

Chambard a signalé, dans les xanthomes, des lésions d'endartérite, de périarthrite et de péri-névrite. Suivant Quinquaud, le sang des xanthomateux renfermerait de la graisse en excès. Coats, ayant constaté, dans le xanthome tubéreux, des proliférations avec formation de cellules géantes, rattache cette néoplasie à une infection encore indéterminée; il est, à cet égard, en désaccord avec tous les auteurs (1).

B. Xanthome élastique de Balzer. — Cette dermatose offre dans ses caractères cliniques, de grandes analogies et quelques différences avec le xanthome vulgaire; comme lui, elle peut être constituée par des macules ou des papules; les commissures palpébrales ne sont pas épargnées; l'éruption se présente surtout sous forme de plaques un peu élevées, de teinte marbrée, paraissant constituées par la confluence de petites masses lenticulaires que sépare un réseau violacé; au pourtour des plaques, les papules jaunâtres s'isolent; elles sont entourées par une auréole rouge et centrées par un orifice brunâtre (Chauffard), contrairement à ce que l'on observe dans le xanthome vulgaire; en outre, la peau peut être parsemée de larges taches pigmentées; les traînées pâles, linéaires, qu'elles séparent, peuvent être parallèles; le tégument a perdu son élasticité dans les parties atteintes; les manifestations prédominent du côté des plis de flexion et des creux articulaires; Gaucher ajoute, comme particularités, la coloration plus pâle des lésions cutanées et ce fait que les éléments xanthématiques peuvent être mêlés de nombreux points ou îlots cicatriciels qui paraissent dus à la résorption spontanée d'une partie des éléments; enfin, ces plaques peuvent être, d'après cet auteur, lentement progressives.

Au nom de l'histologie, Darier (2) fait de ce xanthome de Balzer une espèce morbide distincte qu'il appelle *pseudo-xanthome élastique*. Dans les deux observations que l'on en connaît, on a constaté que les altérations portaient surtout sur le tissu élastique: Balzer a signalé ce fait chez son malade et Darier sur celui de Chauffard; le réseau élastique s'y fragmente, s'y tuméfie et finit par se désagréger complètement (*elastorrhexis* de Darier); les altérations spécifiques du xanthome, et particulièrement les granulations graisseuses, y feraient défaut.

De nouvelles recherches seront nécessaires pour juger la question, car Balzer, à qui l'on doit la première étude complète sur ce sujet, a trouvé des cellules xanthélasmiques dans ces néoplasies, et il assure avoir rencontré des altérations analogues, bien que moins prononcées, du tissu élastique dans plusieurs cas de xanthomes vrais.

C. Xanthome diabétique. — Nous avons affaire ici à un type clinique qui se différencie nettement du xanthome vulgaire; il a été

(1) COATS a. M. C. ANDERSON, *Brit. med.*, 1892.

(2) DARIER, *Congrès de Londres*, 1896.



Chambard a signalé, dans les xanthomes, des lésions d'endartérite, de périarthrite et de péri-névrite. Suivant Monquaud, le sang des xanthomateux renfermerait de la graisse en excès. Coats, ayant constaté, dans le xanthome tubéreux, des modifications avec formation de cellules géantes, rattache ces xanthomes à une infection encore indéterminée; il est, à cet égard, en accord avec tous les auteurs (1).

B. Xanthome élastique de Balzer. — Cette dermatose offre deux caractères distincts, de grandes similitudes et quelques différences avec le xanthome vulgaire, comme par exemple constituée par des masses élastiques, les xanthomes palpébraux ne sont pas éparpillés, ils sont en plaques surtout sous forme de plaques un peu épaisses et tendues, paraissant constituées par la confluence de petites masses lenticulaires que sépare un réseau violacé; au pourtour des plaques, les papules jaunâtres s'isolent; elles sont entourées par une auréole rouge et centrées par un orifice brunâtre (Chauffard), contrairement à ce que l'on observe dans le xanthome vulgaire; en outre, la peau peut être parsemée de larges taches pigmentées; les traînées pâles, linéaires, qu'elles séparent, peuvent être parallèles; le tégument a perdu son élasticité dans les parties atteintes; les manifestations prédominent du côté des plis de la main et des creux articulaires; Gaucher ajoute, comme particularité, la présence, plus tard des lésions cutanées et fait que les xanthomes élastiques peuvent être mêlés au xanthome vulgaire ou à d'autres dermatoses, notamment à la dermatite xanthomateuse d'une part, à l'eczéma, à l'urticaire, à la dermatite, d'autre part, d'après ces auteurs, les xanthomes élastiques.

