

aucun des phénomènes de refoulement périphérique que j'ai signalés plus haut.

Les verrues palmaires et plantaires sont encadrées par une sorte de durillon qui a l'aspect du tissu corné normal. Sur la coupe on voit, au voisinage de la verrue, la couche cornée s'épaissir de plus en plus, puis s'interrompre brusquement au contact de la verrue. Il n'y a pas de transition entre le tissu corné normal, dense, compact, dépourvu de noyaux, et le tissu corné de la verrue. Dans cette zone périphérique, les papilles sont allongées mais beaucoup moins que dans la verrue; les bourgeons épithéliaux interpapillaires, quoique moins profonds, subissent la même déviation par refoulement que ceux des parties périphériques de la verrue.

Cette zone hyperkératosique est une réaction du derme et ne fait nullement partie de la verrue. Du reste, quand on extirpe une verrue à la curette, le bourrelet périphérique reste en place, mais ne tarde pas à disparaître spontanément.

Ce bourrelet est très développé autour des verrues plantaires et palmaires; il l'est beaucoup moins autour des verrues de la face dorsale des mains et il manque complètement autour des verrues vulgaires de la face.

Verrues planes juvéniles.

Les verrues planes juvéniles constituent une variété très distincte au point de vue clinique, qui a été surtout décrite par Thin, Darier, Herxheimer et Marx (¹).

De même que les verrues vulgaires, les verrues planes occupent surtout les mains et la face. Mais tandis que la verrue vulgaire de la face est très rare, la verrue plane de la même région est très commune. Inversement à la face palmaire de la main et des doigts la verrue vulgaire est plus commune que la plane.

La verrue plane occupe surtout la face dorsale des mains, souvent aussi celle des doigts surtout au voisinage des articulations phalangiennes; à la face palmaire de la main et des doigts autour des ongles et même sur le lit de l'ongle. Il n'est pas rare d'en trouver sur les poignets et les avant-bras. J'en ai observé de même que Gémy sur les organes génitaux et les jambes.

Les verrues planes peuvent atteindre toutes les parties de la face, surtout le front, les joues et le menton. Elles peuvent s'étendre aux tempes, aux régions rétro-auriculaires et la partie antérieure du cuir chevelu. Dans 29 cas, Herxheimer et Marx ont vu les verrues planes siéger 22 fois aux mains, 16 fois à la face, 4 fois aux avant-bras et 1 fois au cuir chevelu.

(¹) G. THIN, *Medico-chirurgical Transactions*, 28 avril 1881, t. LXIV. — J. DARIER, Verrues planes juvéniles de la face. *Ann. de dermat.*, 1888, p. 617. — TENNESON, *Ibid.*, 1889, p. 22. — E. BESNIER, *Ibid.*, 1889, p. 200. — GEMY, Verrues confluentes du scrotum. *Ibid.*, 1891, p. 855. — H. FEULARD, *Ibid.*, 1895, p. 865. — HERXHEIMER et MARX, Zur Kenntniss der verruce planæ juveniles. *Münch. med. Woch.*, 1894, n° 50, p. 591.

Ces diverses localisations s'accompagnent de quelques différences dans l'aspect des lésions.

Les verrues de la face dorsale des mains sont des petites élevures planes très peu saillantes de forme arrondie ou un peu irrégulière. Leur saillie dépasse rarement un demi-millimètre, mais comme elle est abrupte et nettement limitée, elle est généralement assez facile à voir et à sentir au doigt. Leur largeur varie de 1 millimètre à 1 centimètre et même plus; du reste il peut se former par confluence des plaques beaucoup plus étendues mais de forme irrégulière. Leur couleur est blanchâtre ou d'un rose terne qui tranche très peu sur la peau normale; la surface est plane, lisse, souvent un peu farineuse ou même finement mamelonnée; les plis de la peau sont interrompus par la verrue, les plis principaux seulement se continuant à sa surface en s'exagérant. Si on les examine à la loupe on distingue une très fine mosaïque formée de petits mamelons arrondis égaux, très serrés, et l'on peut constater une très fine desquamation de lamelles nacrées. Tout autour de la verrue l'épiderme voisin forme une très fine colle-rette. Par le toucher on sent une très légère saillie et une surface chagrinée si les verrues sont très nombreuses, mais pas d'induration même superficielle, encore moins de tumeur.



FIG. 183. — Verrues planes juvéniles de la face.

Sur les avant-bras l'aspect des lésions est à peu près le même. Les verrues planes des doigts ne diffèrent généralement pas de ce qu'elles sont aux mains, cependant elles sont quelquefois plus grandes, un peu dures, donnant l'impression d'un morceau de taffetas collé sur la peau, et franchement squameuses.

