

au côté gauche du corps, l'ait quitté pour se porter ensuite principalement à droite.

La bronchite a été en permanence chez cette femme, mais elle n'a pas fait naître de tubercules pulmonaires, circonstance bien remarquable, et qui prouve la nature essentiellement différente de la dermatose dont il s'agissait et de l'affection tuberculeuse proprement dite. Il est vrai que j'ai eu constamment soin d'établir des points de suppuration vers les membres inférieurs toutes les fois que l'exsudation des plaques de lupus paraissait diminuer. Il y a même lieu de noter que des abcès considérables, formés à la cuisse et à l'aîne gauche, ont opéré de salutaires révulsions.

Bien que les cautérisations énergiques soient dans le traitement du lupus hypertrophique d'une efficacité incontestable, on pourrait encore avoir recours à l'instrument tranchant si les tumeurs étaient très-saillantes, circonscrites et solitaires. Des extirpations ont été opérées par Eberl (1), par M. Hoppe de Bonn (2) et par M. Huguier (3).

ORDRE IV^e. — CANCRIDES.

J'appelle *cancrides* les maladies cutanées chroniques qui se produisent sous l'influence de la diathèse cancéreuse. Alibert avait réuni quelques-unes de ces maladies sous le nom de *dermatoses cancéreuses*, et les avait rangées sous deux genres, la *carcine* et la *kéloïde* (4). M. Moore Neligan a fait un chapitre des *cancrodes* (5), composé du lupus et de la kéloïde.

Les travaux des anatomo-pathologistes, et ceux surtout des micrographes, avaient eu dans ces dernières années pour conséquence de restreindre la dénomination de *cancer* à un nombre limité d'altérations caractérisées par une structure spé-

(1) *Buts magasin*, etc. (*Journal des Progrès*, t. IX, p. 244.)

(2) *Archives*, 4^e série, t. XXIV, p. 218.

(3) *Mémoires de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 542.

(4) *Monographie des dermatoses*, p. 425.

(5) Nom adopté d'après la classification de Copland. (*Dictionary of practical Medicine*, t. III, p. 799. — Moore Neligan; *Diseases of the skin*, p. 321.)

cial et par la présence de cellules et de noyaux de formes et de dimensions déterminées. Ces lésions organiques étaient appelées *malignes*; d'autres, plus ou moins analogues, mais composées d'éléments différents, étaient dites *bénignes*; c'est-à-dire plus locales, moins aptes ou moins promptes à envahir ou à désorganiser.

Cette distinction pouvait reposer sur une différence de composition intime; mais elle s'effaçait au lit du malade lorsqu'on voyait des tumeurs prétendues bénignes ou homéomorphes, des pseudo-cancers, récidiver, repulluler avec opiniâtreté, porter la désorganisation et la destruction dans les tissus les plus résistants.

J'ai déjà énoncé cette double proposition, que si la présence de la cellule et des noyaux spéciaux est un indice de l'existence du cancer, leur absence ne doit pas faire conclure qu'une affection organique n'est point de nature cancéreuse (1). J'ai en outre apporté des faits et des considérations tendant à prouver que les productions épithéliales (2) et fibro-plastiques (3) pouvaient se comporter à la manière des maladies essentiellement cancéreuses.

Ces observations et ces arguments graves, que j'opposais en 1853 à une doctrine qui se montrait absolue, ont reçu de la discussion soulevée en 1854 à l'Académie de Médecine de Paris une sanction pleine et entière. Après les discours si remarquables de MM. Velpeau, Cloquet, Barth, Malgaigne, etc., il a été impossible de ne pas rattacher au faisceau des maladies cancéreuses les tumeurs épithéliales et certaines productions fibro-plastiques.

C'est en s'adressant à l'observation clinique que les orateurs ont trouvé leur appui le plus solide; la nosographie, en effet, l'anatomie pathologique et la thérapie, se réunissent pour rectifier les données purement théoriques qu'on avait demandées au microscope.

