

Le second type de xérodémie, que j'ai observé plusieurs fois, constitue un état stationnaire de cancer, de sarcome, d'angiome, d'atrophie de la peau. Dans ce type, le tégument externe, depuis le milieu de la cuisse jusque sur la plante du pied, plus rarement depuis le bras jusque sur la paume de la main, présente une couleur blanche singulière (il est pauvre en pigment), est tendu par places et ne peut être que difficilement soulevé, il est pâle; son épiderme est extrêmement aminci, terne, ridé, il se soulève en lamelles minces et brillantes comme de la baudruche. Les extrémités des doigts, la paume des mains et la plante des pieds sont d'une extrême sensibilité, à cause de la tension très grande de la peau et de la protection insuffisante de leur épiderme, de sorte que la marche et le travail manuel sont excessivement pénibles pour les malades. Cette affection reste stationnaire depuis la première enfance. Ce caractère, joint aux symptômes que nous avons décrits, différencie facilement cette affection de la sclérodémie atrophique; l'amincissement des éléments de la peau la distingue de l'ichthyose. Le but du traitement est de mitiger, par l'emploi de pommades et d'emplâtres anodins, la sécheresse et la tension de l'épiderme, et de protéger la plante des pieds contre la pression dans la marche.

L'atrophie sénile de la peau donne naissance aux modifications de l'aspect et de la constitution du tégument, qui sont connues pour être le résultat de la vieillesse. La peau des vieillards a une coloration

permis de penser que, dans une affection dont le processus est très lent, l'intervention médicale ne sera pas indéfiniment aussi nulle.

On sait déjà que certaines conditions *extérieures* favorisent l'évolution rapide du mal: soleil, chaleur, froid, air marin, manque de soins locaux, irritants superficiels, liquide lacrymal, etc., et on a des bases précises pour instituer une *prophylaxie* qui devra être énergiquement poursuivie, soit chez les sujets déjà atteints, soit sur ceux que les conditions de famille exposent au développement de la maladie.

Les agents internes de la médication épithéliale peuvent être tentés, chlorate de potasse, injections sous-cutanées arsenicales, ou autres agents à expérimenter.

Localement, la rugination, la cautérisation électrique, l'extirpation des tumeurs volumineuses, les injections interstitielles; les pansements avec les médicaments énergiques dont on dispose actuellement, la chrysarobine, la résorcine, l'acide pyrogallique, que Unna a déjà recommandés, l'aristol, le naphthol camphré, le chlorate de potasse, etc. En un mot, tout est autorisé en présence d'une affection aussi fatalement funeste, *excepté* l'abstention.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

variant du brun pâle au brun foncé, elle est sèche, couverte de rides, desquamant (pityriasis des tabescents); elle présente souvent sur le tronc, le cou et les bras de nombreuses productions verruciformes plates (v. t. II, page 46), disséminées, dont la dimension varie d'une lentille à celle d'un centime, brun jaune sale, et que l'on peut facilement casser en petits fragments et détacher avec l'ongle. Leur base est constituée ou par la peau lisse, ou par un groupe de papilles qui forme une saillie mamelonnée, végétante, saignant facilement; ou bien ces productions constituent l'expansion d'un prolongement épidermique qui sort à travers l'orifice élargi d'une glande sébacée, et elles sont formées par une agglomération de cellules épidermiques contenant des granulations graisseuses. Habituellement la peau des vieillards, par suite de la diminution du pannicule graisseux, est moins étroitement adhérente aux tissus sous-jacents, et peut être soulevée en larges plis.

Cet état de la peau sénile, tel que nous venons de le décrire, est le résumé d'une somme de modifications anatomiques qui intéressent la plupart des éléments de la peau dans le processus de régression sénile, et qui correspondent en réalité à celle de la métamorphose régressive qui atteint aussi d'autres organes et d'autres systèmes.

Ces modifications anatomiques peuvent être distinguées en: 1° *dessiccation*, et 2° *dégénérescence*.

