

Dans leur forme la plus simple, ces petites tumeurs sont formées par la peau amincie et par un tissu cellulaire aréolaire plus ou moins hypertrophié, et contenant dans ses mailles un liquide limpide. La petite tumeur a un aspect blanc-châtre, demi-transparent; elle est pourvue d'un appareil vasculaire, très-simple, composé d'une artériole et d'une veinule seulement. Telle est la structure de la plupart des tumeurs connues sous les noms de *fic*, *groseille*, etc. D'autres fois, en outre du tissu cellulaire, on trouve dans ces tumeurs une quantité de tissu adipeux suffisante pour leur donner le caractère de tumeur graisseuse. Une forme encore plus commune que la précédente, c'est celle dans laquelle il y a présence d'un tissu érectile accidentel. Enfin on rencontre quelquefois dans ces tumeurs les éléments anatomiques des parties sur lesquelles elles se développent; c'est ainsi, par exemple, que les tumeurs qui se développent sur l'aréole de la mamelle présentent, avec les éléments anatomiques divers dont nous venons de parler, un développement des follicules et des glandes sébacées, qui leur donne un caractère tout particulier. C'est surtout à la mamelle qu'elles présentent des caractères particuliers, qui tiennent au mélange anatomique de ces diverses parties.

La véritable tumeur érectile est éminemment vasculaire. De nombreux vaisseaux extrêmement fins, anastomosés les uns avec les autres, sinueux et dilatés en formant des ampoules, composent son tissu, que J.-L. Petit désignait sous le nom de *tissu variqueux*, que d'autres ont appelé *fungueux* et *anévrismatique*. Il est évident, d'après l'inspection qui en a été faite, que ces nævus sont constitués par une agglomération de capillaires énormément dilatés et déformés en aréoles dans lesquelles le sang circule aussi facilement que l'eau dans une éponge, et où il peut entrer et sortir sans trop d'embarras. C'est un véritable tissu spongieux que la pression affaisse, et qui reprend son volume dès que rien ne lui fait obstacle. A. Bérard a injecté par les artères et par les veines une de ces tumeurs érectiles veineuses de la lèvre. L'injection par la carotide ne pénétra point du tout, et l'injection veineuse ne réussit que très-incomplètement. Quelques grosses veines s'emplirent, la masse de la tumeur restait semblable à un tissu aréolaire. Elle fournissait, sous la pression d'un instrument, de la bouillie ensanglantée semblable au détrit de la rate. Elle était formée de filaments lamelleux formant des cavités canaliformes communiquant librement les unes avec les autres.

Nélaton a aussi étudié la disposition anatomique des vaisseaux dans un nævus de la lèvre inférieure, devenu par degrés une tumeur érectile. La masse était formée par des conduits d'apparence veineuse, du diamètre d'un quart de ligne au plus. Il était impossible de suivre un tronc et des ramifications analogues à celles que forment les veines à l'état normal. Chaque conduit, dépourvu de valvules, présentait des ouvertures latérales qui s'ouvraient dans d'autres conduits. Les parois en étaient lisses, extrêmement résistantes, comme fibreuses. Enfin, une injection poussée par un point quelconque de la tumeur reflua par toute la surface de la section.

Le *nævus sous-cutané* de l'articulation du genou dont j'ai fait l'anatomie offrait cette même structure fibreuse aréolaire, formant de petites cavités inégales, communiquant les unes avec les autres, et remplies de sang veineux: on eût dit une petite éponge fine remplie de sang.

Les nævus sont donc constitués par des capillaires veineux et artériels anastomosés et déformés, ou par des capillaires artériels et veineux réunis à la fois; mais, à en juger par la couleur et par l'absence de pulsations, ce sont les capillaires veineux qui prédominent, aussi a-t-on décrit ces nævus sous le nom de tumeurs érectiles veineuses. Quand les vaisseaux artériels sont les plus nombreux, la tumeur

est le siège de battements isochrones à ceux des artères, mais c'est là une forme très-rare. Je ne sache pas qu'on l'ait observée chez l'enfant comme altération congénitale. Je ne l'ai rencontrée que chez l'adulte, où elle se développe accidentellement.

Complications. — Quelquefois la peau des tumeurs érectiles, amincie et continuellement irritée par le contact des vêtements et des corps extérieurs, peut s'éroder. Dans certains points, on aperçoit alors une surface d'un rouge vif, parcourue par des fissures qui fournissent un écoulement liquide.

