

Anatomiquement, les formes tachetées et tubéreuses du xanthome sont constituées, d'après les recherches de Pavy, avec lesquelles concordent celles de Fagge, Murchison, Smith, Waldeyer, Virchow, et, dans ce qu'il y a d'essentiel, aussi avec les observateurs des dernières années et les miennes, par une néoformation de tissu connectif avec dépôt de graisse, et dégénérescence graisseuse. Hebra autrefois, et plus tard Geber et Simon, les avaient considérées comme une hypertrophie des glandes sébacées, les croyaient par conséquent identiques avec le milium et pensaient qu'il faut en distinguer deux formes : l'une, de nature connective, serait le fibrome lipomatode; l'autre, due à une dégénérescence glandulaire, serait le vitiligoïde (1).

On a confondu quelquefois le xanthome avec les granulations du milium, qui, réunies en amas cohérents, peuvent présenter l'apparence du xanthome. A notre consultation gratuite, nous avons observé, en 1878, un cas de cette nature chez une jeune fille qui présentait des granulations de milium, réunies sous forme de plaques ovales, allongées, s'étendant de l'angle interne de l'œil gauche sur la paupière inférieure, la joue, jusqu'à l'angle de la mâchoire. Mais après une simple incision de leur enveloppe, on pouvait exprimer le contenu. Dans le xanthome, cela est impossible. Si on incise ce dernier, la surface de section présente une coloration plus ou moins uniformément jaune; mais à part un peu de sang et de sérum, on n'en peut exprimer rien qui ressemble à de la graisse ou à des cellules graisseuses; c'est le tissu lui-même qui est stéatosé et par conséquent jaune.

Ces rapports indiquent aussi le diagnostic différentiel entre le milium et le xanthome.

(1) Ces considérations sont périmées.

L'anatomie du xanthome reste dans la période d'étude et d'évolution; aucune conclusion ferme ne peut encore être posée; et il convient d'être sobre de développements.

Le processus irritatif, les lésions cellulaires, sont identiques dans toutes les formes et variétés; le degré de l'altération conjonctive seul varie, de l'atrophie à l'hypergenèse et à la sclérose, constituant avec les conditions de localisation anatomique, les néoformations diverses que représentent les taches, les plaques, les papules, les tubercules, les variétés mixtes, les tumeurs. Dans les plaques anciennes de xanthome plan, l'élément irritatif manque, ou a cessé; il existe toujours dans le xanthome papuleux ou tuberculeux; il est probable qu'il existe dans les plaques récentes de xanthome plan — DARIER.

Quant à l'agent irritant réel, qui produit ces dystrophies, il reste inapprécié; mais on peut être assuré qu'il ne s'agit pas ici d'un processus banal.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

L'auteur qui a le plus récemment étudié le xanthome, Touton (1), trouva entr'autres deux cas qui cliniquement en avaient imposé comme xanthome et qui, à une étude attentive, furent reconnus comme des tumeurs épithélioïdes des glandes sébacées.

Des recherches récentes ont révélé bien des points intéressants quant aux détails histologiques, ce qui occasionna de nouveau diverses interprétations relativement à la nature anatomique de la tumeur xanthomateuse et à la cause de cette affection. Ainsi la constatation de cellules correspondant à de gros corpuscules tuméfiés de tissu conjonctif, cellules qui paraissent remplies de graisse, et qui ont été décrites par de Vincentiis et Touton, et par le premier de ces auteurs comme cellules xanthomateuses, mérite une attention toute particulière. Ces deux auteurs regardent ces cellules comme un élément essentiel du xanthome. Je considère toujours le néoplasme conjonctif comme l'élément constituant essentiel de cette formation pathologique et le dépôt de graisse dans les cellules et entre les fibrilles, avec conservation de la vitalité des éléments, comme le caractère ultérieur de ce même processus, ce qui fait du néoplasme un xanthome. La coloration jaune du xanthome plan comme du xanthome tubéreux ne provient que du dépôt de graisse (2). Ce dépôt de graisse peut être en proportion plus considérable dans quelques parties, dans d'autres il survient en outre un dépôt de cellules rondes et fusiformes (Touton) et dans les nodosités plus grosses et plus anciennes le tissu conjonctif devient abondant et résistant (Balzer). Par conséquent, les comparaisons faites par différents auteurs du xanthome avec des lipomes (fibrome lipomatode), avec du sarcome (xantho-sarcome, Touton), avec des fibromes, ne justifient pas la création de tant de formes spéciales de xanthome (3).

