

là où les angiomes sont relativement rares. Le voisinage de vaisseaux volumineux nous explique comment certains kystes sont hématisés. D'ailleurs les angiomes sont rares au contact des kystes.

SYMPTÔMES. DIAGNOSTIC. — Le plus grand nombre des lymphangiomes kystiques est vraiment congénital et s'observe à la naissance. Mais un certain nombre n'apparaît que plus tard, quelquefois à l'occasion d'un traumatisme. La tumeur est généralement très fluctuante, non réductible, et quelquefois transparente. Elle ne présente pas de modifications sous l'influence des cris, des efforts. La peau mince glisse facilement sur la tumeur.

Les kystes épithéliaux sont généralement plus réguliers, moins fluctuants. L'angiome est plus dur et réductible. Le lipome peut ressembler beaucoup à un kyste séreux congénital.

ÉVOLUTION. — On dit que ces kystes peuvent guérir spontanément par ouverture extérieure (Wernher). Généralement ils augmentent progressivement et entraînent la mort par cachexie, suppuration ou hémorragie, à moins que par leur volume ils déterminent des compressions graves.

TRAITEMENT. — L'extirpation doit être tentée chaque fois que le kyste semble limité, encapsulé. Elle sera totale autant que possible; si elle n'est que partielle, il faudra détruire le revêtement endothélial par attouchement au chlorure de zinc. La ponction et injection modificatrice (chlorure de Zn, teinture d'iode, azotate d'argent) sera indiquée dans les kystes diffus dont les poches sont peu nombreuses. L'électrolyse pourra être tentée. J'ai vu M. Brun échouer dans un kyste volumineux du flanc.

Les kystes séreux congénitaux du cou sont de beaucoup les plus fréquents, ils débordent souvent dans la nuque, dans le thorax. Ils sont généralement au contact de la veine jugulaire.

Les kystes de l'aisselle sont adhérents aux nerfs du plexus brachial (Demoulin). On peut encore les observer à l'aîne, aux membres, au tronc, à la région sacro-coccygienne.

Les kystes de l'aîne sont plus rares. J'en ai observé un cas chez un jeune homme de 15 ans.

Les kystes lymphatiques de la cavité péritonéale ont été étudiés, t. II, p. 560. Je pense avec mon ami Cunéo que c'est là une question qui devrait être transformée. Il est possible qu'il existe de vrais lymphangiomes rétro-péritonéaux, mais la majorité des kystes séreux de l'abdomen sont probablement des épanchements entre les feuillets des méso-péritonéaux incomplètement soudés. Cette conception sera prouvée par l'examen attentif du siège de ces tumeurs, de leur structure.

II. — TUMEURS SOLIDES

Les tumeurs solides congénitales sont celles qui sont liées à l'évolution. Elles ne s'observent pas exclusivement chez l'enfant. Bien des tumeurs de l'adulte sont d'origine congénitale. D'un autre côté, on peut observer dans le jeune âge des tumeurs acquises. Mais celles-là sont relativement rares¹.

A) **Angiomes.** — Les angiomes sont des tumeurs dues à la néoformation

(¹) Je ne m'occuperai pas ici des tumeurs qui ont fait l'objet d'un chapitre spécial comme, par exemple, les sarcomes du rein, les tumeurs sacro-coccygiennes.

et la dilatation des capillaires sanguins. On les appelle encore hémangiomes par opposition aux lymphangiomes qui se forment aux dépens des capillaires lymphatiques.

ÉTILOGIE. PATHOLOGIE. — Les angiomes sont très fréquents. Depaul disait qu'un tiers des nouveau-nés en étaient affectés à la naissance. Souvent les naevi disparaissent dans les premiers mois.

Age. — Presque tous les angiomes apparaissent dans le jeune âge. Parker a trouvé :

500 angiomes chez des enfants au-dessous de un an.			
50	--	—	de 2 à 5 ans.
8	—	—	de 4 à 15 ans.

