

ANNALES
DE
DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

FONDÉES PAR A. DOYON

DEUXIÈME SÉRIE

PUBLIÉE PAR

MM.

ERNEST BESNIER

Médecin de l'hôpital Saint-Louis,
Membre de l'Académie de médecine.

A. DOYON

Médecin inspecteur des eaux d'Uriage,
Correspondant de l'Académie de médecine.

A. FOURNIER

Professeur à la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

P. HORTELOUP

Chirurgien de l'hôpital du Midi,
Secrétaire général de la Société de chirurgie.

Secrétaire de la Rédaction :

Dr P. MERKLEN.

EXTRAIT

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, EN FACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.



TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉMOIRES.

I

VERRUES PLANES JUVÉNILES DE LA FACE,

Par le Dr **J. DARIER**,

Chef du laboratoire de la Faculté, à l'hôpital Saint-Louis.

Rien n'est plus commun et plus universellement connu que les verrues de la main et des doigts; on les rencontre surtout chez les adolescents avec une grande fréquence, mais ce n'est qu'exceptionnellement que le médecin est consulté à leur sujet, à moins que leur abondance ou leur volume ne cause une difformité par trop disgracieuse et gênante.

Très connues également sont les verrues planes séniles, excroissances analogues aux précédentes, qui, sous l'aspect de plaques à surface irrégulière, de couleur sale, jaunâtre ou brunâtre, se voient souvent et parfois en grand nombre sur la face, le dos, la nuque et la poitrine des personnes âgées.

Quelques dermatologistes (Hébra, Neumann) ont noté en outre que l'on peut observer dans certains cas une véritable éruption de verrues, apparaissant presque simultanément sur différentes parties du corps et spécialement au visage, chez des sujets qui en étaient complètement exempts auparavant.

Dans une note de la traduction des leçons de Kaposi, M. E. Besnier a attiré l'attention sur cette variété de verrues, qui, peu saillantes, plus petites et moins colorées que les verrues séniles, méritent la dénomination de *verrues planes infantiles* ou *juvéniles*, car elles appartiennent, à ce qu'il semble, exclusivement au jeune âge.

J'ai eu dernièrement l'occasion, grâce à l'obligeance de M. Besnier, d'en observer un beau cas chez une jeune femme qui était entrée dans son service de l'hôpital Saint-Louis. L'excision d'un des petits éléments de l'éruption m'a permis d'en étudier l'anatomie pathologique; c'est la



relation de ce cas et le résultat de l'examen histologique que je publie ici ; il s'agit d'une forme morbide encore peu connue et qui n'est pas sans intérêt.

Voici d'abord l'observation qui a été recueillie avec le plus grand soin par M. Thibault, interne du service, lequel a bien voulu m'autoriser à la reproduire *in extenso* :

L... (Aug.), âgée de 25 ans, domestique chez un marchand de vin, vient consulter le 6 mars 1888.

Bien constituée, elle a toutes les apparences d'une santé excellente ; elle est amenée à l'hôpital par une affection de la peau du visage. Cette affection a débuté à la joue droite en octobre 1885, quelques mois après une grossesse. A la fin de la même année, la joue gauche était prise, mais les lésions étaient peu marquées. Depuis deux mois le front a été envahi, l'éruption a augmenté ; la malade inquiète vient pour demander un remède à son mal.

L'affection est absolument localisée au visage.

Dans toute l'étendue de la face, depuis la bordure du cuir chevelu jusqu'au bord inférieur de la mâchoire, on voit une grande quantité de petites papules plates, irrégulièrement disséminées, plus abondantes cependant sur les joues. Les dimensions de ces éléments varient depuis un millimètre jusqu'à un centimètre de diamètre, et c'est sur les joues que se trouvent les plus larges. La saillie de ces papules, peu marquée, est cependant appréciable au toucher. Elle est la même pour toute l'étendue de chacun des éléments, d'où l'aspect parfaitement plan de ces papules. La coloration jaunâtre, un peu café au lait, tranche nettement sur le fond rosé de la peau. Il n'y a pas le moindre prurit au niveau de la face.