(1) KARL TOUTON, Ueber das Xanthom, insbesondere dessen Histologie, und Histiogenese, *Viertelj. f. Dermat. u. Syph.* 1883, p. 3, Taf. I, II.  
E. B. — A. D.

(2) On ne doit pas omettre de tenir compte de la matière colorante xanthomateuse — Voy. plus bas, note 1, p. 324 — et du pigment épidermique et cellulaire signalé par GALLEMAERTS et BAYET, *loc. infr. cit.*  
E. B. — A. D.

(3) Tel est aussi notre avis, à titre général. L'anatomie du xanthome n'est pas assez avancée pour que rien de définitif puisse être proposé, et que l'on puisse en faire une synthèse de quelque utilité. On peut dire seulement que ce que nous appelons aujourd'hui xanthome comporte plusieurs types anatomiques. L'élément le plus général qu'on puisse leur accorder à tous est la cellule xanthélasmiqne de Chambard, cellule contenant des granulations « graisseuses » et non élastiques. Très

On ne sait rien de bien certain sur les causes de ces productions pathologiques si remarquables. On a essayé souvent de les rapporter à une affection hépatique, et cela parce que dans plus de la moitié des cas, on a constaté l'existence d'un ictère, soit avant, soit dans le cours de la maladie. Ainsi dans les 27 cas que j'ai rassemblés, l'ictère s'est présenté 13 fois. Toutefois, ni la constitution anatomique du xanthome, ni les recherches de Fagge et de Murchison, n'ont pu établir un rapport entre l'ictère et le xanthome; et du reste, dans un grand nombre de cas, il n'existait pas d'ictère.

Car la fréquence relativement considérable de l'ictère dans le xanthome, qui parfois même précède ce dernier, ne doit pas être considérée comme une simple coïncidence accidentelle. Il me semble beaucoup plus vraisemblable, notamment en ce qui concerne la description de Murchison, que le même processus de production de nodosités peut aussi atteindre le foie et par conséquent occasionner de l'ictère.

Mais contester l'ictère là où il existe et rapporter la teinte jaune générale de la peau à la seule coloration du réseau inférieur et créer pour cela une xanthodermie, comme Carry le demande, n'est nullement fondé (1).

Mais d'autres points de repère manquent aussi pour établir l'étiologie de cette énigmatique maladie. Eichhoff a observé de la xanthodermie

abondante dans le type vulgaire, et peut-être dans quelques autres, la cellule xanthélasmiqne est rare dans d'autres : dans le type de Balzer, par exemple, où l'altération des fibres élastiques est, au contraire, prédominante, la cellule xanthélasmiqne est rare, et difficile à découvrir. DARIER insiste sur l'importance qu'il y a, dans les préparations, à employer l'acide osmique comme réactif fixateur, parce que seul, il peut la mettre en évidence et la démontrer. Tout le monde est d'accord pour reconnaître que l'altération cellulaire des éléments du xanthome est d'une nature spéciale, et non une dégénération grasseuse vulgaire; mais GALLEMAERTS et BAYET, dans leur très intéressant mémoire — *loc. infr. cit.*, — ne sont peu fondés, d'après leurs préparations, à nier la nature grasseuse de cette dégénérescence, car ils n'ont soumis leurs coupes à l'action de l'acide osmique qu'après les avoir complètement dégraissées par l'alcool, l'éther et les essences — DARIER.

Il existe encore une série d'autres altérations anatomiques intéressantes, mais aucune d'elles n'a la valeur de la cellule xanthélasmiqne. — Voy. plus loin la note des traducteurs, pp. 334 et suiv.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Nous comprendrions l'opposition faite ici par le professeur KAPOSI, non pas seulement à ce que « demande » CARRY, mais à ce qu'il a établi, et à ce que nous avons démontré nous-même — voy. 1<sup>re</sup> édit. de cette traduction, note 2, p. 217, — s'il prouvait que nos observations et nos analyses chimiques sont inexactes, et s'il établissait, lui-même, que sur tous les xanthomateux qu'il a observés en état de peau jaune générale, il a

chez un enfant de deux mois dont le bisaïeul avait été atteint de la même maladie, et Church fait également allusion à l'hérédité de la pré-

toujours trouvé dans les urines et sur les muqueuses la preuve que la coloration tinctoriale de la peau était ictérique véritablement.