La *dessiccation*, induration (Paget) ou atrophie simple de la peau, (Virchow), a pour signe caractéristique le manque de sucs et la condensation du tissu; de plus, la reproduction amoindrie des éléments nouveaux a pour conséquence la réduction et le dépérissement de tout l'appareil cutané. La couche épidermique rétractée passe d'une façon uniforme et sans former de prolongements distincts au-dessus des papilles aplaties. Le chorion aminci renferme des corpuscules de tissu conjonctif petits, ratatinés, misérables, à côté de faisceaux fibreux pigmentés; ses aréoles devenues plus étroites contiennent un liquide peu abondant et pauvre en cellules; les vaisseaux sont en partie détruits (Kölliker), ou présentent des dilatations anormales (Neumann), et sont remplis de débris de pigment. Dans beaucoup de follicules pileux, la papille est atrophiée, le poil manque ou bien c'est un poil follet, les cellules de la gaine externe de la racine ont pris la consistance cornée et dépriment, par places, le follicule; beaucoup de glandes sébacées sont dilatées, particulièrement dans quelques-uns de leurs acini, qui sont remplis de débris épidermiques accumulés par couches; les cellules adipeuses sont molles ou bien elles manquent par séries, de façon qu'à leur place on ne trouve que le réseau trabéculaire à forme rhomboïdale du tissu conjonctif.

La seconde variété de l'atrophie sénile a surtout le caractère de dégénérescence, en ce que les éléments de la peau subissent une métamorphose organique qui consiste en un amoindrissement de leurs propriétés végétatives et fonctionnelles. Ainsi les fibres de tissu cellulaire paraissent troubles par suite de la présence de granulations, ou bien leurs contours devenant confus, elles se transforment en une masse plus homogène, indurée, ou même cassante, états qui sont connus sous les noms de gonflement vitreux, dégénérescence amyloïde, colloïde, hyaloïde, cireuse, lardacée, graisseuse (Rokitansky, Virchow, Weber).

Dans un cas de papules jaunes, transparentes, mollusciformes de la face qui rappelaient le milium-colloïde d'E. Wagner (v. t. 1<sup>er</sup>, p. 211), E. Besnier a constaté la dégénérescence colloïde du tissu conjonctif du derme (1).

L'atrophie circonscrite idiopathique de la peau s'observe sous forme de traînées longues de plusieurs centimètres, large de 2 à 5 millimètres, blanches, formant une légère dépression au-dessous de la peau normale environnante, ressemblant à des cicatrices, ou à des taches ayant le même aspect, dont la dimension varie de celle de

(1) Voy. E. WAGNER, Das Kolloid-Milium der Haut, *Arch. d. Heilk.*, T. VII, p. 463, 1866; E. BESNIER, S. un cas de dég. colloïde du derme. aff. non décrite, non dénommée, ou improprement dénommée *colloïd milium*, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1<sup>re</sup> série, T. X, p. 461, 1879, et *Gaz. hebdom.*, 1879, p. 643; FEULARD et BALZER, Nouveau cas de dégén. colloïde du derme, *Ann. de Dermat.*, 2<sup>e</sup> série, T. VI, 1885, p. 342; 1<sup>re</sup> Édit., T. I, p. 234, note 1, et dans l'édition présente, T. I, p. 204, note 1, p. 211, note 1; Pièces du Musée de l'Hôpital Saint-Louis, n<sup>os</sup> 614 et 1019; et Cf: R. LIVEING, Rem. on colloïd degener. of the skin, *The Brit. med. Journ.*, 1886; H. LELOIR et E. VIDAL, *Traité cit.*, 2<sup>e</sup> Livr. *Colloïd-Milium*, p. 425, Dégénérescence colloïde nodulo-miliaire (H. Leloir), *Hyalom der Haut* (H. Auspitz); L. PHILIPPSON, Die Beziehungen des Kolloid-Milium (E. Wagner), der kolloïden Degeneration der Cutis (Besnier), und des Hydradenom (Darier-Jacquet) zu einander, *Monatsh. f. prakt. Dermat.*, 1890, T. XI, pp. 1 et suiv.

LELOIR et VIDAL proposent la dénomination de *Hyalome*; il nous paraît plus simple de conserver les termes de Wagner en les rectifiant, et de dire *colloïdome miliaire*.

Le diagnostic du colloïdome miliaire ne présente pas de difficultés pour un observateur prévenu, qui reconnaîtra aisément les petites élevures miliaires brillantes, vésiculoïdes, jaune-citron, transparentes, jamais hématisées, inégales, irrégulières, distinctes, même quand elles coalescent, ne donnant à la piqure d'aiguille qu'une gouttelette de sang, et, quand on les écrase, une matière gélatineuse translucide, qui suffisent à individualiser objectivement cette affection rare.

