension de leurs cavités par un liquide puriforme; on y observe çà et là des renflements et des parties plus étroites, et cette disposition moniliforme est due à la présence des valvules. L'aspect général est celui que présenterait une injection heurteuse de ces vaisseaux par un liquide jaunâtre.

Si alors on incise ces vaisseaux, on rencontre le plus ordinairement une vive rougeur de la membrane interne, laquelle est villeuse, plus épaisse, ramollie et friable, à ce point qu'on l'a vue réduite à une pulpe grisâtre; ce ramollissement et cette friabilité s'étendent souvent alors à la tunique externe. Dans d'autres cas la membrane interne est tomenteuse, seulement dépolie et d'un blanc laiteux plutôt que rose. On trouve quelquefois intacte

la membrane interne des lymphatiques, bien qu'elle soit en contact avec un liquide manifestement purulent; les parois des vaisseaux ne sont alors ni injectées, ni épaissies, ni ramollies, elles ont même conservé leur transparence. Ces conditions peuvent se rencontrer dans la lymphangite puerpérale (1).

L'épanchement plastique qui s'est opéré entre la tunique interne et l'externe rend plus facile la séparation de ces deux tuniques.

La tunique externe des lymphatiques enflammés est plus indurée et plus humide par une infiltration de sérosité; mais, quoique plus dense, elle est plus friable qu'à l'état normal. On la trouve, comme la tunique interne, infiltrée de pus ou de sérosité pur-sanguinolente. Quand les parois des lymphatiques sont infiltrées d'un plasma fibrineux, elles restent béantes à la coupe, disposition qui ne se voit plus lorsque, abreuvées de pus, elles se sont ramollies.

Si l'on examine à un faible grossissement (20 fois) la paroi externe de ces lymphatiques, on trouve que les lignes rougeâtres qui les sillonnent, correspondent à des *vasa vasorum* injectés de sang et formant d'innombrables arborisations. On ne peut pas injecter ces vaisseaux artificiellement, mais il est impossible de douter de leur nature.

Ces altérations, très-évidentes dans le canal thoracique, se voient aussi dans les lymphatiques des membres et de l'utérus.

Les vaisseaux lymphatiques enflammés contiennent des produits variables, suivant l'époque de l'inflammation, mais nous savons peu de chose sur les premiers phénomènes qui se produisent alors. Bouisson a donné sur ce point quelques indications qui n'ont pas été complétées. Il a établi que lorsqu'un afflux sanguin, de nature phlegmasique, se produit dans un organe, la lymphe contenue dans les vaisseaux qui partent de cet organe change de composition, se charge de matière colorante rouge et d'une plus grande quantité de fibrine. La quantité de la lymphe augmente aussi; de là, selon lui, le gonflement des ganglions et l'oblitération plastique de leur calibre. Sur des lapins auxquels Bouisson avait donné une péritonite artificielle, le fluide renfermé dans le canal thoracique était abondant, rougeâtre, et chargé d'un coagulum dense et considérable. Peut-on tenir ces faits pour les premiers phénomènes d'altération de la lymphe dans la lymphangite? Il est probable que les choses se passent ainsi, mais on n'est pas autorisé à l'affirmer.

Des altérations plus certaines sont des dépôts plastiques et purulents dans l'intérieur des vaisseaux. En effet, les lymphatiques enflammés peuvent être tapissés à leur surface interne par une fausse membrane, et même parfois oblitérés. Cette forme de la lymphangite correspond à la phlébite pseudo-membraneuse et oblitérante; l'oblitération résulte à la fois de l'épaississement des tuniques et du dépôt plastique intérieur.

(1) Nonat, *De la métropéritonite puerpérale compliquée de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques de l'utérus* (thèse de Paris, 1832, p. 14).

