

admettre un processus pathogénique très général embrassant le système veineux et le système lymphatique simultanément (les varices veineuses ont souvent été signalées en même temps que les varices lymphatiques); la lymphangiectasie spontanée débiterait par la dilatation des vaisseaux profonds de l'abdomen formant une *tumeur variqueuse profonde sous-aponévrotique*; bientôt apparaîtraient des *varices cylindroïdes sus-aponévrotiques*, puis des *varices dermiques*.

**Anatomie pathologique.** — I. LYMPHO-ADÉNOCELE. — Il s'observe surtout à l'aîne et il est ordinairement symétrique; dans ce cas il est souvent plus gros du côté gauche; s'il ne siège que d'un côté, c'est encore à gauche qu'il siège le plus habituellement. On l'a observé

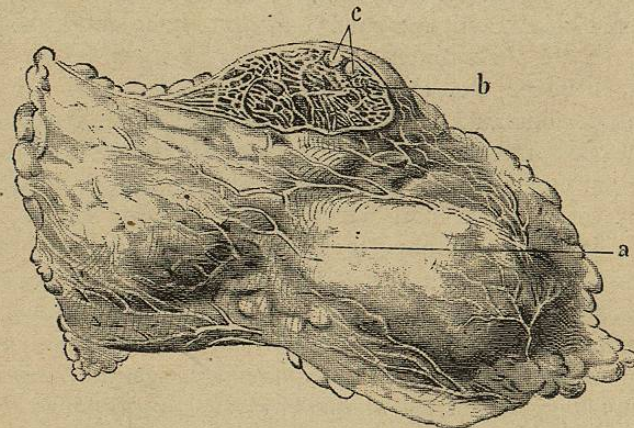


Fig. 21. — Tumeur variqueuse des glandes lymphatiques de l'aîne. — a, enveloppe lamineuse et vaisseaux; — b, coupe d'une glande; — c, deux petites concrétions jaunâtres, grandeur naturelle (Nélaton).

aussi à l'aisselle, au cou, dans la région sous-maxillaire, au pli du coude. Weichselbaum a relaté un cas de lympho-adénocèle des ganglions mésentériques.

Les masses ganglionnaires, libérées de l'énorme couche de graisse qui les entoure, se présentent sous forme de tumeurs mollasses, bosselées, à contours nets quand elles ne sont pas ouvertes (fig. 21); sinon ces tumeurs se vident, se rétractent et leur aspect a été alors comparé à celui des vésicules spermatiques (fig. 22). L'enveloppe périganglionnaire est perforée par de gros troncs ectasiés.

Le parenchyme ganglionnaire en partie disparu s'affaisse quand on le coupe et donne issue à un liquide laiteux, opalin; on voit une série d'alvéoles s'ouvrant les uns dans les autres (fig. 23); dans cette masse alvéolaire qui rappelle le tissu érectile, les sinus de la substance tubuleuse peuvent se distinguer encore de ceux de la substance médullaire. Ces sinus sont béants, leur paroi est épaissie, l'élément musculaire se développe sur la paroi des vaisseaux afférents et dispa-

rait dans le ganglion pour laisser place au tissu conjonctif et à quelques fibres élastiques; parfois on retrouve quelques amas folliculaires entre les canaux variqueux.

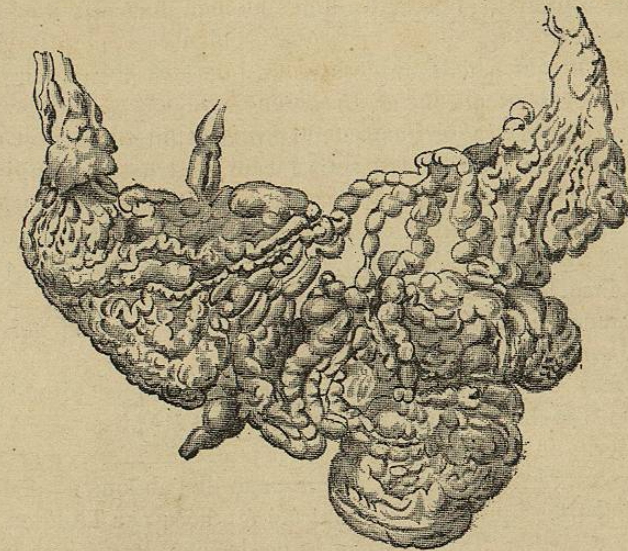


Fig. 22. — Dessin d'une glande injectée au mercure (grosseur naturelle) (Nélaton).