Voici deux cas de ce genre :

OBSERVATION VII. — A la nuque, une tumeur de la grosseur d'une petite prune était formée par une masse de granulations, naissant d'un pédicule, ayant une couleur rouge foncé parcourue par deux ou trois fissures qui pénétraient de quelques lignes dans l'intérieur de la tumeur et qui fournissaient un liquide fétide. La peau était ramollie et presque excoriée dans toute son étendue.

OBSERVATION VIII. — Une tumeur, qui, du volume d'un gros pois, avait fini par acquérir celui d'une noix, offrait un aspect fongueux, fournissait un écoulement liquide, et était divisée en deux lobes par une fissure verticale, profonde de quatre à cinq lignes.

En outre de ces érosions, les petites tumeurs érectiles sont susceptibles d'ulcérations et de suppuration. Les ulcérations sont, en général, recouvertes de granulations volumineuses d'un rouge foncé, saignant facilement, exhalant une odeur fétide, et fournissant continuellement un liquide séreux. Cette exhalation de sérosité, qui existe aussi dans le cas d'érosion, devient l'origine de curieuses diminutions et augmentations alternatives dans le volume de la tumeur.

La suppuration ne présente rien de particulier, si ce n'est que l'on a trouvé plusieurs fois ces tumeurs creusées d'un abcès plus ou moins étendu, tapissé d'une fausse membrane, et fournissant du pus. Mais l'altération la plus constante, à la suite de ces inflammations, c'est l'hypertrophie et l'induration du pédicule, qui se raccourcit et maintient la tumeur quelquefois tellement rapprochée de la peau que l'on pourrait croire à l'absence de ce pédicule.

Enfin, de toutes ces altérations dont ces tumeurs sont susceptibles, la plus grave et celle qu'il importe le plus de bien connaître, c'est la transformation cancéreuse.

Dans un cas, on a vu une tumeur pédiculée naissant de la partie inférieure de la paroi abdominale, un peu au-dessus de l'aîne, dont la surface irrégulière et bulbeuse, d'un rouge brun, fournissait une sécrétion visqueuse assez fétide, et donnait sous le doigt une sensation d'élasticité bien différente de la sensation fournie par la pression des tumeurs pédiculées ordinaires. Heureusement cette dégénérescence des tumeurs pédiculées est rarement primitive, et elle succède le plus souvent aux irritations répétées auxquelles ces tumeurs sont particulièrement exposées.

Diagnostic. — Si le diagnostic du *nævus érectile* présente quelquefois des difficultés chez l'adulte, il n'en est pas de même chez l'enfant nouveau-né. La coloration rouge ou violette de la peau malade, sa tuméfaction inégale, sa mollesse, sa vascularité disparaissant sous la pression du doigt et devenant plus prononcée dans le cri et dans les mouvements de l'effort, suffisent pour indiquer la nature du mal et la tumeur érectile, si celle-ci est déjà constituée. Il n'y a pas de confusion possible, à cet âge du moins, et l'on ne confondra jamais le nævus érectile avec les abcès, les anévrysmes et les tumeurs fongueuses encéphaloïdes, si communes à un âge plus avancé. L'erreur n'est facile que dans un cas de *tumeur érectile*

sous-cutanée sans changement de couleur à la peau, et semblable à celle dont j'ai parlé plus haut; mais alors ce n'est plus un *nævus*, c'est une maladie toute différente appartenant par sa forme aux tumeurs et par sa texture aux tissus érectiles.

Le *nævus érectile*, dans ses divers états, depuis son origine par un petit grain vasculaire cutané, jusqu'à la tumeur spongieuse sanguine, peut rester stationnaire après la naissance; mais ordinairement il s'agrandit, se dilate par degrés sous l'influence de l'effort et par les cris des enfants; il tend à s'ulcérer, et donne lieu, quand il s'ouvre, à une suppuration prolongée ou à des hémorrhagies quelquefois mortelles.

Traitement. — Il faut, dès que l'âge et la santé des enfants le permettent, employer les moyens convenables pour arrêter les progrès de ces *nævus*, ou pour les détruire en totalité, si l'on redoute quelque chose de leur évolution.

Quand le *nævus* ou *tumeur érectile* reste stationnaire, on peut attendre et temporiser sans crainte. S'il paraît s'accroître lentement, il faut observer ses progrès et tâcher d'atteindre l'âge de trois ou quatre ans avant de prendre le parti d'une opération; si, au contraire, le développement est rapide, si la suppuration commence, si l'hémorrhagie est imminente ou accomplie, il faut opérer, et cela le plus tôt possible.

