

Suite de la note des Traducteurs.

tant que l'expérience de la glycosurie alimentaire n'a donné chez lui que des résultats négatifs.

Il est vrai que, dans un cas récent, un auteur anglais, Cavafy (*British Journal of Dermat.* — Janvier 1889, p. 76) a cru pouvoir considérer comme relevant du diabète un xanthome survenu chez un sujet non glycosurique, mais dont les urines « auraient contenu » du sucre auparavant.

Nous nous croyons tenu à plus de réserve, d'autant que cette question du xanthome des diabétiques divise, aujourd'hui encore, les auteurs les plus compétents. C'est ainsi que, dans un travail récent, Thomas Barlow (*British Journal of Dermat.* — Novembre 1888, p. 3) considère le titre de xanthome comme peu justifié pour le groupe en question de dermatoses diabétiques.

Sans vouloir prendre position dans le débat, je me contenterai de dire que certains xanthomes peuvent ressembler aux xanthomes des diabétiques, sans qu'il y ait pour cela du sucre dans les urines.

Je ne fais donc suivre le fait qui précède que de conclusions négatives : non-inoculabilité de la lésion cutanée, intégrité anatomique et fonctionnelle du foie, absence de diabète malgré les apparences assez particulières de l'éruption.

Mais tant que nous n'avons pas de notions pathogéniques plus précises, que la nature intime du processus xanthomateux continue à nous rester inconnue, nous sommes bien forcés de demeurer dans la période des constatations empiriques. C'est pourquoi, malgré toutes ses lacunes, j'ai cru devoir présenter à la Société le fait qui précède.

Discussion.

M. BALZER. Ce malade ressemble beaucoup à celui dont j'ai relaté l'histoire dans les *Archives de Physiologie*, lorsque j'ai décrit les altérations des fibres élastiques de la peau au niveau des plaques de xanthélasma; les lésions macroscopiques avaient à peu près même aspect et même siège.

M. GÉRIN-ROZE. Les cas de xanthélasma que j'ai eu l'occasion d'observer sont toujours survenus chez des individus déjà en puissance de maladie. Je donne mes soins en ce moment à un ancien syphilitique atteint de xanthélasma des paupières. Cet homme a le foie sain, mais il porte sur la peau des syphilides tuberculeuses non ulcérées. Le xanthélasma se développe rarement chez les gens bien portants.

M. JUHEL-RÉNOY. Je répondrai à M. Gerin-Roze que certainement le xanthélasma peut se présenter chez les gens en parfaite santé, qu'en un mot c'est une simple difformité cutanée. Je citerai à ce propos le fait d'une vieille demoiselle de mes clientes, indemne de toute syphilis, de toute affection hépatique, et qui, depuis trente-cinq ans, porte du xanthélasma des paupières, d'aspect « peau de chamois », suivant l'expression classique.

M. RENDU. Je ne suis pas convaincu que la maladie de M. Chauffard n'aura pas plus tard des troubles hépatiques. J'ai eu l'occasion d'observer une malade tourmentée depuis trois mois seulement par des coliques hépatiques et qui, depuis trente ans, portait du xanthélasma. Sans aucun doute, le foie de cette femme était déjà malade avant l'écllosion de la première attaque de coliques hépatiques, et pourtant pendant trente ans qu'elle a porté son xanthélasma, on aurait pu l'examiner et croire à l'intégrité de son foie. N'est-il pas permis de supposer que parfois des troubles latents et méconnus de la fonction hépatique amènent le développement du xanthélasma et que, pour un temps, cette dermatose peut être le seul stigmate d'une altération du

Le diagnostic du xanthome est facile (1) et repose sur les caractères si nets que nous avons indiqués plus haut.

Relativement au pronostic, il faut se rappeler que le xanthome per-

Fin de la note des Traducteurs sur le xanthome glycosurique.

foie. Ce n'est là, pour le moment, qu'une hypothèse; mais en tout cas, je crois qu'il faut conserver précieusement les observations semblables à celle de M. Chauffard, sans prendre encore parti.