Sur deux observations de Balzer (2) fait de ce xanthome de Balzer une espèce nouvelle distincte qu'il appelle *pseudo-xanthome élastique*. Dans les deux observations que l'on en connaît, on a constaté que les altérations portaient surtout sur le tissu élastique. Balzer a signalé ce fait chez son malade et l'a vu sur celui de Chambard; le tissu élastique s'y fragmente, s'y tuméfie et finit par se désagréger complètement (xanthome de Darier); les altérations spécifiques du tissu élastique, et notamment les granulations grasses, y feraient

des altérations qui seront nécessaires pour juger la question, mais la première étude complète sur ce sujet, a été faite par Darier, qui a étudié les altérations élastiques dans ces néoplasies, et il assure que les altérations analogues, bien que moins prononcées, existent dans plusieurs cas de xanthomes vrais.

Le xanthome élastique. — Nous avons affaire ici à un type de xanthome nettement du xanthome vulgaire; il a été

(1) *Brit. med. J.*, 1892.
(2) *Arch. Derm. Syph.*, 1896.



particulièrement mis en relief et bien étudié en 1883 par Malcolm Morris (1).

Les altérations palpébrales y font défaut; les lésions consistent surtout en des *papules*, des *tubérosités* et des *tumeurs*; celles-ci dépassent souvent le volume d'une noisette et peuvent atteindre celui d'une noix; *elles peuvent se développer dans les couches profondes du derme et l'on en trouve même dans le tissu cellulaire sous-cutané*; les *follicules pilo-sébacés* sont saillants et entourés d'une fine collerette épidermique; les tumeurs siègent surtout au niveau des articulations des membres, du côté de leur convexité; quelques éléments éruptifs peuvent se développer concurremment du côté de la flexion. Ces papules ou tumeurs peuvent être *isolées* ou *groupées*, parfois en séries linéaires incurvées; leur *consistance* est d'une fermeté remarquable, surtout lorsqu'elles sont volumineuses; leur *couleur* est le plus souvent d'un rouge sombre ou violacé plus ou moins intense; on n'y trouve parfois que par places, et seulement dans une partie des éléments, une teinte jaunâtre rappelant celle du xanthome vulgaire. On peut observer en outre des *trainées éruptives* offrant de frappantes analogies, par leur disposition et la nature de leurs éléments, avec celles du nævus que l'un de nous a appelé pilo-folliculaire: dans un fait publié par l'un de nous (2), le bord interne de l'avant-bras était occupé, dans toute sa hauteur, sur un diamètre d'environ 3 centimètres, par une de ces trainées; les plis de la peau y étaient exagérés; elle était légèrement tuméfiée; on y voyait plusieurs saillies papuleuses; la coloration variait du rouge vif au jaune bistré xanthomatique; à la face palmaire des doigts, ces mêmes productions étaient également disposées en séries verticales.

Le développement de ces tumeurs peut s'accompagner de *douleurs* des plus pénibles qui souvent se renouvellent ultérieurement et coïncident alors habituellement avec de nouvelles poussées.

Contrairement au xanthome vulgaire, ces lésions ont une *évolution*, elles peuvent s'ulcérer et donner lieu consécutivement à la production de *cicatrices*; elles peuvent s'affaïsser et disparaître, sinon dans leur totalité, du moins en grande partie; il faut prendre garde cependant de ne pas confondre un affaissement passager avec une disparition: l'un des malades étudiés par l'un de nous avait été considéré comme guéri d'une première atteinte, et, cependant, nous l'avons retrouvé plusieurs années plus tard avec des manifestations localisées dans les mêmes régions que précédemment et offrant les mêmes caractères. Les muqueuses ont été jusqu'ici épargnées.