Mais les angiomes peuvent apparaître ou augmenter de volume à l'âge adulte¹.

Sexe. — Les angiomes s'observent plus souvent chez les filles que chez les garçons (environ 5 fois sur 4).

Les angiomes sont des tumeurs congénitales, ils apparaissent surtout dans les régions où le développement est complexe (Krelow), au niveau des fentes ou des fissures (angiomes fissuraires); il semble que ce soit une *exagération de développement*.

Les angiomes existent souvent avec d'autres malformations éloignées. Quelquefois ils font partie de cette malformation; la tumeur de l'encéphalocèle, du spina bifida, est souvent angiomateuse. Il semble même que l'angiome peut être le point de départ d'une malformation, un angiome d'un rebord alvéolaire peut produire un bec de lièvre en empêchant les bourgeons de se souder (Lannelongue); un angiome vertébral peut être la cause d'un spina bifida (toujours une méningocèle)².

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — D'après leur siège, on divise les angiomes en cutanés (naevi vasculaires)³, sous-cutanés, profonds (angiomes des muqueuses, des muscles, des os, des viscères). Quel que soit leur siège, ils se présentent avec les mêmes caractères.

Quand on incise un angiome, le sang coule en bavant d'une manière continue et en grande abondance. Parfois il y a un jet net, mais non saccadé et intermittent comme celui qui sort d'une artère (Delbet).

Les angiomes possèdent généralement une capsule. Ils peuvent être disséqués. Quand on se tient dans cette zone, l'hémorragie est insignifiante. En

(¹) Il existe une variété d'angiomes séniles (Broca, Dubreuilh), qui s'observent surtout chez les vieilles femmes. Il semble que ce soit des tumeurs très spéciales liées à l'évolution vasculaire; elles sont toujours très petites.

(²) Dans le public, on invoque souvent, pour expliquer les taches cutanées, les émotions vives subies par la femme pendant sa grossesse; on croit que la vue d'un objet, l'obsession, le désir pourrait aboutir à la production de ces *envies*. Ces hypothèses d'un autre âge ne reposent sur aucun fondement scientifique.

Le *traumatisme* est quelquefois incriminé. Pour Bœckel, la prédominance des angiomes à la tête s'expliquerait par le traumatisme obstétrical. Cette hypothèse doit être rejetée. Cependant, il existe quelques faits indiscutables où un angiome s'est développé à la suite d'une contusion, sous l'influence de frottements répétés, sur une cicatrice de brûlure. Ces faits tout à fait exceptionnels, joints aux angiomes séniles, semblent montrer qu'à côté des angiomes congénitaux, il y a des angiomes acquis.

(³) On désigne sous le nom de « naevi » les taches congénitales de la peau. Ils sont de deux espèces : a) Les *naevi vasculaires* qui sont des angiomes, nous les décrirons ici. b) Les *naevi pigmentaires* qui sont des taches. Ils ont été étudiés avec les maladies de la peau, t. IV, p. 946.

effet, l'angiome a généralement un seul pédicule vasculaire, et quelquefois son volume n'est pas en rapport avec celui de la tumeur. L'angiome enlevé s'affaisse. A la coupe il a un aspect aréolaire spongieux.

STRUCTURE. — Il existe deux variétés d'angiomes très différents au point de vue histologique, mais souvent confondus dans la même tumeur.

a) *Angiomes simples*. — A un faible grossissement les angiomes simples présentent un aspect finement lobulé (grains de Porta) constitué par un pelotonnement vasculaire. Les capillaires sont allongés, par conséquent flexueux, dilatés irrégulièrement, épaissis, mais ils ne communiquent pas entre eux.

b) *Angiomes caverneux*. — Les capillaires s'ouvrent les uns dans les autres, et la coupe de ces angiomes caverneux donne un aspect aréolaire. Les trabécules sont formés par du tissu fibreux, élastique, et des débris de l'organe où s'est développé l'angiome.

