

marque. A mesure que les symptômes inflammatoires s'apaisent, l'écoulement tend à devenir muco-purulent. La cystite est possible mais fugace. On observe parfois de la fièvre, des frissons, des vomissements, du météorisme avec sensibilité abdominale et facies grippé, tenant peut-être à une atteinte péritonéale. Assez fréquent, le *rhumatisme blennorragique* frappe soit le genou, soit les gaines des extenseurs des doigts, le coude ou les cous-de-pied; il guérit plus aisément qu'à l'âge adulte, sans laisser d'ankylose ni de raideurs.

La vulvo-vaginite est surtout grave en raison de sa durée; elle est une cause fréquente d'endométrite rebelle et d'antéflexion.

La nature blennorragique de la vulvo-vaginite des petites filles n'est reconnue que grâce à la recherche du gonocoque dans l'écoulement (constaté 17 fois sur 21); les cas étrangers à la blennorragie ressortissent au colibacille, au streptocoque ou à d'autres germes; l'écoulement est alors plus muqueux que purulent.

XXXVI. — ACTINOMYCOSE

Signes étiologiques. — L'*actinomycose*, affection propre à certaines espèces animales (bœuf, mouton, cheval, porc), est plus rarement observée chez l'homme. Elle est fréquente en Allemagne, en Angleterre, en Autriche, en Italie, rare en France. L'agent causal est un parasite d'aspect radié,

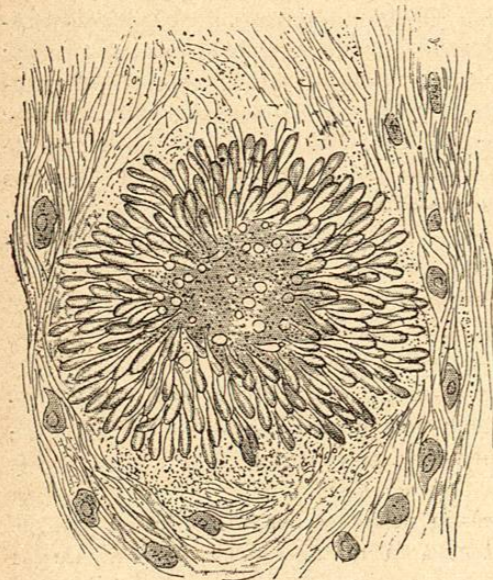


FIG. 258. — Actinomycose. — Aspect d'un grain jaune au microscope.

l'*actinomyces* (de $\alpha\kappa\tau\iota\varsigma$ rayons et $\mu\upsilon\chi\eta\varsigma$ champignon), décrit et étudié en 1877 par Bollinger et Harz, Israël et Ponfick. Il existe dans le pus des parties atteintes, sous forme de *grains* très friables, gros comme des grains de lycopode ou de millet, présentant 0^{mm},01 à 2 millimètres de diamètre, tantôt *gris translucide* (éléments jeunes), tantôt *jaune soufre, brun ou rouge*, bien visibles quand le pus suspect, étalé sur une lame de verre, est examiné

sur un fond noir. Pour mieux observer les grains, on les colore par la safranine, la solution de Lugol ou de Gram et on les écrase sous une lamelle; ils apparaissent alors formés par des masses élémentaires de filaments d'égal diamètre, entrecroisés et émettant des rameaux rayonnés, terminés en massue. L'*actinomyces* cultive de 55° à 57°, sur les milieux

usuels. Sur pomme de terre, il forme une couche brumâtre se recouvrant rapidement d'un duvet blanc velouté qui, au microscope, se montre formé de rameaux libres terminés par des chapelets de spores très résistantes aux agents physiques. Les formes en massue ne se retrouvent que sur les vieilles cultures. Le parasite perd sa virulence en passant par l'organisme des animaux ou les milieux de culture.

