

sédatives (douches en rosée, tièdes et prolongées, piscine froide, bains tièdes prolongés) ou toniques (douche froide, douche écossaise, bains sulfureux ou salins) suivant les cas, aura souvent à intervenir. On a conseillé aussi le bain d'électricité statique, les courants continus, la haute fréquence.

Il est vraisemblable que l'opothérapie, ovarienne, thyroïdienne (cas de Marfan), peut être orchitique ou surrénale, selon les conditions du malade, pourrait être appelée à jouer un rôle.

Quant à la thérapeutique locale, elle est fréquemment réclamée lorsque le vitiligo siège aux parties découvertes et crée une difformité déplaisante pouvant nuire à l'exercice de certaines professions; elle est délicate et en somme peu efficace. On agira sur les zones hyperchromiques par les agents décolorants indiqués à propos des mélanodermies, l'eau oxygénée, les mercuriaux, les acides dilués; on pourra tenter de provoquer une pigmentation des taches achromiques par les rubéfiants, notamment par l'acide acétique et le chloroforme.

En tout cas médecin et malade ne sauraient trop s'armer de patience et de persévérance.

VITILIGOIDEA. — Syn. : de xanthome, xanthelasma, etc. — Étym. : de *vitulus*, peau tachetée comme celle d'un veau.

Ce terme, sous lequel Addison et Gull décrivent d'abord la maladie appelée par Rayner « plaques jaunes des paupières » et ensuite par Wilson « xanthelasma », a été composé par ses auteurs en raison des analogies plus ou moins éloignées de cette dermatose avec le vitiligo tuberculeux de Willan, et non avec le vitiligo de Celse, complexe et mal défini.

Voir l'article : *Xanthome*, t. IV, p. 859.

XANTHELASMA. — Étym. : de *ξανθός*, jaune.

Voir l'article : *Xanthome*, t. IV, p. 859.

XANTHOMES. — Voir l'article ci-après.

XANTHOMES.

Par E. BODIN.

XANTHOMES

Étym. : *ξανθός*, jaune.

Syn. : Plaques folliculeuses; Plaques jaunâtres des paupières (Rayer). — *Vitiligoidea* (Addison et Gull). — *Molluscum sebaceum*; *Xanthelasma* (Erasmus Wilson). — *Molluscum cholestérique* (Bazin). — *Xanthoma* (W. F. Smith). — *Molluscum lipomatodes*; *Fibroma lipomatodes* (Virchow).

HISTORIQUE

Les premiers travaux sur le xanthome ont été publiés en Angleterre par Addison et Gull⁽¹⁾ dont le premier mémoire date de 1851 et dont le second parut en 1869 après quelques observations données par Erasmus Wilson⁽²⁾, Smith⁽³⁾, Pavy⁽⁴⁾ et Hilton Fagge⁽⁵⁾. Il faut reconnaître toutefois que si l'honneur d'un premier travail d'ensemble revient aux auteurs anglais, c'est Rayer⁽⁶⁾ qui, seize ans avant Addison et Gull, figura les premiers cas de xanthome dans son traité sur les maladies de la peau, sous la dénomination de plaques jaunes folliculeuses développées sur la paupière supérieure.

Quoi qu'il en soit, les travaux d'Addison et Gull avaient attiré l'attention sur cette curieuse maladie qu'est le xanthome et dès lors les recherches se multiplièrent, mais jusqu'en 1877 du moins elles appartiennent à l'Allemagne et surtout à l'Angleterre : observations et recherches anatomiques de Waldeyer⁽⁷⁾, de Virchow⁽⁸⁾, de Kaposi⁽⁹⁾, de Geber et Simon⁽¹⁰⁾; observations de Murchinson⁽¹¹⁾, de Moxon⁽¹²⁾, de Smith⁽¹³⁾, de William Legg⁽¹⁴⁾; importants

(1) ADDISON et GULL, *Guy's hosp. Reports*, 2^e série, vol. VII, p. 268. London, 1851, et *Journal of cut. med.*, t. III, p. 517. London, 1869.

(2) ERASMUS WILSON, *On the dis. of the skin*, sixth ed. London, 1867. Glossary, p. 917.

(3) SMITH, *On Xanthoma or Vitiligoidea*. *Journal of cut. med.*, 1869, t. III, p. 241.

