

longue; cependant la guérison spontanée est possible, quoiqu'il ne faille pas y compter ni s'abstenir en l'attendant.

Le pronostic est sérieux, à cause de cette durée sans limites, et parce que l'exubérance des verrues produit des déformations désobligeantes.

Diagnostic. — Les verrues vulgaires, communes, avec leur saillie relativement considérable, leurs fissures, leur coloration noire, leur enveloppe hyperkératosique, pourraient être confondues avec la tuberculose *verruqueuse*, papillomateuse de Riehl et Paltauf. Mais celle-ci ne se présente jamais avec un aussi grand nombre d'éléments; elle a une base plus large, plus irrégulière, elle saigne ou suppure quand on enlève les croûtes qui la recouvrent, elle est douloureuse à la pression, etc.

Les *navi verruqueux* pigmentaires, pileux, se distinguent par leur fixité absolue, par leur origine congénitale, par l'absence de contagiosité et d'auto-inoculabilité.

Les verrues planes juvéniles pourraient être confondues avec le lichen plan, surtout quand elles siègent au dos des mains et des poignets, quand elles sont confluentes, quand elles offrent un aspect nacré et brillant. L'absence de toute démangeaison, leur étroite localisation, leur évolution les distingueront.

L'*acné varioliforme* ou *molluscum contagiosum*, dans ses éléments jeunes, initiaux, offre une certaine ressemblance avec les verrues planes. Mais, en même temps que les éléments récents et à côté d'eux, on en trouvera de plus anciens, de plus développés, qui, avec leur forme globuleuse et leur ombilication, donneront la signature de la maladie.

Traitement. — Le traitement des verrues est général et local. Le traitement général est très incertain; on a vanté l'arsenic à l'intérieur (liqueur de Fowler, V à X gouttes par jour), la magnésie (1 gramme par jour). Quelques auteurs ont préconisé la teinture mère de *Thuja occidentalis* à doses progressives (X, XX, XXX, XL, L gouttes et davantage). Ce médicament sera essayé dans les cas très étendus et rebelles. Il faut compter avant tout sur le traitement local. On détruira les grosses verrues par la cautérisation au galvano ou au thermocautère, par le raclage à la curette suivi d'un pansement antiseptique. On pourra anesthésier préalablement les surfaces avec l'iodure d'éthyle, le stypage au chlorure de méthyle, etc. Dans les verrues planes et jeunes, les badigeonnages répétés de teinture d'iode peuvent suffire; ils m'ont donné des succès.

Feulard a guéri en 15 jours la fillette citée plus haut avec savonnages quotidiens au savon salicylé de Vigier, suivis de lotions avec :

Eau distillée.	100 grammes
Alcool à 90°	50 —
Salol	1 gramme
Sublimé.	0 ^{gr} ,15

L'enfant prenait, en outre, 1 gramme de magnésie par jour.

La prophylaxie doit s'exercer dans les familles, les écoles, les asiles, les hôpitaux d'enfants. Il faut éviter tout contact entre les sujets porteurs de verrues et ceux qui en sont indemnes, empêcher les poignées de mains, les baisers, les changements de plumes, crayons, gants, etc.

IV

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

PAR LE D^r J. COMBY

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

On doit rapprocher des verrues le molluscum contagiosum de Bateman ou *acné varioliforme* de Bazin, à cause de sa forme, de ses allures cliniques, de sa transmissibilité, de son auto-inoculabilité. Il se présente en effet sous forme de petits éléments arrondis ou globuleux, disséminés à la face, d'aspect opalin, semi-transparent, à centre déprimé, ombiliqué. Cette ombilication centrale fait aisément reconnaître le molluscum contagieux et justifie l'appellation d'*acné varioliforme*.

Étiologie. — L'*acné varioliforme* est reconnue depuis longtemps comme une affection contagieuse. Caillaud (*Archives générales de médecine*, 1851) en a fourni la preuve : Le 22 février 1851, il entre à l'hôpital des Enfants-Malades, salle Sainte-Marthe, une petite fille de sept ans, atteinte de molluscum de Bateman; dans les trois mois qui suivent l'entrée de cette enfant, 14 petites malades sur 50 sont atteintes de cette affection. Tommasoli (la *Riforma medica*, 1889) trouve, dans un asile de la ville de Sienne, 56 enfants atteints de molluscum contagieux de Bateman, alors que, dans trois autres asiles, il n'en existait aucun cas.

J'ai, pour ma part, vu, nombre de fois, plusieurs enfants de la même famille présenter des éléments d'*acné varioliforme*.

E. Besnier et A. Doyon, qui affirment la contagiosité de la maladie, citent de nombreux auteurs ayant professé la même opinion : Bignon (*De l'acné varioliforme*. Thèse de Paris, 1880); Ch. W. Allen (*Journal of cut. and ven. dis.*, 1886); Neisser (*Viert. f. Derm. und Syph.*, 1888); L. Moreau (*Du molluscum contagiosum envisagé comme maladie parasitaire*. Thèse de Paris, 1889).

D'ailleurs l'inoculation directe a donné des résultats positifs à Retzius, Vidal, Haab. Pick (*Münch. med. Woch.*, 1891) inocule le contenu d'un molluscum contagiosum, pris à la joue d'un adulte, à la face interne des cuisses d'un garçon et d'une fille. Deux mois se passent sans résultats. Le troisième mois, les deux points d'inoculation sont le siège de petites tumeurs qui prennent graduellement tous les caractères de l'*acné varioliforme*.