A part quelques squames séborrhéiques dans le cuir chevelu, le reste de la peau est tout à fait indolente ; il n'existe notamment rien d'anormal au niveau des mains.

Dans la famille de la malade on ne trouve pas d'affection semblable.

Son père a 48 ans, il a eu quelques atteintes de névralgie sciatique gauche. Sa mère, âgée de 48 ans aussi, a eu deux attaques de rhumatisme articulaire aigu. Elle est sujette aux migraines.

Dans les antécédents de la malade on trouve quelques traces de scrofule ; chétive dans ses premières années, elle avait des gourmes, des maux d'yeux. Elle eut aussi quelques convulsions. La menstruation s'est établie à 15 ans, et chaque époque est accompagnée d'une migraine. Elle eut une grossesse il y a trois ans, et c'est quelques mois après que sont apparues les taches.

On commença à traiter la malade par le savon mou de potasse. On faisait une application le soir, et le matin un lavage à l'eau chaude. Quand survenait un peu d'irritation, on interrompait pour quelques jours et on appliquait simplement de la vaseline boriquée.

Après dix jours de traitement, l'état était sensiblement amélioré, l'affection n'était plus papuleuse et la coloration des taches avait beaucoup pâli. La malade quitta brusquement le service, et n'a pas été revue depuis lors.

Les observations détaillées de verrues planes juvéniles sont tout à fait rares, et c'est en vain que j'en ai cherché dans les recueils spéciaux. Je résumerai donc ici la seule que je connaisse, dont l'indication m'a

été fournie par M. Besnier. Elle est en tous points analogue à la précédente, et d'autant plus intéressante que l'auteur a, comme j'ai pu le faire moi-même, confirmé le diagnostic par la biopsie et l'examen histologique.

G.Thin (1) rapporte le cas d'une jeune femme de 21 ans qui présentait sur la face un très grand nombre de petites papules planes, légèrement saillantes, mais faisant corps avec la peau avoisinante, plus particulièrement confluentes sur le menton et la partie inférieure des joues. Ces papules étaient rondes, dures et sèches au toucher, non squameuses et de coloration brunâtre. Leurs dimensions variaient d'un seizième à un dixième de pouce anglais, et ne s'élevaient pas au delà. Leur nombre était si considérable qu'elles couvraient en surface près de la moitié de la peau du visage. L'éruption datait de trois ans, s'était faite progressivement sans s'accompagner d'aucun trouble général ou local. Les éléments, localisés d'abord au menton, avaient peu à peu gagné les joues, puis le nez et le front; quelques taches isolées siégeaient sur la région antérieure du cou. Deux ans après le début, il s'en était développé quelques-unes sur le dos de la main droite, où l'auteur put en compter 39 au moment où il vit la malade; peu après, la main gauche fut prise à son tour mais à un moindre degré. Il n'existait de papules sur aucun autre point du corps et l'état général du sujet était excellent. Il faut noter qu'aucune de ces productions verruqueuses n'a jamais rétrogradé. L'arsenic administré comme traitement resta sans effet.

L'examen histologique d'une de ces petites papules montra qu'il s'agissait de tumeurs épidermiques; les papilles longues et étroites étaient séparées par des bourgeons interpapillaires pénétrant profondément entre elles. La couche cornée était épaisse et d'aspect moins homogène que normalement. On constatait un certain degré d'infiltration cellulaire, très léger dans le derme, beaucoup plus marqué dans les papilles.

L'auteur trouvant que l'altération de l'épiderme prédominait sur celle du derme, et ne voyant aucun rapport entre les lésions constatées et les aires de distribution des vaisseaux et des nerfs, conclut à la nature verruqueuse des excroissances et admit la possibilité d'une cause parasitaire.

J'en viens à l'exposé des lésions histologiques que j'ai moi-même constatées dans le cas qui fait l'objet de cet article. Le fragment enlevé, avant l'intervention d'aucun traitement, provenait de la partie inférieure de la joue, et fut durci moitié dans l'alcool et moitié dans l'acide osmique à 1 0/0. Les coupes perpendiculaires à la surface, colorées par le picrocarminate, permettent de reconnaître d'emblée et à

(1) *Medico-chirurgical transactions*, 28 avril 1881, vol. LXIV.

un faible grossissement que la lésion consiste en un épaissement de toutes les couches de l'épiderme avec hypertrophie des papilles. Un rebord bien marqué, presque à pic, sépare nettement la portion malade de la petite zone de peau normale qui a été excisée avec elle; on peut sur une même coupe voir en quoi la structure de la production verruqueuse s'écarte de l'état normal de la région. La différence est toute quantitative et porte seulement sur l'épaisseur des couches, les dimensions et le nombre des éléments.