(4) PAVY, *On a case of vitiligoidea*. *Guy's hosp. Rep.*, 1866, 5^e série, t. XII.

(5) HILTON FAGGE, *Two cases of vitiligoidea associated with chronic jaundice and enlargement of the liver*. *Trans. Lond. Path. Soc.*, 1868, vol. XIX, p. 454.

(6) RAYER, *Traité des mal. de la peau*. Atlas, Pl. VIII, n° 46 et Pl. XXII, fig. 45. Paris, 1855.

(7) WALDEYER, *Xanthelasma palpebrarum*. *Virchow's Archiv*, 1871, t. LII.

(8) WIRCHOW, *Ueber xanthelasma multiplex*. *Virchow's Archiv*, 1871, t. LII.

(9) KAPOSI, *Xanthoma*. *Wiener med. Woch.*, 1872, n° 8.

(10) GEBER et SIMON, *Zur anatomie des Xanthoma palpebrarum*. *Arch.f. Dermat. u. Syph.*, 1872.

(11) MURCHINSON, *Journal of cut. med.*, t. III. London, 1869.

(12) MOXON, *Simple stricture of hepatic duct causing chronic jaundice and xanthelasma*. *Trans. path. Soc. London*, 1872-1873, vol. XXIV.

(13) SMITH, *Trans. path. Soc. London*, 1872-1873, vol. XXIV, p. 250.

(14) WILLIAM LEGG, *Xanthelasma multiplex jaundice from Gallstone*. *Trans. path. Soc. London*, 1873-1874, vol. XXV.

travaux d'Hutchinson⁽¹⁾ et de Pye Smith⁽²⁾ qui signalent les rapports du xanthome avec l'ictère; articles magistraux des traités de Mac Call Anderson, de Jamieson de Radcliffe Crocker.

Quant aux auteurs français, ce n'est guère qu'à partir de 1877 qu'ils commencent leurs publications, car jusqu'à cette date, nous ne trouvons en France que les deux cas de Rayet et un autre vu par Bazin et décrit par lui sous le nom de molluscum cholestérique.

Mais après la thèse de Larraydy⁽³⁾, après les leçons de Potain⁽⁴⁾ et de Besnier⁽⁵⁾, après les recherches de Quinquaud⁽⁶⁾ et celles d'Hillairet⁽⁷⁾ parues de 1877 à 1878, observations et mémoires se succèdent rapidement.

En première ligne il convient de citer ici le nom de Chambard⁽⁸⁾ qui, de 1878 à 1885, ne cessa de s'occuper du xanthome dont il a enrichi l'histoire de nombreux documents, puis ceux de Carry⁽⁹⁾, de Duroselle⁽¹⁰⁾, de Gendre⁽¹¹⁾, de Brachet et Monnard⁽¹²⁾, de Rigal⁽¹³⁾, de Pollosson⁽¹⁴⁾, de Vidal⁽¹⁵⁾, de Feulard⁽¹⁶⁾, de Thibierge⁽¹⁷⁾, de Hallopeau⁽¹⁸⁾, de Chauffard⁽¹⁹⁾, de Quivy⁽²⁰⁾,

(1) HUTCHINSON, A clinical rep. on xanth. palpebr. and on its signification as a symptom. *Trans. of the med.-chir. Soc.*, 1871, t. IV.

(2) PYE SMITH, Xanthelasma. *Guy's hosp. Rep.*, 1877, 3^e série, t. XXII, p. 96.

(3) LARRAYDY, Étude sur le xanthelasma. *Thèse de Paris*, 1877.

(4) POTAIN, Du xanthome ou plaques jaunes de la peau. *Gazette des hôp.*, 1877, p. 957.

(5) E. BESNIER, Leçons cliniques sur le xanthelasma. *Gazette des hôp.*, juillet 1878.

(6) QUINQUAUD, Recherches hématologiques et dermo-chimiques. *Bull. de la Soc. clin.*, 1878, p. 259.

(7) HILLAIRET, Du xanthelasma généralisé. *Bull. de la Soc. clin.*, 1878.