Les *grains* spécifiques ont été plusieurs fois inoculés avec succès aux bovidés, au lapin; par contre, l'inoculation des *cultures* est, jusqu'ici, restée stérile. L'*actinomyces* serait doué d'aptitudes pyogènes propres (Netter). Les exemples positifs de contagion d'animal à homme restent rares. Dans bien des cas, la contamination paraît liée à l'introduction sous la peau ou les muqueuses (buccale ou gingivale surtout) de graminées (épis de blé), d'échardes de bois ou d'épines, quoique le parasite n'ait jamais été décelé sur ces fragments. De fait, la maladie est plus fréquente chez les travailleurs ruraux: bouviers, laboureurs, jardiniers, cochers; pendant la saison chaude; plus commune, les années pluvieuses et dans les régions humides. Le traumatisme, la carie dentaire favorisent l'inoculation.

Signes cliniques. — L'*actinomycose* humaine revêt habituellement la forme d'une *cavité suppurante* dont le siège, très variable, diversifie les formes cliniques. Elle peut encore évoluer comme une *pyo-septicémie* généralisée, avec abcès métastatiques. Les formes circonscrites sont: *buccale, cervico-faciale, thoracique*, ou affectent les *membres* et la *peau*. Les lésions, quelquefois envahissantes même dans ces cas, gagnent toujours alors de proche en proche.

Formes locales. — La face et le cou sont atteints dans plus de la moitié des cas, le thorax et l'abdomen dans moins du quart; les membres et la peau sont des localisations exceptionnelles.

Actinomycose buccale. — Très rarement, la maladie, évoluant d'une façon aiguë, comme un *phlegmon du plancher de la bouche*, une *angine de Ludwig*, peut tuer, par suffocation, en quelques jours. Bien plus souvent, le début est insidieux, la marche lente. Autour d'une dent gâtée, ou, à la place d'une dent récemment arrachée, se forme un petit abcès dont l'ouverture, demeurée fistuleuse, donne issue à un pus grumeleux, contenant bientôt des *grains jaunes*. D'autres fois, on constate, en dedans du maxillaire inférieur, souvent près de l'angle, une *tumeur dure* dont le centre se ramollit peu à peu. Souvent en résultent du *trismus* et de vives *douleurs*, survenant par crises surtout nocturnes. Les *ganglions demeurent intacts*. Finalement, soulevée et violacée, la peau se crible d'orifices fistuleux d'où suinte un peu de pus séreux, contenant des grains jaunes.

A ce degré, la guérison spontanée quoique exceptionnelle, est encore possible; ailleurs, l'état reste stationnaire. On observe encore parfois, l'invasion progressive des muscles voisins, du cou, du plancher buccal, comportant l'ouverture de nouvelles fistules dans la région sous-maxillaire et le plancher de la bouche. Des formes plus extensives gagnent: le *rachis*, le *thorax*, les

plèvres, le poumon, le médiastin, l'abdomen, atteignent même le bassin et la racine des cuisses, à moins que le processus ne remonte vers la base du crâne, les méninges et l'encéphale. Ces formes entraînent généralement la mort, par cachexie progressive.

Sur la langue, l'actinomycose simule soit un petit néoplasme dur à noyaux multiples, soit un abcès, siégeant, le plus souvent, à la pointe, sans réaction ganglionnaire.

Actinomycose cervico-faciale. — Cette forme prend habituellement le masque d'un phlegmon subaigu (Poncet et Meunier). La région atteinte offre d'abord une tuméfaction étalée, d'une dureté ligneuse, quelquefois siège de très vives douleurs. Puis, certains points ramollis deviennent fluctuants, donnant issue, si on les incise, à du pus renfermant des grains jaunes. La maladie peut aussi se traduire, dès le début, par l'apparition, dans les couches superficielles du derme, de saillies fongueuses et bourgeonnantes, contenant de petits abcès miliaires, origines de trajets fistuleux profonds et multiples. Le pus contient toujours des grains typiques. Non traitée, cette forme d'actinomycose infiltre peu à peu les muscles, les gros vaisseaux du cou, les os de la face, entraînant une cachexie rapidement mortelle.