Cette éruption n'est pas congénitale: elle n'apparaît guère qu'à l'âge mur ou dans la vieillesse; on trouve, chez les sujets qui en sont atteints, de la glycosurie: celle-ci est habituellement, mais non tou-

(1) MALCOLM MORRIS, *Path. Transactions*, t. XXIV.

(2) HALLOPEAU, *loc. cit.*

jours, abondante et transitoire; elle peut disparaître pendant des années pour se reproduire ensuite.

Les lésions histologiques ont été bien étudiées par Touton (1) et par Robinson (2). Les vaisseaux, particulièrement ceux qui entourent les glandes pilo-sébacées, sont dilatés et entourés d'amas cellulaires qui subissent une dégénérescence graisseuse; ces éléments cellulaires sont, les uns lymphoïdes, les autres fusiformes; on trouve en outre du tissu fibreux et élastique.

Quels rapports peut-il y avoir entre le développement de ces lésions et la glycosurie? Il est bien peu vraisemblable qu'une altération humorale soit la cause génératrice de ces tumeurs: pourquoi, s'il en était ainsi, seraient-elles aussi exceptionnelles dans le diabète?

L'un de nous (H.) a émis l'hypothèse plus vraisemblable d'une localisation de néoplasies analogues à celles de la peau dans un viscère dont la lésion peut engendrer la glycosurie, et particulièrement dans le pancréas (3). On aurait ainsi, parallèlement, le xanthome vulgaire avec des localisations viscérales de préférence hépatiques, et le xanthome diabétique avec localisations surtout pancréatiques; le peu d'étendue qu'ont généralement ces lésions xanthomateuses expliquerait le caractère généralement bénin de cette glycosurie, et leurs phases alternatives de progression et de régression rendraient compte des alternances de ce syndrome.

Geyer a publié récemment un fait dans lequel un xanthome tubéreux s'est développé concurremment avec une néphrite albumineuse (4); les poussées éruptives coïncidaient avec une augmentation de l'albuminurie, liée peut-être à une localisation rénale.

Les rapports de ces deux types de xanthomes sont, comme nous l'avons dit, interprétés différemment. Suivant Touton, Robinson et Besnier, le xanthome diabétique n'est qu'une variété du xanthome vulgaire; Besnier invoque à l'appui de cette thèse un fait dans lequel le xanthome palpébral s'est développé chez un glycosurique; mais le diabète sucré est une maladie assez fréquente pour que l'on soit autorisé à ne voir là qu'une coïncidence. Avec Barlow, Török et Unna, nous pensons au contraire que l'absence habituelle de localisations palpébrales, les douleurs, les ulcérations, la production possible de cicatrices, l'évolution des tumeurs, la possibilité de les voir rétrocéder et même disparaître, leur dureté et enfin leurs caractères histologiques doivent faire considérer le xanthome diabétique comme une espèce distincte du xanthome vulgaire (5).

(1) TOUTON, *loc. cit.*

(2) ROBINSON, *Monatsh. für prakt. Dermat.*, 1891.

(3) HALLOPEAU, *loc. cit.*

(4) GEYER, *A. f. D.* 1897, Bd XL.

(5) L'un de nous (H.) a soutenu cette manière de voir en 1889 dans la réunion des médecins de l'hôpital Saint-Louis.

Une observation récente de Colombini (1) peut être invoquée en faveur de cette interprétation: il s'agit d'un xanthome diabétique dans lequel cet auteur a constaté de la *pentosurie*. Hammarsten a montré que l'hydrocarbure, différent du glucose, que l'on dénomme *pentose*, se développe dans le pancréas par dédoublement d'une nucléo-protéine; ce fait vient donc à l'appui de la théorie qui attribue la glycosurie du xanthome à une localisation des néoplasmes dans cette glande et explique également comme la glycosurie peut faire défaut dans ce xanthome; elle y est alors remplacée par l'élimination d'autres hydrocarbures.