Ces caractères différencient nettement le colloïdome miliaire, des *Idradénomes* de DARIER et JACQUET — voy. plus loin les notes du

l'ongle à celle d'une pièce de 5 francs en argent, — *stries et macules atrophiques de la peau*, — qui se développent sur les fesses, sur les trochanters, sur le bord antérieur du bassin, sur les cuisses, au-dessus de la rotule, mais souvent aussi sur le tronc, le cou, les bras, chez les personnes adultes de l'un et l'autre sexe : ces stries et taches surviennent sans que les malades s'en aperçoivent, et elles sont persistantes. Les taches atrophiques sont en général isolées; les stries décrivent deux ou plusieurs lignes longitudinales et parallèles, formant un angle variable avec l'axe longitudinal du corps, suivant la direction des plis de la région atteinte; souvent sur les deux moitiés du corps, membres supérieurs et inférieurs, côtés de la flexion et de l'extension, thorax, les stries sont disposées symétriquement, comme dans un cas de Cantani. Au niveau de ces stries et de ces taches, la substance de la peau paraît au toucher amincie et déprimée. L'examen microscopique montre, ainsi que le prouvent surtout les belles préparations de Langer, que les faisceaux fibreux sont écartés les uns des autres en forme de bandes, et que les anses de tissu cellulaire qui entrent dans la composition des papilles ont subi une traction de haut en bas, de sorte que les papilles semblent presque entièrement effacées. Dans l'étendue des points atrophiques, on ne trouve qu'un petit nombre de vaisseaux, de glandes et de lobules graisseux.

B.-S. Schultze invoque, avec raison, pour expliquer la formation des stries et des taches atrophiques, la distension de la peau dans le développement rapide du bassin et des membres, car il a trouvé l'affection 36 fois sur 100 chez des personnes du sexe féminin (chez qui il n'y avait jamais eu de grossesse) et 6 fois sur 100 chez des individus du sexe masculin.

Dans le cas très intéressant, décrit par Cantani, d'un jeune homme de vingt ans, c'est la distension brusque de la peau par suite de l'augmentation rapide de la graisse qui paraît avoir occasionné les stries atrophiques.

Mais il n'est pas rare de rencontrer des taches et des stries semblables en voie de développement récent qui se traduisent par des hémorragies et leurs nuances bien connues de coloration, allant du

« lymphangiome tubéreux multiple » de Kaposi —; nous examinerons, à cette place, la question d'assimilation histologique proposée par PHILIPPSON — *loc. sup. cit.* — pour les deux altérations.

La rugination suffit à la curation immédiate, mais la reproduction peut se faire sous l'action des mêmes causes, dont la principale est, peut-être, l'action solaire.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

rouge bleu au brun, de telle sorte qu'il est incontestable que chaque tache et chaque strie atrophique sont précédées par une distension brusque ou graduelle des mailles et des faisceaux du derme avec déchirure simultanée de ses vaisseaux, tout à fait comme dans les cicatrices de grossesse dont je parlerai tout à l'heure. Tout comme la croissance rapide du squelette ou du coussinet graisseux, les tiraillements produits par l'extension forcée des mouvements, par les tractions violentes, peuvent aussi avoir le même résultat et augmenter par conséquent, avec le temps, le nombre des taches et des traînées atrophiques. Le cas de Cantani d'atrophie cutanée progressive est un exemple de ce genre, mais on n'a pas encore trouvé trace d'un véritable développement de l'atrophie partant de points isolés.

L'hémorragie qui accompagne la distension de la peau et la déchirure des vaisseaux est liée dans des cas rares à une tuméfaction simultanée du tissu atteint. Il en résulte la naissance de pomphi ou de stries et de taches analogues à des tumeurs avec les modifications de couleur que j'ai décrites; ces altérations ne disparaissent qu'après des semaines et permettent de reconnaître la macule ou la strie atrophique correspondantes. Podratzky a présenté à la Société des médecins de Vienne un cas de ce genre chez un soldat, cas auquel j'ai pu donner cette interprétation; un cas que Pelizzari a décrit comme érythème ortié atrophique appartient à la même catégorie. Il semble que, sous ce rapport, certaines personnes ont une prédisposition particulière, puisque de semblables déchirures se produisent dans une extension exagérée de la peau, dans la station verticale, en sautant, etc. Dans ces cas, le nombre et la localisation des stries deviennent par conséquent, avec les années, plus considérables et plus variés.