Dans une forme qui correspond à la phlébite purulente, on trouve dans les lymphatiques du pus, ou bien un liquide visqueux, purulent ou sanguinolent, résultant du mélange de la lymphe, du pus ou du sang. La présence du pus dans les lymphatiques a été constatée par Breschet au voisinage d'une fracture; par Andral et Gendrin dans le canal thoracique; par Tonnellé, Dance, Cruveilhier, Nonat, Duplay, Botrel, etc., dans les lymphatiques de l'utérus; enfin, par beaucoup d'observateurs dans les parties molles, à la suite des lymphangites profondes qui accompagnent quelquefois le phlegmon diffus.

On connaît assez peu les lésions de la *lymphangite chronique*; l'épaississement des parois et leur induration, le rétrécissement et même l'oblitération partielle des vaisseaux en constituent, dit-on, les principaux caractères. Astley Cooper (1) a constaté chez un individu atteint de gonflement chronique des testicules, que les vaisseaux lymphatiques du cordon avaient augmenté de volume, que leurs parois étaient épaisses, indurées, et présentaient de distance en distance des nodosités produites par l'induration des valvules. Andral a observé une lésion analogue chez un phthisique qui avait succombé avec des ulcérations de l'intestin; on voyait à la surface externe des intestins, au niveau des ulcérations, des renflements durs, blanchâtres, dus à un épaississement partiel des parois des lymphatiques à l'endroit de chaque valvule. Un fait d'Astl. Cooper prouve aussi que la lymphangite chronique peut se terminer par une suppuration des parois. Le chirurgien anglais a trouvé les valvules du canal thoracique gonflées et adhérentes, de façon à boucher le calibre du canal, et dans leur épaisseur on voyait du liquide séro-purulent infiltré.

C'est là tout ce qu'on sait sur la lymphangite chronique. Maintenant nous devons ajouter que, pour Allard, l'éléphantiasis serait le résultat de cette affection; mais cette opinion a été fortement et justement combattue par Rayer et Gaide (2).

La lymphangite chronique peut rétrécir et oblitérer complètement les vaisseaux lymphatiques. C'est peut-être à une lésion de ce genre qu'il faut rapporter le fait, cité par Hallé (3), d'une femme morte dans le marasme, et dont les vaisseaux lymphatiques n'étaient plus, même aux régions inguinales, que des filaments secs, résistants, ressemblant à des filets nerveux, et présentant de distance en distance des renflements, vestiges des ganglions primitifs. Mais on ne sait rien de l'histoire de cette femme, et l'on ignore par conséquent s'il n'y eut pas antérieurement de lymphangite chronique.

Quand, après avoir étudié les lésions inflammatoires des vaisseaux lymphatiques, on examine l'état des ganglions auxquels ils aboutissent, on trouve que cet état correspond à celui des vaisseaux afférents. Ainsi, les

(1) *Medical Reports and Researches*, vol. I, p. 87.

(2) *Archives de médecine*, 1^{re} série, 1828, t. XVII, p. 533.

(3) *Mémoires de l'Institut*, t. I, p. 536.

ganglions lymphatiques sont rouges, tuméfiés, ramollis, suppurés. On peut même y trouver des traces manifestes d'inflammation, alors que les vaisseaux qui s'y rendent n'en présentent d'autres que la présence du pus. Au delà des ganglions suppurés, on ne trouve presque jamais de pus; cependant Nonat dit avoir vu un certain nombre de lymphatiques, qui paraissent de ganglions suppurés, être également injectés de pus.

L'examen cadavérique des individus qui ont succombé à une lymphangite fait toujours reconnaître des lésions concomitantes qu'on ne peut pas sérieusement rattacher à la phlegmasie des vaisseaux. Ce sont des désordres souvent très-étendus de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, comme dans le phlegmon diffus. Mais dans certains cas où l'on a pu observer des lésions primitives, on a constaté, dans l'atmosphère celluleuse des lymphatiques, de l'injection sanguine, une infiltration de sérosité, et parfois une induration lardacée. A un degré plus avancé de ces cas complexes, le tissu cellulaire était infiltré de pus ou même détruit.