Les couches normales de l'épiderme sont plus distinctes que d'ordinaire à cause de leur épaisseur même. La couche cornée est au moins deux fois plus haute, colorée en jaune rosé par le pierocarminate et constituée par des cellules aplaties sans noyau, formant des lamelles peu adhérentes entre elles; il en résulte que cette couche présente des fentes, des lignes de clivage, indices d'une tendance à la desquamation. Sur le fragment traité par l'acide osmique elle est noire, étant comme d'habitude infiltrée de graisse. Le stratum lucidum n'est pas très apparent.

C'est sur le stratum granulosum et sur le corps muqueux de Malpighi que porte surtout l'hypertrophie. Dans la zone normale, la couche granuleuse se compose de deux, ou tout au plus de trois rangées de cellules aplaties, paraissant losangiques sur les coupes. Au niveau de la verrue cette couche est bien plus importante, et l'éléidine, colorée en rouge vif par le carmin, y est contenue en grande abondance. Sur sa face profonde cette couche est limitée par uneligne festonnée dont les angles saillants pénètrent un peu dans les bourgeons interpapillaires; là on compte de dix à douze rangées de cellules, tandis qu'il n'y en a que six ou sept au sommet des papilles. J'ajouterai que l'éléidine se répand comme d'ordinaire en flaqes dans les couches cornées immédiatement sus-jacentes.

Le corps muqueux a sa structure normale; on n'y constate aucune vacuolisation du protoplasma ou des noyaux, aucune altération des cellules qui sont soudées entre elles par des filaments d'union. Pas de pigmentation anormale de la première rangée. La seule lésion est l'épaississement de la couche, tenant au plus grand nombre des cellules, bien plus qu'à leur accroissement de volume.

Le corps muqueux est largement pénétré par des papilles venant du derme, régulièrement disposées, de forme cylindro-conique, et qui, comparées à celles de la peau saine, présentent des dimensions colossales. J'ai cherché à préciser l'accroissement de hauteur des papilles et des différentes couches de l'épiderme par des mensurations faites sur des photographies et sur un certain nombre de croquis dessinés à la chambre claire. Les chiffres absolus n'ayant aucune importance, je dirai seule-

ment que la hauteur totale de l'épiderme au niveau des bourgeons interpapillaires est plus que doublée, et que les papilles sont deux ou trois fois plus longues que normalement. Il est remarquable de voir qu'au-dessus du sommet des papilles l'épiderme n'est relativement que fort peu épaissi; c'est juste le contraire de ce qu'on observe dans les verrues dites papilliformes, si fréquentes sur les mains, où la papille est prolongée par un énorme cône épidermique qui l'engaine.

Le derme est absolument normal, assez riche en tissu élastique dans cette région; on n'y trouve aucune trace d'inflammation. Les vaisseaux qui montent dans les papilles sont volumineux, très apparents, leur lumière est béante. Autour d'eux j'ai trouvé, comme Thin, des cellules lymphoïdes peu nombreuses. On voit aussi sur les coupes provenant du fragment fixé par l'acide osmique quelques éléments migrants dans la couche de Malpighi; mais ce sont là des traces d'une irritation bien légère. Les nerfs fort nombreux qui parcourent le derme m'ont paru normaux; je n'y ai vu aucune fibre en dégénérescence.