Voici textuellement ce que nous avons écrit en 1880 dans la note sus-indiquée :

« Il peut y avoir du xanthome sans ictère ; il peut y avoir du xanthome avec coloration xanthomatique (non ictérique) ; il peut enfin y avoir du xanthome avec ou sans xanthochromie, compliqué d'ictère. L'un de nous a soumis récemment à une étude approfondie sur ce point le malade dont les lésions sont représentées dans le musée de l'hôpital Saint-Louis par les pièces 654, 655, 656. La peau était jaune (non les conjonctives, ni les muqueuses), d'un jaune verdâtre, immobile pendant des mois. Aucune lésion hépatique. Les urines, examinées par nous un grand nombre de fois, et pour contrôle par l'éminent pharmacien en chef de l'hôpital, le professeur Lutz, n'ont jamais contenu de matière colorante biliaire ; les selles sont toujours restées normales.

Chez la jeune malade du service du professeur Gailleton, à l'Antiquaille, dont l'observation est rapportée par Carry, les résultats sont identiques, et l'auteur déclare que la coloration de la peau des malades est de la « xanthodermie », non de l'ictère. « La coloration générale de la peau, dit-il, est d'un jaune d'ocre, plus marquée sur le visage et sur le tronc que sur les membres, mais il n'y a pas d'ictère. Les professeurs Gailleton et Pierret l'ont minutieusement examinée à ce point de vue ; ils ont reconnu une pigmentation brune du tégument plus accusée qu'à l'état normal, mais pas de coloration biliaire ni sur la peau ni surtout sur la conjonctive bulbaire et la muqueuse buccale. Le foie est absolument normal, ainsi que la rate. L'urine a été examinée à plusieurs reprises, soit à l'Antiquaille, soit au laboratoire de M. Cazeneuve, et jamais on n'y a trouvé la moindre trace de matière colorante biliaire. » (CARRY, *loc. cit.*, p. 73.)

D'après les analyses de M. Dastre, cette matière colorante jaune des tumeurs xanthélasmiqnes serait analogue à la lutéine qui se trouve dans le jaune de l'œuf et dans le sang, *in* CARRY, *loc. cit.*, p. 79 et 80.

Voilà donc un point bien éclairci, sinon définitivement précisé ; il faut distinguer, parmi les chromodermies, la xanthodermie ; et la coloration jaune des xanthomateux (que nous proposons de dénommer xanthochromie) n'est pas de l'ictère.

Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous disions il y a dix ans, si ce n'est que nous avons réitéré ces constatations et que nous avons pu, de nouveau, disjoindre la xanthodermie de l'ictérodermie chez un même sujet.

Il s'agit d'une femme de trente-neuf ans entrée dans notre service à l'hôpital Saint-Louis, salle Gibert, n° 8, le 2 mai 1882.

Au mois d'août 1881, cette femme a été prise de coliques hépatiques très violentes avec ictère qui se sont prolongées jusqu'au 16 décembre, jour auquel elle entra dans le service du professeur BROUARDEL, où elle resta jusqu'au 16 février 1882, en proie à des séries de « coliques hépatiques » intenses qui cessèrent au 1<sup>er</sup> février, en même temps que l'ictère s'effaçait.

Mais, en même temps que la peau conservait une teinte jaune particulière, apparaissait, plus marquée en quelques points, une série de lésions

disposition (1). Chambard, qui a étudié le plus à fond cette maladie, est d'avis que les néoplasmes xanthomateux sont sous l'influence

distinctes : plaques jaunes palpébrales diffuses blanc jaunâtre chamois, avec saillie manifeste et plicatures exagérées ; aux mains, tous les plis de flexion des mains et des poignets, ainsi que les espaces interdigitaux, sont occupés par des infiltrats jaunâtres linéaires, typiques ; sur le dos des doigts et de la main, rares nodules de même couleur ; aux sommets des coudes, nodules saillants disposés irrégulièrement. Enfin, en un grand nombre de points du tronc, xanthomatose maculeuse sous forme de petites taches sans saillie appréciable, disséminées sans ordre et partout discrètes ; sur l'abdomen, les vergetures de grossesse sont restées intactes.

Conjonctives normales ; taches xanthomateuses disséminées à la face interne des joues, très abondantes sur le bord libre des lèvres et au niveau des commissures.