M. CHAUFFARD. Je ne réponds pas de l'avenir hépatique de mon malade; mais, pour le moment, je puis affirmer que son foie est normal.

M. JUHEL-RÉNOY. Je dirai à M. Rendu que la notion classique d'une relation entre le xanthélasma et les affections du foie me paraît plus que douteuse. Le fait que je rapportais tout à l'heure montre suffisamment qu'il n'y a pas d'incompatibilité entre le xanthélasma et une bonne santé hépatique. Donc, affirmer que le xanthome laisse sous-entendre un état pathologique latent, c'est émettre une hypothèse que rien ne justifie.

M. MERKLEN. Les lésions cutanées observées chez le malade de M. Chauffard présentent, en effet, certains des caractères du xanthome. Mais elles en diffèrent d'abord par leur localisation, la plupart des nodules présentant à leur centre un poil et paraissant développées au niveau ou autour d'un follicule pileux. En second lieu, les plaques et nodules sont entourés d'un tissu cicatriciel ou, pour mieux dire, de cette atrophie particulière de la peau que l'on observe au niveau des vergetures. Si l'on tend la peau des régions malades, on constate que le derme est très aminci tout autour des nodules et ne reprend ses caractères normaux qu'à une certaine distance. Ce sont là des particularités qui ne se trouvent pas habituellement dans le xanthome.

M. CHAUFFARD. Je reconnais que, par la topographie et les caractères de l'éruption, le cas que je viens de présenter diffère beaucoup du xanthélasma vulgaire. Mais je ne connais pas actuellement, en dermatologie, d'espèce morbide avec laquelle il ait plus d'affinité qu'avec le xanthome. C'est, il me semble, jusqu'à nouvel ordre, la dénomination la plus vraisemblable que l'on puisse donner. Je laisse, du reste, à de plus autorisés que moi le soin de la discuter, et, au besoin, de la réformer.

Voilà le lecteur muni des éléments nécessaires pour avoir un aperçu de l'état actuel de la science sur le xanthome; nous aurions voulu le faire plus brièvement, mais nous avons tenu par-dessus tout à l'éclairer, et à lui soumettre, en termes clairs, l'état réel.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Facile, assurément, et le plus habituellement *très facile* dans les cas typiques pour tous ceux qui ont vu une fois la maladie sur nature ou sur dessin; mais cependant tout ce qui est jaune n'est pas du xanthome, et le xanthome peut accessoirement, partiellement, pendant un temps, n'être pas jaune. L'auteur rapportait tout à l'heure la possibilité (?) de la confusion avec le « *milium* »; et on sait, ne fut-ce que par les titres de plusieurs publications de cas de xanthome, que des observateurs ont pris les tumeurs du xanthome pour des *chéloïdes*, des *fibromes*, des *stéatomes*, du « *molluscum* » des *cystadénomes épithéliaux bénins*, etc., etc.

L'urticaire versicolore (*urticaire pigmentaire*) comporte parmi ses

siste toute la vie sans se modifier, sans s'aggraver, mais quelquefois, on l'a vu disparaître spontanément. Les affections du foie, l'ictère qui surviennent avec le xanthome se manifestent parfois d'une manière passagère; dans d'autres cas, elles sont persistantes, et dans ce dernier

nuances éventuelles des teintes chamois, saumon, jaunâtres. — Voy. TILBURY FOX, *Transact. of Clin. Soc.* 1874, et *Atlas*, p. 103, Pl. LXIII, xanthelasmaidea (? the Vitiligo of Willan) — qui ont amené la création du terme de *xanthelasmaidea*.

