

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^{re} 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^e série, t. I, 1880, p. 64 et *Notes de la trad. franç. de Kaposi*, 1^{re} 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^e série, t. III, 1882, p. 551 ; Du X. temporaire des diabétiques et de la signif. nosol. du X., *Rev. crit.*, *eod. loc.*, 1884, 2^e série, t. V, p. 348, 396 ; F. DUROSELLE, Étude 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^e 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^e 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

Suite de la note des Traducteurs.

hésitations de l'auteur, nous considérons son observation comme un cas de xanthome rémittent de la glycosurie.

Le 7 mars 1889, nous avons présenté, nous-même, à la réunion des médecins de l'Hôpital Saint-Louis, un malade qui peut être considéré comme le type du genre.

Homme de quarante-deux ans, maître boucher, obèse, hyperidrosique, à haleine acétonique, ayant, dans ses antécédents personnels, une pleurésie, une « colique hépatique », et divers accidents de froid.

Père vivant, mère morte (de la poitrine) vers vingt-huit ans. Une sœur maternelle morte jeune. Les frères d'un autre lit (paternel) sont bien portants et vivants.

Le malade, à l'âge de trente ans, avait dix enfants; quatre sont vivants, bien portants, non obèses. Ceux qui sont morts ont succombé en nourrice. Le malade n'a jamais eu la syphilis.

Il y a six ans, à la suite d'une rectite hémorroïdaire et d'un traitement par un sirop conseillé par un empirique, première apparition de l'éruption sur les mains, poignets et faces palmaires.

A ce moment, le malade ne sait pas s'il était antérieurement ou non glycosurique. Cependant il avait de la soif, et le premier examen fait par le médecin a démontré l'existence d'une glycosurie intense (72/1000), ce qui veut dire que la glycosurie remontait à une époque déjà éloignée. Depuis ce temps, la glycosurie a continué avec des alternatives, malgré le régime, et les dernières analyses donnaient encore 78/1000.

Durant ces cinq années, voici ce qui se passe pour l'éruption : d'habitude l'éruption débute vers le mois de juillet, continue en progressant, puis diminue d'une manière également progressive jusque vers le mois de novembre, où elle finit sans laisser aucune trace.

Cette année, l'éruption, qui a commencé au mois de juillet de l'année précédente (1888), a bien cessé au mois de novembre, mais incomplètement, et elle a immédiatement réapparu. Elle a pris une marche simultanément ascendante et descendante, c'est-à-dire que quelques éléments apparaissent, pendant que d'autres disparaissent.

Pendant le même temps, les forces du malade ont décliné sensiblement, bien qu'il ne soit pas et qu'il n'ait jamais été impuissant, sans qu'il se soit fait d'amaigrissement proportionnel.

État actuel. — Embonpoint encore très prononcé. Vigueur musculaire, teint coloré du visage, aucune trace d'amaigrissement, même partiel.

Éruption généralisée symétrique de xanthome papuleux jaune rougeâtre, dont beaucoup d'éléments sont composites, et quelques-uns ponctués ayant pour lieux d'élection le sommet des coudes où elle forme des agglomérats, confluent au sommet, discrets à la périphérie. De ces deux points, l'éruption s'étend vers la région du cubitus, sur le dos des poignets, irrégulièrement à la face antérieure du bras et de l'avant-bras. Quelques rares éléments à la nuque, et un dernier petit groupe en arrière des aisselles.

Sur le tronc, sur l'abdomen, rien. Sous les aisselles, taches d'érythrasma. Sur le visage, les conjonctives, la muqueuse buccale, le cuir chevelu, rien. A la paume des mains, quelques rares éléments semblables à ceux du corps, mais respectant complètement les plis.

Membres inférieurs. — Deux immenses plaques d'érythrasma dans les plis inguino-scrotaux, pas de balanite glycosurique; bouquet cohérent au niveau

Suite de la note des Traducteurs.

des genoux; réapparition en haut des cuisses, à la région lombaire, à la région fessière, au niveau des plis fessiers; quelques éléments discrets dans les creux poplités.

Rien aux organes génitaux.

Sur le dos des pieds, quelques très rares et très petits éléments; on n'en trouve que deux ou trois à la plante des pieds.

