

au xanthelasma; mais leur volume, leur siège souvent sous-cutané, semblent devoir les faire considérer comme ne rentrant pas véritablement dans les maladies de la peau; elles appartiennent d'ailleurs plutôt à la chirurgie qu'à la médecine, et je ne fais que les citer ici pour compléter l'histoire du xanthelasma.

Le plus ordinairement, la santé générale persiste avec les plaques de xanthelasma plan ou avec les tubercules du xanthelasma tuberculeux; cependant je dois signaler comme une coïncidence possible l'existence de l'ictère, signalée surtout par Fagge, Murchison et Hillairet. On a attaché à cet ictère une grande importance, et certains auteurs ont voulu y voir l'explication de la couleur jaune des plaques et des tubercules du xanthelasma. Cette opinion ne peut pas se soutenir, puisque les plaques jaunes existent souvent sans ictère; d'ailleurs je crois qu'on a exagéré la fréquence de ce symptôme. J'ajouterai que dans ces derniers temps on a décrit comme associée au xanthelasma une coloration jaunâtre de la peau, non ictérique, sans présence de matière colorante de la bile dans les urines, qu'on a considérée comme un *pseudo-ictère* et auquel on a donné le nom de *xanthechromie*.

Une fois développées les plaques et les tubercules du xanthelasma persistent indéfiniment, et constituent une difformité dont le désagrément est en rapport avec leur étendue et leur nombre. Je dois ajouter que, chez quelques personnes, après dix ou quinze ans, j'ai vu certaines plaques s'affaïsser, pâlir et devenir peu apparentes; mais c'est là une exception sur laquelle il ne faut pas compter. J'ai déjà dit que les plaques jaunes sont indolentes, cependant quelques-unes sont le siège de légères démangeaisons. Les tumeurs tuberculeuses sont plus souvent douloureuses, surtout lorsqu'elles sont soumises à des pressions ou à des frottements. Chez le malade de Chambard, les tubercules saillants à la face palmaire des doigts

et de la main étaient, après le contact avec un corps solide et dur, le siège de douleurs vives assez semblables à celles qu'on observe dans les névromes.

D'après l'observation de Quinquaud, la tache xanthélasmique commencerait par un point rouge congestif dont la couleur disparaîtrait sous la pression pour faire place à une teinte jaunâtre due déjà à un dépôt de graisse. Peu à peu ces taches s'étendent, prennent une couleur jaune, et, arrivées à un certain degré de développement, s'arrêtent et persistent indéfiniment, sans s'accroître et sans jamais présenter d'ulcérations. Quelques auteurs ont vu des plaques se transformer en tubercules; ordinairement il existe, dans la même région, plusieurs plaques ou tubercules développés soit simultanément, soit successivement, et d'une manière symétrique.

Relativement à l'*étiologie* du xanthelasma, je dirai que cette difformité paraît plus commune chez les femmes que chez les hommes: sur cinquante-huit personnes atteintes, dont il a compulsé les observations, Chambard a trouvé vingt-quatre hommes et trente femmes. Très rares avant vingt ans, les plaques jaunes et les tubercules se développent principalement pendant la période moyenne de la vie, de trente à cinquante ans. Church a entrepris de prouver la transmission héréditaire du xanthelasma par l'exemple d'une famille dans laquelle plusieurs membres en étaient atteints; des observations semblables sont rares. Cette petite difformité paraît plus commune chez les personnes brunes que chez les blondes.

On a cherché à rattacher le xanthelasma à certains états pathologiques. Hutchinson a noté la coïncidence de migraines et de certaines douleurs névralgiques et rhumatismales. Chambard insiste également sur l'existence de certains phénomènes qu'il rattache à l'arthritisme. Mais il n'y a certainement qu'un seul état pathologique qu'on puisse rattacher au xanthelasma, c'est l'ictère, quelle

qu'en soit la cause organique; et encore, comme je l'ai déjà dit, on a exagéré la fréquence de cette coïncidence.

Je n'ai rien à dire du *diagnostic* ni du *pronostic* du xanthelasma. Cette affection est tellement caractérisée par sa coloration jaune, qu'il est impossible de la confondre avec aucune autre production cutanée; tout au plus pourrait-on quelquefois hésiter entre les tubercules xanthélasmatiques et quelques verrues d'une coloration un peu jaunâtre; mais la forme des verrues, leur aspect ordinairement pédiculé, leur surface inégale et rugueuse, devront les caractériser suffisamment pour éviter la confusion. Le xanthelasma plan et tuberculeux ne s'ulcère pas et ne s'accroît pas indéfiniment: c'est une petite tumeur évidemment très bénigne; mais comme elle persiste et qu'elle se développe particulièrement au visage, c'est une difformité désagréable, surtout pour les femmes. Les tumeurs du xanthelasma tuberculeux, lorsqu'elles sont nombreuses, constituent une plus grande difformité et peuvent gêner certains mouvements.

Quant au *traitement*, il n'y a rien d'utile à faire. On a proposé d'enlever ces plaques jaunes au moyen de l'excision et du raclage; mais comme elles siègent dans l'épaisseur du derme, cette opération laisse après elle une cicatrice plus fâcheuse que la tache, et, si elle a lieu sur les paupières, elle peut avoir pour résultat de déterminer un ectropion. Contre les tubercules peu nombreux, l'opération serait au contraire très indiquée. Les médicaments internes sont tout à fait impuissants. Pour ne rien laisser en oubli, j'ajouterai seulement que, dans une note insérée dans la traduction française des *Leçons sur les maladies de la peau* de Kaposi, le docteur Besnier dit avoir obtenu une diminution notable de plaques jaunes par l'usage interne du phosphore et de la térébenthine; mais il faut attendre pour se prononcer sur

ce procédé thérapeutique dont la valeur est encore incomplètement démontrée.

§ 3. — DIFFORMITÉS DES POILS ET DES ONGLES.

A côté des difformités de l'épiderme, je crois pouvoir placer quelques altérations du système pileux et des ongles, qui ne sont qu'une dépendance de l'épiderme. Par leur permanence et par leur défaut d'influence sur la santé générale, ces altérations sont de véritables difformités.

1° Difformités des cheveux et des poils.

a. Hypertrophie des poils, hypertrichosis, polytrichie, trichosis, hirsutie.

On désigne sous ces noms le développement exagéré des cheveux et des poils, tantôt congénital, plus souvent acquis. C'est surtout au cuir chevelu et à la barbe qu'on a observé des cheveux ou des poils d'une longueur et d'une épaisseur extraordinaires. Dans les auteurs, dans les recueils périodiques, on trouve des exemples d'hommes et plus souvent de femmes ayant des chevelures pouvant tomber jusqu'à terre; on peut voir de temps en temps, montrés comme objets de curiosité, des hommes ayant des barbes d'une grande longueur. On a cité encore des exemples de poils ayant acquis un développement excessif aux sourcils, aux aisselles, à la région pubienne. On a vu plus rarement des poils recouvrir toute la surface du corps; quelques hommes cependant sont très velus, et leur surface cutanée ressemble à celle d'un animal. Il y a quelques années, on a pu voir à Paris un homme qui se montrait pour de l'argent sous le nom d'*homme chien*, et dont le corps était couvert, dans presque toute son étendue, de poils