Quelques exemples de temporisation intelligente, suivie de succès, montrent cependant au médecin tout ce que peut la nature livrée à elle-même, et combien il serait important de connaître la marche naturelle de toutes les maladies. Il y a en effet des tumeurs érectiles qui restent stationnaires, d'autres qui s'accroissent et se transforment un peu plus tard en tumeurs fibro-kystiques et graisseuses, comme je l'indiquerai plus loin.

Allier, Monod et Watson ont rapporté des faits de ce genre; d'autres ont été observés par Moreau et publiés par Vidal (1). Ils méritent la plus sérieuse attention.

OBSERVATION IX. — J'ai connu un homme de quarante-cinq ans qui vint au monde avec un *nævus* gros comme une noisette, situé à la partie latérale du cou; cette tumeur avait un peu grossi, et il allait être opéré, vers l'âge de dix ans, lorsque sa mère s'y opposa formellement. Aujourd'hui la tumeur est affaissée et forme une tache noire sans épaisseur à la surface de la peau.

OBSERVATION X. — Un enfant est né avec une marque rouge à la joue, sur la pommette même. Cette marque ressemblait d'abord à la piqûre d'une puce; pendant les premiers mois de l'existence, point de progrès sensibles, mais à la fin de la première année, on s'aperçut que le point où était la tache dépassait le niveau de la peau. Cette tumeur se gonflait quand l'enfant poussait des cris et se colorait davantage: du rose vif elle passait alors au rouge écarlate. De la première à la quatrième année, elle s'agrandit encore et prit la forme et le volume d'une belle cerise. Moreau fut d'avis de ne pas toucher à la tumeur, plusieurs faits lui ayant appris qu'elle pouvait disparaître spontanément. Dupuytren, consulté ensuite, jugea la tumeur fort grave, et conseilla une prompte extirpation. Boyer, qui fut aussi consulté, signala les dangers de l'extirpation et conseilla de comprimer la tumeur. Dubois se rangea du côté de Moreau, et la temporisation fut adoptée.

L'enfant se développa; la tumeur resta d'abord stationnaire, puis commença à pâlir, à se flétrir vers l'âge de sept ou huit ans. Peu à peu la rougeur et la consistance de la tumeur disparurent; il resta une poche qui ressemblait au péricarde d'un fruit très-flétri; à douze ans, il ne restait aucune trace de ce *nævus*.

(1) Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*, 5^e édition, Paris, 1861, t. II, p. 38.

OBSERVATION XI. — Une enfant portait, au moment de la naissance, sur le milieu et le haut du front, à l'origine des cheveux, un *nævus* ayant l'apparence d'une cerise.

À huit mois, quand Moreau la vit pour la première fois, cette tumeur avait le volume, la forme de la première phalange du droit médus d'un adulte. Gall, qui avait été consulté, adressa la malade à Dupuytren, qui proposa l'extirpation. Moreau, craignant les dangers d'une opération pratiquée sur la tête d'une si jeune enfant et dans le voisinage d'une fontanelle, émit l'opinion d'un ajournement: 1^o parce que l'opération serait, plus tard, moins dangereuse; 2^o parce que, en temporisant, on pourrait bien voir ce *nævus* disparaître.

L'enfant suivit ses parents en Suède, où elle resta jusqu'à dix-sept ans. On avait adopté la temporisation.

Moreau a revu cette demoiselle à son retour à Paris, et il n'a trouvé aucune trace de la tumeur du front.

OBSERVATION XII. — Une autre enfant, la fille d'un agent de change, naquit avec un *nævus* érectile de même espèce, dans l'épaisseur de la grande lèvre gauche, d'où elle s'étendait dans le vagin. Moreau proposa encore la temporisation, et il fut approuvé par Dubois. Dupuytren avait proposé l'excision; les parents suivirent le premier conseil, et la nature fit disparaître cette tumeur, qu'on n'aurait pu enlever sans le plus grand péril.

Holmes Coote, Bickersteth, Laboulbène et Warmont ont publié des faits de ce genre. Ils ont vu des tumeurs érectiles, même assez volumineuses, ayant perdu leur caractère vasculaire, érectile, et transformées en tumeurs mollasses comme une éponge, de consistance molle et dure en divers points, à surface bleuâtre et blanchâtre, formées par un tissu fibreux entremêlé de graisse et de kystes plus ou moins volumineux et nombreux, remplis de sérosité citrine ou sanguinolente, de caillots plus ou moins décolorés, friables ou ramollis et pulpeux. Dans quelques cas, ces tumeurs renferment des vaisseaux, généralement en petit nombre, et quelques filets nerveux.