Actinomycose thoracique. — Cette forme est généralement secondaire à l'une des précédentes; toutefois, l'inhalation de poussières entraînant le parasite semble expliquer certains foyers primitifs du poumon ou de la plèvre. Canali a observé un cas de forme bronchitique, resté jusqu'ici unique. La forme pulmonaire primitive a pu, exceptionnellement, simuler, par la fièvre et le point de côté, une pneumonie. Plus habituellement, la maladie s'installe insidieusement, trahie par une toux rebelle, une expectoration catarrhale et, à l'auscultation, par des râles de bronchite. Peu à peu apparaissent, souvent près de la base, mais parfois aussi, au sommet, des signes d'induration, puis d'excavation pulmonaire, dont le siège est, en certains cas, susceptible de faire suspecter la tuberculose. La toux, l'expectoration purulente, des hémoptysies abondantes et répétées; à une phase plus avancée, la fièvre hectique, l'amaigrissement, les sueurs nocturnes rendent encore la confusion moins évitable. Les crachats, en d'autres cas, sont rouillés, comme ceux de la pneumonie. Le diagnostic ne peut être précisé que par la présence dans les crachats, de grains spécifiques dont la recherche demeure du reste souvent infructueuse, ou par la coexistence de foyers morbides, sur la paroi thoracique, sous forme d'un œdème ligneux spécial, éventualité toujours tardive.

L'actinomycose pulmonaire peut se compliquer d'emphysème sous-cutané et de tuberculose pulmonaire (Silberstern); l'évolution de cette forme est très lente, coupée de rémissions. Le processus tend à gagner: les plèvres; le médiastin, exceptionnellement le péricarde et le cœur, finalement la paroi thoracique qui se creuse de trajets fistuleux. Les lésions des lobes inférieurs du poumon ont tendance à gagner la paroi abdominale.

L'actinomycose thoracique secondaire succède toujours à une localisation bucco-pharyngée ou plus rarement œsophagienne.

L'actinomycose primitive de la plèvre (Sokolou) prend le masque d'une pleurésie aiguë; quand l'invasion pleurale est secondaire, l'épanchement ne

se révèle que par ses signes objectifs; très fétide, le liquide est soit séreux, soit purulent.

L'actinomycose du médiastin détermine, outre des troubles de compression, l'ouverture de fistules multiples dans les espaces intercostaux, et, de part et d'autre, du rachis; la cachexie est rapide. La localisation péricardique simule une péricardite tuberculeuse; exceptionnelle, la localisation cardiaque est dépourvue d'expression clinique.

Actinomycose abdominale. — Quand l'intestin est primitivement atteint, il en résulte des coliques et de la diarrhée, à moins que les lésions ne soient très circonscrites, ce qui est habituel. Très fréquent, le foyer cæcal simule une typhlite, soit chronique, à rechutes, soit franchement aiguë, avec fièvre, constipation, empâtement et douleur dans la fosse iliaque, œdème et rougeur de la paroi. Ouvert, l'abcès donne issue à du pus fétide mêlé de matières fécales.

Un foyer rectal peut donner lieu, par compression, à des signes d'occlusion intestinale. Les péritonites circonscrites imputables à l'actinomycose, peuvent entraîner, quel qu'en soit le siège, des infiltrations de la paroi abdominale, assez dures pour simuler une tumeur solide; il arrive aussi qu'elles se compliquent de fusées purulentes à distance, autour du foie, de la rate, des reins; vers la vessie où le pus peut trouver issue, ou encore, vers le petit bassin avec ouverture vaginale.

On connaît des cas d'actinomycose hépatique primitive. D'abord gros et douloureux, le foie se couvre de nodosités arrondies, sensibles au palper, tandis que, parfois, se déclare une pleurésie de la base droite, avec des douleurs de périhépatite. Bientôt la paroi abdominale se bombe et rougit, le foyer s'ouvre et donne issue à un pus noirâtre et fétide. La mort, par cachexie progressive, est habituelle.