Des traumatismes, provenant même de causes externes, peuvent également occasionner une distension des couches profondes du chorion, sans lésion des couches supérieures (correspondant au nerf du front et de l'aile du nez) et laisser ensuite des macules et des stries atrophiques. C'est ainsi qu'Er. Wilson cite quelques cas dans lesquels l'atrophie linéaire, *linear atrophy*, s'est développée à la suite d'une influence traumatique et nerveuse (1).

Chez les personnes âgées, dans le marasme, plus rarement chez

(1) Les éraillures du derme que l'on connaît sous les noms de *vergetures*, *sugillations*, *vibices*, *stries livides*, *fausses cicatrices*, *cicatrices atrophiques*, *idiopathiques ou spontanées*, *stries linéaires*, *stries atrophiques*, *atrophie dermique linéaire*, *macules atrophiques*, *atrophoderme strié et maculeux*, etc., sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne semble l'avoir remarqué.

On les trouve, à l'état physiologique, comme simples stigmates de

celles d'un âge moyen, il se produit, par suite de la disparition du tissu sous-cutané, peut-être aussi d'une modification simultanée, dégénérative, analogue à celles des vieillards, un aspect particulier d'atrophie diffuse et progressive de la peau, dont des exemples ont

mouvements habituels ou professionnels, et on les retrouve dans les circonstances pathologiques *les plus variées*, et les plus imprévues. Leur mécanisme de formation, considéré par les uns comme purement physique, par les autres comme dystrophique, a toujours été l'objet de contestations, et d'interprétations hâtives ou prématurées.

Dans une série de publications précises — *Bullet. de la Soc. méd. des hôp.*, 1887, p. 400; 1888, p. 291; *Comptes rend. de la Soc. de Biol.*, 1887, p. 593; et *Arch. de méd. expériment.*, 1889, p. 131 — TROISIER et MÉNETRIER ont montré que, conformément aux recherches de O. KUSTNER — *Z. Anat. d. Graviditätsnarben*, *Virchow's Arch.* 1867, p. 210 — et en opposition avec l'opinion de LANGER — *U. d. Text. d. sogenn. Graviditätsnarben*, *Med. Jahrb. v. STRICKER*, 1880, p. 49 — il existait au niveau des vergetures une véritable solution de continuité du derme, une sorte de craquelure, une raréfaction, une élongation, une rupture plus ou moins complètes des fibres élastiques du chorion, les extrémités rompues se condensant sur la limite du sillon par rétraction de tissu, mais sans présenter aucune altération appréciable de leur structure normale. En 1867, AUG. PATENOSTRE — *Etude s. les altér. de la peau chez les vieillards*, *Thèse de Paris*, avait signalé (obs. I) l'altération des fibres élastiques dans la peau sénile, où, cependant, à notre observation, les vergetures se produisent bien rarement.

Voilà un premier point arrêté: les vergetures — *stries linéaires* — sont des éraillures du derme, avec élongation ou rupture des fibres élastiques, et dissociation lamineuse.

L'épiderme distendu, et manquant de son élément tenseur, apparaît aminci, plicaturé à des degrés et dans des directions variables selon les régions, et l'état de tension ou de flaccidité de la peau; mieux qu'auparavant, il laisse voir par transparence la coloration des parties du sillon placées au-dessous de lui, rouge, rosée, livide, violacée, bleuâtre, pendant les premières phases, cérulescente, blanche ou blanc grisâtre dans les stades éloignés, quand l'aplasie *secondaire* est réalisée.

La coloration bleuâtre est celle qui a d'abord été remarquée par les anciens observateurs, et qui a fait comparer les stries linéaires aux *sugillations*, aux raies livides des cadavres, ou aux phénomènes qui suivent l'application sur la peau d'un *coup de fouet* ou de *verge* — *vergetures*.

Ces divers états de l'épiderme, et des parties sous-jacentes au niveau des vergetures, peuvent être étudiés dans tous leurs détails, et dans leurs variétés, sur une série de moulages que nous avons déposés dans ce but au Musée de l'hôpital Saint-Louis — nos 668, 817, 766, 1039, 1275 et 1504 — et qui représentent des vergetures linéaires aiguës, lentes,

Suite de la note des Traducteurs.

récentes, très anciennes, etc., de différents points du tégument, et de de causes diverses.

