

quelques purgatifs a paru procurer des résultats très-avantageux.

Enfin, l'état de la peau elle-même devra amener une foule de modifications dans le choix des moyens à employer. Ainsi, souvent elle est le siège d'un érythème, ou bien elle se recouvre de vésicules, qui déterminent et laissent après elles une inflammation assez vive. Dans ces cas, il faut avoir recours aux applications émollientes et aux bains simples. Plus tard, les bains sulfureux, au contraire, peuvent devenir fort utiles. En un mot, on ne peut préciser d'avance les modifications qu'il devient nécessaire d'apporter au traitement de cette maladie, qui, dans la plupart des cas, résiste à tous les moyens employés pour la combattre.

Quant à l'amputation, qui a été quelquefois pratiquée, nous pensons que les cas où elle serait rationnelle sont excessivement rares, et même nous avons vu admettre dans les salles de Bielt une malade qui avait subi l'amputation de la jambe pour un éléphantiasis des Arabes fixé à cette partie, et chez laquelle, quelque temps après, la même maladie s'était manifestée sur le bras gauche.

KÉLOÏDE.

Canéroïde.

471. La kéloïde a été décrite pour la première fois par Alibert, qui la désigna d'abord sous le nom de *canéroïde*, et plus tard sous la dénomination de *kéloïde*.

Cette maladie paraît assez rare, puisqu'elle n'a point été observée par les auteurs qui ont écrit *ex professo*; Bateman va même jusqu'à douter de son existence. Cependant la kéloïde existe véritablement, nous l'avons rencontrée, pour notre part, chez un certain nombre d'individus, et les caractères qui lui

sont propres sont tellement tranchés, tellement bien exprimés, que non-seulement on peut la reconnaître dans tous les cas, mais qu'il est encore difficile de la confondre avec d'autres espèces plus ou moins analogues.

472. La kéloïde se manifeste par une légère tuméfaction de la peau, qui bientôt prend plus de saillie et d'étendue : elle forme de petites tumeurs aplaties, souvent irrégulières, le plus ordinairement ovales, avec une légère dépression centrale. D'autres fois elle est allongée, anguleuse ; elle est luisante ; l'épiderme qui la recouvre paraît aminci et légèrement ridé, de manière à lui donner l'aspect d'une cicatrice de brûlure au troisième degré : elle est dure et résistante au toucher ; sa couleur est quelquefois d'un rouge foncé, d'autres fois d'un rouge pâle. Du reste, cette coloration présente quelques différences selon la température, et chez les femmes, aux époques menstruelles. Ces tumeurs aplaties ont une saillie de 2 ou 3 millimètres ; elles sont ordinairement bien plus marquées à leur circonférence qu'au centre.

Dans le plus grand nombre des cas, la kéloïde forme une plaque unique : d'autres fois on en rencontre plusieurs ; Bielt a vu une jeune demoiselle qui présentait huit petites tumeurs aplaties, au cou et sur la partie latérale de la poitrine ; il avait vu aussi, chez un homme distingué des environs de Caen, deux kéloïdes sur la partie antérieure de la poitrine.

Nous avons vu chez une jeune femme belge, profondément scrofuleuse, plus de vingt plaques de kéloïde, tant sur la poitrine que sur le trajet des lymphatiques superficiels des bras et des avant-bras. Ces plaques étaient indolentes, *parfaitement arrondies*, et présentaient les unes une coloration rosée, les autres une teinte d'un rouge plus foncé. Elles avaient pour siège le derme. Au devant des glandes mammaires, qui étaient comme atrophiées, on voyait un certain nombre de ces plaques réunies en groupe, se touchant par leurs bords, sans toutefois se confondre.

La kéloïde peut acquérir une étendue de 2 centimètres à 2

centimètres et demi, dans son grand diamètre : elle peut aussi ne dépasser jamais quelques millimètres, surtout quand elle est multiple.

Elle donne lieu, chez quelques malades, à des douleurs assez vives, à des élancements profonds, et qui se manifestent surtout aux variations atmosphériques, à des picotements douloureux après le repas : mais il est vrai de dire aussi que quelques individus n'éprouvent aucun de ces symptômes. Les petites tumeurs naissent et s'accroissent sans être accompagnées d'aucune douleur.

La kéloïde, abandonnée à elle-même, fait des progrès assez lents : il est très-rare de la voir se terminer par ulcération ; on peut dire même que les exemples rapportés n'ont pas été suffisamment constatés. Dans quelques cas, elle peut s'affaïsser, disparaître et laisser pour trace de son existence une cicatrice blanche et ferme.

La partie antérieure de la poitrine est le siège le plus ordinaire de la kéloïde. Cependant on l'a vue se manifester sur le cou et sur les bras.

473. *Causes.* — La kéloïde a été trop rarement observée encore pour qu'on ait pu acquérir quelques connaissances exactes sur son étiologie. Chez quelques-uns des individus qui en étaient atteints, la maladie avait commencé sans aucune espèce de dérangement, ni local ni général : précédée d'une légère cuisson, la kéloïde commençait par un point à peine saillant, qui s'étendait peu à peu. Dans quelques cas, elle paraît avoir été la suite d'une cause extérieure : chez une dame, la kéloïde se manifesta à la suite d'une égratignure profonde qu'elle avait reçue à la poitrine.