Généralement imputable à un foyer ayant franchi le diaphragme, l'actinomycose abdominale secondaire atteint d'abord le foie, la rate ou les reins, pour descendre ensuite plus bas; à moins que, envahissant la gaine du psoas, elle n'évolue comme un abcès par congestion, pour venir pointer sous l'arcade crurale, déterminant, en certains cas, des signes de psöitis.

Actinomycose des membres. — La racine des cuisses peut être envahie par des foyers franchissant le canal crural. La peau des membres, celle des mains surtout peut devenir le siège d'un foyer primitif. Autrement, il est exceptionnel que les membres soient envahis primitivement. Dans un cas, existait un foyer sur le condyle du fémur, un autre sur le tibia.

Actinomycose cutanée. — Très fréquemment, la peau subit l'invasion d'un foyer profond; il est plus rare qu'elle soit infectée primitivement. En ce cas, elle présente: tantôt des foyers ulcéro-fongueux, à nodules multiples, entourant un centre cicatriciel, comparables à des syphilides tuberculo-ulcéreuses ou à du lupus et n'en différant que par la présence constante d'un cordon fibreux très dur qui les rattache au squelette; tantôt, et plus rarement, des nodules superficiels, criblés de petits abcès à grains jaunes. On nomme la première forme: lupus actinomycosique (Leser), et la seconde: forme anthracoidé. Autour des foyers cutanés, la peau présente des zones sèches

et glabres. Les régions les plus éprouvées sont : *les mains* (chez les batteurs de blé) et la face.

Forme généralisée — La pénétration de l'*actinomyose* dans le courant circulatoire a toujours pour origine un premier foyer local, avéré ou latent. Les embolies septiques qui en résultent déterminent, soit dans les tissus (muscles, tissu conjonctif), soit dans les organes (méninges, cerveau, poumons, cœur, foie, rate, reins, etc.), des abcès métastatiques, comme dans toute pyémie. L'infection se traduit par de la fièvre, des troubles gastro-intestinaux et un état typhoïde qui aboutit à la mort que hâte quelquefois une *embolie cérébrale* (céphalée circonscrite, paralysies et convulsions localisées ou hémiplegie); ces embolies sont souvent multiples.

Évolution. — Habituellement, la maladie, essentiellement chronique, dure des années. Certaines lésions restent stationnaires, d'autres guérissent, spontanément ou après intervention. Abandonnés à eux-mêmes, les foyers, malgré des temps d'arrêt et des rémissions passagères, subissent une extension progressive, réalisant, plus ou moins vite (de 2 à 6 ans), suivant les organes atteints, la cachexie fatale. Les foyers accessibles au chirurgien donnent une forte proportion de guérisons (90 pour 100), ceux qui ne ressortissent qu'au traitement médical, une proportion bien moindre (17 à 29 pour 100).

Diagnostic. — L'unique symptôme typique est la présence de *grains jaunes* dans le pus; encore, la nature en doit-elle être précisée par l'examen microscopique, et même, par la méthode des cultures. La marche très lente, l'induration ligneuse qui cerne les foyers, le nombre des orifices fistuleux, l'absence de réaction ganglionnaire ont aussi une grande valeur diagnostique. L'*actinomyose* prête à confusion avec un grand nombre d'affections. L'*actinomyose buccale* peut être prise pour : une *fistule dentaire*, un *épylis*, une *tumeur maligne* du maxillaire, une *adénite tuberculeuse*, une *gomme*; l'*actinomyose cervico-faciale*, pour un *adéno-phlegmon du cou*; l'*actinomyose thoracique* a pu en imposer pour une *tuberculose pulmonaire*, une *pleurésie septique*; l'*actinomyose abdominale* fait songer à la *péritonite enkystée*, à l'*appendicite*, aux *suppurations pelviennes*, à l'*abcès par congestion*; enfin, l'*actinomyose cutanée* doit être différenciée : du *lupus*, des *syphilides tuberculo-ulcéreuses* et de l'*anthrax*.

La constatation même de *grains jaunes* comporte quelques causes d'erreur. On peut rencontrer dans le poumon des *grains orangés*, formés par une *variété d'aspergillus* (Wheaton et Rénon), et contenant des éléments groupés en rosette. On trouve également des grains jaunes dans le *pied de Madura* et dans certains *phlegmons de la région cervico-faciale* (Poncet).