En les confrontant avec la pièce n° 423 — voy. plus haut p. 94, 95, note 2 — on saisira du premier coup d'œil, et au toucher, les différences qui les séparent des sclérodermies linéaires (vergetures scléreuses), dans lesquelles les stries blanchâtres affectent une *disposition* et un *aspect* identiques, mais sont dures et saillantes, au lieu d'être flasques, et dépressibles au doigt.

Les altérations de structure du chorion qui succèdent à l'éraillure mécanique, les lésions *consécutives* du derme sont de nature aplasique. Dans les stades qui suivent l'élongation ou la rupture de la trame élastique, le champ papillaire s'atrophie, le réseau vasculaire superficiel disparaît. Quant aux altérations *préalables* à la formation de la vergeture, dégénérescence granulo-graisseuse, etc., aux altérations des nerfs, etc., elles peuvent être supposées, mais elles restent entièrement à déterminer.

Les *conditions* dans lesquelles on voit les vergetures se développer sont très *multipliées*; par mesure d'ordre, nous distinguons des vergetures *articulaires*, *traumatiques*, *mécaniques* et *pathologiques*, *trophopathiques*, etc., etc.

a). *Vergetures articulaires* : Les plus simples représentent des élongations linéaires du tissu lamineux et élastique du chorion par tension considérable et réitérée; on les rencontre très fréquentes, comme simple exagération des *plis de mouvement*, à la région lombaire, sous forme de stries allongées perpendiculaires à l'axe. On en saisira aisément le mécanisme de formation si on examine la région où elles existent en faisant, alternativement, ployer et redresser le corps du sujet chez lequel on les observe. Nous les désignons sous le nom de *vergetures articulaires*, de *stries linéaires physiologiques* ou de mouvement.

b). *Vergetures traumatiques* : Une semblable rupture linéaire de la trame conjonctivo-élastique du chorion peut être effectuée *directement*, sans effraction de l'épiderme, par un traumatisme localisé, un coup de fouet, de bâton, de baguette, etc., sans qu'il soit nécessaire, ainsi que plusieurs auteurs l'ont fait, pour des cas semblables, d'invoquer le trophisme pathologique — *Vergetures traumatiques*.

c). *Vergetures mécaniques et pathologiques* : Il est encore vraisemblable de faire intervenir la théorie mécanique pour expliquer la production des éraillures qui succèdent à des distensions plus ou moins brusques de la peau dans la *croissance rapide* des adolescents, malades ou non; la *contraction exagérée* ou l'*hypertrophie des muscles* (?); l'*hypersarcose*; l'*anasarque aiguë*; la *grossesse*; l'*ascite*; les *tumeurs de l'abdomen*, etc.; la *distension des mamelles* par les congestions menstruelles, lactées, etc.; la distension de la peau par une *hernie*, etc.; sa tension sur le thorax dilaté par un *épanchement*, ou réalisée du côté opposé à

Suite de la note des Traducteurs.

une lésion de la plèvre ou du poumon par le fait de l'hypertension due à la *suppléance fonctionnelle*, etc., etc.

Cependant déjà, pour cette catégorie de faits, il ne saurait échapper que ces causes ne produisent pas régulièrement et inévitablement les éraillures, et qu'il faut supposer, soit une fragilité individuelle, préalable, de la trame conjonctivo-élastique du chorion, soit une altération pathologique granulo-graisseuse de cette trame, dans les maladies aiguës, ou dans les cachexies de nutrition.

« We must admit the existence of a state of the integument favorable to their development, in which slight and trivial causes might prove sufficient to set up the morbid process » ER. WILSON, *Striæ atrophicæ*, in *Lect. on Dermatology*, 1874, 1875, p. 133.

