

celui des ganglions cruraux lui est perpendiculaire, c'est-à-dire parallèle à celui de la cuisse.

Les deux groupes de ganglions superficiels diffèrent encore essentiellement entre eux par leurs vaisseaux afférents. Aux ganglions inguinaux aboutissent : les vaisseaux lymphatiques de la portion sous-ombilicale de la paroi abdominale, ceux de la fesse, de l'anus et d'une partie des organes génitaux externes.

Aux ganglions cruraux se rendent les vaisseaux lymphatiques du membre inférieur. Chez la femme, quelques lymphatiques de la vulve aboutissent parfois aux ganglions cruraux ; une femme, atteinte d'un chancre de la fourchette, présentait, dans mon service, deux bubons cruraux suppurés.

Les vaisseaux partis de l'anus et des organes génitaux externes se rendent aux ganglions inguinaux les plus internes, ceux de la fesse aux ganglions externes et ceux de la paroi abdominale aux ganglions moyens. Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance de ces dispositions : on devine de quel côté il faudra porter ses recherches pour trouver le point de départ d'une adénite.

Les ganglions lymphatiques de l'aine sont susceptibles d'éprouver les altérations que j'ai signalées en étudiant les ganglions du cou ; cependant, leur engorgement spontané est beaucoup plus rare que dans cette dernière région. Le bubon de l'aine est presque toujours symptomatique d'une lésion de voisinage ; néanmoins, on trouve assez souvent une adénite tuberculeuse remarquable, comme toutes les lésions de cet ordre, par la longueur désespérante de sa durée. Le traitement général, la compression et l'ignipuncture constituent la médication la plus efficace contre cette affection. Cependant, si la tumeur est bien limitée, il est préférable d'en pratiquer l'extirpation. La proximité de la cavité abdominale et le développement possible d'une péritonite, ainsi que M. L. Labbé en a signalé des exemples, donnent aux adénites de l'aine une gravité spéciale ; toutefois, cet accident est extrêmement rare.

Les lymphatiques de l'aine peuvent être atteints d'une altération qui n'a été étudiée que dans ces dernières années, et principalement par M. Th. Anger : je veux parler des varices lymphatiques.

On observe des varices dermiques, c'est-à-dire occupant les réseaux superficiels ; des varices des troncs sous-cutanés et des varices des troncs sous-aponevrotiques. Les premières donnent à la peau un aspect chagriné, rugueux, et se présentent parfois sous la forme de petites granulations translucides, dont quelques-unes peuvent être dilatées en ampoule.

Les secondes revêtent l'aspect de cordons noueux, plus ou moins cylindriques, quelquefois ampullaires et transparents. Les troisièmes forment à la racine de la cuisse une tumeur fort difficile à reconnaître, et dont Trélat a publié plusieurs observations avec autopsie. Elles constituent une tumeur molle, pâteuse, plus ou moins réductible, donnant la sensation d'un lipome ou d'une tumeur érectile, et remontant parfois jusque dans la fosse iliaque. C'est l'*adéno-lymphocèle crurale*, manifestation locale d'une affection générale parasitaire, la *filariose*, spéciale aux pays chauds et commune surtout en Haïti. L'extirpation de ces tumeurs reste toujours grave, malgré l'asepsie (Voy. *Scrotum*).

C'est au pli de l'aine que Ruysch a, pour la première fois, signalé l'existence d'une lymphorragie consécutive à un traumatisme. Un certain nombre de cas analogues ont été observés depuis cette époque et dans diverses régions.