XXXVII. — TRICHINOSE

Signes étiologiques. — **Biologie du parasite.** — La trichinose est une affection parasitaire déterminée par la présence de *trichines* dans le système musculaire strié du porc, et transmissible à l'homme. La *trichine*,

ver nématode, décrit par Paget, en 1855, a été retrouvée chez l'homme, en 1860, par Virchow et Zenker. Le mâle est long de 1^{mm},5; la femelle, longue de 5 à 4 millimètres, a le corps rempli d'œufs et peut expulser des milliers d'embryons vivants. Enkystées dans la chair du porc, les trichines, quand celle-ci est ingérée par l'homme, sont mises en liberté dans le tube digestif et s'y multiplient. Les mâles, tantôt séjournent dans l'intestin, tantôt en sont expulsés par la diarrhée; les femelles pénètrent dans les plaques de Peyer, les glandes de Lieberkühn, les lymphatiques de la muqueuse intestinale, ou même, dans les ganglions mésentériques; c'est en ces divers points qu'elles émettraient des embryons qui, entraînés dans les voies lymphatiques gagneraient la grande circulation, par le canal thoracique, pour parvenir ensuite aux muscles et s'y enkyster. L'ingestion de viande fraîche et non cuite de porc contaminé est donc la source véritable de la trichinose humaine. Cette viande est rendue inoffensive par une cuisson, même légère; la salaison en atténue déjà beaucoup les dangers. Les épidémies de trichinose sont rares en France où se consomme très peu de charcuterie crue; elles sont surtout observées en Allemagne et en Amérique.

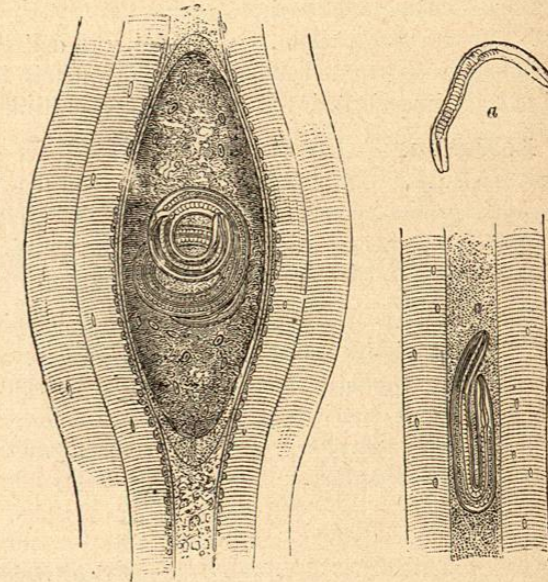


FIG. 259. — Trichine. — Embryon enkysté. — a. Trichine adulte.

Signes cliniques. — Brouardel distingue trois périodes : 1° *intestinale* ou *cholériforme*; 2° *rhumatoïde* et *typhoïde*; 3° *cachectique*.

1° **Phase intestinale ou cholériforme.** — 5 à 4 jours après l'ingestion de viande trichinée, surviennent des nausées suivies de vomissements abondants et répétés, puis une diarrhée cholériforme accompagnée de frissons et de fièvre vive (40°-41°); apaisés en 5 ou 6 jours, ces accidents font place à

un œdème facial considérable mais passager; on peut aussi observer quelques douleurs dans les membres.

2° **Phase rhumatoïde et typhoïde.** — Le 8^e ou 9^e jour, se déclarent de vives *douleurs musculaires*, avec rigidité et contractures. Il en résulte une grande *gêne dans les mouvements* et, si le diaphragme est atteint, de la *dyspnée*; la rigidité des muscles oculaires peut immobiliser le regard, à la manière d'une *ophtalmoplégie totale*. On constate, en même temps, un *état ataxo-adyynamique*, avec délire actif et, souvent aussi, des signes de congestion et d'œdème pulmonaires.