D. Xanthome à cellules géantes des paupières. — Il a été décrit par Unna qui le regarde comme distinct du xanthome vulgaire et vraisemblablement de nature infectieuse.

Il faut en rapprocher un fibro-xanthome à cellules géantes étudié par le même auteur.

DIAGNOSTIC. — Il n'offre pas en général de difficultés: nous avons vu cependant que le xanthome élastique présente la plus grande ressemblance avec le xanthome vulgaire; il faut le rechercher dans les cas où les manifestations occupent surtout les plis de flexion et où la peau a perdu son élasticité.

Les grains de *milium* peuvent prendre une coloration jaunâtre et offrir des localisations palpébrales analogues à celles du xanthome, mais il suffit de les comprimer, après les avoir ouverts, pour en faire sortir le contenu: il n'y a rien de semblable dans le xanthome.

L'*urticaire pigmentée* peut prendre une teinte chamois rappelant celle de certains xanthomes; le prurit initial et les localisations ainsi que les contours géographiques des plaques éruptives ne permettent pas la confusion.

Les *xanthomes tubéreux* ont été pris par des *sarcomes* dans des cas où leur coloration jaunâtre était peu prononcée; leur localisation aux avant-bras, au sommet des coudes, aux doigts ou au pourtour des genoux devront désormais éviter cette erreur.

PRONOSTIC. — Il est bénin *quoad vitam*, mais il s'agit d'affections indélébiles et qui ne laissent pas que d'être pénibles, car elles altèrent la physionomie; nous savons que la forme diabétique est souvent douloureuse.

TRAITEMENT. — La médecine interne est sans action sur les affections xanthomateuses; les seuls traitements efficaces que l'on puisse leur opposer sont la *destruction* par l'*électrolyse*, l'*électropuncture* ou l'*ablation chirurgicale*; mais il faut prendre garde que les cicatrices qui en résultent ne constituent des difformités aussi désagréables que l'affection elle-même. En pratiquant l'opération dès le début, alors

(1) COLOMBINI, *Pentosurie et xanthoma diabeticorum (M. f. p. D.)*, 1897.

qu'il ne s'est encore produit que des taches miliaires, a-t-on chance de prévenir le développement ultérieur des altérations? cela est peu vraisemblable; on en a cependant publié des faits.

Les manifestations du xanthome diabétique, quand elles s'accompagnent de douleurs et d'inflammation avec menace d'ulcération, indiquent un traitement par les antiseptiques locaux.

NATURE DES XANTHOMES. — Il résulte des faits exposés que l'on confond sous ce nom des affections de nature diverse; le xanthome diabétique diffère essentiellement du xanthome vulgaire, et il nous faut admettre encore un xanthome ou pseudo-xanthome élastique et peut-être un xanthome palpébral infectieux.

Le xanthome vulgaire a été considéré par Touton et par l'un de nous (1) comme une forme de nævus: son apparition dans la première enfance, sa transmission héréditaire et familiale, sa persistance indéfinie sans évolution, sa disposition en traînées correspondant à des trajets nerveux sont en faveur de cette interprétation. Török (2) a formulé plus récemment une opinion analogue en faisant remonter à la vie embryonnaire les causes du développement des lésions xanthomateuses qu'il rattache à l'hyperactivité proliférative de cellules aptes à la transformation adipeuse.

Le xanthome diabétique peut également être localisé suivant des trajets nerveux (3), mais ses autres caractères le différencient du nævus et du xanthome vulgaire: ce sont son apparition par poussées aiguës, les douleurs qui les accompagnent, la possibilité de lui voir subir une évolution rétrograde, les phénomènes inflammatoires qui parfois viennent le compliquer, les ulcérations et les cicatrices qui peuvent en résulter, son développement à l'âge adulte ou dans la vieillesse: cet ensemble de caractères donne plutôt l'idée de *néoplasies d'origine infectieuse* ou *toxique*. Il faut ajouter, comme signes différentiels, l'absence de stries, la dureté des tumeurs contrastant avec la douceur molle des xanthomes vulgaires, le défaut de localisation aux paupières, la coloration, qui n'est jaune qu'exceptionnellement, et l'absence d'ictère.

