

placées par des taches sanguines de la largeur d'une lentille en moyenne (1).

Les traumatismes, en un point quelconque du corps, peuvent servir d'appel et favoriser le développement des verrugas chez les individus atteints par la maladie; on a vu des tumeurs verrugueuses apparaître au niveau de blessures par armes à feu.

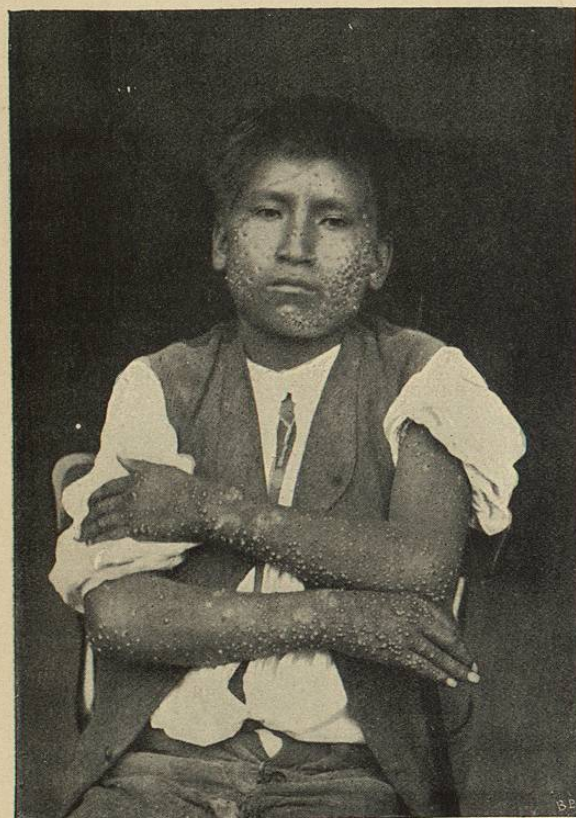


FIG. 191. — Verruga miliare. (D'après Odriozola.)

L'éruption peut être discrète, ou au contraire se montrer presque confluente.

Les dimensions des verrugas sont aussi extrêmement variables, depuis un grain de mil jusqu'à un œuf de pigeon et même davantage; on peut voir ces différences se produire chez un même individu. La première variété est dite *miliare*, l'autre *mulaire*.

La variété *miliare* s'accompagne en général d'une fièvre légère qui cesse quelques jours avant l'éruption abondante.

Dans l'éruption *mulaire*, la température se maintient élevée jusqu'à ce que les nodules régressent ou se transforment en tumeurs verrugueuses; on observe également des oscillations thermiques qui sont en rapport avec les poussées éruptives.

Le nombre et la forme des tumeurs est très variable; elles peuvent être cylindriques, coniques, globuleuses, hémisphériques ou fungiformes; tantôt elles sont sessiles et tantôt pédiculées.

Lorsque les tumeurs atteignent un certain volume, elles sont rénitentes et présentent une sorte de fausse fluctuation; elles sont parcourues par de nombreux vaisseaux, et les hémorragies sont à craindre.

L'éruption verrugueuse ne se borne pas à produire des manifestations cutanées, elle peut atteindre aussi les muqueuses, les séreuses et même les

(1) Les pétéchies ne sont pas rares dans les formes graves, on observe aussi diverses hémorragies par les muqueuses: épistaxis, entérorragie, etc...

parenchymes des viscères; mais on ne rencontre plus là que la variété *miliare*.

On a signalé des manifestations aux conjonctives; la muqueuse buccale, le voile du palais, la langue, les piliers, les amygdales, la muqueuse du pharynx peuvent être aussi le siège des verrugas; c'est ce qui explique qu'on a observé parfois de la dysphagie au cours de l'affection. La pituitaire, le larynx, la muqueuse utérine, etc..., ne sont pas davantage épargnés. Les localisations



FIG. 192. — Verruga miliare.

