

qu'au sang avec le petit doigt comme il est naturel de le faire. Il a remarqué depuis quinze jours quelques excroissances à l'entrée du conduit auditif droit et l'on y constate actuellement six verrues de la grosseur d'un grain de chanvre à un gros pois, les plus petites rosées, hémisphériques et légèrement papillomateuses, les plus grosses avec des prolongements papillaires filiformes en pinceau. Ce sont donc des verrues vulgaires typiques. L'oreille opposée ne présente rien de semblable.

Des cas d'inoculation accidentelle ont été observés sur eux-mêmes par plusieurs médecins. Payne⁽¹⁾ traitait un garçon atteint de verrues par le collodion salicylé; ayant une fois gratté avec l'ongle du pouce une des verrues ramollies, il eut quelques semaines après une verrue sous l'ongle du pouce et deux autres peu après sur le même doigt. Jadassohn⁽²⁾, en curettant une verrue de la main se fit deux petites plaies au bout du médius qui guérirent en quelques jours. Quelques mois après, apparurent sur le trajet des deux écorchures une série de verrues vulgaires qui ne guérirent spontanément que longtemps après.

Des expériences d'inoculation ont été faites par divers auteurs; des résultats positifs ont été obtenus par Variot⁽³⁾, Define Licht et Jadassohn⁽⁴⁾, c'est ce dernier qui a fait le plus grand nombre d'expériences. Avec les verrues provenant de 4 malades différents, il a fait 15 expériences sur 6 personnes différentes, en tout 74 inoculations sur lesquelles il y en a eu 55 de positives. Il hache en petits fragments la verrue à inoculer, et, sans faire usage d'aucun antiseptique, il introduit quelques fragments de verrue, dans une pochette creusée dans l'épaisseur de l'épiderme, puis recouvre le tout de gaze aseptique. Au bout de quelques jours toute trace de l'inoculation a disparu, puis après une incubation fort longue, de deux à six mois, apparaît au point inoculé une petite saillie et il se développe une verrue qui, suivant les cas, a persisté longtemps ou a disparu spontanément au bout de quelques mois. Les inoculations ont été faites sur des adultes (l'auteur et ses assistants), sur le dos de la main ou de l'avant-bras. Il résulte de ces expériences, que le nombre des succès varie suivant l'origine de la verrue inoculée et suivant les personnes inoculées; il est probable que sur des enfants les résultats positifs seraient plus fréquents. La longueur de l'incubation explique probablement les échecs apparents de plusieurs expérimentateurs.

Tous les faits de contagion et d'inoculation que nous venons de passer en revue paraissent bien accuser une origine parasitaire, mais les recherches bactériologiques n'ont pas fourni jusqu'ici de résultats probants. Aucun des microbes décrits, depuis le bacterium porri de Majocchi jusqu'au bacille de

(1) PAYNE, On the contagiousness of common warts. *British Journal of Dermat.*, 1891, p. 185.

(2) JADASSOHN, Sind die Verrucæ vulgares übertragbar. *Deutsche dermat. Gesellschaft*, V^e Congrès, 1895, p. 497.

(3) VARIOT, Un cas d'inoculation expérimentale des verrues de l'enfant à l'homme. *Journal de clinique et thérapeutique infantiles*, 1894, p. 529.

(4) JADASSOHN, *Loc. cit.*

Schweninger et Kühnemann, n'a été retrouvé par ceux qui ont fait des recherches de contrôle. Les cultures n'ont fourni que des saprophytes ou le *staphylococcus albus epidermidis*.

Il est difficile de faire concorder ce que nous venons de voir sur l'inoculabilité des verrues avec l'influence qu'on peut attribuer au système nerveux probablement sur leur apparition et certainement sur leur disparition.

Traitement.

Les applications locales employées dans le traitement des verrues sont innombrables, presque toutes sont plus ou moins caustiques. Un des agents les plus répandus et un des meilleurs est l'acide nitrique. Il faut l'appliquer en très petite quantité et juste sur le sommet de la verrue; quand la première gouttelette est absorbée, on peut en ajouter une autre, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la pénétration de l'acide dans les parties vivantes de la verrue détermine une douleur vive; la verrue jaunit (production d'acide picrique) et, au bout de quelques jours, se dessèche et tombe. Il faut prendre le plus grand soin de ne pas laisser couler d'acide sur la peau saine voisine, car on produirait ainsi des brûlures plus profondes et des cicatrices fâcheuses. On peut employer de la même façon et également pour les verrues des mains l'acide phénique en solution alcoolique concentrée, l'acide acétique glacial, l'acide chromique concentré. La chrysarobine en pommade forte à 10 ou 20 pour 100 dans la lanoline m'a donné des succès. L'acide salicylique s'emploie sous forme de collodion contenant 2 pour 10 d'acide salicylique, comme pour les cors; on en met chaque jour une goutte sur la verrue, et chaque jour on arrache les parties ramollies avant de faire une nouvelle application. Le latex de figuier ou de grande chélidoine sont des remèdes populaires fort employés. Altschul a employé des rondelles d'emplâtre de Vigo additionné de 10 pour 100 d'acide arsénieux. L'électrolyse a été employée par Ehrmann, avec l'aiguille négative enfoncée profondément dans la verrue, et par Patrzek, avec les deux aiguilles positive et négative enfoncées dans la verrue parallèlement à la surface.