ÉVOLUTION. TRANSFORMATION. — L'angiome simple se transforme généralement en angiome caverneux. — La *transformation adipeuse* est une véritable substitution. La graisse comprime les capillaires, les réduit, les annihile. Il est probable qu'un certain nombre de lipomes congénitaux sont des angiomes transformés. — La *transformation fibreuse* est le mode de guérison. Elle est rare. — La *transformation calcaire* aboutit à la production des pierres vasculaires (Lisfranc). — La *transformation kystique* a été invoquée pour expliquer les kystes séreux congénitaux. Elle doit être rejetée (Voyez plus haut). — Un angiome peut être le point de départ d'un *anévrisme cirsoïde*.

SYMPTÔMES. — ANGIOMES CUTANÉS. — Les angiomes cutanés sont des taches ou des tumeurs.

Les *taches* ou *nævi* vasculaires sont tantôt rouge vif (*nævus flammeus*, angiome artériel), tantôt rouge sombre, violacé ou bleuâtre (*nævus vinosus*, angiome veineux)¹. La coloration disparaît sous l'influence de la pression pour reparaitre aussitôt après. L'étendue est quelquefois considérable. Il n'est pas rare que l'angiome occupe tout le territoire d'un nerf. Ces taches vasculaires répondent généralement aux angiomes simples.

La *tumeur angiomateuse* est généralement un angiome caverneux. C'est la *tumeur érectile* comparable à des fruits (fraise, mûre); sous l'influence d'un effort, d'une émotion, elle devient turgescente. Par une pression lente et continue, on peut en diminuer légèrement le volume.

ANGIOMES SOUS-CUTANÉS. — La peau qui les recouvre ne présente pas ou peu de modification.

L'*angiome simple* est une tumeur solide bien limitée, non adhérente à la peau et aux plans profonds. Sa consistance est molle, pâteuse, jamais fluctuante. Elle ressemble beaucoup au lipome. D'ailleurs souvent l'angiome est infiltré de graisse. La tumeur est non réductible, non érectile.

⁽¹⁾ Broca (père), qui a décrit admirablement les angiomes, attachait une grande importance à cette division en angiome artériel, angiome veineux. Ces mots ne doivent s'appliquer qu'à la couleur du sang qui circule. Les angiomes sont tous des tumeurs des capillaires. Si la circulation est active, le sang est rouge. Si elle est ralentie, le sang est noir.

L'*angiome caverneux* est une tumeur liquide, sa consistance est beaucoup plus molle, et quelquefois nettement fluctuante. La réductibilité est fréquente mais partielle. On y observe quelquefois des battements, on y entend des souffles. Ces angiomes peuvent être érectiles. Tantôt la tumeur est bien circonscrite, nettement encapsulée, d'une extirpation facile, d'un pronostic bénin. Tantôt elle est diffuse, sa marche est envahissante, elle s'étend vers la peau, envahit les muscles et les os.

TOPOGRAPHIE. — Une statistique de Parker nous montre que les angiomes s'observent presque avec une égale fréquence au cuir chevelu, à la face, au tronc. Ils sont moitié moins fréquents aux membres et relativement rares sur les organes génitaux.

Les angiomes du cuir chevelu siègent souvent sur la ligne médiane; quelquefois ils communiquent avec un angiome intra-crânien.

On les observe autour et dans l'orbite, sur les lèvres, dans la parotide, autour de l'oreille, dans le plancher de la bouche (grenouillette sanguine).

Au niveau du tronc les angiomes siègent souvent sur la ligne médiane.

Les angiomes des organes génitaux occupent surtout le scrotum ou la vulve. Les angiomes des membres sont plus souvent sous-cutanés que profonds. Les angiomes des os sont douteux.

ÉVOLUTION. — Les angiomes peuvent *guérir*. Souvent les taches pigmentaires qui existent à la naissance disparaissent dès les premiers mois. Mais à partir de 2 ans la guérison est tout à fait exceptionnelle.