Les verrues planes de la face palmaire des mains et des doigts ont un aspect très particulier. La couche cornée normale présente une perte de substance qui semble avoir été faite à l'emporte-pièce, de forme irrégulièrement arrondie et d'une largeur de 1 à 6 ou 7 millimètres; dans l'aire de cette perforation on voit une surface cornée, lisse et rosée; les crêtes papillaires sont brusquement interrompues par la perforation et manquent complètement ou sont à peine indiquées sur la lésion. En général la verrue ne dépasse pas

le niveau des parties voisines et elle s'accuse surtout par l'incisure brusque de l'épiderme autour d'une petite surface arrondie où les crêtes papillaires sont abolies. Elle est alors tout à fait inappréciable à la palpation. Quand la verrue est très petite, ne dépassant guère un millimètre, elle est en contrebas de l'épiderme sain et l'on ne voit qu'une petite perforation qui ne diffère guère que par sa fixité absolue de ces « vermoulures » que produit le contact habituel de l'eau sur des mains calleuses. Les plus grandes verrues deviennent un peu saillantes sous forme d'une surface irrégulièrement ondulée ou mamelonnée, dure et de laquelle il est possible d'arracher des écailles épidermiques épaisses et adhérentes. Cette dureté est tout à fait superficielle et l'on ne sent pas la moindre tumeur.



FIG. 186. — Verrues planes juvéniles de la main.

On s'explique la production de cette lésion par le fait que la verrue plane donne naissance à une couche cornée plus abondante mais aussi plus friable que la normale; les frottements auxquels est exposée la paume de la main usent cette couche cornée pathologique plus vite et comme la transition des parties saines aux parties malades est tout à fait brusque il en résulte cette apparence de perforation.

Entre les verrues planes et les verrues vulgaires du dos des mains, il n'y a pas toujours de différences très marquées. Une verrue vulgaire au début peut ressembler beaucoup à une verrue plane. Il est des cas où le diagnostic peut être hésitant. Il n'en est pas de même à la face où les différences sont profondes. La verrue plane juvénile de la face se montre comme une papule à peu près ronde de 1 à 5 millimètres de diamètre, à peine saillante, à surface lisse, de couleur jaunâtre, café au lait ou franchement brune. La saillie, bien que ne dépassant pas 1/4 de millimètre, est généralement très nette parce que les contours en sont abrupts; elle peut manquer complètement et la verrue se réduit à une petite tache pigmentée. La surface est lisse au point que la verrue peut ressembler à une papule de lichen plan, mais l'examen à la loupe montre une fine mosaïque de petits mamelons très drus. Les verrues planes de la face sont généralement réunies en groupes sans forme définie, mais elles

peuvent être disséminées partout et quelquefois en telle abondance que dans un cas de Thin et chez un de mes malades, il n'y avait pas 1 centimètre carré de peau saine et que plus de la moitié de la surface du visage était occupée par des verrues. Dans ces cas la figure paraît à première vue avoir une teinte bistre uniforme et, ce n'est qu'en y regardant de près qu'on voit qu'il s'agit de papules brunes très abondantes ou confluentes.

Sur le cuir chevelu les verrues planes sont plates et peu saillantes, elles sont franchement squameuses et pityriasiques, la pigmentation y est peu accusée.

Les verrues planes sont absolument indolentes bien plus encore que les verrues papillaires; ce n'est que par la vue que le malade s'aperçoit de leur existence. On peut n'en avoir qu'un petit nombre vaguement groupées sur le dos d'une main ou sur une joue, elles persistent quelques mois ou quelques années et disparaissent sans qu'on ait plus remarqué leur mode de disparition que leur mode d'apparition. Souvent aussi une première verrue est le point de départ d'une généralisation qui se fait lentement, progressivement ou presque subitement, en quelques semaines. On voit alors le dos des mains et la face se couvrir d'un semis abondant de verrues planes qui peuvent disparaître spontanément après quelques mois ou persister des années sans changement.

Anatomie pathologique. — La verrue plane est constituée par un épaissement de l'épiderme avec allongement des papilles. Les papilles sont deux ou trois fois plus longues que normalement, mais on ne les voit pas indéfiniment étirées en longueur comme dans la verrue vulgaire; elles ne se prolongent pas jusqu'à la surface et elles restent toujours coiffées par l'épiderme.

L'hyperplasie épidermique porte surtout sur la couche épineuse qui forme de gros bourgeons interpapillaires se terminant en bas par une extrémité large et carrée. Si la

couche épineuse est très épaisse entre les papilles, elle est fort mince à leur sommet qui n'est séparé que par quelques rangées de cellules de la couche cornée. Les cellules qui la constituent sont normales; il y a bien quelques vacuoles périnucléaires, mais on n'y trouve pas d'altérations comparables à celles des verrues vulgaires. La couche granuleuse serait épaissie d'après



FIG. 187. — Verrue plane juvénile de la main.

cc, couche cornée normale. — cg, couche granuleuse normale. — cf, couche filamenteuse normale. — cc', couche cornée de la verrue friable et chargée d'éléidine diffuse. — cg', couche granuleuse hypertrophique de la verrue. — cf', couche filamenteuse hypertrophique de la verrue.