FIG. 193. — Verruga mulaire.

sur la muqueuse intestinale donnent lieu à des symptômes dysentériques qui ont pu en imposer parfois pour de la dysenterie vraie (1). On a rencontré, en outre, des tumeurs dans les différents viscères abdominaux (foie, rate, reins). Toutes ces manifestations peuvent donner le change, quand il n'y a pas en même temps d'éruption cutanée, ce qui peut se produire. Les localisations

(1) J. BRAULT, *Les pseudo-dysenteries*, Amsterdam, 1898, et *Traité des maladies des pays chauds*, 1899.



tions pleuro-pulmonaires ont donné lieu à de fausses interprétations; on a parfois songé à la tuberculose. Il n'est pas jusqu'à l'encéphale et aux méninges qui n'aient été le siège de l'éruption verrugueuse; en pareil cas, le malade



FIG. 194. — Verruga mulaire. (D'après Odriozola.)

succombe avec des phénomènes méningitiques (1).

Une fois la poussée éruptive accomplie, les phénomènes généraux reparaisent, la fièvre devient continue avec exacerbation vespérale, les sueurs sont profuses; à ce moment, la mort peut survenir comme dans la période d'invasion.

La diaphorèse, les sudations abondantes frappent tout particulièrement l'observateur à cette période de la maladie.

La période d'éruption que nous venons de décrire est très variable comme durée, on l'a vue s'éterniser et durer deux ans; elle peut, au contraire, être très

courte quand l'éruption se généralise rapidement. Odriozola donne une durée moyenne de quatre à six mois; la variété mulaire est la plus longue.

4° Régression. — Nous venons de voir la période de croissance des verrugas; il nous reste à envisager leur régression. A ce moment, les symptômes généraux s'amendent pour la seconde fois, la convalescence s'établit peu à peu et les verrugas disparaissent par divers processus, soit par régres-

(1) Odriozola pense que la choroïde peut être également le siège des verrugas.

sion simple, soit par ulcération, transformation crustacée ou suppuration (1).

Dans le premier cas, les tumeurs s'affaissent et se couvrent de placards épidermiques qui desquament et tombent en laissant une macule brune qui ne s'efface qu'au bout d'un certain temps. Quand elles s'ulcèrent, il se produit des hémorragies, ou encore la tumeur laisse écouler un liquide plus ou moins sanieux. Quand il s'agit de la transformation crustacée, elles se recouvrent de croûtes épaisses jaunes ou grises qui se renouvellent à plusieurs reprises. La terminaison par suppuration est plutôt rare, d'après Dounon.

Les verrugas miliaires disparaissent sans laisser de traces; les verrugas mulaires, au contraire, laissent une cicatrice blanchâtre entourée d'une zone pigmentée; dans les verrugas sessiles qui s'ulcèrent, les dimensions des cicatrices sont particulièrement considérables.

*Types cliniques.* — Comme on l'a vu dans la description générale que nous venons de donner, la maladie ne se présente pas d'une façon univoque. Il faut surtout retenir la forme grave, la fièvre de Carrion, où la mort peut survenir avant toute éruption.

Dans la forme éruptive, les verrugas miliaire et mulaire ne doivent être considérées que comme des variétés. La verruga miliaire comporte les sous-variétés suivantes: cornée, sudamineuse, vésiculeuse, pustuleuse; la variété mulaire ne compte qu'une seule sous-variété, la nodulaire.

*Complications.* — Signalons des hémorragies, qui peuvent entraîner la mort; Barrios a cité des cas de tétanos dans la variété mulaire; il faut, en outre, tenir compte des complications dues aux localisations plus ou moins insolites de la verruga: bronchite, pleurésie, méningite, etc. Certaines affections, communes dans les contrées à verruga, viennent également aggraver de temps à autre la maladie qui nous occupe; citons seulement les principales: paludisme, dysenterie, syphilis, tuberculose et diverses affections cutanées: eczéma, ecthyma, prurigo, etc.

*Anatomie pathologique.* — Chez les sujets atteints de verruga, le sang présente une déglobulisation très marquée. Les cadavres des individus qui succombent à la maladie ont une teinte terreuse ou parfois subictérique; on observe des suffusions sanguines, les viscères sont pâles, les organes lymphoïdes sont tuméfiés.