Besnier conseille la cautérisation interstitielle ponctuée avec la pointe fixe du thermocautère ou avec le galvanocautère, ce qui permet de détruire les verrues sans effusion de sang. On pourrait aussi employer les rayons de Röntgen avec toutes les précautions que comporte l'usage de cet agent.

Dans beaucoup de cas de verrues des mains, on est obligé d'en venir à l'extirpation à la curette. Quand il s'agit de verrues palmaires ou plantaires, on creuse ainsi une cavité très profonde et dont la profondeur est encore exagérée par la saillie du bourrelet hyperkératosique qui entoure la verrue. La cicatrice est insignifiante, mais on peut voir des récidives sur place malgré l'extirpation en apparence complète.

Pour les verrues du cuir chevelu, l'abrasion à la curette est le traitement de

choix, mais on peut voir des récidives. Pour les verrues vulgaires en pinceau de la face, on peut faire l'abrasion d'un coup de ciseaux ou avec la pointe du galvanocautère. Les verrues planes ne méritent pas des moyens aussi énergiques, d'autant plus que leur situation à la face, leur nombre considérable, doit faire rejeter de prime abord tout ce qui pourrait faire des cicatrices. On peut appliquer aux verrues planes de la face la pommade suivante :

Lanoline.	20 grammes.
Calomel à la vapeur.	1 —
Acide salicylique	} à 2 —
Résorcine.	

Il se fait une desquamation assez active, et les verrues disparaissent quelquefois assez vite.

On a employé pour les verrues diverses médications internes. L'arsenic a été recommandé par Herxheimer et Marx, pour les verrues planes juvéniles. D'après eux, quand il y aurait sur le même malade coïncidence de verrues planes et de verrues vulgaires, les premières seules guériraient par l'arsenic, tandis que les secondes ne seraient nullement influencées. J'ai vu assez souvent des verrues planes de la face guérir pendant un traitement arsenical, mais plus souvent encore je l'ai vu échouer. Cette inconstance des effets de l'arsenic a été bien mise en lumière dans une discussion de la Société dermatologique de Berlin du 9 juillet 1895. La teinture de thuya occidentalis, à la dose de 40 à 50 gouttes par jour, est loin de réussir toujours, mais donne généralement des douleurs d'estomac. La magnésie calcinée, à 50 centigrammes par jour, a été recommandée par Colrat, mais les résultats sont fort inconstants.

Il est très difficile de se prononcer sur la valeur de tous ces traitements tant internes qu'externes en raison du rôle que peut jouer la suggestion. Depuis longtemps une croyance populaire veut que la destruction de la première en date et en volume des verrues, la verrue mère, a pour conséquence la disparition rapide de toutes les autres et plusieurs dermatologistes ont vu le fait se produire. Il y a dans les campagnes des rebouteurs, des prêtres ou des vieilles femmes qui ont la réputation de guérir les verrues par des moyens variés et sans aucune valeur thérapeutique, quelquefois simplement par des paroles ou des pratiques de pure sorcellerie. Leur prétention est parfaitement justifiée et j'ai vu nombre de cas où des verrues d'ancienne date avaient disparu en quelques jours à la suite de ces pratiques. Ces faits sont trop fréquents et trop nets pour qu'on puisse les attribuer à la simple coïncidence d'une guérison spontanée; il s'agit le plus souvent de verrues vulgaires des mains, mais j'ai aussi entendu affirmer la disparition de verrues planes de la face en quelques jours après la simple assurance qu'elles disparaîtraient dans la semaine.

Ces guérisons sont évidemment dues à la suggestion; Bonjour⁽¹⁾, Pitres ont

⁽¹⁾ BONJOUR, Guérison des verrues par la suggestion à l'état de veille. *Revue d'hypnologie*, mars 1890.

guéri des verrues par la simple suggestion. Roussel⁽¹⁾ a fait sur ce sujet une étude intéressante où il met hors de doute la guérison par suggestion des verrues.

Il est très difficile, en présence de ces faits, de se faire une opinion sur la valeur des différents traitements employés. Tous ces traitements ont donné des résultats très inconstants entre les mains des divers médecins qui les ont employés; tel traitement réussit très bien entre les mains d'un praticien qui ne réussit plus du tout à un autre. Cela s'explique parfaitement si l'on admet que la suggestion seule a agi et que la guérison est due non à l'action du médicament, mais à la manière dont il a été donné et à la suggestibilité du malade.