(1) *Cours théorique et clinique de Pathologie interne*, t. II, p. 478.

(2) *Ibid.*, p. 345.

(3) *Ibid.*, t. III, p. 354.

Le microscope avait fait voir des éléments fibro-plastiques dans des tumeurs de nature envahissante et incoercible, d'aspect cancéreux; mais il en avait aussi montré dans le lupus tuberculeux; il en avait encore fait retrouver dans les tubercules syphilitiques, dans les condylomes, dans le chancre induré. Toutes ces maladies étaient-elles donc de même nature?

Les changements locaux de texture méritent sans doute une grande attention; mais un élément plus important précède et domine leur manifestation; c'est la diathèse sous l'influence de laquelle ils se préparent et s'accomplissent. Je me suis efforcé de mettre cette vérité en relief, en présentant les diathèses comme des états élémentaires, comme des lésions radicales et génératrices de diverses séries de manifestations pathologiques.

Ce sont ces dispositions générales qui impriment aux troubles locaux, aux altérations organiques, leur nature propre et leur caractère essentiel.

Ces principes, que la théorie avoue et que la pratique consacre, doivent encore ici servir de guides, et ils autorisent le rapprochement sous le titre commun de *cancrides* des maladies qui ont de grandes analogies dans leur origine, dans leurs symptômes, leur marche et leur issue.

Il est des caractères communs qui servent à les rapprocher, et il en est aussi qui établissent entre elles des nuances et des degrés.

1° Toutes les cancrides forment dans leur commencement des tumeurs plus ou moins consistantes, circonscrites, inhérentes au tissu de la peau, dont elles changent la texture intime. Toutes ont une tendance à s'accroître, et lorsqu'on veut les détruire, toutes manifestent une disposition plus ou moins vivace à se reproduire. Ces caractères appartiennent : 1° aux tumeurs fibro-plastiques spécialement afférentes à cet ordre; 2° aux productions épithéliales; 3° au cancer proprement dit (squirrhe, encéphaloïde, cancer mélanique).

2° Parmi ces trois sortes d'altérations organiques, il en est

qui ont en outre une grande propension à envahir les tissus voisins et à les détruire dans un certain rayon. Ce sont : 1° les tumeurs épithéliales ou cancroïdes; 2° le cancer.

3° Enfin, le cancer, outre ces deux sortes de propriétés désorganisatrices, possède surtout celle de porter ses atteintes et ses ravages sur des points divers et éloignés de l'organisme qu'il infecte.

Ces caractères et ces degrés sont établis sur la majorité des faits. Une catégorie exceptionnelle pourrait montrer le squirrhe longtemps stationnaire, comme s'il était simplement local, et la tumeur fibro-plastique se répétant et se multipliant au loin, comme le ferait un squirrhe ou un encéphaloïde (1). Mais les cas isolés ou rares ne doivent pas servir de base aux distinctions les plus usuelles. Or, en essayant de distribuer les cancrides, comme je l'ai fait pour les ordres précédents, en raison de leur gravité, je trouve d'abord les tumeurs fibro-plastiques et spécialement la kéloïde; puis les productions épithéliales, c'est-à-dire le cancroïde; et ensuite, le squirrhe cutané, l'encéphaloïde cutané, le cancer mélanique cutané. (Le colloïde n'a pas été observé à la peau.) Telles sont les affections cutanées cancéreuses, dont il doit être question d'une manière succincte, surtout à l'égard des quatre dernières, qui sont principalement du ressort de la chirurgie.

I. — KÉLOÏDE.

Le nom de *kéloïde* ou *chéloïde* est donné à des tumeurs aplaties, lisses, compactes, dures, d'une forme variée, d'une couleur légèrement rougeâtre, rosée ou violacée, comprenant toute l'épaisseur du derme et ayant une grande tendance à se reproduire.