(8) CHAMBARDE, Recherches historiques sur le xanthelasma planum et tuberosum. *Bull. de la Soc. anat.*, 1878. — *Ann. de dermat.*, 1878-1879. — Des formes anat. du xanthelasma cutané. *Arch. de physiol.*, 1879, t. VI, p. 691. — Du xanthelasma et de la diathèse xanthelasmique. *Ann. de dermat.*, 1879, p. 5, 241, 365. — Dernières recherches anatomiques et cliniques sur le xanthome. *Ann. de dermat.*, 1882, p. 551. — En collaboration avec GOULLAUD, Myome xanthomateux développé dans un molluscum. *Ann. de dermat.*, 1885, p. 660. — Du xanthome temporaire des diabétiques. *Ann. de dermat.*, 1884, p. 549, 596. — La structure et la signification histologiques du xanthome d'après Carlo de Vincentiis et la théorie parasitaire de cette affection d'après Balzer. *Ann. de dermat.*, 1884, p. 81. — Le zona xanthomateux et le zona d'origine nerveuse. *Ann. de dermat.*, 1885, p. 584.

(9) CARRY, Deux observations de xanthome. *Lyon médical*, 1879. — Contribution à l'étude du xanthelasma. *Ann. de dermat.*, 1880, p. 84.

(10) DUROSELLE, Étude sur le xanthelasma. *Thèse de Paris*, 1885.

(11) GENDRE, Du xanthelasma. *Thèse de Paris*, 1880.

(12) BRACHET et MONNARD, Observation d'un cas de xanthome en tumeurs. *Ann. de dermat.*, 1881.

(13) RIGAL, *Ann. de dermat.*, 1881.

(14) POLLOSSON, Tumeurs xanthelasmiques. *Lyon médical*, 2 mars 1890.

(15) VIDAL, Xanthome multiple. *Soc. de dermat.*, 8 janv. 1891.

(16) FEULARD, Un cas de xanthome juvénile. *Ann. de dermat.*, 1894, p. 544. — En collaboration avec J. WICKAM, art. Xanthome du *Dict. encyclop. des sc. méd.*

(17) THIBIERGE, Deux cas de xanthome juvénile familial. *Soc. de dermat.*, 8 janvier 1894.

(18) HALLOPEAU, Sur la nature des xanthomes et la cause prochaine de leurs complications. *Ann. de dermat.*, 1895, p. 955. — En collaboration avec EMERY et LEVI, Un cas de xanthome tubéreux diabétique. *Ann. de dermat.*, 1899.

(19) CHAUFFARD, *Soc. méd. des hôp.*, 11 oct. 1889.

(20) QUIVY, Du xanthome des glycosuriques. *Thèse de Paris*, 1898.

de Renon et Follet⁽¹⁾, de Gaucher⁽²⁾, auxquels nous sommes redevables d'observations curieuses et de mémoires intéressants.

En même temps Balzer, Hanot, Berdal, Darier, Bodin ont approfondi la partie histologique de la question et fixé certains points obscurs jusque-là.

Pendant les dernières années du XIX^e siècle enfin, les travaux étrangers n'ont cessé de se produire de telle sorte qu'en cet historique il m'est difficile de les passer tous en revue; qu'il me suffise d'indiquer ici les principaux.

En Angleterre et en Amérique, je relèverai ceux que nous devons à Mackenzie⁽³⁾, à Starten⁽⁴⁾, à Hutchinson et Crocker⁽⁵⁾, à Malcom Morris⁽⁶⁾, à Fox⁽⁷⁾, à Hardaway⁽⁸⁾, à Payne⁽⁹⁾, à Johnston⁽¹⁰⁾, à Hope Grant⁽¹¹⁾, à Pollitzer⁽¹²⁾, à Scherwell⁽¹³⁾, à Wende⁽¹⁴⁾.

En Belgique je signalerai des travaux anatomiques de Gallemaerts et Bayet⁽¹⁵⁾.

En Allemagne je rappellerai les noms de Kobner⁽¹⁶⁾, de Touton⁽¹⁷⁾, de Blaschko⁽¹⁸⁾, de Tœpfer⁽¹⁹⁾, de Neumann⁽²⁰⁾, de Fabry⁽²¹⁾, de Schwimmer⁽²²⁾ et en Italie ceux de Luca⁽²³⁾, de de Vincentiis⁽²⁴⁾, de Majocchi⁽²⁵⁾.

(1) RENON et FOLLET, *Soc. méd. des hôp.*, 20 janv. 1899.

(2) GAUCHER et HERSCHER, Xanthelasma de la cornée. *Soc. de dermat.*, 9 nov. 1899.