Sur les *muqueuses*, et sur la *conjonctive*, le diagnostic peut être très difficile à établir entre la dégénérescence colloïde (colloïdome miliaire) et quelques lésions de même aspect, *mal définies*, que l'on observe en différents cas aux deux extrémités de l'axe transverse de la cornée.

Mais la difficulté la plus aiguë du diagnostic dans le xanthome réside en ce que, à côté des faits-types les plus communs, il existe, en plus grand nombre qu'on ne l'a d'abord supposé, des *formes spéciales, atypiques*, et même *paratypiques*, au sujet desquelles la discussion doit rester ouverte : la *couleur* jaune peut être douteuse, accentuée seulement quand on diminue par compression ou position la congestion locale; la *forme* peut être variable, ainsi que le *volume*, la *consistance*, la *sensibilité*; l'*aspect*, ponctué, vésiculoïde; la *localisation* typique des sommets peut être renversée (*paratype*) comme dans le cas de CHAUFFARD, — *loc. sup. cit.* — où on ne l'observait qu'aux *plis articulaires* à l'exclusion des sommets.

Tout cela réclame, pour être interprété, une connaissance suffisante des faits, et le secours d'une analyse clinique régulière : il faut se défier des diagnostics de surprise, et improvisés. Prévenus des difficultés qui peuvent se présenter, le médecin usera de prudence, et fera, le cas échéant, des réserves motivées.

Le moment n'est pas encore venu de traiter du diagnostic de la *xanthomatose viscérale*; mais nous croyons pouvoir affirmer qu'il existe une *colique hépatique xanthomatique*, des *hépatites xanthomatiques* dont le diagnostic n'est pas absolument hors de mise à l'étude; du *xanthome endocardiaque* et des bruits morbides qui permettent de le localiser, etc., etc.

LEHZEN et KNAUSS — *loc. sup. cit.* — ont apporté sur ce dernier point une autopsie démonstrative dont voici le résumé :

Chez la malade de l'observation I, l'examen du cœur révéla une insuffisance de la valvule mitrale, que l'on pouvait supposer due à un xanthome de l'endocarde, en raison de ce que le bruit cardiaque ne présentait pas à coup sûr le caractère d'un bruit accidentel et qu'il n'y avait eu antérieurement aucune autre maladie pouvant expliquer une endocardite. La nécropsie confirma cette hypothèse, et fit reconnaître sur l'aorte un tissu conjonctif hyperhémisé, très abondant, à contenu graisseux. Le cœur droit est petit et rétréci et contient quelques caillots. L'artère pulmonaire et les trois valvules sont normales, cependant à leur point d'origine, saillies jaunâtres qui rappellent soit des plateaux endartéritiques, soit du xanthome. Sur l'artère pulmonaire, légère tache jaunâtre, ainsi qu'aux points de départ des ramifica-

cas elles ont une signification plus grave (1). Jusqu'à présent, ce xanthome n'a pu être guéri que par l'excision ou le raclage avec la curette, mais là aussi il est survenu une récurrence locale (Poensgen). J'ai souvent

tions. Dans l'oreillette gauche, sang non coagulé, il en est de même dans le cœur gauche, qui paraît un peu hypertrophié. Pas d'insuffisance aortique.

Au-dessus des valvules commence une dégénérescence de la membrane interne de l'aorte, qui a provoqué un certain degré de sténose. La surface du vaisseau paraît inégale par suite de la présence de saillies en forme d'îlots ou de rides qui rappellent d'une part des plateaux sclérosés, de l'autre, par leur coloration blanc jaunâtre, du xanthome. Exposées à l'air, ces élevures deviennent jaune foncé. Elles augmentent vers la partie moyenne de l'orifice, pour atteindre leur plus grand développement dans la région de l'isthme, vis-à-vis l'insertion du canal artériel (environ 3 millimètres); en même temps, elles entourent le calibre des vaisseaux en forme d'anneaux. C'est en ce point que la sténose de l'aorte est le plus caractérisée. La carotide gauche est presque complètement obstruée par une prolifération semblable de la membrane interne.