Darier; je l'ai généralement trouvée assez large mais relativement pauvre en granulations de kérato-hyaline. Le stratum lucidum est peu distinct. Tandis que dans la peau normale on voit au-dessus de la couche granuleuse une couche d'éléidine très nette et mince, colorée en rouge par le picro-carmin, dans la verrue plane, il n'y a pas de zone rouge distincte et toute la couche cornée se colore en rose, il semble que l'éléidine soit diffusée dans toute la couche cornée.

Les cellules cornées sont bien kératinisées, généralement dépourvues de noyaux mais lâchement unies entre elles et formant un tissu peu compact. La transition entre la verrue et les parties saines de l'épiderme est tout à fait brusque.

Il y a, au point de vue histologique, beaucoup d'analogie entre la verrue vulgaire jeune et la verrue plane de la main. Je n'ai pas pu examiner de verrue plane de la face.

Diagnostic.

Les *verruës séniles* peuvent offrir la plus grande ressemblance avec les verrues planes juvéniles, non pas celles qui siègent sur le tronc où elles portent habituellement le nom de verrues séborrhéiques, mais celles qui se trouvent sur les parties découvertes, à la face et aux mains. Elles forment de petites plaques grises ou un peu pigmentées, ovales, de 2 à 5 millimètres de large, à peine saillantes et à surface finement grenue. Elles diffèrent de la verrue plane par leurs dimensions généralement plus grandes, par leur fixité, l'âge des malades; enfin un examen attentif, pour lequel la loupe est quelquefois nécessaire, y montre des points noirâtres qui sont des globes cornés qu'on peut énucléer, en découvrant une petite cavité arrondie.

La *tuberculose verruqueuse* de la peau ou tuberculose anatomique forme sur le dos des mains des élevures peu nombreuses ou uniques à surface verruqueuse et hyperkératosique. La lésion est cependant beaucoup plus volumineuse que la généralité des verrues vulgaires; elle grandit lentement et constamment; elle est douloureuse à la pression et surtout au heurt; elle est généralement entourée d'une auréole rouge violacée; sa surface n'est pas franchement et régulièrement papillaire; elle est rocailleuse et souvent mélangée de croûtes; enfin la pression peut souvent faire sourdre du pus par des orifices multiples.

Le *kératome sénile* du dos de la main est hyperkératosique, mais pas du tout papillaire. Il se présente comme une écaille cornée noirâtre, dure, plane, épaisse, parfois crevassée, qui est appliquée sur la peau et ressemble à un morceau d'écorce d'arbre. On l'observe chez des vieillards qui ont beaucoup vécu au grand air et dont la peau, tant aux mains qu'à la face, présente une série d'altérations séniles très accusées. La ressemblance du kératome sénile des mains ou de la face avec les verrues est fort éloignée, mais c'est à leur confusion qu'est due l'affirmation souvent répétée que la verrue peut dégé-

nérer en cancroïde. La verrue vulgaire ne se transforme jamais en épithélioma, tandis que celui-ci est l'aboutissant normal du kératome sénile.

Les *cornes filiformes* de la face ont quelque analogie avec les verrues en pinceau de la même région; mais la verrue forme toujours un bouquet de pointes papillaires, tandis que la corne filiforme est constituée par une seule pointe cornée.

Le *lichen plan* de la face et des mains ne ressemble guère aux verrues planes, il est bien plus rouge et plus squameux, mais sur les membres il y a une réelle analogie. Cependant le lichen plan est prurigineux, a une tendance à se grouper en cercles et, à la loupe, présente une surface lisse et ombiliquée au lieu de la surface finement mamelonnée de la verrue.

La distinction entre les *verruës vulgaires* et les *verruës planes* n'est pas admise par tout le monde. On se fonde pour admettre leur identité sur la difficulté qu'il peut y avoir quelquefois à distinguer les deux variétés, surtout au dos de la main, sur la coexistence possible des deux variétés chez le même individu, sur l'analogie d'évolution dans l'un et l'autre cas, sur l'absence de caractère anatomo-pathologique distinctif, enfin sur des faits comme celui de Jadassohn, qui a vu une verrue d'inoculation de la main devenir papillaire, après être restée longtemps plane. Remarquons que ce dernier fait n'a pas entraîné la conviction de Jadassohn, qui considère que la question d'identité ou de non identité n'est pas encore tranchée.

