

Traitement. — Il est très difficile d'obtenir la guérison des nævi; très souvent il vaut mieux ne pas essayer. Dans les nævi pileux, on peut pratiquer l'épilation électrolytique, et, en poussant l'opération un peu loin, on peut, au prix de quelques petites cicatrices, faire disparaître en partie la base néoplasique et pigmentée de l'hypertrichose. Pour les nævi tubéreux, on peut recommander le procédé de Mikulicz quand il est applicable. Il consiste à abraser le nævus au niveau de la peau voisine au moyen d'un rasoir, puis on applique un pansement sec avec la gaze iodoformée et on laisse la cicatrisation se faire, sans y toucher. Il est essentiel que l'opération soit rigoureusement aseptique; s'il survient la moindre suppuration, il en résulte des cicatrices, tandis que celles-ci sont presque nulles si l'opération est bien faite.

Dans les nævi kératosiques ou papillomateux, on peut obtenir de bons résultats avec l'ignipuncture qui remplace le nævus par une cicatrice ou par le raclage fait profondément, aseptiquement et suivi d'un pansement sec unique, ce qui donne le minimum de cicatrice.

Dans quelques cas, les applications de savon vert, les pommades à l'acide salicylique, les pansements humides à la résorcine, pourront améliorer momentanément des nævi kératosiques aggravés par la négligence, en faisant tomber les masses hyperkératosiques.

XXVIII

XANTHOME

PAR LE D^r J. COMBY

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Sous le nom de *xanthelasma* ou *xanthome*, on a décrit une affection de la peau, plus rare chez l'enfant que chez l'adulte, caractérisée par des taches, papules, nodules ou tumeurs de couleur jaune.

Étiologie. — La nature intime de cette maladie n'est pas connue; la seule question de ses rapports avec l'ictère, les maladies du foie, le diabète, a été éclairée par les recherches de Hutchinson (1871), Mackenzie, Colcott Fox, Köbner, Torök (1895), etc. L'ictère et la glycosurie ont rarement été invoqués chez les enfants xanthomateux; chez les adultes et les vieillards, au contraire, la coïncidence des troubles hépatiques a été mise hors de doute.

Le xanthome peut débiter de très bonne heure, dans les premières années ou même les premiers mois de la vie, et il a parfois un caractère familial et héréditaire sur lequel plusieurs auteurs ont insisté.

Récemment, MM. R. Morichau-Beauchant et R. Bessonnet ont étudié, dans un important mémoire (*Arch. gén. de méd.*, 15 sept. 1903), le xanthome héréditaire et familial, ses relations avec la diathèse biliaire. Ils citent de nombreux exemples de xanthome chez plusieurs membres de la même famille, et ils s'efforcent de découvrir les troubles hépatiques légers ou graves, latents ou manifestes, qui existaient en pareil cas. Pour les mettre en évidence, on est parfois obligé d'examiner le sérum sanguin et de scruter de très près les symptômes de la cholémie familiale. En tout cas, ces symptômes sont d'autant plus marqués que les malades avancent en âge. Chez les enfants, le foie paraît presque toujours intact, mais on doit craindre qu'il ne s'altère par la suite, et la présence du xanthome peut permettre de prévoir ces altérations.

« En résumé, disent MM. Morichau-Beauchant et R. Bessonnet, il résulte de notre enquête sur les observations publiées de xanthome héréditaire, des faits positifs qui confirment l'hérédité du xanthome par l'hérédité du terrain biliaire, et des faits négatifs qui ne sont nullement probants contre cette théorie, vu l'insuffisance des renseignements apportés. Il n'est pas douteux pour nous que plus on scrutera attentivement les antécédents des malades, l'attention étant désormais attirée sur ces faits, plus les observations positives se multiplieront, et plus on s'apercevra que l'hérédité du xanthome ne peut s'expliquer que par l'hérédité du terrain sur lequel il se développe. »

Outre le diabète et le xanthome relevés dans les antécédents héréditaires des enfants xanthomateux, on a signalé l'arthritisme, la goutte, la syphi-

lis, etc. Hallopeau admet que le xanthome infantile est une sorte de néoplasme embryonnaire bénin présentant beaucoup d'analogie avec les *nævi* et le *molluscum pendulum*.

Depuis quelques années, les observations de xanthome chez les enfants se sont multipliées; Chauvière (*Thèse de Paris*, 1894) en rapporte 30 (4 congénitales, 15 avant 5 ans, 15 avant 14 ans). A ces 30 cas, on peut en ajouter 4 de la Thèse de Mircouche (Paris, 1901), et quelques autres dont nous donnons plus loin le résumé. Nous signalerons un travail du Dr Franz v. Torday dans le *Monatschrift für Kind.* 1903 (*Xanthoma tuberosum im Kindesalter*).

Anatomie pathologique. — La couleur jaune des éléments xanthomateux est due à la présence de la graisse.