Presque rien aux membres inférieurs, groupes frustes aux régions rotuliennes.

Foie déformé, surtout dans la partie moyenne. — Rate doublée de volume.

Traitée par la térébenthine à haute dose, la malade n'a plus, dans les mois suivants, que de rares crises d'hépatalgie, au moment desquelles apparaît un peu de pigment biliaire dans l'urine et de coloration jaune des conjonctives ; mais, en dehors des crises, et bien que le xanthome cutané continue de se multiplier et de progresser sous nos yeux pendant les mois suivants, les garde-robes restent colorées, l'urine rendue en quantité moyenne de 1,200 grammes par vingt-quatre heures, n'est pas ictérique, et ne contient pas de sucre ; le prurit intense qui existait préalablement s'est éteint.

Le 17 juillet, la malade ne souffrant plus, n'ayant plus de crises, réclama sa sortie, mais continua l'usage de la térébenthine, et revint jusqu'à la fin de l'année 1883 se soumettre à l'observation. A cette date, il n'y a plus d'hépatalgie ; la santé était parfaite, la coloration xanthomateuse générale persistait atténuée, mais très reconnaissable ; les plaques, papules saillantes, les infiltrations linéaires des mains avaient disparu. Aucune récidive ne s'était faite au niveau des cicatrices biopsiques. Les plaques palpébrales persistaient sous forme de taches jaunâtres sans saillie.

Il a donc été possible chez cette malade, atteinte de xanthome typique, de constater l'ictère quand il existait ; mais il n'y avait pas eu d'hépatalgie depuis plusieurs mois que la xanthodermie persistait sans rétention biliaire, ni ictéritie vraie.

De ce que nous n'avons jamais pu constater dans ses garde-robes de traces de calculs biliaires, nous ne nierons pas chez cette malade l'existence d'une lithiase hépatique, « mais nous ne croyons en aucune manière cette lithiase nécessaire, nous bornant à cette constatation, sans ouvrir ici, où ce n'est pas le lieu, le chapitre de l'hépatalgie xanthomateuse, généralement confondue avec la lithiase biliaire. Nous avons simplement voulu montrer que cette question, qui n'est pas au-dessus de l'analyse clinique, mérite d'être remise à l'étude par des observations nouvelles, mais que nul n'était autorisé à déclarer qu'elle était « sans fondement ».

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La question de l'hérédité du xanthome est posée, non seulement à

d'une diathèse spéciale, la xanthomatose, c'est-à-dire qu'il existe une tendance à la formation de tumeurs de ce genre avec prédisposition au dépôt de graisse (1). La cause occasionnelle pourrait se trouver dans des affections hépatiques, dans lesquelles, d'après Potain (2) et Quinquand (3), beaucoup de graisse circulerait non brûlée dans le sang, mais naitrait de même par suite de la présence du sucre dans le sang. Dans un petit nombre de cas, on en a effet trouvé du xanthome chez des diabétiques (Addison et Gull, Bristowe, Gendre (4) Hillairet (5), M. Morris (6). Cette opinion ne me paraît pas sans fondement et mérite

titre direct, mais encore à titre indirect, le xanthome, d'après notre observation apparaissant dans la série morbide qui contient la goutte, la glycosurie, l'obésité. Nous avons montré, dans nos conférences à l'hôpital Saint-Louis, un sujet ayant un xanthome disséminé, du type objectif du xanthome sucré, chez un jeune sujet obèse qui n'avait pas de sucre urinaire au moment où nous l'avons examiné, mais dont le père, qui n'avait pas de xanthome, était glycosurique avancé.

Dans un mémoire très important, LEHZEN et KNAUSS, *Ueber Xanthoma multiplex planum, tuberosum, mollusciforme* (*Virchow's Archiv.*, 1889, T. 116, n° 1), rapportent un cas dans lequel la maladie existait chez deux sœurs dont les parents et les grands-parents étaient sains.

La première observation est relative à une petite fille de onze ans ; immédiatement après sa naissance, elle a eu pendant un certain temps la jaunisse. Vers l'âge de quatre ans, on vit apparaître d'abord des plaques jaunes peu élevées sur les paupières des deux côtés ; environ un an plus tard, des plaques analogues, un peu plus saillantes, sur les genoux. Ces plaques augmentèrent de volume et se multiplièrent d'une manière constante. A peu près en même temps, il se développa des élevures sur les mains, tandis que plus tard les coudes, et enfin la région fessière et le talon du côté gauche, furent envahis de la même façon. Le droit était resté indemne jusqu'à il y a un an, la tumeur qui y est survenue alors a atteint en trois mois son volume actuel qui est assez considérable.