D'autres restent *stationnaires* pendant toute la vie: ce sont surtout les angiomes cutanés. Généralement les angiomes *s'accroissent*, les tumeurs sous-cutanées et profondes ne restent jamais stationnaires et ne guérissent jamais (Broca); la puberté, la grossesse, jouent un rôle manifeste. Cet accroissement peut être très brusque; il peut se faire suivant deux modes: tantôt comme une tumeur bénigne l'angiome augmente tout en restant nettement limité. Plus rarement il envahit les tissus avoisinants comme une tumeur maligne. En augmentant, l'angiome peut ulcérer la peau; il s'ensuit des ulcérations avec hémorragie grave. La peau au contact de l'angiome peut se kératiniser (verruques télangiectasiques).

TRAITEMENT. — Actuellement¹ deux méthodes permettent de traiter les angiomes. Elles ont chacune leurs indications.

a) L'*ablation* est la méthode de choix. Elle ne peut être appliquée qu'aux angiomes peu volumineux. Il faut attendre la fin de la première année pour tenter une opération grave chez les nouveau-nés à cause de l'hémorragie. Il est bon de se tenir à quelque distance de la tumeur, les vaisseaux y sont moins nombreux. On fera naturellement une réunion immédiate.

b) L'*électrolyse* est un pis-aller quand l'angiome est volumineux et

⁽¹⁾ Je mentionne pour mémoire, à titre historique, les autres méthodes qu'on a employées. Elles ont eu leur temps de vogue et un grand nombre de succès. Actuellement nous avons mieux, elles doivent être proscrites. On a cherché à produire la coagulation du sang dans la tumeur par les topiques, la vaccination, la compression, la ligature, l'incision circulaire, l'acupuncture, l'injection coagulante, dont la plus célèbre est la liqueur de Piazza (perchlorure de fer à 25 pour 100).

inaccessible (angiome de l'orbite). C'est une méthode excellente, mais douloureuse et lente; elle nécessite des séances répétées.

B) **Lymphangiome.** — Au point de vue anatomique, les lymphangiomes se divisent en :

Lymphangiomes simples,
— caverneux,
— kystiques.

Ces derniers constituent un groupe tout à fait à part. Ce sont les kystes séreux congénitaux. Je les ai étudiés avec les autres tumeurs liquides.

Les lymphangiomes simples et caverneux se présentent sous deux aspects très différents. Tantôt c'est une tumeur qui ressemble à un angiome, tantôt c'est une hypertrophie segmentaire (macroglossie, macrocheilie).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Le *lymphangiome simple* est formé essentiellement par des capillaires lymphatiques dilatés. Il est impossible de dire s'il y a néoformation. Tantôt on observe encore entre les espaces des éléments du tissu dans lequel la tumeur s'est formée (muscle). D'autres fois le néoplasme est exclusivement composé de canaux lymphatiques dilatés. — Le lymphangiome simple est généralement diffus et s'étend toujours jusqu'à la peau.

Le *lymphangiome caverneux* forme des tumeurs dont le volume dépasse rarement celui du poing. Sur une coupe il a l'aspect d'une éponge fine. Les trabécules sont formés de tissu conjonctif adulte, d'épaisseur variable. Les lacunes sont limitées par un endothélium à cellules aplaties faciles à imprégner.

SYMPTÔMES. — Les lymphangiomes simples et caverneux sont d'ordinaire à la fois cutanés et sous-cutanés (Delbet). Ils se présentent sous forme de tumeurs mal circonscrites sans limites appréciables. Mobiles sur les plans profonds, ils offrent le caractère extrêmement important d'adhérer à la peau, qui est épaissie, indurée, et présente un aspect granité, comme chagriné. La consistance de la tumeur est pâteuse; c'est une sorte de rénitence élastique. Mais le lymphangiome peut avoir la consistance du lipome s'il est chargé de graisse. Le lymphangiome caverneux peut exister à l'état de tumeur; il siège alors en un point quelconque. Lissianski (1898) rapporte l'observation d'une fillette de 10 ans porteuse d'une tumeur médiane sus-claviculaire; après ablation il persista une fistule lymphatique.