Les deux principales formes de xanthomes semblent donc bien constituer des espèces distinctes. Elles s'accompagnent de troubles viscéraux; les plus fréquents sont: l'ictère dans le xanthome vulgaire, la glycosurie dans la forme qui lui doit son nom. Ainsi que nous l'avons indiqué déjà, l'un de nous (4) a considéré comme très vraisemblable que ces troubles fonctionnels sont liés à des localisations viscérales des néoplasies, localisation hépatique du xanthome vulgaire, conformément aux idées exprimées par Kaposi, et localisation pan-

(1) HALLOPEAU, *Ann. de dermat.*, 1893, p. 935.

(2) TÖRÖK, *Ann. de dermat.*, 1893, p. 1109.

(3) HALLOPEAU, *loc. cit.*

(4) IDEM, *Ibid.*

créatique du xanthome diabétique; Török a, depuis lors, adopté cette interprétation; il faut admettre en outre, d'après le fait de Geyer, une *localisation rénale* avec albuminurie; c'est dire que nous (H.) ne pouvons regarder comme vraisemblables les théories humorales, en particulier celle de Quinquaud (1) qui a trouvé chez les xanthomateux le sang surchargé de matières grasses et de cholestérine. Potain (2) explique la genèse du xanthome vulgaire par l'oxydation et la transformation incomplète de la graisse sous l'influence de la lésion du foie.

DYSTROPHIE PAPILLO-PIGMENTAIRE

Synon.: *Acanthosis nigricans* de Pollitzer. — *Dystrophie papillaire et pigmentaire* de Darier.

Cette maladie rare de la peau a été observée d'abord par Pollitzer et décrite par lui en 1890, puis par Janovsky (3). On en a publié jusqu'ici une vingtaine de cas. On doit à Darier d'en avoir indiqué les rapports avec les cancers de l'abdomen et étudié minutieusement le processus histologique. La relation avec la carcinose ne peut être considérée comme constante, car on connaît plusieurs cas dans lesquels elle a fait défaut (Hügel) (4).

SYMPTÔMES. — La maladie est caractérisée par une pigmentation symétrique de certaines régions en même temps que par un état papillomateux et une hypertrophie générale de la peau, et souvent aussi de diverses muqueuses qui conservent leur couleur normale.

Répartition des lésions. — Les lésions de la peau, *exactement symétriques*, atteignent leur maximum dans certaines parties, toujours les mêmes, en première ligne le cou, les plis axillaires, la région mammaire, l'ombilic, la région périnéo-génitale et la face interne des cuisses; — en seconde ligne, et avec moins d'intensité, la face, les plis des coudes et des jarrets, les faces palmaires et plantaires. *Mais en réalité il s'agit d'une dermatose universelle*; à la loupe déjà on peut s'assurer parfois que la peau n'est saine en aucun point (L.). La plupart des muqueuses ectodermiques, et en particulier la muqueuse linguale, peuvent être également modifiées.

a. *Pigmentation*. — Parfois, la peau offre une teinte bronzée générale, mais souvent aussi elle a simplement la coloration jaune-paille, anémique et cachectique, qu'offrent les cancéreux. Sur ce fond, on constate, au niveau des régions d'élection, une pigmentation intense,

(1) QUINQUAUD, *Soc. clinique*, 1878.

(2) POTAIN, *Gaz. des hôpitaux*, 1877.

(3) POLLITZER, *Att. international*, 1890. — JANOVSKY, *Ibid.* — DARIER, *Dystrophie papillaire et pigmentaire* (A. D., 1893). — MOUREK, *Monatsh. für prakt. Derm.*, 1894. — TENNESON et LEREDDE, A. D., 1897.

(4) HÜGEL, *Ueber Acanthosis nigricans*. Strasbourg, 1898.