Le contenu est constitué par de la lymphe, des globules blancs et des granulations grasses, ce qui le rapproche plutôt du chyle

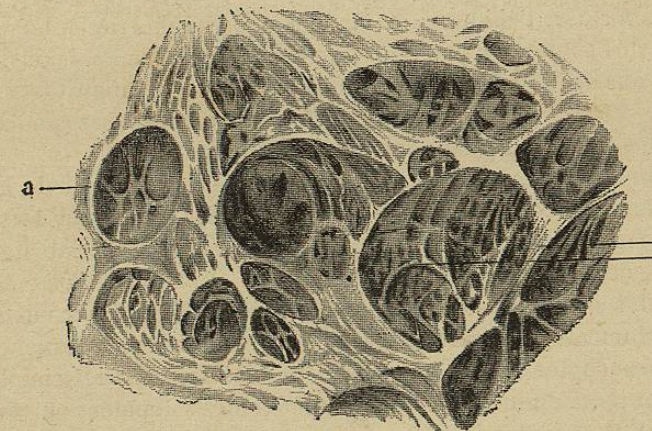


Fig. 23. — Coupe d'une tumeur vue à un grossissement de 3/1. — aa, tunique des canaux lymphatiques; — b, trabécules réticulées qui cloisonnent leur cavité (Nélaton).

(Th. Anger). Il est rare que le lympho-adénocèle soit pur; presque toujours il s'accompagne de varices tronculaires et réticulaires.

II. VARICES TRONCULAIRES. — Elles portent surtout sur les lymphatiques des organes génitaux et des membres inférieurs. Les troncs profonds sont ectasiés avant les troncs superficiels. Dans le lympho- adénocèle inguinal, presque toujours les lymphatiques lombaires et iliaques sont dilatés.

D'après Lejars, anatomiquement les varices tronculaires revêtent deux formes : elles sont *circonscrites* ou *diffuses*, circonscrites elles se présentent sous l'aspect d'ampoules fluctuantes et molles; diffuses, elles se manifestent sous forme de tractus moniliformes, parfois enchevêtrés au point de former de véritables tumeurs.

La paroi des troncs dilatés est épaissie par places, la tunique musculaire est hypertrophiée (Th. Anger); les valvules sont presque toujours insuffisantes.

III. VARICES RÉTICULAIRES. — Nous les diviserons en *varices du derme* et *varices des muqueuses*.

a. *Varices du derme*. — Les varices dermiques signalées par Michel (de Strasbourg), puis par Thilesen, ont été observées à la face antéro-interne de la cuisse, au mollet, à la jambe, à la fesse, au scrotum, à la verge, aux grandes lèvres, sur la peau de l'abdomen, à l'aisselle, au bras. Histologiquement elles ont été étudiées par Thilesen, Rindfleisch, Zur Meden, Dubief. D'après ce dernier, les varices lymphatiques siègent dans toutes les couches du derme; les vaisseaux ectasiés peuvent communiquer entre eux, soit par usure d'une paroi commune, soit par un lymphatique non dilaté; les cavités lymphatiques en se développant ne détruisent pas les différents organes du derme, mais les refoulent; elles peuvent comprimer le corps papillaire, venir user l'épiderme et amener une lymphorragie. La paroi de ces cavités est formée par une couche endothéliale simple ou doublée d'une zone de tissu conjonctif jeune; elle est en rapport très intime avec les vaisseaux sanguins qui parfois la traversent, ce qui explique la présence du sang dans les lymphatiques ectasiés.

b. *Varices des muqueuses*. — Elles ont été signalées sur la langue, les lèvres, la conjonctive. Leur étude a été faite par Tenneson, Darier (muqueuse linguale), puis Leredde (muqueuse labiale). A la Société de dermatologie (séance du 14 décembre 1893), Tenneson et Darier ont présenté un cas de varices lymphatiques de la muqueuse buccale; elles revêtaient la forme de vésicules blanches qui, après leur rupture, laissaient une tache blanche d'aspect simplement leucoplasique. La malade était manifestement strumeuse et avait eu une série d'érysipèles, la figure restait tuméfiée. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait de vaisseaux lymphatiques dilatés et variqueux.

Les varices des muqueuses sont de petites ectasies lymphatiques, identiques au point de vue anatomo-pathologique aux varices dermiques, mais au lieu de se développer vers l'épiderme, elles refoulent

les tissus ambiants pour se dessiner sous forme de petites vésicules transparentes sous-muqueuses.

Nous ne nous étendrons pas sur les *varices viscérales* (poumon, foie, cœur, etc.), qui font partie de la nosologie médicale.

**Symptomatologie.** — I. LYMPHO-ADÉNOCÈLES. — Le début de cette affection passe toujours inaperçu, car la tumeur est indolente, et par suite le malade ne s'en inquiète que quand elle est déjà d'un certain volume. Nous prendrons comme type de description le lympho-adénocèle de l'aîne.

Le malade présente dans la région inguinale et de chaque côté, une masse arrondie qui acquiert progressivement le volume du poing, puis reste en général stationnaire. Les deux masses sont ordinairement symétriques, celle du côté gauche est souvent un peu plus grosse. Elles peuvent être régulières, mais le plus souvent elles offrent quelques bosselures superficielles; la peau qui les recouvre est habituellement normale et glisse sur elles; si la peau est rugueuse, elle présente alors des varices dermiques.