Cette maladie fut dès les premières observations rattachée au cancer, et elle reçut le nom de *cancroïde*; mais cette dénomination ayant été bientôt attribuée à un autre genre d'affec-

(1) Velpeau; *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XX, p. 36. — Larrey; *Ibid.*, p. 130. — Bigelow, de Boston; *American Journ. of med. Sciences*, 1852, t. II, p. 338.

tion plus rapproché encore de la nature du cancer, on changea l'étymologie et le sens du terme employé. S'en tenant à la forme plus qu'au fond, on se servit du mot *chéloïde*, de *χολή*, qui signifie *pattes* ou *pinces d'écrevisses*, parce que des parties latérales de la tumeur ainsi désignée partent souvent des prolongements, qu'on a comparés à des membres de crustacés.

La kéloïde n'a point été connue des anciens. C'est à une époque très-rapprochée de nous qu'elle a été entrevue, puis attentivement étudiée. Retz l'a le premier signalée comme ayant l'aspect de loupes plates et de cicatrices multiples réunies vers les mêmes points. Cette annotation, inscrite sous un titre insignifiant (1), demeurera inaperçue.

Lorsque Alibert vit une première, une seconde fois ce singulier genre de tumeurs, il résolut de l'observer avec soin, et dès qu'un troisième fait vint l'éclairer davantage, il fit de la kéloïde une peinture très-fidèle et en traça les caractères avec une remarquable précision. Ses observations furent publiées en 1817 (2).

Quelques années après, M. Vallerand de Lafosse donna une autre histoire différant sous quelques rapports de celles qui avaient servi de base à la première description (3).

Alibert, dans son dernier ouvrage (4), distingue deux sortes de kéloïdes : la *vraie*, se manifestant sans lésion locale antérieure ; la *fausse*, qui se développe après une solution de continuité ou qui paraît dépendre de la syphilis ou des scrofules. Celle qui proviendrait de ce dernier ordre de causes ne serait que des agrégations tuberculeuses d'un tout autre caractère, et qui ont été déjà mentionnées.

Quant à la kéloïde qui naît à la suite des solutions de continuité, elle a été étudiée avec soin par Hawkins en 1833,

(1) *Dartre de graisse*. Retz: *Des maladies de la peau et de celles de l'esprit*. Paris, 1790, p. 55.

(2) *Mémoires de la Soc. méd. d'Émulat.*, t. VIII, p. 744.

(3) *Biblioth. méd.*, 1829, t. IV, p. 212; — et *Revue méd.*, 1829, t. IV, p. 58.

(4) *Monographie des dermatoses*, p. 459. Il indique dans cet article, sans en donner la description, dix ou onze faits autres que ceux qu'il avait déjà fait connaître.

sous le nom de *tumeurs verruqueuses* des cicatrices. Étaient-ce de véritables kéloïdes? On le suppose. Toutefois, ces tumeurs avaient aussi quelque rapport avec les productions érectiles, car elles étaient très-vasculaires et saignaient facilement (1). Quoi qu'il en soit, on a depuis assimilé à la kéloïde ces tumeurs dures et réfractaires qui s'élèvent à la surface du tissu cicatriciel.

M. Rayer a ajouté quelques traits à l'histoire de la kéloïde, en rapportant deux observations de cette lésion organique (2).

MM. Cazenave et Schedel (3), et Gibert (4), ont aussi vu cette affection cutanée et l'ont mentionnée.

La science possède un certain nombre de faits qui ont été recueillis par MM. Letellier de Saint-Leu Taverny (5), Guérutin, du Lion d'Angers (6), Gimelle (7), Macpherson (8), Velpeau (9), Michon (10), Warren (11), François Firmin (12), Cabot, de Boston (13), Burnett (14), Er. Wilson (15), Bazin (16). Des observations récentes ont été présentées à la Société de Chirurgie par M. Legouest (17) et par M. Verneuil (18). M. Follin avait précédemment étudié la structure des tumeurs qui s'élèvent à la surface des cicatrices (19).