(3) MACKENZIE, Two cases of congen. xanth. *Trans. path. Soc. London*, 1881-1882, XXXIII.

(4) STARTEN, Case of xanthom. *Trans. path. Soc. London*, 1881-1882, XXXIII.

(5) HUTCHINSON et CROCKER, Report on case of xanth. multiplex. *Trans. path. Soc. London*, 1881-1882.

(6) M. MORRIS, A case of so called xanthoma tuberosum. *Trans. path. Soc. London*, 1881-1882.

(7) FOX, A case of xanth. tuberculorum and striatum. *Arch. of dermat.* New-York, 1882-1885.

(8) HARDAWAY, A case of multiple xanth. exhibiting the plane, tuberculare and tuberosa varieties of the disease, with remarks. *St-Louis Cour. med.*, 1884, t. XII.

(9) PAYNE, A case of xanth. diabetorum. *Brit. Journal of dermat.*, nov. 1895.

(10) JOHNSTON, A case of xanth. diabetorum. *Journal of cutan. and genito-urin. diseases*, mai 1894.

(11) HOPE GRANT, *Dermatological Society of Great Britain and Ireland*, 24 nov. 1897.

(12) POLLITZER, The nature of the xanth, *New-York med. Journal.*, 1899, p. 73.

(13) SCHERWELL, *New-York dermatological Society*, janvier 1900.

(14) WENDE, The treatment of two cases of xanth. by the method of electrolysis. *Med. press west. New-York Buffalo*, 1888, t. III.

(15) GALLEMAERTS et BAYET, Contribution à l'étude histologique du xanthome. *Bull. de la Soc. belge de microscopie*, 1889.

(16) KOBNER, Xanth. multiplex entwickelt aus nævi vasculo-pigmentosus. *Vierteljahr. für Dermat.* Wien, 1888, t. XV.

(17) TOUTON, Ueber das xanth. insbesondere dessen Histologie und Histogenie. *Vierteljahr. f. Dermat.*, 1885.

(18) BLASCHKO, *Berl. klin. Woch.*, 1894, p. 521.

(19) TÖEPFER, *Arch. für Dermat.*, 1897.

(20) NEUMANN, *Wiener dermat. Gesellsch.*, 12 avril 1899.

(21) FABRY, *Versammlung deutscher naturforscher und Ärzte*, Dusseldorf, sept. 1898.

(22) SCHWIMMER, Das xanthoma. *Pest. med. chir. press.* Budapest, 1885, t. XII.

(23) DE LUCA, Sullo xanthoma a grossi nodi. *Giorn. ital. del. mal. ven.*, 1882, p. 147.

(24) DE VINCENTIIS, Endothelioma adiposo. *Ricerche cliniche ed anatomiche sullo xanth.* *Riv. clin. di Bologna*, 1885.

(25) MAJOCCHI, *Giorn. ital. del. mal. ven.*, 1896, p. 265.

En dernier lieu je dois une mention toute spéciale à l'important mémoire de Török ⁽¹⁾, paru en 1895 dans les Annales de dermatologie et auquel je ne puis mieux faire que d'emprunter largement en cet article.

De ce rapide aperçu, on conclura qu'aujourd'hui la bibliographie du xanthome est très chargée et les noms que j'ai cités sont tels qu'ils ne peuvent laisser de doutes sur la valeur des travaux auxquels cette affection a donné lieu. On verra cependant que la question est plus complexe qu'elle ne l'a semblé tout d'abord et que si les travaux parus ont élucidé la partie clinique de l'histoire des xanthomes et fixé bien des points relatifs à leur étiologie et à leur anatomie, la nature même, l'essence de la dermatose, n'en restent pas moins inconnues aujourd'hui; aussi n'est-il pas exagéré de dire, avec certains auteurs classiques, que le xanthome est une maladie *mystérieuse* et *énigmatique*.

DIVISION

Les travaux dont je viens de citer les principaux ont montré que tous les cas de xanthome ne sauraient être décrits en bloc et qu'il y a lieu d'établir ici une division.

Ainsi, il faut d'abord séparer absolument du xanthome les faits qui ont été publiés sous le nom de xanthomes ou de pseudo-xanthomes élastiques.