Il faudrait dès lors admettre l'origine purement névropathique des verrues qui ne seraient plus que la manifestation d'un trouble fonctionnel du système nerveux. Mais comment faire concorder cette doctrine avec tous les faits démontrant la contagiosité et l'inoculabilité des verrues? Il y a là une contradiction que nous ne sommes pas encore en état de résoudre.

II

VERRUE SÉNILE

La verrue sénile est constituée comme la verrue juvénile par une hyperplasie sans métatypie de l'épiderme et de la couche papillaire, mais la disposition de ces différentes parties est tout à fait différente. Très différentes aussi sont l'étiologie et l'aspect de la lésion. La verrue sénile est souvent aussi appelée verrue séborrhéique à cause de l'enduit d'apparence grasseuse qui la recouvre et qui est constitué par une couche cornée friable et onctueuse.

Description. — La verrue sénile peut siéger partout, mais elle est surtout fréquente et mieux connue sur le tronc et les segments supérieurs des membres.

Au début la verrue sénile se présente comme une petite tache jaune ou brunâtre, lenticulaire, arrondie, à peine saillante, recouverte d'une couche cornée un peu épaissie, friable et squameuse.

Les lésions plus avancées et complètement développées forment des plaques arrondies ou ovalaires, larges de 1 à 2 centimètres, renflées en dôme, avec une saillie de 1 à 5 millimètres au centre et s'inclinant graduellement vers la peau saine; quelquefois, au contraire, elle s'étale sur les parties voisines en débordant les limites de son insertion comme un petit champignon aplati sur la peau. Leur couleur est généralement brune ou noire. La plaque saillante est revêtue et en grande partie constituée par un enduit de substance cornée,

(1) ROUSSEL, Verrues et suggestion. *Loire médicale*, 15 sept. 1897.

molle, friable, onctueuse, grasse au toucher, d'autant plus épaisse et plus noire que le sujet prend moins de soins de propreté. Si l'on racle cet enduit, on arrache en même temps des papilles qui laissent suinter du sang. Si on le détache par un savonnage, ou avec un tampon mouillé d'éther, on découvre une surface irrégulièrement papillomateuse, tourmentée, avec des saillies papillaires couchées et contournées, creusée de trous dans lesquels s'enfonce la couche cornée. Ces plaques sont parfaitement souples à la palpation, on n'y trouve ni induration, ni infiltration sous-jacente. Elles sont aussi parfaitement indolentes; cependant certains malades se plaignent d'un prurit diffus, mais on ne saurait affirmer que les verrues séniles y soient pour quelque chose.

Sur la face, les verrues séniles ne sont pas rares, surtout aux tempes, et sont souvent confondues avec les kératomes séniles. Ce sont des plaques arrondies de la grandeur d'une lentille à un pois chiche, un peu saillantes, de couleur grisâtre ou brunâtre, à surface terne et finement grenue, quelquefois un peu squameuses. C'est l'absence d'hyperkératose qui les distingue surtout du kératome sénile, et cette absence paraît tenir à ce que les frottements et les lavages plus fréquents enlèvent constamment l'enduit corné très friable de la verrue sénile, tandis que le kératome sénile forme une couche cornée plus solide et qui résiste.

Sur la face dorsale des mains des vieillards, on trouve aussi quelquefois des petites plaques lenticulaires grisâtres à peine saillantes, à surface terne et finement grenue et qui paraissent être aussi des verrues séniles. Elles sont encore moins hyperkératosiques que celles de la face et pour les mêmes raisons; elles diffèrent à ce point de vue du kératome sénile du dos des mains où la plaque cornée est très dure et très adhérente. Elles ressemblent beaucoup plus aux verrues planes juvéniles, mais en diffèrent par l'irrégularité des granulations de leur surface, la présence de petits bouchons cornés noirâtres s'enfonçant dans le tissu, quelquefois seulement visibles à la loupe et qui n'existent jamais dans la verrue plane juvénile, par leur surface arrondie avec bords inclinés au lieu d'être en plateau comme dans la verrue plane juvénile.

Les verrues séniles apparaissent dans l'âge mûr et sont généralement d'autant plus nombreuses et plus développées que le sujet est plus âgé. Il ne me paraît pas démontré que ceux qui en ont beaucoup aient de l'hyper-sécrétion grasseuse et que par suite ces verrues méritent le nom de séborrhéiques. Une fois constituées, les verrues séniles grandissent et s'épaississent progressivement ou par saccades, ou bien restent indéfiniment stationnaires. Elles n'ont aucune tendance à disparaître, non plus qu'à se transformer en épithélioma. Cette transformation appartient au kératome sénile qu'il convient de distinguer soigneusement de la verrue sénile.

Anatomie pathologique. — La verrue sénile petite et récente montre à la partie superficielle de la peau une petite plaque lenticulaire, bien limitée à sa face profonde et formée de prolongements épidermiques irréguliers et contournés s'enfonçant dans le derme, s'anastomosant en un réseau de travées