3° **Phase cachectique.** — Bientôt, un œdème considérable envahit les membres inférieurs, l'abdomen et quelquefois les membres supérieurs; le visage est émacié, l'œil terne, la voix cassée (Grancher).

Évolution. — Les cas légers guérissent en quelques semaines; les cas graves peuvent durer 2 à 3 mois et, aboutir à la mort, précoce (19 jours après l'ingestion, dans un cas) ou tardive (10^e semaine), déterminée soit par les progrès de la cachexie et l'œdème pulmonaire, soit par une pneumonie ou l'infection secondaire des ulcères cachectiques.

Diagnostic. — Aisé dans un milieu épidémique, il est, autrement, très difficile. Les signes pourront éveiller l'idée du *choléra* (examen des selles), de la *fièvre typhoïde* (séro-diagnostic). Le seul critérium certain est la constatation de la trichine, soit dans la viande suspecte, si cela est possible, soit dans une parcelle prélevée par biopsie, chez le malade, sur un faisceau musculaire douloureux.

XXXVIII. — FILARIOSE

Signes étiologiques. — La filariose est une maladie provoquée par la présence dans l'organisme de la *filaria nocturna*, la plus répandue des nombreuses espèces de filaires, susceptibles de vivre en parasites chez l'homme. Endémique dans presque toute la zone tropicale, la filariose est absolument exceptionnelle en Europe; on en a pourtant signalé un cas à Barcelone. La filaire est un *hémathelminthe* qui, à l'âge adulte, habite le système lymphatique. Incolore et cylindrique, le mâle, long de 85 millimètres environ, offre une extrémité postérieure un peu incurvée. Plus foncée, plus longue (155 millimètres), la femelle a le corps plus gros, rempli d'œufs et d'embryons. Ce sont ces derniers qui, versés en masse dans le courant lymphatique, gagnent la grande circulation. Probablement cantonnés, le jour, dans les gros vaisseaux du thorax et de l'abdomen, ils attendent la nuit (de 5 ou 6 heures du soir à 8 ou 9 heures du matin) pour envahir les réseaux péri-

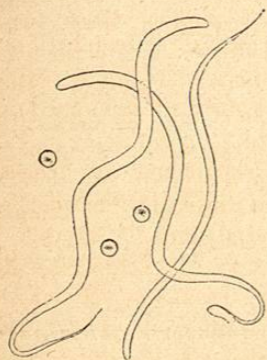


FIG. 240. — Embryons de la *Filaria sanguinis hominis* dans le sang. (D'après Lewis.)

phériques. Une gouttelette de sang recueillie à la pulpe digitale peut alors présenter une multitude de filaments très mobiles, longs de 125 à 500 μ , larges de 7. Des embryons existent aussi : dans certains épanchements pleuraux ou péritonéaux séreux ou chyliformes; dans l'urine, les larmes. Pour parvenir à l'état de larves, les embryons doivent être absorbés avec le sang qui les contient, par des femelles de moustiques; c'est dans l'organisme de celles-ci qu'ils se développent. Le moustique mort, les larves sont mises en liberté dans l'eau qui, sans doute, leur sert de véhicule pour arriver jusqu'à l'homme, quoique ce passage n'ait pas, jusqu'ici, été vérifié positivement.

Signes cliniques. — La filaire peut vivre aux dépens de l'organisme humain sans y déterminer de trouble appréciable. Dans le sud de la Chine, un dixième des habitants en sont porteurs (Calmette). Quand le parasite provoque des accidents, ils n'ont, du reste, rien, en eux-mêmes, de caractéristique. Souvent, d'autre part, la filariose n'est pas pure, et, certains de ses symptômes (lymphangite érysipélateuse) sont imputables à des agents banaux d'infection secondaire. Les embryons, qui, seuls, circulent dans le sang, ne déterminent pas de troubles fonctionnels; au contraire, la présence du ver adulte entraîne, par son volume, des phénomènes de stase, de rupture, dans les voies lymphatiques où il séjourne. Tantôt cutanés, tantôt viscéraux, ces accidents exigent d'abord une analyse spéciale.