Jusqu'à présent, la kéloïde n'a point été observée dans l'enfance : elle s'est presque toujours montrée chez des individus encore dans la jeunesse, ou s'approchant de l'âge mûr. D'après les faits recueillis jusqu'alors, on ne peut admettre de fréquence plus marquée chez un sexe que chez l'autre.

474. *Diagnostic.* — La kéloïde doit être soigneusement distin-

guée des *affections cancéreuses*, avec lesquelles elle ne présente véritablement que très-peu d'analogie. Dans le plus grand nombre des cas, les cancers de la peau forment des tubercules proéminents, arrondis, violacés, s'ulcérant à leur sommet, environnés de veines dilatées qui rampent sur une peau dure et flétrie. Les glandes voisines s'engorgent, et acquièrent quelquefois un volume énorme. La kéloïde, surtout celle qui a pour siège la partie antérieure de la poitrine, consiste, le plus ordinairement, dans une plaque saillante, aplatie, relevée sur ses bords, rénitente au toucher, et la peau sur laquelle elle s'élève est presque toujours saine, d'une couleur naturelle, etc.

Jamais la kéloïde ne devra être confondue avec les *tubercules syphilitiques*. Ceux-ci sont toujours multiples, souvent rassemblés en groupes, arrondis à leur sommet, d'une couleur cuivrée ou livide, entremêlés, dans un grand nombre de cas, de cicatrices avec perte de substance, et accompagnés, du reste, de symptômes généraux, soit sur le système osseux, soit sur le système muqueux, et qui viennent éclairer le diagnostic.

Lorsque la kéloïde consiste dans de petites tumeurs plus nombreuses, celles-ci sont plus ou moins séparées les unes des autres par des intervalles dans lesquels la peau est saine ; elles ont une couleur rosée : elles sont tantôt carrées, tantôt triangulaires ; elles n'ont jamais la forme arrondie qui est propre aux syphilides.

On ne confondra pas non plus la kéloïde avec les tumeurs sanguines. En effet, lorsque celles-ci forment des végétations vasculaires, elles sont éparses ou disposées en groupes : elles ne dépassent pas d'abord le niveau de la peau ; plus tard, elles s'étendent, jaunissent, et prennent la forme de véritables végétations. Les *tumeurs érectiles* de Dupuytren ne présentent non plus aucune analogie avec la kéloïde ; elles sont brunâtres, le plus ordinairement granuleuses à leur surface ; leur base est large, quelquefois profondément implantée dans le tissu dermoïde : elles sont *molles au toucher* ; la kéloïde est rénitente. Elles présentent souvent des mouvements isochrones à ceux des pul-

sations artérielles. Rien de semblable n'a lieu dans la kéloïde.

475. *Pronostic.*— La kéloïde n'est jamais une maladie grave, elle ne peut jamais faire courir un danger réel aux malades qui en sont atteints, et si, dans un cas, cette tumeur a fini par prendre un aspect fâcheux, c'est moins aux progrès naturels de la maladie qu'aux moyens intempestifs employés qu'il faut en attribuer la cause. Chez la plupart des individus sur lesquels on l'a observée, les petites tumeurs de la peau coïncidaient avec une santé parfaite. Quelques faits semblent prouver que la kéloïde peut disparaître en laissant une légère cicatrice.

476. *Traitement.*— La thérapeutique a encore tout à faire pour le traitement de la kéloïde; les moyens chirurgicaux, tels que l'extirpation, la cautérisation, n'ont eu aucun résultat avantageux. Les applications de diverse nature n'ont pas eu non plus de succès bien marqués. Les douches sulfureuses paraissent avoir quelquefois diminué la rénitence de ces petites tumeurs. On pourrait peut-être employer avec avantage des frictions avec l'hydriodate de potasse, moyen actif, énergique, à l'aide duquel on a quelquefois obtenu la résolution de tumeurs plus profondes. Nous avons vu, enfin, de bons effets résulter de l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur, dans un cas où les plaques de la kéloïde étaient nombreuses, et paraissaient dépendre d'une diathèse scrofuleuse.

FIN DES MALADIES DE LA PEAU.

FORMULAIRE.

RECUEIL DES PRINCIPALES FORMULES EMPLOYÉES PAR BIETT,

A l'hôpital Saint-Louis,

ET DONT UN GRAND NOMBRE ONT ÉTÉ INTRODUITES PAR LUI
DANS LA THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉDICAMENTS POUR L'USAGE INTERNE.

SECTION PREMIÈRE.

TISANES.

N° 1.

Tisane amère.

℞ Feuilles de saponaire..... 15 grammes.
Eau bouillante. 500 —

Faites infuser pendant une demi-heure. Passez et édulcorez.

Préparez de même les tisanes de *chicorée sauvage*, de *scabiense*, de *houblon*, etc.

Usages. Dans la plupart des maladies chroniques de la peau.

Doses. Indéterminées.

N° 2.

Autre.

℞ Racine de patience, sèche..... 30 grammes.
Eau bouillante. 500 —

Faites infuser pendant six heures. Passez, édulcorez.

Préparez de la même manière les tisanes d'*année*, de *bardane*, etc.

Mêmes usages, mêmes doses que pour la précédente.