La distinction plus ou moins absolue est admise par Thin, Besnier, Darier, Feulard, Herxheimer et Marx. Si, sur la face dorsale de la main et des doigts, la distinction est parfois difficile, elle est très nette partout ailleurs, et notamment à la face où la verrue plane pigmentée et presque dépourvue de saillie, n'a aucune analogie avec la verrue vulgaire qui forme un pinceau de papilles indépendantes. La verrue vulgaire commune à la paume des mains, est fort rare à la face, tandis que la verrue plane juvénile, peu fréquente à la peau, est très commune à la face, presque aussi fréquente qu'à la main. La verrue plane n'est pas une verrue vulgaire jeune, car la verrue vulgaire revêt presque d'emblée le type papillaire, tandis que la verrue plane peut durer dix ans sans changer de caractère. Enfin les éruptions générales présentent une homogénéité remarquable: l'éruption qui a commencé par des verrues planes aux mains se continue par des verrues planes à la face et inversement. L'importance de ce fait ne saurait être infirmée parce que, avant ou après l'éruption des verrues planes, le malade est atteint de quelques verrues vulgaires.

La verrue vulgaire et la verrue plane juvénile sont donc des affections très voisines mais qui ne sauraient être confondues, et la transformation de l'une en l'autre n'est pas encore démontrée.

Étiologie.

Les verrues tant vulgaires que planes sont une maladie de la jeunesse, on les observe chez les deux sexes dans la seconde enfance et l'adolescence, et

aussi chez les adultes jeunes, surtout du sexe féminin. Il n'est cependant pas rare d'observer des verrues chez des adultes et même des individus d'âge mûr, mais bien que leur aspect et leur structure soient les mêmes que celles des jeunes gens, elles offrent quelques différences, elles sont plus nombreuses ou uniques, volumineuses, très fixes, ont moins de tendance à se multiplier et à se généraliser et affectionnent certains sièges spéciaux comme le pourtour des ongles des doigts.

Les verrues ont quelquefois les allures d'une maladie familiale. Dans un fait inédit observé par Jacquet, 4 enfants, leur père et une cousine maternelle ont eu des verrues abondantes à des âges divers et sans que la contagion puisse être mise en cause, car les époques d'apparition ont été variables et ces enfants ne vivaient pas ensemble. Dans d'autres cas de verrues familiales, comme dans celui de Vivès⁽¹⁾, on peut aussi invoquer la contagion.

La contagiosité des verrues, généralement admise par le public, est appuyée par des observations cliniques de transmission, par des faits d'auto-inoculation, d'inoculations accidentelles et expérimentales.

Dans un autre fait inédit de Jacquet, 4 sœurs mariées, de vingt-sept à trente-huit ans, passent ensemble les trois mois de l'été et travaillent fréquemment en commun en se servant des mêmes instruments de couture; elles ont eu toutes ensemble des verrues multiples des mains ainsi qu'un de leurs enfants. Aucun de leurs maris ne fut atteint. Dans un autre de Barthélemy⁽²⁾, une jeune bonne avait des verrues aux deux mains; elle conduisait tous les jours à l'école deux fillettes, l'aînée de la main gauche, la cadette de la main droite; les deux enfants eurent des verrues sur la main qu'elles donnaient à la bonne. Ces deux observations sont des types particulièrement nets de faits qu'on observe fréquemment: épidémies de famille, épidémies de salle d'escrime quand plusieurs personnes font usage du même gant, etc.

Les cas d'auto-contagion sont extrêmement fréquents. Il est très commun de voir un enfant porter pendant un certain temps une seule verrue, puis on voit apparaître, dans le voisinage d'abord, puis un peu partout un semis de jeunes verrues qui souvent restent inférieures en volume à la verrue mère. Dans quelques cas, surtout quand il s'agit de verrues planes, les verrues filles sont disposées en séries linéaires comme si elles s'étaient inoculées le long d'une écorchure de grattage. Gémy⁽³⁾ a publié quelques observations particulièrement nettes à cet égard. Un fait très frappant m'est communiqué par Frèche.

Un homme de 44 ans a depuis des années plusieurs verrues vulgaires typiques à la pulpe de l'auriculaire droit qu'il tient constamment abrasées avec la pierre ponce. Il a depuis quelque temps une otite externe desquamative avec de violentes démangeaisons, et il se gratte souvent et jus-

⁽¹⁾ VIVÈS, Verrues de famille. *Journal des mal. cut. et syphil.*, 1899, p. 465.

⁽²⁾ BARTHÉLEMY, *Congrès français de médecine*, Nancy, 1896.

⁽³⁾ GÉMY, Verrues confluentes des deux jambes. *Ann. de dermat.*, 1889, p. 52. — Verrues confluentes du scrotum. *Ibid.*, 1891, p. 855.