Accidents cutanés. — Ils résultent de l'obstruction plus ou moins complète des voies lymphatiques, origine de varices, de thromboses ou de ruptures lymphatiques.

1° **Varices lymphatiques.** — Elles consistent en une *ectasie moniliforme* considérable des vaisseaux lymphatiques (*angéio-lymphocèle*) et en une transformation caverneuse des ganglions (*adéno-lymphocèle*). En outre, la lymphe, épaissie, circule mal. Les sièges d'élection de ces lésions sont : le triangle de Scarpa, le scrotum et les membres inférieurs; elles épargnent souvent le tronc et les membres supérieurs.

D'abord, certains ganglions grossissent peu à peu; puis, les lymphatiques forment, autour, des masses pelotonnées, parfois plus grosses que le poing, d'une consistance molle et lipomateuse, recouvertes d'une peau blanche, fine, mobile et un peu grenue. Il n'y a ni douleur, ni fièvre.

2° **Thrombose lymphatique.** — Elle entraîne rapidement un œdème étendu et considérable qui ne tarde pas à noyer les saillies formées par les ganglions et les varices lymphatiques; surtout caractéristique au scrotum et aux membres inférieurs, il y est mou et gélatineux, garde l'empreinte du doigt et est recouvert d'une peau blanche et ridée. Passager, cet œdème lymphatique peut disparaître, si la circulation se rétablit, mais est très récidivant, entraînant peu à peu l'épaississement de la peau et de l'hypoderme, et en même temps, l'hypertrophie monstrueuse des parties atteintes. Celle-ci envahit surtout les membres inférieurs, comparables à des pieds d'éléphant; d'où le terme usuel d'*éléphantiasis*, pour désigner cet état. La jambe peut mesurer 1 mètre de circonférence; la plante du pied reste toujours indemne.

Le scrotum atteint d'éléphantiasis peut devenir plus gros qu'une tête d'adulte; la consistance en est très dure. La verge est absorbée par la tumeur, sur laquelle le méat est figuré par une petite fente analogue à l'ombilic.

5° **Ruptures lymphatiques.** — Très communes, elles se produisent dans les points où la peau est distendue et amincie par les ectasies lymphatiques, revêtant un aspect phlycténoïde. Le moindre traumatisme occasionne une *rupture* et une *lymphorragie*. Alors, suinte continuellement un liquide blanc grisâtre visqueux, formant des croûtes.

Ces divers accidents sont capables d'évoluer sans altérer l'état général. Mais des *infections secondaires* sont possibles, origines d'une série de troubles plus ou moins sérieux : *poussées* répétées de *lymphangite* tronculaire et réticulaire, d'*adénite*, d'*érysipèle*; *abcès lymphatiques*, toutes complications prenant part à la genèse de l'éléphantiasis. Certains accidents sont plus graves : l'*érysipèle ambulante*, le *phlegmon diffus*, la *gangrène*, quand ils envahissent un membre éléphantiasique, peuvent entraîner la mort.

Accidents viscéraux. — Ils consistent principalement en la formation d'*épanchements lymphatiques* dans les séreuses, et en la présence d'une certaine quantité de lymphe dans les urines. C'est ainsi que se développent une *hydrocèle*, une *ascite chyleuses*, un *chylo-thorax*, et que survient de l'*hémato-chylurie*.

L'*hydrocèle chyleuse*, caractérisée par un épanchement laiteux dans la tunique vaginale, rappelle beaucoup l'hydrocèle vulgaire; elle peut atteindre le volume d'une grosse poire, mais *n'est pas translucide*. La ponction en extrait un liquide lactescent contenant en suspension : 1° des granulations graisseuses; 2° d'assez nombreux leucocytes; 3° des embryons de filaire, souvent en grand nombre.

L'*ascite chyleuse*, bien plus rare, ressemble cliniquement à toute ascite; elle est modérée, formée également d'un liquide gris sale où nagent des gouttelettes graisseuses et quelques globules blancs.