La mitrale présente, sur la face opposée de l'aorte, à la ligne d'origine de son extrémité antérieure, une chaîne continue de quatre plaques de xanthome, de la grosseur d'une lentille, d'une teinte jaune très accusée. Sur l'autre valvule, épaississement du bord libre et relâchement du tissu, de sorte que les tendons ne peuvent pas tendre les valvules, qui par suite ne peuvent pas se fermer.

Les deux artères coronaires, principalement la gauche, présentaient de nombreux dépôts analogues dont le volume dépassait celui d'une tête d'épingle. Rien du côté du foie.

Au point de vue anatomique, il n'est pas douteux qu'il ne s'agisse, dans le cas actuel, d'altérations de la paroi vasculaire, lesquelles sont identiques au processus xanthomateux de la peau.

En ce qui concerne spécialement le xanthome de la membrane interne, il paraît évident à Knauss, d'après ses préparations, que le sang est amené dans la tumeur par les *vasa vasorum* — ainsi que dans certains processus endartéritiques.

On ne peut pas s'expliquer autrement que les parties profondes de la tumeur, qui pourtant ne peuvent pas recevoir leur nourriture de la paroi interne du vaisseau, comme la membrane interne, ne présentent pas les plus légers signes de dégénérescence.

Mais ceci indique combien est grande l'intensité du processus xanthomateux et combien est considérable sa destructivité. Si les cas comme celui-ci sont rares, ils jetteront toujours sur le pronostic du xanthome une lumière significative.

Cette observation n'est pas isolée; l'un de nos xanthomateux est atteint d'insuffisance aortique caractérisée; et cette année, A. POLLOSSON a présenté à la Société des Sciences médicales de Lyon — *Lyon médical*, t. LXIII, p. 311, 1890 — un malade atteint de xanthome multiple, plan et en tumeurs. A l'auscultation, ce malade présentait un souffle systolique avec maximum d'intensité à la base; le malade était sujet à des accès « d'angine de poitrine ». ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le pronostic du xanthome est extrêmement variable selon les formes et dans chaque forme, selon les cas particuliers.

Il est incontestable que chacun connaît des personnes atteintes de

excisé avec un succès durable le xanthome plan des paupières. E. Besnier dit avoir vu la régression rapide des nodosités sous l'influence de l'usage interne du phosphore suivi d'une médication térébenthinée (1).

xanthome palpébral *isolé*, qui poursuivent une longue carrière sans qu'aucun incident grave survienne qui paraisse se rattacher à la maladie; mais il reste, de ce côté, quelques circonstances inconnues. La même bénignité *générale*, relative, s'applique aux formes en *tumeur*, au point de vue de la *généralisation viscérale*; mais, d'autre part, le pronostic acquiert, dans ces dernières, une signification particulière en raison du volume des tumeurs, des insertions profondes de quelques-unes d'entre elles, et de la nécessité d'une intervention chirurgicale.

Pour le xanthome généralisé, et même quelquefois pour le xanthome localisé aux paupières, les exemples que nous avons rapportés ci-dessus montrent combien le pronostic doit être généralement réservé, et combien il faut de soin dans l'examen viscéral des malades. Il y a, de ce chef, dans la pathologie du foie, des vaisseaux et du cœur, un chapitre à peine ébauché, mais sur lequel il est à présent impossible de ne pas ouvrir l'enquête.

E. B. — A. D.

(1) Le *traitement interne* du xanthome vulgaire reste empirique : après quelques essais de médication térébenthinée *après* phosphorisme — voy. 1^{re} édit., T. II, p. 220, note 2 —, nous avons réduit la médication à l'emploi des alcalins — cure de Vichy — et à l'usage de la térébenthine donnée avec persévérance à dose tolérée, non que nous ayons abandonné l'idée de l'utilité de l'action préalable du phosphore, mais à cause de la difficulté et des dangers de l'application de cet agent, pour la peau, le rein, la vessie.

