

Il faut, sans doute, rapporter à la maladie que nous étudions ces cas désignés sous le nom de *galactocèle*, et dans lesquels on prétend avoir vu du lait sortir du scrotum, de la cuisse, etc. L'observation de galactocèle du scrotum, rapportée par Vidal (1), doit sans doute être placée dans cette catégorie, et ressemble au fait observé par Lebert (2), à la clinique de Schönlein à Zurich, en 1833. C'était, dans le second cas, un homme de vingt et un ans, chez lequel de temps en temps des vésicules transparentes se formaient sur le scrotum et à la cuisse. Puis, ces vésicules se rompaient, et il en sortait un liquide tantôt comme du petit-lait, tantôt opaque comme du lait. La peau du scrotum était hypertrophiée. On fit l'analyse de ce liquide, et l'on y découvrit de petits noyaux et du sucre de lait : or on sait que Quevenne a trouvé du sucre dans la lymphe de la malade de C. Desjardins.

On peut encore compter parmi les lymphorrhagies ce prétendu cas d'écoulement de lait de la cuisse d'une femme, dont Zamini a rapporté l'histoire avec une analyse chimique de Cannobio (de Gênes) (3).

PRONOSTIC. — La plupart des malades atteints de cette affection n'ont été observés que durant un laps de temps assez court. Aussi leur état apparent de bonne santé ne doit pas rassurer complètement le chirurgien. Il est probable que la répétition des lymphorrhagies amène chez quelques-uns de ces sujets un état anémique grave. Quant au malade observé par Amussat, il a sans doute succombé à une inflammation des paquets variqueux lymphatiques situés dans la région inguino-crurale.

TRAITEMENT. — Il n'y a aucun traitement à opposer aux lymphangiectasies qui ne se compliquent pas d'un écoulement de lymphe. Mais quand une lymphorrhagie a lieu, il faut se hâter de l'arrêter. La malade observée par Desjardins vit souvent l'écoulement de la lymphe s'arrêter seul. Une compression légère peut conduire au même résultat ; mais Fetzer ne put pas arrêter par la compression, aidée d'une application d'alun, la lymphorrhagie qui eut lieu par une petite granulation qu'il excisa. Il eut alors recours avec succès à une cautérisation par le nitrate d'argent, car il était utile d'arrêter cet écoulement, qui faisait perdre ses forces à la malade. On pourrait employer, dans ce cas, la solution de perchlorure de fer, et si l'écoulement revenait d'une façon inquiétante, avoir recours à une cautérisation plus énergique.

Beau a proposé de traiter par le séton les varices lymphatiques du prépuce, qui, par leur volume, peuvent rendre le coït douloureux. Il conseille d'introduire avec une aiguille, dans le vaisseau lymphatique, suivant une étendue de quelques millimètres, un petit fil qu'on laisse en place pendant trois ou quatre heures ; au bout de ce temps, la partie devient légèrement uméfiée et douloureuse ; il se forme dans le canal un cylindre de lymphe

(1) *Traité de pathologie externe*, 1855, t. V, p. 176.

(2) *Handbuch der speciellen Pathologie*, redigirt von Virchow, Ed. V, Abth. 2, S. 134.

(3) *Journal de pharmacie et de chimie*, 1845, t. VIII, p. 123.

plastique qui se résorbe peu à peu, et au bout de deux à trois mois on ne trouve plus qu'un cordon filiforme.

Ricord se borne à exciser simplement ces varices lymphatiques, et la petite plaie guérit facilement.

Dans les cas de lymphorrhagie intense, on joindra à tous ces moyens locaux un traitement tonique destiné à réparer les forces du sujet.

ARTICLE III.

PLAIES ET FISTULES DES LYMPHATIQUES.