Mais les choses ne marchent pas toujours aussi heureusement. Chez un grand nombre d'enfants, la tumeur érectile se développe assez vite et menace d'amener la rupture de la peau: alors il faut se hâter de la faire disparaître. L'opération ne présente pas de difficultés quand l'altération existe circonscrite sur une large surface de peau saine et loin de parties importantes. C'est, au contraire, une opération très-délicate à entreprendre quand le *nævus* a pour siège la lèvre ou les paupières, là où une perte de substance peut être fort désagréable. Aux paupières principalement, le voisinage de l'œil gêne considérablement les manœuvres opératoires.

Traitement chirurgical. — Différents moyens chirurgicaux ont été employés dans le but de faire disparaître les *nævus* érectiles par la destruction sur place, ou par la transformation en un tissu cicatriciel non susceptible de dégénérescence vasculaire.

La vaccination et l'inoculation du tartre stibié; l'acupuncture et les injections caustiques; la cautérisation électrique; la ligature et la compression réussissent quelquefois à transformer le *nævus* érectile en tissu fibro-celluleux; l'extirpation et la cautérisation, au contraire, détruisent le mal dans la profondeur et l'enlèvent dans la totalité.

1^o **Vaccination.** — La vaccination est une excellente méthode à employer dans le traitement des *nævus* érectiles qui ne sont ni trop étendus ni trop volumineux. Elle ne jouit pas de toute la faveur qu'elle m'inspire et qu'elle mérite. Du même coup elle remédie aux éventualités de la variole et aux conséquences d'une lésion cutanée fort redoutable.

La vaccination doit être pratiquée par de nombreuses piqûres rapprochées, distantes d'un centimètre, disposées tout autour du nævus, et quelques-unes à la surface. Il faut prendre directement le vaccin sur le bras d'un enfant récemment vacciné. Lorsque cette inoculation réussit, les pustules paraissent et se développent comme de coutume. Au septième ou huitième jour, une inflammation très-vive, quelquefois alarmante, se manifeste, s'étend en profondeur dans la masse vasculaire du nævus, qui se gonfle et devient très-douloureux. Puis lorsque l'éruption vaccinale sèche, l'inflammation qui environne les pustules diminue, et le nævus, profondément modifié, à demi détruit, s'affaisse lentement et disparaît au bout de quelques mois sous les cicatrices du vaccin. Beaucoup de médecins ont déjà réussi par ce procédé, que j'ai employé deux fois avec un plein succès. Boyer l'a mis en usage pour un nævus assez volumineux de la joue et de la lèvre, et il a vu les parties transformées reprendre à peu près leur disposition naturelle. M. Marjolin y a eu recours dans un cas qui ne semblait pas favorable à cause de l'étendue des altérations, et cependant il a réussi.

En 1855, Legendre a réussi par ce procédé sur un nævus de la fesse, large de 2 centimètres, et j'ai lu que Hanner (de Munich) (1) avait, par ce procédé, guéri trois enfants atteints de tumeurs érectiles assez étendues. Le dernier, âgé de neuf mois, avait toute la paupière gauche occupée par le mal, proéminent de quelques lignes. Douze à quinze piqûres furent pratiquées. La réaction et le gonflement considérables furent combattus par des applications d'huile, des fomentations froides, et la guérison eut lieu, laissant après elle une cicatrice d'assez belle apparence.

Enfin, en 1855, Charrier a réussi par le même procédé, à l'aide de trente-sept piqûres, sur un enfant âgé de deux mois qui portait quatre tumeurs érectiles : l'une à la tempe droite, de 18 millimètres de largeur sur 2 millimètres de saillie; la seconde au cou, du volume d'une petite lentille; la troisième dans le creux sous-sternal, et la quatrième au-dessous du creux axillaire.

Nélaton a modifié ce procédé, et au lieu d'inoculer sur la tumeur, pour éviter la petite hémorrhagie qui entraîne, dit-il, l'insuccès de l'opération, il inocule au dedans de la tumeur, en agissant de la manière suivante : On charge de vaccin pris de bras à bras les pointes d'épingles à insectes; on les plante dans la tumeur et on les laisse en place. Elles s'opposent alors à la sortie du sang en faisant en quelque sorte office de bouchon. Le nombre des aiguilles varie suivant la grandeur de la tumeur; mais, en général, la distance à observer entre chacune d'elles peut être évaluée à 1 centimètre ou à 1/2 centimètre. Que se passe-t-il alors? Pendant les deux premiers jours, rien.