Les phénomènes subjectifs sont les suivants : brûlure, pas de prurit, sensibilité (tenderness), particulièrement aux extrémités; phénomènes douloureux multiples.

Ce dont le malade se plaint le plus, ce sont des douleurs de toute espèce, le plus souvent nocturnes, du type des secousses électriques, très souvent fonctionnelles, et très irrégulières dans leur évolution.

Dès le mois de mai 1890, l'éruption saisonnière se reproduit aux mêmes points avec des caractères xanthomateux des plus nets.

En 1889, ROBINSON présenta à la Société dermatologique de New-York — *Journ. of cut. and gen. ur. dis. Vol. VII, p. 219, Xanthoma diabeticorum* — un mécanicien de trente et un ans, atteint de xanthome papuleux en coïncidence avec une glycosurie intense, vigoureux et n'ayant pas de trouble apparent de la santé. L'éruption ne datait que de trois mois, on ne sait encore si la xanthomatose sera temporaire ou persistante.

Dans la discussion, BULKLEY et SHERWELL ont déclaré avoir en observation ou avoir observé chacun un fait identique.

Il n'est pas douteux que beaucoup de cas semblables ont échappé à l'observation médicale, tant est nombreux le chiffre des cas de glycosurie latente, et tant sont peu nombreux les médecins en mesure de faire un diagnostic dermatologique de cette variété, mais on peut assurer qu'une fois ces premières notions vulgarisées, les observations vont se multiplier.

La plupart des auteurs n'hésitent pas à reconnaître, entre tous ces faits, un lien, une relation, qui les rapprochent, et en font une *unité pathologique* réelle. Mais presque tous, même parmi ceux qui ont intitulé leur observation, *xanthome des diabétiques*, font des réserves sur l'identité de ce xanthome avec le xanthome vulgaire; inclinent à voir dans ces lésions, soit des *fibromes*, soit une forme de « lichen » (*Lichen diabeticus*), et n'acceptent que par tolérance le terme de xanthome des diabétiques.

Les objections diverses, faites à la doctrine de l'identité, émanent surtout du *Rapport* fait à la Société pathologique de Londres en 1883 — *loc. sup. cit.* — par H. RADCLIFFE CROCKER, et A. SANGSTER sur la mémoire de MALCOLM MORRIS. Voici les conclusions de ces auteurs distingués dans leur texte :

1. The sudden evolution and involution of the eruption.
In xanthoma, the development of the disease is slow and involution is

Suite de la note des Traducteurs.

quite exceptional, it having occurred in four only out of twenty-eight adult cases, and was three very gradual, indeed.

2. The lesions are firm and solid, while they are soft in xanthoma.

3. Some only are yellow, and these only at the top; in xanthoma, they are always some shade of yellow, and the whole region is of uniform colour.

4. There were any patches or striæ, a common feature in xanthoma multiplex; all the lesions were tubercles or infiltrations distinctly raised upon the surrounding skin.

5. There was no jaundice, a very rare omission in *adult xanthoma multiplex*, and unless the cases in question are considered to be xanthoma, diabetes mellitus has never been observed associated with xanthoma, though diabetes insipidus has been noted associated with eyelid xanthoma.

6. The lesions appeared in many instances to be in the immediate neighbourhood of hair follicles, a lesion not observed in xanthoma.

7. The microscopic characters are not those characteristic of, and very constant in, xanthoma.

Although the number of such cases is too small for absolute statements, yet they are evidently, both etiologically and symptomatically, closely related, and appear to form a definite group, with many of the features of lichen. Should further experience show that diabetes mellitus is a constantly associated condition, the name of lichen diabeticus would seem to be an appropriate designation, or, if Mr. Hutchinson's view be correct, xanthoma diabeticum. »

H. RADCLIFFE CROCKER.
ALFRED SANGSTER.

Postscript by Mr. Hutchinson. — Whilst agreeing in the main with the preceding report I am still inclined to regard the disease as a near ally of xanthelasma, and should prefer such a name as xanthelasma of the diabetic. I had through the kindness of Mr. Malcolm Morris a second opportunity of examining his patient some months after we had met in committee. I then found in the left knee a group of spots which, when the skin was stretched, became distinctly yellow exactly as those of xanthelasma do. On the other knee was a similar group which did not show any yellow tint, and none of those on the tips of the elbows were definitely yellow.