Chez la sœur, âgée de neuf ans, il s'est, d'après la mère, manifesté depuis longtemps des plaques et des nodosités tout à fait analogues et qui, pour la plupart, occupent les mêmes régions que chez la sœur aînée.

On trouve l'hérédité encore mentionnée chez le sujet de l'observation II du mémoire de H. KÖBNER — *loc. sup. cit.*, p. 320 (xanthome multiple, plan, mollusciforme, pendulum) — dont le père avait eu un xanthome palpébral. Hérédité également très remarquable (et association à la goutte) dans le cas de JONATHAN HUTCHINSON — Xanth. and gout with fusiform enlarg. of many tend., *Clin. Soc. of Lond.*, 1889 : Anal. franç., par L. BROCOQ, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, T. X, 1889, p. 1011 (5) — atteignant la grand-mère, le père et le fils.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) (2) (3) (4) (5) (6). Assurément les théories cliniques sont d'un

d'être étudiée ultérieurement, en tant qu'il s'agit du xanthome tubéreux généralisé. Il est en général admis que le xanthome plan des paupières est toujours une simple lésion locale.

grand secours pour beaucoup de choses en médecine générale, et même en dermatologie; toutefois c'est à notre sens s'égarer que de donner au chimisme proprement dit une importance absolue. Toutes les toxémies dont il est ici question: cholémies diverses, stéatémies, glycémies, etc., etc., peuvent exister sans produire les lésions cutanées dont on les charge, et en particulier sans donner lieu au xanthome, lequel peut exister sans elles. Elles favorisent, vraisemblablement, l'élément inconnu auquel est dû la xanthomatose, mais elles ne la créent pas. En tout cas, nous considérons comme prématurées toutes les conceptions jusqu'à présent formulées; c'est d'une autre source, probablement, que viendra la lumière. Il est utile, pour le progrès de la question, et il est légitime à l'égard de ceux qui ont produit ces théories diverses, d'enregistrer les travaux, et de conserver les noms; mais au point de vue de la réalité élémentaire, il est clair que le xanthome, en dépit de tout cela, demeure, comme le dit l'auteur, une maladie « énigmatique ».

Voici l'indication des principaux travaux français sur ce point particulier :

POTAIN, du Xanthoma, *Gaz. des Hôp.*, 1877, p. 937, et Cirrhose hypertroph., *eod. loc.*, 1880, p. 849; QUINQUAUD, Rech. hémat., chim., et dermochim. s. le X., *Soc. clin.*, 1878, p. 259.; J. STRAUS, 1878, Des icères chron., *Thèse d'agrégation*; HILLAIRET, 1878, Du xanth. génér., *Soc. clin.*, 1878, et *Bull. de l'Acad. de méd.*; E. CHAMBARD, 1878, Rech. h. sur le X. plan. et tuberc., *Soc. anat.*; Du X. et de la diathèse xanthel., *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1<sup>re</sup> série, t. X, p. 5, 241, 363; Sur un cas de X. génér., *Soc. clin.*, 1878, et *France méd.*, 1879; GENDRE, Etude clin. et hist. s. le X., *Thèse de Paris*, 1879; CARRY, Deux obs. de X., *Lyon méd.*, 1879, p. 225, et *Contr. à l'ét. du X.*, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, t. I, 1880, p. 64 et *Notes de la trad. franç. de Kaposi*, 1<sup>re</sup> édit., Paris, 1880, t. II, p. 217; F. BALZER, Rech. sur la dégén. gran. graiss., etc.; parasite du X., etc., *Rev. de méd.*, Paris, 1882; CHAMBARD, *Rev. génér. sur les derm.*, Rech. anat. et clin. s. le X., *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, t. III, 1882, p. 551; Du X. temporaire des diabétiques et de la signif. nosol. du X., *Rev. crit.*, *eod. loc.*, 1884, 2<sup>e</sup> série, t. V, p. 348, 396; F. DUROSELLE, Etude sur le X., *Thèse de Paris*, 1885; F. BALZER, Rech. sur le caract. anat. du X., *Arch. de physiol.*, 1886, anal. par CHAMBARD, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, t. VII, 1886, p. 436. A. CHAUFFARD, X. dissém. et symétrique, sans insuffisance hépatique, (Cf. BALZER, GÉRIN-ROZE, JUHEL-RÉNOY, RENDU, MERKLEN, in *Bull. de la Soc. des hôp.*, 3<sup>e</sup> série, t. V, 1889, p. 412 et suiv.); GALLEMAERTS et BAYET, *Contr. à l'étude histologique du xanthome*, *Mémoires de la Société belge de microscopie*, 1889, et tirage à part, in-8° avec photogravures.