(1) *London medical Gazette*, déc. 1833. (*Gaz. méd.*, t. II, p. 71.)

(2) *Maladies de la peau*, t. II, p. 667.

(3) *Maladies de la peau*, p. 602.

(4) *Maladies de la peau*, p. 414.

(5) *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, 1836, t. I, p. 179.

(6) Thèses de Paris, 1837, n° 194, p. 35.

(7) *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, 1843, t. VIII, p. 992.

(8) *London medical Gazette*, 1844. (*Gaz. méd.*, t. XIII, p. 444.)

(9) Observation recueillie sur un de ses élèves. (*Gaz. des Hôpit.*, 1845, p. 229.)

(10) *Du cancer cutané*. Thèse de concours. Paris, 1848, p. 141.

(11) *Surgical Obs. on tumors*. Boston, 1848, p. 41.

(12) Thèses de Paris, 1850, n° 169.

(13) *American Journ. of med. Sciences*, 1851, July, p. 71.

(14) *Ibid.*, 1853, Oct., p. 369. Le fait appartient au docteur Dewey.

(15) Trois Observations détaillées. (*Diseases of the skin*, p. 326, 328 et 329.) En outre, trois autres indications, p. 331.

(16) *Revue méd.*, 1857, t. I, p. 723.

(17) *Gaz. des Hôpit.*, 1858, p. 464.

(18) *Ibid.*, p. 475.

(19) *Ibid.*, 1819, p. 299, etc.

La kéloïde ne s'est pas offerte dans mon service à l'hôpital, mais la pratique civile m'a fourni les deux exemples suivants :

I^{re} OBSERVATION. — B..., entrepreneur de travaux de charpenterie, de haute taille, maigre, brun, marqué de la petite-vérole depuis son enfance, fut atteint vers l'âge de trente-six ans d'une pneumonie très-grave, dans le cours de laquelle des vésicatoires furent appliqués aux cuisses. Je l'avais vu en consultation deux ou trois fois pendant cette maladie. Il y avait six mois qu'il était guéri, lorsqu'il vint me consulter pour des tumeurs formées sur la cicatrice de l'un des vésicatoires. Cet exutoire avait suppuré longtemps et s'était à plusieurs reprises recouvert de plaques diphthéritiques; mais il avait parfaitement guéri. Ce ne fut qu'au bout de plusieurs semaines que B... sentit un picotement singulier à la cuisse droite, irritation qu'augmentait le frottement du pantalon. Il se forma insensiblement, sur la cicatrice du vésicatoire, des plaques inégales, élevées de 7 à 8 millimètres, dures, rougeâtres, sans excoriation, à surface lisse, et avec développement de quelques vésicules aux environs. Ces tumeurs étaient le siège d'une sensation pénible. Le sujet est d'ailleurs nerveux; il a les apparences de ce que les anciens auraient appelé le tempérament mélancolique; il a la peau brune, sèche et irritable; il est naturellement sérieux. Je lui recommandai l'usage des bains simples et à peine tièdes, de larges cataplasmes de riz sur la cuisse pendant la nuit, et pour le jour, des caleçons de toile d'un tissu fin et doux pour empêcher le frottement du drap. B... est très-sobre et de mœurs fort régulières. Je n'avais rien à lui recommander de plus quant au régime. Le mal fut enrayé. Après avoir duré pendant plusieurs années, les plaques kéloïdiennes ont diminué; elles ont perdu de leur vive sensibilité, et maintenant, presque effacées, elles incommodent peu le sieur B...