Le *chylo-thorax* ou épanchement de lymphe dans les plèvres est encore plus exceptionnel, presque toujours unilatéral.

L'*hémato-chylurie* consiste dans l'émission d'une urine contenant, en proportions variables, du sang et de la lymphe, surtout de la lymphe. En l'absence de sang, on dit qu'il y a *chylurie*; l'urine est alors blanc jaunâtre opaque. L'hémato-chylurie comporte, suivant la proportion du sang, des urines de teintes variables : café au lait, chocolat, bière foncée, etc. Par le repos, un *caillot jaunâtre* et *rosé* se sépare souvent au fond de l'urine et une *pellicule graisseuse* en couvre la surface. L'*albuminurie* est constante et abondante. Au microscope, se voient, dans les urines, les cellules du sang et de la lymphe, et surtout de fines *granulations graisseuses*.

L'hémato-chylurie débute brusquement, procédant par crises de quelques jours, souvent occasionnées par les excès, la fatigue; elle varie d'un moment à l'autre et est toujours sujette à récidives.

Formes cliniques. — Ces divers accidents s'associent le plus souvent

entre eux pour former des groupements très variés; par exemple : œdèmes lymphatiques, varices et lymphorragies; éléphantiasis dur chronique des membres inférieurs ou du scrotum (*éléphantiasis des Arabes*); éléphantiasis avec poussées de lymphangite, etc. Les accidents viscéraux, l'hydrocèle chyleuse, l'hémato-chylurie succèdent presque toujours à des manifestations cutanées. Bien plus rares, l'ascite chyleuse et le chylo-thorax sont toujours secondaires.

Non compliquée, la filariose évolue sans fièvre ni douleur, n'entraînant que des troubles mécaniques, tels que difformités et difficulté de marcher, due au volume monstrueux des membres inférieurs. Les localisations viscérales, l'hémato-chylurie surtout, affaiblissent le malade.

Évolution. — La durée de l'incubation, très longue, mais difficile à préciser, peut aller de quelques mois à 5 ou 6 ans. La marche est ensuite très lente. Les œdèmes lymphatiques, les tuméfactions ganglionnaires apparaissent d'abord, procédant par poussées aiguës suivies de rémissions. Ces accidents restent quelquefois isolés, pendant 15, 20, 30 et même 50 ans. D'autres fois, surviennent des accidents viscéraux ou des crises d'hématurie.

Quand la filaire adulte meurt, la guérison spontanée peut se produire par rétablissement du cours de la lymphe. Quand surviennent la cachexie et la mort, elles sont imputables aux accidents infectieux compliquant la filariose.

Diagnostic. — Le seul signe permettant d'affirmer la filariose est la présence constatée d'embryons de filaire dans le sang, les urines (*hémato-chylurie*) ou les liquides pathologiques (*hydrocèle*, *ascite chyleuses*, *chylo-thorax*). Les prises de sang destinées à cette recherche seront faites la nuit, au moment où les embryons s'y trouvent en abondance. La rareté du parasite dans les liquides exsudés oblige à n'en examiner que le dépôt, après filtration ou centrifugation. La présence de l'embryon de filaire dans l'éléphantiasis chronique est exceptionnellement constatée.

La filariose peut occasionner des erreurs très diverses. Le *lymphoscrotum* prête à confusion avec l'*épiplocèle*, le *lipome*; les *varices lymphatiques* peuvent être prises pour des *varices veineuses*, des *tumeurs érectiles*; l'*éléphantiasis* est simulé par la *dermite chronique* consécutive aux érysipèles répétés; l'*ascite chyleuse* et le *chylo-thorax*, avant la ponction, sont aisément confondus avec l'*ascite banale* et la *pleurésie*. On se gardera de confondre l'*hémato-chylurie* avec l'*hématurie* ou l'*hémoglobinurie*. La *chylurie* diffère de la *lipurie* en ce que la graisse que contient cette dernière n'est pas émulsionnée et se collecte en gouttelettes à la surface de l'urine (aspect de *bouillon gras*).