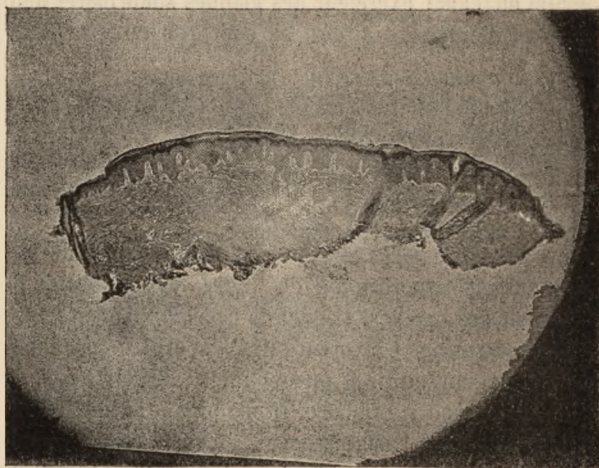
Les follicules pilo-sébacés, appartenant à quelques poils follets, n'ont d'anormal qu'un certain degré d'évasement en entonnoir de leur col, dans lequel pénètrent largement les couches granuleuse et cornée, sans dépasser toutefois le point d'abouchement de la glande sébacée. Aucune anomalie du canal excréteur des glandes sudoripares dont les glomérules, plus profondément situés, ne sont pas compris dans le fragment excisé.

J'ajouterai que j'ai coloré plusieurs coupes par le bleu de méthylène ou par la méthode de Gram pour y chercher des parasites, et cela avec un résultat entièrement négatif. On en trouve pourtant presque toujours sous forme de cocci ou de bacilles dans les verrues de la main; mais leur rôle pathogénique n'est pas démontré.

En somme, on voit que ces productions verruqueuses de la face sont constituées par une hypertrophie de toutes les couches de l'épiderme avec allongement des papilles. Lequel de ces deux facteurs est primitif? On sait qu'Auspitz range les verrues dans la classe des épidermidoses, famille des hypérankthoses, et que pour lui l'hypertrophie papillaire n'est qu'un phénomène secondaire. Il me paraît au contraire que l'allongement des papilles et l'accroissement en surface qui en résulte pour la couche génératrice pouvait suffire à expliquer l'hypergenèse de cellules épidermiques, dont le processus de kératinisation n'est, du reste, aucunement modifié. Il faut avouer d'ailleurs qu'une discussion sur ce sujet ne saurait aboutir, d'autant plus que la cause intime de la formation des verrues nous échappe encore.

J'ai joint à la présente observation deux photographies microscopiques dues à l'obligeance de mon ami le Dr Chaslin. L'une d'entre elles

montre à un faible grossissement (14 diamètres) une vue d'ensemble de l'une de mes coupes. L'autre reproduit la partie gauche de la coupe précédente à un grossissement double. On y voit la transition brusque



de la zone normale à l'excroissance verruqueuse, l'épaississement des différentes couches de l'épiderme et notamment du stratum granulosum, et l'hypertrophie des papilles où se dessinent des vaisseaux sanguins dilatés.



A LA MÊME LIBRAIRIE

LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE ET LE RACHITIS

Par le Dr J. PARROT

Professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants assistés,
Membre de l'Académie de médecine.

Ouvrage publié par les soins du Dr TROSSIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. 1 fort volume in-8° richement cartonné avec un Atlas de 22 planches hors texte dont 14 en couleur . . . 25 fr.

LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE TARDIVE

Leçons professées par Alfred FOURNIER

Professeur à la Faculté de médecine, Membre de l'Académie de médecine.

Un volume grand in-8° avec 31 figures, par Alfred FORGERON. 15 fr.

LES HERPÈS GÉNITAUX

PAR

P. DIDAY

Ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille.

A. DOYON

Médecin-inspecteur des Eaux d'Uriage.

Un volume in-8°. Prix : 6 francs

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES DES MALADIES DE LA PEAU

Par le professeur Heinrich AUSPITZ

Traduction du Dr A. Doyon, médecin-inspecteur des eaux d'Uriage. 1 vol. in-8°. 6 fr.

**LEÇONS SUR LA PATHOLOGIE ET SUR LA THÉRAPEUTIQUE
DES MALADIES DE LA PEAU**

Par M. KAPOSI

Professeur à l'Université de Vienne.

Traduites et annotées par MM. les Drs ERNEST BESSIER et DOYON
et précédées d'une Introduction.

2 volumes, grand in-8°, avec 14 figures dans le texte 25 fr.