II^e Obs. — J'ai été consulté, dans le mois d'août 1850, pour une petite fille du bas Médoc, âgée de trois ans et demi, bien portante et très-colorée, qui présentait au-dessous de la lèvre inférieure une tumeur d'un aspect singulier. Quatre mois auparavant, des espèces de vésicules ou pustules s'étaient formées sur la lèvre elle-même. Les parents y avaient mis du cérat; l'enfant avait paru guérie, mais bientôt ce fut au-dessous du premier siège que des saillies se prononcèrent, se réunirent et formèrent graduellement la tumeur dont voici les principaux caractères: elle était transversalement située à 3 ou 4 millimètres du bord de la lèvre inférieure; plus inclinée à gauche qu'à droite, elle ne parvenait pas, de ce dernier côté, jusqu'au voisinage de la commissure des lèvres, tandis qu'elle la dépassait de l'autre. Elle avait 3 centimètres de long et plus d'un demi-centimètre de largeur, légèrement convexe en

bas et un peu concave en haut. Ses bords étaient inégaux, comme denticulés par des espèces d'appendices très-courtes. Le relief que faisait cette tumeur était surtout sensible vers les bords; il ne dépassait pas 2 ou 3 millimètres. Cette saillie était dure dans toute son étendue, et paraissait indolente. Sa surface était lisse, fine, tendue, d'un rouge peu foncé. Elle pâlisait par la pression du doigt. On eût dit une cicatrice proéminente de brûlure. Je conseillai de mettre des cataplasmes de riz sur la partie inférieure de la face pendant quelques jours, de donner des bains, de mettre de temps à autre une sangsue à l'anus, parce que cette enfant paraissait pléthorique, et de ne laisser pratiquer aucune opération. Je n'ai pas revu cette petite fille.

a. — Causes de la kéloïde. — 1^o Dans quelques faits il a été possible de reconnaître une influence *héréditaire*. Alibert en cite un qui paraît à cet égard péremptoire (1). La première observation de M. Rayer est aussi très-probante. Celle de M. Burnett n'est pas moins positive: le père du malade et deux de ses oncles paternels avaient le même genre de tumeur et situé à la même région. D'autres enfants du même père avaient des tumeurs sur diverses autres parties du corps; l'un d'eux, garçon de quatorze ans, en avait une de la grosseur d'une orange au côté gauche du cou. Quant à d'autres dispositions héréditaires, on a vu la kéloïde survenir chez des individus dont les pères ou mères avaient été atteints de scrofule (Cabot), de maladies herpétiques (Alibert), de cancer (Wilson, I^{re} Obs.), etc.

2^o Alibert pensait, d'après ses observations, que la kéloïde était plus fréquente parmi les femmes que parmi les hommes. M. Er. Wilson, au contraire, sur 6 observations en recueille 4 chez le sexe masculin. En réunissant 39 faits, portant l'indication exacte du sexe, j'en trouve 21 appartenant à des femmes et 18 à des hommes. La différence est donc peu considérable.

3^o La plupart des malades étaient parvenus à l'*âge* adulte, mais la kéloïde avait souvent commencé dans les premières années de la vie. Chez la première malade d'Alibert, elle avait débuté peu de temps après la naissance. Chez le malade dont

(1) *Monographie des dermatoses*, p. 467.

M. Burnett a donné l'histoire, l'affection avait commencé à trois ans. Elle avait paru au même âge chez la petite fille dont j'ai parlé. Le jeune malade de M. Cabot n'avait que quatre ans. Un jeune garçon cité par M. Gibert avait dix ans. D'autre part, les trois malades dont M. Er. Wilson a rapporté l'histoire avaient quarante-un, quarante-quatre et quarante-huit ans; mais leurs tumeurs étaient nées quelques années auparavant. Le deuxième sujet observé par M. Rayet avait soixante-trois ans; mais sa maladie avait débuté à vingt-huit ans. La deuxième observation de M. Firmin est relative à une femme qui ne s'aperçut qu'à soixante ans du développement d'une kéloïde. Mais en général on peut dire que la jeunesse et l'âge adulte disposent plus à la kéloïde que la vieillesse.