Sur les vergetures diverses, Cf. :

*Verget. de croissance*, RÉGNIER, *Thèse de Paris*, 1860; v. de la fièvre typhoïde, MANOUVRIEZ (de Valenciennes), *Rec. d. trav. d. Cons. d'Hyg. d. Nord*, 1879, 78, et *Gaz. des hôp.*, 1879, p. 791; BOUCHARD, etc., *Bullet. de la Soc. clin. de Paris*; TROISIER, BUCQUOY, *Bullet. de la Soc. méd. des hôp.*, 1888; de la tuberculose aiguë, GILBERT; BEAUJEAN, vergetures des membres, *Thèse de Paris*, 1890; p. causes diverses, P.-J. LAVERNHE, *Cont. à l'ét. de l'atroph. de la peau* (vergetures), *Thèse de Paris*, 1886; du *thorax*, TROSSERT, verget. du thorax et du membre dans un cas de *pleurésie*, *Lyon méd.*, 1885; THAON, verget. du thorax chez un malade atteint de *pneumothorax*, *Bullet. de la Soc. clin.*, 1881; GIMBERT, *pneumothorax*, vergetures du côté opposé, *ead. loco*, 1886; MOREL-LAVALLÉE, verget. brachiopector. conséc. à une pleurésie, *France méd.*, 1881; GILBERT, note s. les verget. du thorax, *Arch. gén. de Méd.*, 1887; des *phthisiques*, TROISIER et MÉNÉTRIER, *Comptes rend. de la Soc. des hôp.*, 1887, etc., etc.; de l'*obésité*, R.-W. TAYLOR, *New-York Med. Journ.*, 1886; des *lésions de la moelle* comparables à celles qui président à l'atrophie musculaire progressive, CANTANI, un caso d'atroph. cut. progress., *Morgagni*, 1881; CH. FÉRÉ et L. QUERMONNE, note sur des vergetures de la peau rencontrées chez des *névropathes*, *Progrès méd.*, 1881; des *épileptiques*, J. ARNOULD, *Bullet. de la Soc. anat.*, 1887, etc., etc.; KALTENBACH, verget. de la peau du cou d'un fœtus, *Centralbl. f. gynæcol.*, 1888; du *scrotum* dans les cas de hernie inguinoscrotale volumineuse, VERCHÈRE, *Bull. de la Soc. clin.*, 1887; de la hanche dans la *coxalgie*, BEAUJEAN, *loc. sup. cit.*; des membres sup. et inf. par hypertrophie ou excès de contraction musculaire, GILBERT et BEAUJEAN, *ibid.*, etc., etc.

d). *Vergetures trophopathiques* : L'insuffisance de la théorie mécanique, qui a été l'occasion de toutes les dissertations faites sur le rôle de la « trophonévrose » et des « névrites périphériques », dans le développement des vergetures, apparaît plus évidente encore dans les cas où l'on voit se développer des altérations du même ordre à la suite de *processus morbides divers* ayant évolué dans le chorion, *érythèmes nodulaires*; *sclérodermie*; *léprides* et *syphilides* non ulcéreuses; « vitiligo » de Bateman — T. FOX, *Lancet*, 1879, *cit.* RADCLIFFE CROCKER — etc., etc.; *dermatites chroniques*, « chronic dry eczema » — ER. WILSON, *loc. cit.*, p. 134; — *pityriasis rubra*, dans un cas observé par nous; etc.; et même en dehors de toute cause appréciable ou apprê-

été communiqués par Buchwald (1) (atrophie idiopathique), Touton (2) (atrophie idiopathique acquise) et Pospelow (3) (atrophie idiopathique progressive), tous ces cas sont isolés. La peau paraît alors, sur de grandes surfaces, aux membres inférieurs, aux fesses, plus rarement sur le dos des mains, aux bras, sur le tronc, amincie, flasque, pauvre en graisse, assez mobile, sèche, couverte de fines squames et d'un brun ou blanc brillant comme dans le pityriasis des tabescents, comme du papier à cigarettes chiffonné (Pospelow), en même temps sous forme de points, de stries et de taches dans les nuances les plus diverses, marbrée de rouge bleu et de rouge brun, comme si elle était atteinte de nombreuses ecchymoses produites par écrasement. Ces dernières taches disparaissent en laissant après elles une pigmentation brune. Aux jambes, la peau devient ensuite plus mince, très fortement tendue. Le processus progresse peu à peu. Un cas de ce

*Fin de la note des Traducteurs sur les vergetures.*

lésions non ulcéreuses laissent à leur suite ce que l'on appelait une cicatrice spontanée.