HISTORIQUE. — On attribue à Ruysch (1) la première mention des plaies des vaisseaux lymphatiques, mais le fait qu'il cite n'est pas très-probant. Il se borne à rappeler qu'un médecin ayant ouvert un bubon, il s'écoula pendant plusieurs jours une telle quantité de sérosité, qu'on fut obligé de recourir à la compression. Des observations recueillies à peu près à cette époque, mais plus certaines, sont celles de Muys (2) et de Stalpart van der Wiel (3). Celle de Muys, surtout, est d'une netteté remarquable et mérite d'être citée; elle porte pour titre : *De vulnere vasculi lymphatici*. En voici le passage principal : « *Juvenis viginti quatuor annorum sinistri pedis malleolo externo inflexit vulnusculum valde parvum, ex quo nihilominus quotidie ingens aquæ limpidæ copia sine dolore profluebat ; unde conjecturam feci illic vasculum aliquod lymphaticum sauciatum esse, quare ægroto prædixi hanc plagam, licet exiguam, tardioris esse medelæ.* » Le résultat fut celui prévu par ce judicieux chirurgien ; la plaie guérit seulement au bout de trois semaines. Nück (4) ne donne sur cette maladie que des indications vagues, mais il ne cite point de faits, comme le disent ceux qui ne l'ont jamais lu. Van Swieten (5), Haller (6), Assalini (7), et à une époque plus rapprochée de nous, Müller (8), Marchand et Colberg (9), Michel (de Strasbourg) (10), ont observé des faits de ce genre. Nous renvoyons, pour les autres indications bibliographiques de cet article, à celles des varices des lymphatiques.

Ces plaies ont été surtout observées au pli du coude et au pied, au niveau des malléoles. Van Swieten raconte qu'il a vu quelquefois après la saignée un écoulement goutte à goutte, mais abondant, de lymphe, durer assez

(1) *Observ. anat. rarior.*, n° 41. La Haye, 1665.

(2) *Praxis medico-chirurgica rationalis*, 1695, p. 240.

(3) *Observat. rariorum medic... centuriæ*. Leidæ, 1727, observ. XLVI.

(4) *Operationes et experim. chirurg.* : experim. xxviii. La Haye, 1733.

(5) *Comment. in Boerhaavii*, § 1228.

(6) *De præcipuarum corporis humani partium fabrica*. Berne, 1778, t. I, p. 318.

(7) *Essai médical sur les vais. lymph.*, p. 54.

(8) *Tiedemann's Zeitschrift*, t. V.

(9) *Müller's Archiv*, 1838, p. 134.

(10) *Loc. cit.*

longtemps. Haller dit qu'il en a observé aussi plusieurs exemples. Le malade de Muys avait une plaie à la malléole externe, et celui de Müller au cou-de-pied. Assalini rapporte qu'il vit s'écouler dans l'espace de trois jours, par une petite blessure de la partie interne de la cuisse, cinq livres de lymph. On a aussi observé ces plaies au pli de l'aîne, au mollet et au cou.

SYMPTOMATOLOGIE. — Ces plaies sont caractérisées par la sortie, tantôt intermittente et tantôt continue, d'un liquide limpide, de saveur salée et présentant tous les caractères chimiques et microscopiques de la lymph. Chez le malade observé par Müller, l'ulcération fistuleuse siégeait à la partie inférieure de la jambe; l'écoulement était continu, et augmentait quand, en frottant le dessus du gros orteil, on se dirigeait vers la fistule. Parfois, alors, la lymph s'écoulait sous forme de jet. Chez un malade de Monod, observé par Binet, la fistule siégeait également au bas de la jambe, à la malléole interne, et l'écoulement était aussi continu. Si, à la suite d'une saignée, on voit, en levant l'appareil, que toutes les pièces de pansement sont mouillées, que la peau est recouverte de croûtes blanchâtres, formées par la dessiccation d'un liquide onctueux qui s'échappe des lèvres de la plaie, c'est que dans cette saignée on a intéressé un vaisseau lymphatique.

L'abondance de l'écoulement peut être telle, qu'elle s'élève, au rapport d'Assalini, citant Patek, à une perte de cinq livres de lymph en trois jours. Dans ce cas, on observe les signes propres à l'anémie, palpitations et essoufflement, etc. L'écoulement augmente si l'on comprime au-dessous de la solution de continuité; il diminue, si l'on comprime au-dessus; il est plus abondant, si l'on exerce une douce friction dans le sens de la circulation lymphatique, en allant des racines des lymphatiques vers la plaie.