Le type le plus habituel du lymphangiome constitue l'hypertrophie localisée: macroglossie, macrocheilie, macrodactylie.

C) **Lipome.** — Le lipome est une tumeur relativement rare chez l'enfant. Il convient de distinguer plusieurs espèces de lipomes.

a) *Lipome associé à l'angiome.* — Nous avons vu que l'angiome se charge souvent de graisse. C'est une évolution heureuse de la tumeur vasculaire. Ces lipomes angiomeux doivent être rattachés à la tumeur primitive.

b) *Lipome associé à une malformation.* — Il n'y a guère que les malformations du squelette de l'axe cérébro-spinal qui s'accompagnent de lipome. Le lipome existe souvent avec le spina-bifida. Il s'observe presque uniquement dans la méningocèle et souvent il y a un simple rachischisis comme si le lipome développé sur la face externe de la dure-mère s'était opposé à la soudure rachidienne. Le lipome est alors pédiculé et d'une ablation facile. Le lipome peut accompagner l'encéphalocèle. J'ai vu dans le service de M. Kirmisson un lipome pédiculé sous-occipital qu'on avait cru être une encéphalocèle.

c) La graisse forme souvent la partie principale des *tumeurs complexes* (tératome, tumeur sacro-coccygienne).

d) Les *vrais lipomes congénitaux* sont rares, ils siègent presque exclusivement sur le *périoste*. Hurault (th. 1900) en a réuni 52 observations. On peut les observer en un point quelconque. Walther en a réuni 4 cas qui s'implantaient sur le petit trochanter; j'en ai observé un cas chez un jeune homme de 18 ans sur la face antérieure de l'humérus.

Ce sont des tumeurs volumineuses, souvent multilobées. Elles s'implantent sur le périoste généralement au voisinage du cartilage de conjugaison. Au début, elles sont encapsulées, mais plus tard elles s'infiltrant dans le muscle qui les recouvre; leur extirpation est alors difficile. Quelquefois leur pédicule renferme des jetées osseuses.

D) **Ostéomes.** — Dans l'ancien cadre des tumeurs osseuses, on a pu distinguer des néoplasmes très dissemblables par leur nature.

1° *Les ostéomes inflammatoires.* — Sous l'influence de l'infection, le périoste réagit en produisant l'os qui peut être une véritable tumeur. Dans ce cadre rentrent les exostoses de l'ostéomyélite. La syphilis peut engendrer le même processus. Ces lésions sont étudiées dans un autre chapitre. Ces néoformations ne sont pas des tumeurs.

2° *Les ostéomes traumatiques.* — Quand un fragment de périoste est arraché, il prolifère et crée une tumeur osseuse. Ces ostéomes musculaires s'observent souvent autour des os luxés. Ils sont plus fréquents chez l'adolescent que chez le vieillard.

3° *Les exostoses dans la myosite ossifiante progressive.* — Tillaye et Ménard, Comby et Davel, en ont rapporté un remarquable exemple chez une petite fille.

4° *Les exostoses liées à une anomalie de développement du cartilage de conjugaison.* — Le type en est l'exostose ostéogénique, dont l'importance en pathologie infantile est telle qu'elle est décrite dans un chapitre spécial. L'exostose sous-unguéale, qui s'observe presque uniquement chez les femmes jeunes, mérite de rentrer dans ce cadre.

5° Les exostoses qui sont une *anomalie par exagération de développement*. Ces cas qui appartiennent à l'anatomie et à l'anthropologie nécessitent quelquefois une intervention chirurgicale. L'exostose sus-épitrachléenne peut être une gêne pour le nerf cubital. L'exostose du creux sus-