Les tumeurs dénommées verrugas sont en général très vasculaires, cavernueuses, présentant une sorte de structure érectile; elles sont formées par une prolifération du tissu conjonctif des couches dermiques et sous-dermiques. Au début, tantôt on trouve au-dessous de la couche de Malpighi une petite élévation rougeâtre, gorgée de sang; tantôt (variété mulaire), le processus commence de la même manière dans le tissu cellulaire sous-cutané, et au fur

(1) Quand les verrucomes subissent la régression normale, c'est-à-dire quand il n'y a pas d'infection secondaire, on voit le processus disparaître sans laisser de traces.



et à mesure que la tumeur grandit, la couche cutanée de revêtement devient de plus en plus mince et finit par s'ulcérer et disparaître par places.

Les premières recherches anatomo-pathologiques véritablement sérieuses ont été faites par Cornil, Dounon et Renaut. Renaut, de même que Vicente Izquierdo, qui s'est également occupé de la question, comparent volontiers les coupes de verruga à celles du sarcome.

Les recherches histologiques sur la verruga ont été reprises tout récemment par deux auteurs que j'ai déjà eu l'occasion de citer, Ch. Nicolle et Maurice Letulle. Le premier a analysé les verrugas viscérales : poumon,



FIG. 193. — Coupe de verruga cutanée, faible grossissement. (Photographiée à notre laboratoire.)

rate, ganglions, reins; les examens du second, qui a eu l'obligeance de nous envoyer des coupes, ont au contraire porté sur la forme externe, sur les verrugas cutanées.

D'après Letulle, la tuméfaction verrugueuse s'explique par la prolifération subaiguë du derme et de l'hypoderme; les mailles interstitielles élar-

gies sont comme bourrées de cellules migratrices vivantes, tandis que les cellules fixes ont subi la karyokinèse, ainsi que les endothéliums des vaisseaux. Les éléments spécifiques de la peau ont en même temps disparu : glandes sébacées, sudoripares, follicules pileux, cellules adipeuses; les vaisseaux et les nerfs sont intacts. Il n'y aurait jamais de cellules géantes, ni de caséification des tissus. En résumé, on se trouve en présence de végétations inflammatoires du tissu conjonctivo-vasculaire du derme et de l'hypoderme. Les couches épidermiques sont bien un peu irritées, mais le processus est tout différent des papillomes; assez souvent même l'épiderme est comme tassé, aminci par la tumeur sous-jacente.

Les constatations de Nicolle sur les verrugas internes diffèrent un peu, au point de vue histologique; en effet, il aurait constaté des zones-caséifiées dans la rate et dans un ganglion; il aurait également rencontré des cellules géantes dans ses coupes du foie.

**Diagnostic.** — Avant l'éruption, pour la fièvre grave de Carrion, on peut hésiter avec la typhoïde et l'impaludisme et parfois aussi avec certaines hépa-

tites. Le séro-diagnostic de Widal, l'examen du sang (hématozoaire), l'efficacité de la quinine, la provenance du sujet, l'anémie rapide (<sup>1</sup>), les douleurs, la diaphorèse sont les principaux signes du diagnostic différentiel.

Quand l'éruption est faite, on doit la distinguer de la botryomycose, du bouton des pays chauds, de la neuro-fibromatose généralisée, du mycosis et surtout du pian avec lequel la verruga a été longtemps confondue (<sup>2</sup>).

La botryomycose, toute différente au point de vue bactériologique, est, en outre, une affection locale (<sup>3</sup>); au point de vue clinique, il ne pourrait y avoir d'hésitation que pour une verruga mulaire solitaire poussant à la main, lieu d'élection pour le botryomycome.

Le bouton des pays chauds évolue sans fièvre, sans prodromes; il est bénin, ne siège qu'à la peau et ne s'accompagne pas d'engorgement des viscères (foie, rate). En outre, son aspect est caractéristique, il se présente sous forme d'un placard rouge, épais, dur, ulcéré au centre. Les bords sont taillés à pic, le fond est jaune et sa couleur rappelle un peu celle de la chancrelle. Tout au pourtour existent des satellites à divers degrés d'évolution lui formant une aréole irrégulière, grenue, tomenteuse, tout à fait spéciale.