Balzer et Chambard ont bien étudié la structure des éléments xanthélasmiques; cette structure ne varie pas avec le degré de l'affection (taches, papules, tubérosités, tumeurs) ni ses localisations (paupières, tronc, muqueuses, membres). Entre les faisceaux du derme, on trouve toujours, au microscope, des taches jaune d'or constituées par de la graisse (cellules polynucléaires graisseuses entre les mailles du tissu conjonctif). Le xanthome est donc formé d'un tissu adipeux un peu spécial. Les taches, plaques ou tumeurs xanthélasmiques ont pour siège habituel la peau; dans un cas qui m'est personnel, elles occupaient le cou et la partie supérieure du tronc. Mais on peut les observer sur les muqueuses, dans la bouche, sur la cornée (cas de Gaucher).

Symptômes. — On voit, chez un enfant plus ou moins jeune (2, 5, 8, 10 ans), de petits éléments analogues à des verrues disséminés sur différentes parties du corps: face, tronc, bras, jambes, mains, etc.

Ces verrues, très inégales pour la forme et les dimensions, ont pour caractère constant d'être jaunes comme la peau de chamois, le beurre frais, la rose thé, etc. Quelques éléments sont très petits, punctiformes, du volume d'une tête d'épingle; d'autres atteignent les dimensions d'une lentille, d'un pois, d'un haricot. Leur consistance est ferme, élastique; elles ne déterminent ni douleurs, ni démangeaisons; leur indolence et leur torpidité sont frappantes. Aucun trouble fonctionnel. L'état général reste bon. L'examen du foie et des urines ne révèle habituellement ni lésions hépatiques, ni glycosurie, ni albuminurie. Pas d'ictère.

La durée de la maladie est indéfinie, et l'on n'en peut prévoir le terme. Quelques éléments s'atrophient et disparaissent, mais ils sont remplacés par d'autres.

Voici quelques exemples qui mettent en relief la symptomatologie du xanthome infantile:

1° Garçon de 5 ans 1/2, début à 2 ans par petites papules jaunes de la face; kératite ensuite avec formation d'un petit xanthome sur la cornée droite; en même temps, ectopie testiculaire, crâne asymétrique (Gaucher et Herscher. *Soc. de Derm.*, 9 nov. 1899);

2° Fille de 12 ans, ayant de petites tumeurs jaunes, symétriquement placées sur le dos des mains, et considérées comme des *verruës*. On en

trouve d'autres aux coudes et genoux. Volume allant d'une tête d'épingle à un pois; indolence. Il y a 4 ans, ictère (famille arthritique). Feulard (*Rev. de Derm.*, 10 mai 1894);

3° Deux frères ayant présenté, à 8 et 14 ans, des nodules jaunes et des plaques de même couleur aux coudes et aux genoux; puis les nodules ont envahi les mains, la nuque, les fesses; pas d'ictère ni glycosurie (Chauvière, *Thèse de Paris*, 29 nov. 1894);

4° Fillette observée à 9 mois et à 2 ans 1/2; nombreuses taches, papules et tumeurs jaunes occupant la face, le cou, la partie supérieure du tronc et les membres. La mère de l'enfant, que j'ai soignée il y a 20 ans pour une syphilis secondaire, a pu compter jusqu'à 180 éléments xanthomateux. Cette femme a eu 10 grossesses (4 fausses couches, 5 enfants vivants). Les antécédents spécifiques ont fait commettre une erreur de diagnostic à quelques médecins qui ont considéré les xanthomes comme des gommès. D'autres ont pensé à l'urticaire pigmentée à cause de la pigmentation de certains nodules. Le sirop de térébenthine a fait disparaître cette pigmentation (Comby).

Toutes les observations de xanthome recueillies chez les enfants montrent sa bénignité relative (pas de douleurs, pas de troubles généraux), mais en même temps sa chronicité et sa durée indéfinie. La présence de ces tumeurs ne semble pas plus inquiétante que celle des *nævi* pigmentaires ou du *fibroma molluscum*. Cependant, il faut faire quelques réserves pour l'avenir, et le pronostic se trouve assombri par la notion des lésions hépatiques et de la glycosurie maintes fois signalées dans le xanthélasma des adultes.

Diagnostic. — Quand on se trouve pour la première fois en présence du xanthome chez un jeune enfant, on hésite à le reconnaître. Il ne siège pas aux paupières comme chez l'adulte; il est disséminé au hasard sur les diverses parties du corps. On pense d'abord aux *verruës*, mais comment expliquer la couleur jaune? au *molluscum pendulum*, aux *syphilides papuleuses* ou *tuberculeuses*, à l'*urticaire pigmentée*, etc. Mais la couleur jaune caractéristique n'appartient pas à ces diverses maladies. Outre la couleur, la forme régulière et arrondie, la consistance molle, l'indolence parfaite, l'évolution lente, plaident en faveur du xanthome.

Traitement. — La thérapeutique du xanthome est difficile et peu efficace. Cependant, M. E. Besnier s'est bien trouvé de la térébenthine à haute dose, qui amènerait la disparition des cellules graisseuses dans quelques cas. Le sirop de térébenthine, donné à l'enfant que j'ai observé, fit disparaître la pigmentation des éléments. On pourra donc, chez l'enfant, prescrire ce sirop, à la dose progressive de 1, 2, 3, 4, 5, 6 cuillerées à café par jour. On ne peut songer au traitement chirurgical (thermo ou électro-cautère, exérèse, caustiques chimiques) que dans les cas de tumeurs volumineuses, gênantes, etc. En cas de glycosurie, ictère, congestion du foie, on ne manquera pas de traiter ces affections concomitantes.