Ces plaies se cicatrisent difficilement, et tendent par conséquent à retarder la cicatrisation des plaies qu'elles compliquent, mais elles n'ont point l'importance que leur attribuait Sæmmering, qui mettait sur leur compte les accidents consécutifs aux vastes pertes de substance et à l'ouverture des grands foyers purulents. Elles peuvent non-seulement dégénérer en fistule, mais encore entraîner la production d'un ulcère du genre le plus rebelle, caractérisé par l'abondance remarquable et la nature du liquide excrété. Assalini avait déjà noté la nature séreuse de certaines plaies négligées; Sappey admet l'existence d'ulcères variqueux veineux et d'ulcères variqueux lymphatiques (1), et le malade de Monod présentait un ulcère semblable aux ulcères calleux, n'eût été la nature de l'écoulement.

L'existence des fistules lymphatiques soulève cette double question, de savoir pourquoi une plaie d'un vaisseau lymphatique, tantôt devient fistuleuse, tantôt se cicatrise. Sæmmering explique l'absence de cicatrisation

(1) *Anatomie*, t. I, p. 650.

des vaisseaux par le peu d'épaisseur de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané au voisinage des articulations; mais la cicatrisation des veines devrait alors, en ces points, présenter les mêmes difficultés et la même lenteur. On pourrait, avec Binet, attribuer l'établissement d'une fistule généralement au peu de tendance des lymphatiques à l'inflammation adhésive, et, dans certains cas, à ce que la blessure a eu lieu à une assez grande distance d'une anastomose, ou bien enfin à ce qu'entre la plaie et l'anastomose la plus voisine, existent des valvules s'opposant à la circulation collatérale. Dans les conditions contraires, la tuméfaction des parties, oblitérant mécaniquement la plaie des vaisseaux, fait refluer le liquide dans les voies collatérales et permet la cicatrisation.

Le *diagnostic* n'offre aucune difficulté, et l'on distinguera l'écoulement de la lymph d'avec celui qui provient d'une articulation ou d'une bourse séreuse ouvertes, par les modifications qu'entraîne la compression au-dessus et au-dessous de la plaie.

Le *pronostic* n'est grave qu'en raison de la lenteur et de la difficulté de la guérison.

TRAITEMENT. — La compression méthodiquement exercée au-dessous de la plaie et sur le trajet des vaisseaux est le meilleur moyen à diriger tout d'abord contre les écoulements récents ou anciens des lymphatiques. C'est celui que proposait Ruysch et que suivirent Muys et Assalini. En cas d'insuccès, on aura recours aux caustiques, tels que le nitrate d'argent, et mieux encore, si la région le permet, au fer rouge, qui produira une inflammation locale assez intense pour oblitérer l'orifice fistuleux.

Dans le même but, on pourrait glisser au-dessous de la fistule une épingle sur laquelle on disposerait un fil, comme dans la suture entortillée. On arriverait sans doute ainsi à comprendre dans la suture le lymphatique au-dessous de la plaie. S'il existait un ulcère fistuleux lymphatique, on le circonscrirait par deux incisions courbes pratiquées au-dessus et au-dessous de la plaie sans se confondre, et la circulation lymphatique se trouverait ainsi interceptée (Monod). On ne peut que mentionner pour mémoire la ligature des vaisseaux lymphatiques conseillée par B. Bell.

CHAPITRE X.

MALADIES DES GANGLIONS LYMPHATIQUES.

Nous ne passerons en revue dans ce chapitre que les principales lésions des ganglions lymphatiques, dont quelques-unes, dans ces dernières années, ont donné lieu à des travaux histologiques nombreux, mais peu concluants. C'est tout un sujet à soumettre à de nouvelles études, en se basant sur une connaissance approfondie de la structure normale des ganglions.