JONATHAN HUTCHINSON.

Malgré l'observation de J. HUTCHINSON, et bien que RADCLIFFE CROCKER dans son *Traité*, postérieur à la rédaction du *Rapport* ci-dessus reproduit, ait conservé le terme de *xanthoma diabeticorum* THOMAS BARLOW — *loc. sup. cit.* — reprend tous les arguments du comité, et conteste en outre la valeur de la coloration xanthomateuse « yellow pigment » pour cette raison que la coloration jaune n'est pas exclusive au xanthome :

« Does the mere presence of yellow pigment, with the somewhat scanty and superficial distribution which is described in the group of cases under discussion, justify their being called xanthoma? »

If so, there are some other quite distinct cases which also deserve the name. I refer to small solitary congenital patches of base smooth yellow skin slightly raised above surface occurring on the scalp.

I have seen examples of this curious congenital condition in two perfectly healthy children; but, in the absence of any of other clinical manifes-

Suite de la note des Traducteurs.

tations of the disease, I have never supposed that such vagaries deserved to be called xanthoma ».

Ces réserves et ces restrictions restent formulées jusqu'à l'heure actuelle, et même après la présentation de notre malade à la réunion de Saint-Louis — *loc. sup. cit.* — malgré le caractère typiquement xanthomateux de l'éruption, que nous soumettions à la constatation de tous, HALLOPEAU a déclaré partager les doutes en dernier lieu formulés par BARLOW, surtout en raison de la « différence d'évolution entre le xanthome simple et le xanthome des diabétiques », et de la « disparition possible du xanthome des diabétiques ».

Cependant, après avoir mûrement examiné, vu et revu, observé, touché, confronté le xanthome sucré et le xanthome commun, nous proclamons l'identité, non pas seulement d'après la couleur, mais d'après l'ensemble des caractères d'aspect, de forme, de localisation prédominante. Loin de nous laisser détourner de la voie par les différences, nous trouvons plus logique et plus sûr de nous appuyer sur les *analogies* nosologiques qui unissent, à nos yeux, les espèces, formes, et variétés du xanthome, assurés que l'étude, poursuivié dans cette voie, sera plus féconde en résultats qu'aucun autre pour le progrès de l'histoire de cette affection.

La rapidité d'évolution, l'involution, la fréquence des localisations buccales, l'absence de lictère et des raies palmaires, le caractère variable du jaune xanthomateux, la fréquence de la ponctuation des papules, l'absence des taches jaunes des paupières, la consistance et l'hyperesthésie des éléments éruptifs, tout cela constitue à titre positif ou négatif, le *caractère* de la variété sucrée du xanthome, mais n'établit en aucune manière sa non-identité avec le xanthome proprement dit. Aucun de ces éléments n'est absolu; il y a des cas de xanthome vulgaire à évolution rapide, et des cas *résolutifs*; peu importe à la question de fond, leur fréquence relative. Faut-il dire qu'il y a nombre de faits de xanthome vulgaire sans ictère, sans stries palmaires, sans flavescence constante égale; que la localisation folliculaire, la ponctuation ne sont, en aucune manière, exclusives au xanthome sucré; pas plus que les localisations buccales, le prurit ou la sensibilité; nous avons même peine à comprendre comment ces objections ont pu être posées, tant elles manquent d'exactitude générale.

Il suffira de peu de temps, et quelques observations nouvelles, pour rectifier tous ces points. Nous n'avons pas encore observé de glycosuriques avec le xanthome linéaire de la paume des mains, mais nous ne recherchons le sucre dans l'urine des xanthomateux *avec le soin nécessaire* (la glycosurie est souvent intermittente), que depuis peu d'années. Nous avons déjà rapporté qu'une de nos malades, glycosurique intermittente, a présenté *après* trois années de notre observation attentive pour un prurit chronique féroce, lié à une affection hépatique restée sans diagnostic ferme, des plaques de Rayer typiques sur la paupière inférieure gauche, et des papules xanthomateuses typiques sur la paupière inférieure droite. Vient-on contester la nature xanthomateuse des