Quant au « xanthome des diabétiques », il mérite plus qu'une simple mention et il est si peu connu dans ce pays que nous avons le devoir de donner au lecteur les éclaircissements indispensables.

#### DU XANTHOME DANS SES RAPPORTS AVEC LA GLYCOSURIE

Le xanthome affecte, avec la glycosurie, des rapports qui sont encore

#### Suite de la note des Traducteurs.

contestés, mais dont la réalité est indéniable; ces rapports sont plus étroits et plus directs que les divers auteurs qui se sont occupés de cette question ne l'ont supposé.

Voici d'abord les faits relatifs au « xanthome intermittent ou temporaire des diabétiques », que nous appelons *xanthome transitoire, rémittent ou intermittent des glycosuriques*, ou xanthome glycosurique.

Le mémoire de ADDISON et GULL — 1831, *loc. sup. cit.* — contient une observation — John Shériff, 27 ans, tailleur — de *xanthome transitoire* au cours d'une glycosurie commune.

Une seconde (il s'agit encore d'un tailleur) — T. H., quarante-trois ans — également chez un diabétique, appartient à BAISTOWE — Keloid of a rare form, *Pathol. Transact.*, Vol. 17, 1866; Bristowe a déclaré plus tard (mémoire de Malcolm Morris, *infr. cit.*) que ce cas était bien « a variety of xanthoma associated with diabetes, and not a form of Keloid ».

La troisième a été rapportée par HILLAIRET, — *Thèse de Gendre, loc. sup. cit.*, 1880 — Femme de 38 ans, glycosurique, — mais il n'est pas question d'état transitoire de l'éruption.

La quatrième observation a été donnée par MALCOLM MORRIS dans un remarquable, sobre, et judicieux travail: A case of so-called xanthoma tuberosum, *Transact. of the pathol. Soc. of London* 1883, Plate XX, fig. 1, 2. — Homme de quarante-huit ans, T. S., maître maçon.

Un cinquième fait, bien intéressant, a été rapporté verbalement à CHAMBARD par HILLAIRET: Une femme rhumatisante et glycosurique voyait son état général s'améliorer, et l'éruption xanthomique généralisée dont elle était atteinte s'effacer d'une manière presque complète, lorsqu'elle renonçait, pour un certain temps, aux soupers nocturnes et aux vins généreux. AUBERT (de Lyon) a signalé à Chambard un fait analogue dans sa pratique personnelle.

Un cas de W. A. HARDAWAY — A case of multiple xanthoma exhib. the plane, tuberc., and tuberoso varieties of the disease, with remarks, *The Saint-Louis, Courier of medic.*, oct. 1884 — relatif à un cuisinier allemand de quarante-quatre ans, peut être intitulé: Xanthome chez un glycosurique, ou xanthome avec glycosurie, mais n'a pas trait à la forme transitoire. Mais il est probable que l'on peut réclamer une observation et peut-être deux de THOMAS BARLOW — Case of diabetes mellitus, in which skin lesions consisting of broad papilles and tubercles (? Lichen diabeticus) occurred, resembling those described as xanthoma diabetorum, but without pigmentation, *The Brit. Journ. of Dermat.*, Vol. I, p. 3, 1888 — celle du « gentleman » de vingt-six ans, glycosurique cachectique, et celle, rétrospective, de l'homme d'âge moyen, glycosurique et phthisique.

On y peut ajouter deux cas (non publiés) montrés à la Société dermatologique de Londres par CAVAFY et par COLCOTT FOX — Voy. RADCLIFFE CROCKER, *Dis. of the skin*, 1888, p. 384. Le premier de ces cas a été ultérieurement publié — Voy. JOHN CAVAFY, a case of so-called « xanthoma diabetorum », *The Brit. Journ. of Dermat.*, vol. I, 1889, p. 76 — Joseph A., employé des postes, âgé de quarante-cinq ans —; malgré les