La coloration spéciale des tumeurs, leur histologie, leur évolution, les symptômes généraux, empêchent de confondre les verrugas mulaires avec la neuro-fibromatose plus ou moins généralisée.

Le mycosis fongoïde se manifeste d'emblée et se trouve caractérisé tout d'abord par des éruptions eczémateuses prémycosiques; l'état général ne s'altère pas de suite, mais le pronostic est fatal; enfin, au point de vue histologique, on trouve tous les caractères d'une lymphadénie cutanée.

Le pian est certainement la maladie qui a été le plus confondue avec la verruga; cependant la circonscription si nette de la verruga, limitée à certains départements du Pérou; la morphologie et la structure érectile des tumeurs verrugueuses; les localisations muqueuses, séreuses, viscérales et oculaires de ces mêmes productions; l'absence de récurrence de la maladie indiquent nettement qu'il s'agit là de deux entités morbides bien distinctes (<sup>4</sup>).

Bordier a voulu rapprocher de la verruga deux maladies peu connues de la région des Andes : l'*Uta* et la *Caracha*. La première est tout simplement une forme de lupus; la seconde n'est qu'une sorte de prurigo mal défini.

**Pronostic.** — La fièvre grave de Carrion est d'un pronostic très sérieux. Dans les formes éruptives, une poussée qui se généralise rapidement pour

(<sup>1</sup>) Dans l'anémie pernicieuse des mineurs qui se retrouve aux Andes, on observe l'ankylostome duodénal.

(<sup>2</sup>) Comme le dit Escamel, il s'agit de phlegmasie et non de tumeur. Voir dans cet auteur l'évolution complète des granulomes et des globulomes verrugueux à la période de croissance et de régression. *Annales de dermatologie*, 1902, p. 961.

(<sup>3</sup>) Pour nous, il s'agit d'une infection banale due au staphylocoque doré. (J. BRAULT; *Société de chirurgie*, juin 1901, et *Archives de Parasitologie*, novembre 1901.)

(<sup>4</sup>) On ne confondra pas davantage la maladie de Carrion, avec les lymphangites nodulaires du bouton des pays chauds ou encore du « Pian-Bois ». Les syphilides frambœsi-formes seront aussi facilement écartées.



rétrograder graduellement ensuite, en même temps que les symptômes généraux s'amendent, est d'un pronostic favorable. Au contraire, une éruption partielle qui se développe mal, avec un état général resté mauvais, doit inspirer des craintes. La maladie est, en général, plus grave dans les hautes altitudes, où les tumeurs sont molles, volumineuses et donnent lieu à des hémorragies abondantes. L'affection est très grave chez les jeunes enfants.

**Traitement.** — Jusqu'à présent le traitement est purement symptomatique. Dans la fièvre grave de Carrion, on a surtout usé des inhalations d'oxygène, des injections de sérum artificiel; on a eu aussi recours aux toniques : fer, arsenic, par voie sous-cutanée.

Les naturels du pays se servent volontiers de la décoction de maïs et d'autres plantes : *butneria cordata*, *budleja incana*, *schisnus molle*, etc., dont l'effet est très discutable. Tous les médicaments employés jusqu'à présent : quinine, antipyrine, acide salicylique, salicylate de soude, iode, iodure de potassium, iodoforme, salol, acide phénique, ergotine, ammoniaque, etc., ont eu des effets des plus médiocres.

Beaucoup pensent qu'il est inutile de retrancher les tumeurs, on se contente de les panser; toutefois, avec juste raison, Odriozola conseille d'extirper les verrugas muqueuses ulcérées, on évite ainsi les complications infectieuses que nous avons signalées.