4° Il n'y a rien de constant à l'égard du *tempérament* et de la *constitution*. Quelques-uns offraient les apparences d'une exubérance lymphatique, d'autres celles de la prédominance sanguine, ceux-ci étaient bruns, ceux-là blonds ou avec une chevelure rouge.

Il existe très-probablement un état constitutionnel qui dispose à la kéloïde, mais jusqu'à présent il a été impossible d'en préciser le mode, d'en reconnaître les caractères, d'en prévoir les manifestations.

5° Il paraît que les *climats* chauds disposent à la kéloïde. Macpherson assure que les tumeurs des cicatrices sont communes au Bengale. Il en a vu se former sur les cautérisations pratiquées à la région de la rate pour guérir les engorgements de cet organe.

Les médecins de Boston croyaient, dit M. Burnett (1), la kéloïde plus commune en Amérique qu'en Europe. M. Legouest note cette circonstance que le malade présenté par lui à la Société de Chirurgie n'a vu ses kéloïdes se multiplier qu'après un voyage au Sénégal.

6° Des *altérations locales* légères du tissu cutané peuvent donner lieu au développement de la kéloïde. Un engorgement

(1) *American*, p. 373.

variqueux a précédé à la jambe la production d'un bouton dur et plat qui est devenu une kéloïde (Letellier). Des pustules nées sous l'influence du tartre stibié ont eu le même résultat (Phillips, Lloyd, Burnett, p. 371). Les cicatrices de la variole ont offert la même dégénération (Rayer, p. 667). Une simple égratignure (Alibert, III^e Obs., p. 749), une piqûre faite avec la pointe d'un couteau (Rayer, I^{re} Obs.), ont servi de base à des tumeurs kéloïdiennes.

J'ai vu des scarifications trop profondes, faites après l'application des ventouses, produire des cicatrices bombées, dures et rouges, qui avaient jusqu'à un certain point le caractère de la kéloïde. Aux Indes, les coups de fouet laissent sur la peau des malheureux soumis à ce cruel châtement de larges traces longitudinales et saillantes (Hawkins, Macpherson). L'invalidé présenté par M. Gimelle à l'Académie avait reçu des coups de yatagan, et ce fut sur les cicatrices de ces plaies que les kéloïdes prirent naissance.

Le vésicatoire qui a longtemps suppuré et qui a profondément excorié le derme, comme j'en ai donné un exemple, une brûlure (Rayer), une cautérisation faite par un acide concentré (Verneuil), peuvent devenir l'occasion d'une kéloïde.

b. — Symptômes de la kéloïde. — 1° La *première apparition* de la kéloïde a lieu sous divers aspects. Ordinairement, c'est une sorte de papule accompagnée d'un léger prurit. La saillie qu'elle forme peut prendre en se développant la figure d'une fraise (Alibert, IV^e Obs.); d'autres fois ce sont des espèces de pustules, bientôt recouvertes de croûtes verdâtres, et auxquelles succèdent des élévations dures, rénitentes, rouges (Alibert, V^e fait). La kéloïde se présente parfois au début sous la forme de plaques rosées, minces, mais consistantes (Quéretin). Lorsqu'elle naît d'une cicatrice, on voit des espèces de bourgeons secs, verruqueux, couverts d'un épiderme très-fin (Hawkins). S'il arrive que ces diverses saillies, prises dans leur principe pour de simples végétations ou pour des pustules

les insignifiantes, soient extirpées ou cautérisées, elles se développent avec une nouvelle activité (Alibert, II^e Obs.).