Ceux-ci n'ont, en effet, de commun avec le xanthome vrai que les caractères objectifs de l'élément éruptif; ils constituent une espèce à part, rapprochée jusqu'ici du xanthome provisoirement et en raison seulement de cette analogie clinique. Je les décrirai donc sous le nom de pseudo-xanthomes élastiques à la suite des xanthomes vrais, en ayant soin de bien préciser, dès maintenant, le caractère provisoire et artificiel du lien qui les rattache à ces derniers.

Quant aux xanthomes vrais, on doit, de l'aveu des auteurs les plus compétents, y distinguer deux groupes: celui des xanthomes vulgaires, celui des xanthomes glycosuriques. Ce n'est pas le lieu de discuter la question de savoir si la distinction entre ces deux groupes est profonde et fondamentale ou s'il s'agit simplement de deux variétés d'une même espèce nosologique, car j'aurai à m'en occuper ultérieurement. Au début de cet article, je dirai seulement qu'il y a entre le xanthome vulgaire et le xanthome glycosurique des différences telles que leur description doit être faite séparément.

J'ajouterai que des recherches dues à Darier, à Pollitzer, à Berdal ⁽²⁾, ont révélé l'existence, à côté des xanthomes vrais, de dégénérescences xanthomateuses secondaires de diverses tumeurs ou lésions. Le malade atteint d'acné

⁽¹⁾ Török, De la nature des xanthomes avec quelques remarques critiques sur la notion des tumeurs. *Ann. de dermat.*, 1895, p. 1109-1261.

⁽²⁾ BERDAL, *Thèse de Paris*, 1894-1895. — BERDAL et JAYLE, *Presse méd.*, 22 juin 1895.

hypertrophique étudié par Berdal représente le type même de ces dégénérescences xanthomateuses auxquelles il faudrait rattacher, d'après cet auteur, les cas de Chambard et Gouillaud, de Malassez et Sinéty. Évidemment il ne s'agit pas ici de xanthome véritable, mais seulement d'un processus dégénératif aboutissant, dans des lésions non xanthomateuses, à la formation de cellules d'allure xanthélasme. Je crois donc qu'il me suffit de signaler ces faits en une monographie du xanthome, de même qu'il suffirait de mentionner dans un travail traitant du myxome, par exemple, la dégénérescence myxomateuse de diverses tumeurs; d'ailleurs, il faut bien l'avouer, la question des dégénérescences xanthomateuses est encore incomplètement connue, aussi serait-il prématuré de lui consacrer un chapitre spécial.

J'envisagerai donc successivement: 1° le xanthome vulgaire; 2° le xanthome glycosurique; 3° le pseudo-xanthome élastique.

XANTHOME VULGAIRE

I. *Symptômes*. — Le xanthome vulgaire est le plus fréquent et par suite c'est celui qu'il importe le plus de bien connaître, mais il renferme des faits si différents dans leur aspect objectif et dans leur allure clinique qu'il défie une description d'ensemble; aussi, suivant en cela les auteurs classiques, le diviserai-je en deux types: le xanthome localisé et le xanthome généralisé. Toutefois, avant d'aborder l'étude de ces types et afin de faciliter leur description, j'exposerai d'abord quelles sont les modalités éruptives du xanthome.

A. MODALITÉS ÉRUPTIVES DU XANTHOMES. — Celles-ci peuvent se ramener à trois qui ont reçu les noms de xanthome plan, xanthome élevé ou saillant et xanthome en tumeurs.

1° *Xanthome plan*. — Dans ce cas l'éruption est constituée par de petites taches ou macules qui frappent immédiatement par leur couleur, laquelle est analogue, d'après la comparaison classique, à celle de la peau de chamois et qui peut varier de la teinte café au lait au jaune orangé.

De taille ordinairement assez restreinte, ces petites taches n'excèdent pas en général les dimensions d'une tête d'épingle ou celles d'une lentille, quoiqu'elles puissent en certains cas, ainsi que l'a vu Kaposi, avoir une étendue de plusieurs centimètres.

Leur forme habituelle est ronde ou ovale et leurs bords, qui sont bien délimités et tranchent nettement sur la peau saine périphérique, sont tantôt réguliers, tantôt légèrement festonnés.

Quant à leur surface, elle est lisse ou quelquefois finement cloisonnée par de petits sillons.

À la vue, elles ne semblent faire aucun relief sur la peau et ce fait est confirmé par la palpation dans la plupart des cas; exceptionnellement cepen-