Le xanthome des glycosuriques est plus ou moins lié, dans ses oscillations, aux variations de la courbe glycosique; il est donc justiciable de la médication antidiabétique.

Chirurgicalement, le xanthome se comporte comme les néoplasmes bénins, c'est-à-dire qu'il ne se reproduit pas sur place, à la condition bien entendu d'en faire la résection *complète*. Mais il est inutile de dire que l'intervention mécanique ne s'applique qu'aux altérations localisées; elles varient suivant les cas et les régions.

Dans un cas de xanthome des deux paupières inférieures, Stern — Zur Therap. des Xanth., *Berl. klin. Woch.*, 1888, n° 50 — a eu recours à des applications sur les plaques jaunes de collodion au sublimé à 40 p. 100. Il se forma une eschare grise, de couleur plus foncée les jours suivants; peu après sa chute, elle laissa une petite surface excoriée qui se cicatrisa rapidement. Les modifications survenues dans les plaques de xanthome étaient très frappantes; à un examen attentif, on pouvait encore les reconnaître. Mais la coloration jaune-paille avait complètement disparu. Les paupières étaient restées molles et souples, sans la plus légère rétraction.

Dans beaucoup de points, l'électro-puncture interstitielle, convenablement appliquée, peut être employée avec un succès facile.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

TUMEURS DIVERSES.

Ce serait ici le lieu de mentionner les tumeurs isolées ou multiples de la peau ou du tissu sous-cutané, appartenant à la chirurgie proprement dite, et qu'on désigne sous le nom de fibromes, lipomes, névromes. Ces derniers, comme nous le montrent les observations connues jusqu'ici et le cas si intéressant de Duhring, sont constitués par des amas de tissu conjonctif (fibrome nerveux, Recklinghausen), présentant des rapports particuliers avec les nerfs, attenant à la gaine des nerfs, disjoignant les filets nerveux ou n'ayant avec eux aucune relation appréciable (névromes cutanés de Duhring). Dans quelques cas, on a pu démontrer une véritable néoformation de nerfs et de névromes plexiformes (Biesiadcki, Czerny, Recklinghausen), avec complication d'éléphantiasis et de naevi, principalement. Ils sont caractérisés cliniquement par une sensibilité excessive à la pression, et par des douleurs névralgiques, spontanées et paroxystiques.

Comme il en a déjà été question (tome II, pag. 127), Recklinghausen a dans son dernier travail « des fibromes multiples de la peau, et de leur rapport avec les névromes multiples » expliqué d'une manière très instructive les rapports cités ci-dessus, bien que, selon moi, il soit allé trop loin en y comprenant certains processus pathologiques (comme la lèpre, l'ichthyose).

Les dermatomyomes, qui sont en somme très rares, se rapprochent certainement beaucoup des formes dont il vient d'être question. Ils surviennent, d'après Virchow, Förster, Verneuil, de même dans le cas de Bridgidi et de Maracci, sur des points de la peau qui renferment des muscles bien formés, comme le scrotum (dartos), le voisinage du mamelon, attendu qu'ils procèdent de ces éléments musculaires préexistants, et forment là de grosses tumeurs. E. Besnier a, au contraire, vu chez une femme de soixante ans, sur le tronc et les membres supérieurs, des dermatomyomes sous forme de nombreuses taches et papules rouges, dures, du volume d'une lentille jusqu'à celui d'un pois, lisses, et peu élevées, qui s'étaient développées sans troubles subjectifs dans l'espace de quelques mois. L'examen histologique fait par Balzer a démontré que ces dermatomyomes consistent, dans leur masse principale, en un réseau de fibres musculaires lisses, avec des vaisseaux et des nerfs entremêlés, et E. Besnier pense qu'ils provenaient du tissu conjonctif (liomyome).