2^o La kéloïde se manifeste sur les points où agit sa cause locale, lorsqu'elle succède à une solution de continuité, à une brûlure, etc. Mais en général, c'est sur le thorax qu'elle a son siège de prédilection, et principalement sur le sternum et au voisinage des mamelles. On l'a vue plusieurs fois à la partie postérieure du tronc, sur les épaules (Michon) et à l'avant-bras. M. Velpeau venait de montrer à sa clinique une kéloïde née à la suite d'une brûlure sur l'avant-bras d'une jeune fille, lorsqu'un des élèves présents, découvrant son propre avant-bras, fit voir une tumeur de même nature, mais spontanée.

On a vu la kéloïde sur les parois abdominales, à la partie interne ou externe des cuisses (Alibert, p. 747, ma I^{re} Obs.).

Elle s'est montrée au cou, près de l'angle de la mâchoire inférieure (Burnett), à la face, à la joue (Vallerand de La-fosse), près de l'angle des lèvres (Cabot), ou au-dessous de la lèvre inférieure (ma II^e Obs.).

La kéloïde peut se produire sur une membrane muqueuse, par exemple sur la conjonctive, après une brûlure par l'acide sulfurique (Verneuil).

3^o Une tumeur kéloïdienne demeure assez souvent solitaire (Alibert, Gibert, etc.), ou il s'en forme deux (Guéretin), ou bien elle s'entoure de quelques satellites (Vallerand). D'autres fois, il s'en forme plusieurs simultanément ou successivement. Chez le jeune malade du docteur Cabot, après que sept petites kéloïdes se furent montrées à côté de la première, il en survint cinq ou six autres sur le visage et deux sur le bras droit. M. Cazenave a vu plus de vingt plaques de kéloïde sur la poitrine, les bras et les avant-bras d'une jeune femme belge (1).

4^o Le volume des tumeurs est très-variable. Il s'étend d'un à plusieurs centimètres. La saillie est de quelques millimètres à un centimètre; ces limites sont parfois dépassées.

(1) *Maladies de la peau*, p. 603.

5^o La kéloïde prend les formes les plus diverses. Tantôt allongée comme un doigt, Alibert la nomme *cylindracée*; tantôt elle est plus ramassée, ovalaire, triangulaire ou quadrangulaire. Alibert l'a vue former une croix de Malte. M. Bazin a vu plusieurs plaques disposées en cercle. Ce sont d'autres fois des lignes qui se croisent en divers sens, comme les barreaux d'un grillage.

En général, on distingue sur les côtés des tumeurs kéloïdiennes, des prolongements courts, mais assez épais.

La tumeur observée par M. Burnett, et représentée dans le journal américain déjà cité, offrait une série de renflements latéraux analogues à ceux du colon distendu. M. Burnett compare la tumeur extraite à un saucisson de Boulogne. Il est assez ordinaire que la saillie de la kéloïde soit moins prononcée au centre de la tumeur que sur les côtés. On y voit même parfois des dépressions et comme des anfractuosités (Retz, Firmin, p. 10.)

6^o La couleur de la kéloïde est rougeâtre, pâle, rosée ou violacée (Er. Wilson, II^e et III^e Obs.); en général moins foncée au centre que sur les bords; elle est inégale et peut être traversée par des lignes blanchâtres. Elle pâlit par la pression du doigt. Les plaques kéloïdiennes ont parfois une teinte blanchâtre, uniforme (Firmin, p. 10); mais souvent on distingue des stries rougeâtres provenant de vaisseaux dilatés, surtout vers la circonférence.

7^o La surface de la kéloïde peut être unie, même luisante, et formée par un épiderme très-fin. D'autres fois, elle est un peu ridée ou traversée par des espèces de brides plus ou moins saillantes, qui lui donnent l'aspect d'une cicatrice de brûlure. Parfois on y découvre une légère desquamation. Les kéloïdes nées d'anciennes cicatrices sont généralement rugueuses et inégales.

8^o La consistance de toute tumeur kéloïdienne est ferme; si sa surface semble un peu molle (Wilson, p. 328), son centre est dur et offre la résistance du tissu fibro-cartilagineux. La pression peut faire reconnaître des inégalités de consis-