**Bibliographie :**

- N. MALO, *La Verruga peruana*. Chile, Santiago, 1852. — T. SALAZAR, *Gaceta médica de Lima*, 1858, p. 161. — SMITH, *Edinb. med. and surg. Journal*, 1858, p. 9. — VELEZ, *Gaceta médica de Lima*, 1861. — DOUNON, *Études sur la verruga*, Paris, 1871. — LE ROY DE MÉRICOURT, *Arch. de méd. nav.*, vol. II, p. 191-194. — TASSET, *Thèse de Paris*, 1872. — J. J. TSCHUDI, *Die Verrugakrankheit in Peru*. *Wien. med. Woch.*, 1872, n° 1. — BOURSE, *Quelques mots sur la verruga*. *Arch. de méd. nav.*, XXV, 1876. — F. P. TUPPER, *Ueber die Verruga peruviana*. *Diss. Berlin*, 1877. — IZQUIERDO, *Spaltpilze bei der « Verruga peruana »*. *Virch. Arch.*, XCIX, 1884, S. 411. — MACEDO, *Verruga peruana*. *Mon. méd. Lima*, 15 oct. 1885. — CUCCA, *Il Morgagni*, oct. 1886. — REY, *Daniel Carrion et la Verruga*. *Arch. de méd. nav.*, XLV, 1886, p. 378. — JULIAN ARCE, *Thèse de Lima*, 1889. — J. CASTILLO, *Crónica méd.*, 1890. — BEAUMANOIR, *Arch. de méd. nav.*, 1891. — VARODI, *Thèse de Lima*, 1894. — EDUARDO BELLO, *Crónica médica*, 1895. — RAMIREZ DEL VILLAR, *Ueber die Verruga peruana*. *Inaug. Diss.*, Berlin, 1895. — MIMBELLA, *Crónica médica*, nov. 1897. — RUGE, *Berl. klin. Woch.*, 1897, n° 46, S. 1005. — CHASTANG, *La Verruga du Pérou*. *Arch. de méd. nav.*, 1897. — LETULLE, *Histologie pathologique de la Verruga*. *Comptes rendus de la Soc. de biol.*, 16 juillet 1898, p. 764. — CH. NICOLLE, *Note sur la bactériologie de la Verruga*. *Ann. de l'Inst. Pasteur*, 1898, p. 591. — E. ODRIOZOLA, *La maladie de Carrion*. Paris, 1898, et *Presse méd.*, 1898, p. 41. — MANUEL O. TAMAYO, *Thèse de Lima*, 1900. — O. HERCELLES, *Thèse de Lima*, 1900. — EDMUNDO E. ESCOMEL, *Thèse de Lima*, 1901, et *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1902, p. 961.

**VERS.** — Un certain nombre de vers provoquent des lésions cutanées. C'est ainsi que la filaire de Médine, ver de Guinée ou dragonneau, helminthe nématode des pays tropicaux, produit en se fixant sous les téguments une véritable tumeur inflammatoire. Une autre dermatose, la papulose filarienne,

ressortit à une infection filarienne. Les cysticerques de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané constituent une rareté pathologique.

Certains parasites de la peau sont improprement dénommés vers. Le ver du Cayor, par exemple, qui se rencontre sous la peau de l'homme, est une larve de diptère, de même que le ver macaque, qu'on observe à Cayenne. Ces parasites, ainsi que d'autres œstres, ou larves d'œstrides, causent chez l'homme divers accidents connus sous le nom de myase.

Voir l'article : *Dermatozoaire*, t. I, p. 842.

**VERSICOLORE (PITYRIASIS).** — Étym. : qui offre plusieurs teintes, de *versus*, changé, et *color*, couleur.

Dermatose caractérisée par des taches de coloration variant du rose au jaune et au fauve, occupant de préférence le tronc et produite par la germination sous l'épiderme d'un champignon spécial, le microsporion furfur.

Voir l'article : *Pityriasis*, t. III, p. 873.

**VÉSICULES.** — Étym. : du latin *vesicula*, diminutif de *vesica*, vessie.

Petits soulèvements circonscrits de l'épiderme, arrondis ou acuminés, du volume d'un grain de millet à celui d'un grain de chènevis, contenant de la sérosité transparente.

Voir l'article : *Lésions élémentaires*, t. I, p. 157.

**VITILIGO.** — Voir l'article ci-après.