

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'enfoncent 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

épithéliales minces dont les mailles sont occupées par des îlots conjonctifs correspondant à des papilles contournées et rencontrées obliquement par la coupe. Ces travées sont formées par la couche filamenteuse de l'épiderme, mais on y trouve souvent et à toutes les hauteurs de petits globes cornés isolés ou en communication avec la surface.

La verrue sénile ancienne et épaisse est également constituée par un épais-

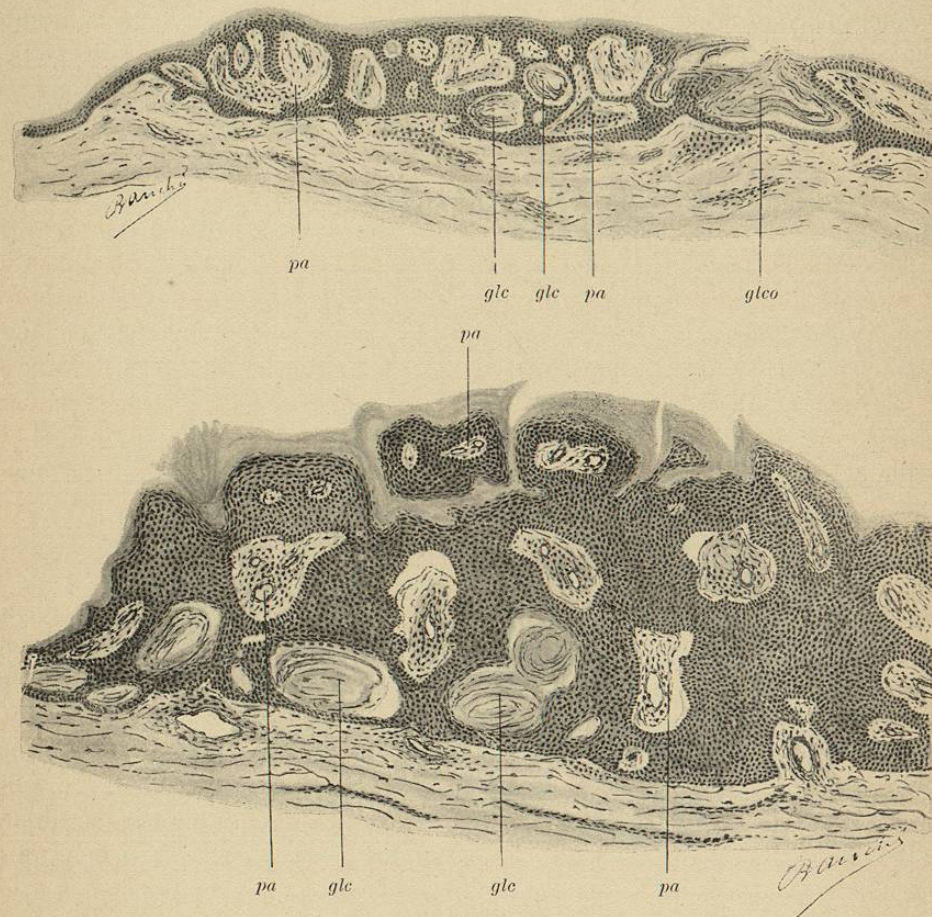


FIG. 188. — Verrue sénile.

pa, papilles contournées et coupées dans tous les sens. — gle, globes cornés profonds.
gleo, globes cornés ouverts à l'extérieur.

sissement très irrégulier de la couche filamenteuse de l'épiderme dont les cellules sont du reste à peu près normales. Cette masse épithéliale est criblée de globes cornés et d'îlots conjonctifs qui sont la section de papilles contournées et déviées en tout sens. A sa face profonde, elle envoie des prolongements anastomosés circonscrivant des îlots conjonctifs et contenant quelquefois des globes cornés. Ce réseau épithélial est dans son ensemble très nettement limité par un plan à sa face inférieure. A sa face superficielle elle

est irrégulièrement déchiquetée par des échancrures dans lesquelles s'enfoncent des bouchons cornés, séparés par des saillies épithéliales contenant des prolongements papillaires dirigés dans tous les sens. Le tout est recouvert d'une épaisse couche cornée. Partout où l'épiderme arrive au contact du derme ou de ses prolongements, il en est nettement séparé par une couche génératrice régulière et normale. Les globes cornés comme la couche cornée libre de la surface sont formés d'un tissu lamelleux très lâche, feuilleté, se colorant en brun par l'acide osmique, dépourvu de noyaux. La couche granuleuse manque cependant complètement tant à la surface qu'autour des globes cornés. Je n'ai pas trouvé dans la couche filamenteuse l'infiltration de graisse intercellulaire que décrit Pollitzer, et les quelques granulations noires trouvées dans la couche génératrice m'ont paru être du pigment coloré par l'acide osmique.

Les papilles, souvent coupées obliquement et en travers et représentées par des îlots arrondis, sont formées de tissu conjonctif fin, modérément vasculaire, parfois riche en fibres élastiques très fines. On y trouve parfois quelques amas de pigment. Le derme sous-jacent est tout à fait normal sauf quelques traînées de cellules conjonctives, rondes. Ces traînées sont bien accusées, mais peu nombreuses. Je n'ai pas trouvé de cellules épithélioïdes ou cellules de nævus. Les globes ou les bouchons cornés ne sont pas en rapports avec les follicules pileux, peu nombreux du reste dans les régions généralement occupées par ces verrues séniles. Les glandes sébacées sont rares et peu développées, à coup sûr ni leur nombre, ni leur volume ne sont augmentés.

Traitement. — Les verrues séniles étant bénignes et indolentes réclament rarement un traitement actif. On peut les atténuer par des soins de propreté et des savonnages qui, en empêchant l'accumulation de squames graisseuses, en limitent peut-être un peu le développement. Quand leur volume ou leur situation les rendent gênantes, on peut les détruire par des cautérisations ponctuées ou les abraser aseptiquement. Après une désinfection soignée du champ opératoire et des instruments et après anesthésie locale par une injection de cocaïne on abrase tout ce qui fait saillie avec un bistouri bien tranchant et l'on met un pansement sec légèrement compressif qu'on laisse en place huit ou dix jours. Si l'opération et le pansement sont bien aseptiques, il n'y a pas de suppuration et la guérison a lieu sans cicatrice appréciable.

VERRUGA DU PÉROU. — Voir l'article ci-après.