On trouve les mêmes altérations dans l'interstice des muscles, autour des artères et des veines. Tantôt le pus est infiltré dans la trame cellulo-graisseuse qui environne les organes, et tantôt il est réuni sous forme de petits abcès circonscrits. Parfois la peau est couverte de phlyctènes, ou présente des eschares grises, blanc-jaunâtre, ramollies, boursoufflées, et assez analogues à un bourbillon.

Le sang a été trouvé par Velpeau, noir, fluide, diffus; les artères contenaient des concrétions polypiformes, mais jamais de pus. Les organes parenchymateux ne lui ont offert que très-rarement des abcès métastatiques, très-nombreux, mais fort petits. Monneret, qui ne doute pas de la possibilité du mélange du pus au sang, n'a cependant trouvé dans deux cas de lymphangite aucun abcès dans les organes parenchymateux, ni même aucune de ces indurations rougeâtres qui précèdent la formation du pus (1). Botrel a une fois suivi le pus jusque dans le réservoir de Pecquet.

ÉTILOGIE. — La lymphangite se développe sous l'influence de causes assez nombreuses, occasionnelles et prédisposantes.

Parmi les premières, on compte surtout les lésions traumatiques des lymphatiques, l'introduction de matières irritantes ou septiques dans leur cavité, enfin la propagation d'une inflammation qui siège dans la partie traversée par ces vaisseaux.

Ce ne sont pas les plaies larges et nettes qui donnent le plus souvent lieu à la lymphangite; ses causes déterminantes les plus fréquentes sont les violences extérieures du genre des plaies contuses, superficielles, qui intéressent la peau dans sa totalité ou dans son épaisseur, comme les excoriations au voisinage d'une articulation ou aux extrémités des membres, où les lymphatiques sont en plus grand nombre; les piqûres des doigts, compliquées quelquefois de la présence d'un corps étranger, d'une épine,

(1) *Compendium de médecine*, t. V, p. 577.

par exemple ; les solutions de continuité à bords mâchés, déchirés, contus, anfractueux. Les orteils sont moins souvent que les doigts le point de départ d'une lymphangite, car nos chaussures les protègent ; cependant la lymphangite résulte quelquefois de la déchirure d'un orteil par l'ongle de l'orteil voisin, sous la pression d'une chaussure trop étroite.

Une cause également fréquente de lymphangite, c'est l'introduction dans les lymphatiques de matières irritantes et septiques. C'est ainsi qu'on peut expliquer ces lymphangites si graves qui succèdent à des piqûres faites avec des instruments chargés de liquides cadavériques, à des abcès où le pus stagne et s'altère au contact de l'air, à la métrite puerpérale. Dans le tatouage, la pénétration des corpuscules de la matière colorante dans les lymphatiques peut aussi être une cause de phlegmasie de ces vaisseaux.

Lorsqu'une inflammation se développe dans une partie traversée par des lymphatiques, on conçoit que l'inflammation puisse se propager à ces vaisseaux. C'est ainsi qu'on pourrait peut-être expliquer certaines lymphangites qui compliquent des érysipèles ou des phlegmons diffus. D'autres affections cutanées, comme le lichen, l'eczéma, les furoncles, les engelures, les ulcères, peuvent déterminer la lymphangite. De même aussi, mais plus rarement, les ulcérations des muqueuses au voisinage des ouvertures naturelles, au nez, à la verge, à la vulve, au vagin.

La lymphangite profonde peut résulter de plaies et d'ulcérations qui pénètrent au delà des aponévroses, de contusions profondes avec écrasement d'un os, de fractures comminutives, où se trouvent des causes incessantes d'irritation.

Cette maladie paraît s'être quelquefois développée épidémiquement : c'est ainsi que Jules Roux l'observa à bord du vaisseau *le Montebello*. Déjà un typhus bénin régnait depuis deux mois sur l'équipage, quand se montrèrent tout à coup des cas d'angioleucite. Une affection de même nature existait aussi à Toulon, dans un régiment d'infanterie de marine, lors de l'apparition subite de cas assez nombreux de cette phlegmasie.