En palpant cette masse, on sent qu'elle est molle, dépressible, mobile sur les plans musculaires sous-jacents; elle n'est pas à vrai dire réductible, mais elle se laisse refouler en partie, on sent alors des noyaux mal isolés; on a comparé la sensation obtenue par la pression des doigts à celle que donnerait un amas de petits tubes de caoutchouc enroulés et accumulés sous la peau. Cette masse n'est influencée ni par la toux ni par les efforts; on a signalé une légère augmentation de volume après une longue marche et quelquefois une légère diminution à la suite du décubitus dorsal prolongé (Trélat). Autour de la tumeur, il n'est pas rare de sentir de petits ganglions résistants. Dans les pays chauds, la masse semble beaucoup plus étendue, plus bosselée et plus irrégulière que dans nos climats.

Ces tumeurs déterminent dans le membre inférieur des tiraillements, une sensation de gêne et de pesanteur; rarement elles sont la cause de crises douloureuses (observation d'Amussat); parfois existent des troubles digestifs, vomissements, nausées, perte d'appétit; on a enfin observé des vertiges et un amaigrissement général.

Dans les pays chauds, les adéno-lymphocèles subissent souvent des variations de volume à la suite des changements de température ou à la suite des fatigues, et chez les femmes pendant les règles ou dans le cours de la grossesse.

Poix signale dans sa thèse un fait clinique, observé sur une malade du service de Baudrimont (de Bordeaux), remarquable par la coexistence de l'ascite et de l'adéno-lymphocèle; le matin la tumeur ganglionnaire était moins volumineuse, l'ascite était considérable dans la journée; à mesure que la tumeur reprenait son volume normal, l'ascite décroissait et était à peine marquée quand la malade se couchait.

La marche du lympho-adénocèle est lente. Il est rare que l'ectasie soit limitée à la masse ganglionnaire; presque toujours, en palpant la fosse iliaque dans la profondeur, on sent des cordons formés par l'ectasie des vaisseaux et des ganglions iliaques et lombaires. La dilatation lymphatique peut s'étendre à toute la surface d'un membre, elle peut même se généraliser. Le premier malade de Th. Anger présentait, avec un adéno-lymphocèle double de la région inguinale, des dilata-tions variqueuses des lymphatiques sus-hyoïdiens, de ceux du périnée, et du ganglion axillaire droit.

La guérison a été observée par simple réduction lente de la tumeur; ce qui est à craindre, c'est la lymphangite variqueuse qui souvent détermine des accidents mortels; la mort peut survenir aussi par anémie lymphatique (Nélaton), sorte d'anémie pernicieuse progressive.

II. VARICES TRONCULAIRES. — Elles sont superficielles ou profondes.

a. *Varices superficielles.* — Elles peuvent se présenter sous forme de *cordons isolés* ou de *paquets variqueux*.

Sous forme de cordons superficiels, on peut exceptionnellement les voir, en relief à la surface de la peau, former des cordons transparents au voisinage des ganglions, mais le plus souvent c'est par le palper qu'on les reconnaît. On sent en effet des cordons durs et bosselés (parfois du volume du petit doigt), correspondant au trajet anatomique des troncs lymphatiques (partie médiane du dos de la verge, milieu du mollet, partie antéro-interne du bras, etc.). Nous reproduisons un exemple de lymphangiectasie emprunté au musée de l'hôpital Saint-Louis (fig. 24).

Sous forme de paquets variqueux, les ectasies portent surtout sur les troncs qui avoisinent le lympho-adénocèle à l'aîne, au périnée, etc.; les tubes moniliformes enchevêtrés forment une véritable tumeur.

b. *Varices profondes.* — Les varices profondes sont difficiles à sentir à cause de leur situation; la coexistence d'ectasies superficielles et ganglionnaires peut seule éclairer la nature de l'empâtement allongé que l'on sent dans la profondeur, du moins dans la plupart des cas.

Rarement on observe de l'œdème ou des douleurs; le plus souvent on constate une simple pesanteur du membre et une gêne fonctionnelle assez grande.

A la séance de la Société médicale des hôpitaux du 22 février 1895, Hanot a rapporté deux observations de varices lymphatiques *sous-cutanées abdominales* chez des malades atteints de *cirrhose atrophique*; ces varices s'étaient en partie affaissées à la suite de la ponction, mais elles ont de nouveau augmenté de volume; il est à noter que, chez ces deux malades, les varices lymphatiques ne s'étendaient pas jusque sur la cuisse comme dans les cas de varices lymphatiques chirurgicales; le liquide ascitique ne présentait pas les

caractères d'un épanchement chyleux: il y avait une leucocytose très marquée.

III. VARICES RÉTICULAIRES. — a. *Varices du derme.* — Elles se développent parfois très rapidement, surtout après des poussées lym-



Fig. 24. — Varices lymphatiques ulcérées (Musée de l'hôpital Saint-Louis, pièce n° 281).

phangitiques; une série de petites vésicules se forment qui ordinairement deviennent confluentes. A la périphérie de la masse se trouvent d'autres petites vésicules disséminées; ces vésicules, du volume d'une tête d'épingle à celui d'une noisette, d'une coloration variant du blanc au blanc rosé ou violacé, se gonflent par la compression périphérique et s'affaissent par la pression directe; en pressant à