Le troisième et le quatrième jour la tumeur s'enflamme, bientôt une éruption vaccinale vient la recouvrir en entier, et l'on aura pour dernier résultat une cicatrice de vaccine. Si la destruction n'était pas complète, on pourrait, sans élargir la cicatrice extérieure, pratiquer à sa base une petite cautérisation au moyen d'un fil de platine rougi. Remarquons en passant que la sphère d'action de la vaccine s'étend beaucoup plus loin que celle des autres agents modificateurs.

Dans d'autres cas, Nélaton modifia encore ce procédé et mit dans la tumeur des sétons ordinaires à l'aide d'aiguilles, puis au quatrième jour, dans les trajets fistuleux, des mèches imbibées de vaccin (2).

La vaccination peut donc avoir de sérieux avantages dans le traitement des nævus,

(1) Hanner, *Journal für Kinderkrankheiten*, 1855.

(2) Voir les observations publiées dans la 6^e édition.

les faits que je viens de rapporter plus haut, dont je pourrais grossir le nombre en puisant aux archives des vaccinations de l'Académie de médecine, en sont la meilleure preuve. C'est par ce moyen qu'on devrait toujours commencer le traitement des nævus, réservant en seconde ligne, et dans le cas d'échec, les autres procédés que possède la science et dont je vais parler succinctement.

2^o *Inoculations de tartre stibié*. — A défaut d'inoculation vaccinale, on a employé les inoculations de tartre stibié, qui produisent des pustules volumineuses, analogues aux pustules de vaccin, du moins quant à la forme.

C'est là une idée fort ingénieuse à laquelle je ne puis qu'applaudir, mais il m'est difficile de la juger définitivement, car je n'ai pas eu l'occasion de la réaliser, et elle n'a pas encore été mise assez souvent en pratique.

Un médecin anglais, Cumming (1), dit avoir employé huit fois cette médication et toujours avec succès. On applique sur la tumeur un petit emplâtre d'onguent de la mère ou de poix de Bourgogne, tenant incorporé du tartre stibié, à la dose de 75 centigrammes pour 4 grammes de poix ou d'onguent de la mère. En 1855, il a publié un nouvel exemple de guérison, dont j'ai publié le résumé (2).

3^o *Compression*. — La compression peut être fort utile quand le nævus érectile se trouve placé au front, à la tempe, aux lèvres, etc., ou sur toute autre partie facile à comprimer contre un os. Alors un bandage convenablement préparé, d'après l'indication du médecin, pour chaque cas spécial, appliqué le jour, enlevé la nuit et maintenu pendant deux ou trois ans, suffit pour amener l'oblitération complète des capillaires dilatés. Tout le monde connaît ce fait remarquable rapporté par Boyer :

OBSERVATION XIII. — Ce chirurgien, craignant d'enlever une tumeur érectile de la lèvre supérieure étendue à la sous-cloison nasale, conseilla l'emploi de la compression. La mère de l'enfant se mit à l'œuvre et comprima la tumeur sept heures par jour, en tenant le doigt transversalement appuyé sur la lèvre, et en le mouillant avec une solution d'alun. Elle obtint une guérison entière.

Le docteur Magne (de Souillac) a également réussi, au bout de cinq mois, par ce moyen, dans un cas de nævus érectile du front; seulement, au lieu d'alun, il a eu recours à la compression et à l'application d'une solution concentrée de lactate de fer.

4^o *Ablation*. — Fabrice de Hilden, J. L. Petit, conseillent l'ablation de la tumeur par l'instrument tranchant, mais il faut enlever un peu au delà du tissu altéré, d'une part pour ne pas s'exposer à la récurrence, et de l'autre pour éviter une hémorrhagie. Roux, dans un cas de nævus du front qu'il venait d'enlever, a vu survenir une syncope qui pendant quatre heures lui fit craindre pour la vie de l'enfant. Wardrop a vu périr entre ses mains un enfant de dix jours auquel il venait d'enlever une de ces tumeurs, grosse comme la moitié d'une orange, et située à la partie postérieure du cou. Dans quelques cas, la tumeur se trouvant aux lèvres buccales, ou au prépuce, ou aux grandes lèvres, on enlève la partie subjacente pour guérir la maladie, on fait aux lèvres une perte de substance comme pour un bec-de-lièvre, on enlève le prépuce, etc.

5^o *Ligature des artères*. — Wardrop a conseillé de lier l'artère principale qui fournit à la tumeur, afin de faciliter son extirpation. Ce moyen lui a plusieurs fois réussi.

Ligature des nævus. — Lawrence a proposé de faire la ligature des nævus. A l'aide d'une aiguille garnie de soie double, il traverse dans son milieu la base de la

(1) Cumming, *Journal für Kinderkrankheiten*, n^o 5 et 6.

(2) 6^e édition.