On a encore donné comme causes prédisposantes de lymphangite la jeunesse ou l'âge adulte, le sexe féminin, le tempérament lymphatique, etc., la débilitation par des excès ; mais l'influence de ces causes banales est loin d'être établie.

SYMPTOMATOLOGIE. — Les symptômes de la lymphangite sont *locaux* et *généraux*. Les symptômes locaux varient suivant que la lymphangite est superficielle ou profonde.

1° *Symptômes locaux*. — a. *Lymphangite superficielle*. — Puisque, comme nous venons de le voir, cette affection est très-rarement spontanée, on trouve presque toujours dans le voisinage de la partie malade, avant la manifestation des symptômes propres à la lymphangite, un furoncle, une écorchure irritée par le frottement de vêtements trop rudes, une plaie contuse produite par une chaussure grossière ou incommode, ou bien

enfin une phlegmasie légère de la peau ou du tissu cellulaire. S'il existe une plaie, celle-ci devient douloureuse, la suppuration se tarit ou prend un caractère séreux, une aréole érythémateuse se dessine, et enfin la lymphangite apparaît.

C'est d'abord une douleur vive, bientôt âcre et comme brûlante, qui se fait sentir dans la continuité de la région et sur le trajet des lymphatiques entre la plaie et le cœur. Puis bientôt après, mais rarement en même temps que la douleur, des stries d'un rose tendre partent de la plaie, et dessinent au loin sur la peau, immédiatement au-dessous de l'épiderme, leurs méandres irréguliers. Quelquefois, cependant, ce n'est pas sur les points les plus rapprochés de la plaie, mais à une certaine distance de celle-ci, que les stries se montrent d'abord. Ces stries, que la moindre pression fait momentanément disparaître, sont constantes en de certains points, et forment alors des rubans ou des réseaux, lesquels circonscrivent dans leurs mailles de très-petits îlots de peau saine. Plus tard ces derniers peuvent disparaître pour faire place à une rougeur uniforme disposée en plaques, et due à la juxtaposition ou à la fusion des stries. Du reste, lorsque la plaque est tout à fait rouge et semble ne pas avoir de disposition régulière, on y découvre encore à la loupe un réseau sous-épidermique, duquel se détachent des lymphatiques plus profonds. Mais comme la lymphangite a gagné de proche en proche, il peut exister alors un certain nombre de ces plaques, d'un rose assez vif, qui sont reliées entre elles par des rubans de troncs lymphatiques enflammés ; puis ces plaques se réunissent en certains points, comme se sont réunies les stries, de manière à former une nappe inflammatoire d'aspect érysipélateux, et dont la couleur varie du rose clair au rouge vif. De cette nappe partent des trainées roses irrégulières, et çà et là se voient encore quelques plaques inflammatoires.

Au point où se dessinent les stries, on ne constate qu'une tuméfaction extrêmement légère ; mais le plus souvent un doigt exercé peut sentir un cordon plus ou moins grêle, indice de l'épaississement des vaisseaux lymphatiques, de la coagulation de la lymphe et du léger épanchement plastique ambiant. Cette induration, cylindroïde dans la continuité du vaisseau, est légèrement fusiforme au niveau des valvules, et forme des saillies inégales aux points de confluence des vaisseaux où la rougeur existe par plaques. C'est là, mais surtout au niveau des nappes érysipélateuses, qu'existe une tuméfaction manifeste, limitée par un bourrelet plus sensible au toucher qu'à la vue. La tuméfaction suit dans son développement, ainsi qu'il est facile de le prévoir, non point le plan du tissu cellulaire, mais le trajet des lymphatiques, et il est nécessairement d'autant plus marqué, que ceux-ci sont plus nombreux dans un point donné. Cependant les lymphatiques malades et oblitérés ayant cessé de fonctionner, il résulte de l'absence d'absorption un œdème local qui s'ajoute à la tuméfaction inflammatoire. Le gonflement semble alors porter sur la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et les couches voisines tout