Anatomie pathologique. — Pour Renaut (de Lyon), le molluscum contagieux est constitué par une tumeur lobulée profondément, ombiliquée à la surface, ayant la forme d'une bourse pleine dont on aurait serré les cordons. Quand il y a fusion en un seul de plusieurs éléments, la tumeur peut être irrégulière, peut présenter plusieurs ombilics, etc. Elle est énucléable et

limitée du côté du derme qu'elle déprime par une couche lisse de tissu connectif lâche. L'ombilic est sec, noirci par des corps étrangers; quand le molluscum est gros, un liquide séreux, aquiforme, peut s'échapper par l'ombilic. Une coupe montre que la tumeur est constituée par une série de lobules en forme de poire ou de larme groupés par leur pointe autour du foyer central. Sur les limites de la tumeur, la paroi propre du molluscum se continue avec la couche vitrée du derme. Il y a de l'éléidine dans chaque lobule d'acné varioliforme.

Renaut croit que l'acné varioliforme constitue une lésion d'évolution des glandes sébacées; c'est à peu près l'opinion de Kaposi.

Pour Neisser, le molluscum contagieux est absolument indépendant de la glande sébacée, c'est un épithéliome provenant directement des couches profondes du réseau de Malpighi. L'agent parasitaire serait un sporozoaire, de la classe des coccidies.

Vidal et Leloir parlent de *grégarines*. Kaposi conteste la présence de ce parasite. Quinquaud (*la Tribune médicale*, 1889) pense aussi que l'acné varioliforme est due à des sporozoaires: l'examen de couches nombreuses montre, au centre des lobules glandulaires, des corpuscules plus ou moins arrondis, globulaires ou plutôt ovoïdes, de 50 μ de long sur 25 μ de large, entourés d'une membrane à double contour, formés d'un protoplasma jaunâtre et très granuleux, et constituant un noyau spécial; ces corps, ordinairement réunis en masse, résistent à l'action de la potasse, de l'acide sulfurique, etc., et se colorent par l'éosine après l'action de la potasse. On doit les considérer comme des sporozoaires, et comme les parasites de cette affection. Darier conclut à peu près dans le même sens.

Symptômes. — On voit se produire, en différents points de la peau, principalement à la face, sur le front, sur les joues, sur les paupières, le cou, aussi sur les organes génitaux, les membres, de petites saillies arrondies et globuleuses, d'abord punctiformes, puis miliaires, pisiformes. Elles se groupent parfois autour des orifices naturels, des narines, de la bouche, des yeux. Chez une fille de 5 ans, j'ai compté 10 éléments autour de la bouche, un seul au cou, un au front, un à la paupière supérieure gauche. Ces tumeurs sont hémisphériques, ou légèrement ovalaires, translucides, sans rougeur de la peau à leur base ni à leur périphérie. Les plus grosses ont leur partie centrale déprimée comme les pustules de variole.

Si l'on presse entre les ongles un de ces boutons adultes, on l'énuclée, c'est-à-dire qu'on fait sortir un corpuscule arrondi laissant une loge vide et saignante. Le nombre des éléments est très variable, quelquefois très limité, parfois assez grand. En général l'éruption est discrète, et le groupement n'est jamais aussi notable que dans les verrues planes.

On ne remarque aucune douleur, aucune réaction inflammatoire, sauf quand l'enfant, en se grattant, a déchiré les boutons et a ouvert la porte à une infection secondaire. Quand les gros éléments de molluscum sont ainsi déchirés, ils peuvent laisser à leur suite une cicatrice indélébile. Sous l'influence de grattages et par auto-inoculation on peut voir les éléments de molluscum se ranger en séries linéaires (Hallopeau, *Soc. de dermat.*, 1902).

La durée de ces productions est très longue, presque indéfinie, quand la thérapeutique n'intervient pas. Chez les enfants atteints de molluscum que j'ai vus, et ils sont nombreux, les éléments n'ont jamais acquis un grand volume et la guérison n'a pas présenté de difficultés.

Le pronostic est donc bénin.

Diagnostic. — Le diagnostic est facile; la forme hémisphérique des éléments, leur semi-transparence et surtout leur ombilication les distinguent des *verruës planes*. L'absence de toute réaction inflammatoire éloigne l'idée d'*acné pustuleuse*. Le *kyste sébacé* a un aspect blanchâtre, crayeux, tout spécial; il n'est pas ombiliqué. Le *nævus verruqueux* est plus inégal, nettement papillaire.

Le molluscum étant contagieux, on isolera les enfants qui en sont atteints, on évitera tout contact entre eux et les enfants sains, jusqu'à guérison complète.

Traitement. — Le traitement est purement local. Les attouchements à la teinture d'iode, au nitrate d'argent, sont peu efficaces. Il faut vider la petite tumeur avec une lancette flambée ou la pointe des ciseaux, et cautériser le fond au thermo-cautère ou au galvano-cautère.

Quand les tumeurs sont discrètes, petites, de volume moyen, E. Besnier conseille de les énucléer avec de fines curettes à lupus, de comprimer la surface saignante avec un tampon d'ouate hydrophile et de panser ensuite avec un emplâtre adhésif. Si les tumeurs sont extrêmement multipliées, il les énuclée par lots successifs. Si elles sont très petites, innombrables, on aura recours aux *exfoliations successives* avec le savon mou de potasse. Là encore, on devra procéder par lots successifs, pour ne pas provoquer de dermite intense et dangereuse pour l'enfant.