Ce qui est nouveau, c'est de séparer ces altérations des cicatrices, de les rapporter à un processus d'atrophie pure, et plus encore avec Balzer de les assimiler, en nom et en fait, aux vergetures, c'est-à-dire de les définir « une solution de continuité incomplète dans les éléments de la trame conjonctivo-élastique du derme, avec étirement des faisceaux non rompus, et sans réparation cicatricielle consécutive. » Le tissu inodulaire, élément de la cicatrice vraie, fait constamment défaut.

Pour BALZER, le processus éruptif, l'afflux congestif, l'exsudat, la néoplasie, latents ou manifestes, déterminent mécaniquement la dissociation de la trame conjonctivo-élastique du derme; les ruptures des fibres élastiques sont causées par distension; mais il admet aussi des altérations de nutrition, altérations vitales de tissu, issues de l'innervation vasomotrice.

Provisoirement, force est de s'en tenir à ces interprétations, et de ne pas mener plus à fond l'assimilation avec les vergetures linéaires; l'examen biopsique de PELLIZARI ne suffit pas à éclairer la question, et aucune étude anatomique, postérieure aux recherches de TROISIER et MÉNÉTRIER, n'autorise à formuler une conclusion complète.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) (2) (3) Voici la bibliographie des quatre cas d'atrophie idiopathique de la peau qui ont été publiés: A. BUCHWALD, Ein Fall v. diff. idiop. Hautatroph., *Viert. f. Dermat. u. Syph.*, 1883, p. 553; G. BEHREND, Ein Fall. v. idiop. angeborener Hautatroph., *Berlin. klin. Wochensch.*, 1885, p. 88; TOUTON, Ein F. erworbenener idiop. Atrop. d. Haut., *Deutsche med. Wochensch.*, 1886, p. 118; ALEXIS POSPELOW, Cas d'une atrophie idiop. de la peau, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, T. VII, 1886, p. 505, avec planche.  
E. B. — A. D.

genre, concernant un homme de cinquante-cinq à soixante ans, a, pendant des années, occupé les spécialistes viennois. J'ai quelque fois vu chez des femmes le même processus, partant de la face dorsale de la main et progressant sur les bras, une fois au coude et sur les parties avoisinantes du côté de l'extension, mais d'un seul côté du bras et de l'avant-bras.

Les atrophies cutanées consécutives sont le résultat d'une affection traumatique ou pathologique, et se montrent toujours sous la forme soit d'atrophie simple, soit d'atrophie dégénérative. Une des formes de l'atrophie simple est l'atrophie par compression, produite par des tumeurs qui, nées dans la profondeur, refoulent la peau devant elles. Lorsque la pression est persistante, elle finit par amener dans le point qui subit les plus forts tiraillements une disparition complète des tissus, des déchirures, ou bien de l'inflammation et la gangrène. La distension n'est-elle que passagère, comme dans l'ascite, l'anasarque, il se produit des taches et des stries atrophiques semblables aux stries atrophiques idiopathiques. Chez les primipares, par suite de la distension de la peau que détermine autour du bassin l'augmentation de volume de l'utérus, il se forme (souvent avec des démangeaisons extrêmement pénibles) des taches hémorragiques violettes, qui plus tard pâlisent et font alors place à des taches et à des stries blanches et brillantes comme des cicatrices (vergetures de grossesse). Langer a démontré qu'il ne s'agit pas dans ce cas de cicatrices proprement dites, mais bien de la distension des mailles du tissu cellulaire et de l'aplatissement consécutif des papilles, qui se trouvent en même temps écartées les unes des autres, ainsi que les glandes.

On connaît bien également l'atrophie partielle du chorion, résultant d'une pression extérieure, sous un cor, sous les croûtes du favus.

Enfin, il faut encore ranger dans les atrophies consécutives les dépressions de la peau en forme de points et de taches, analogues à des cicatrices, qui succèdent à des infiltrats inflammatoires et néoplasiques du chorion, après que ceux-ci ont été résorbés, ou bien à des papules syphilitiques, au lupus, à la lèpre, au lichen ruber. Grâce à l'élasticité des portions de peau restées saines, les dépressions atrophiques qui reconnaissent cette origine disparaissent avec le temps d'une manière complète.

L'atrophie dégénérative symptomatique comporte les altérations de tissu que nous avons déjà énumérées à propos de la forme idiopathique, l'atrophie sénile. Elle survient en général à la suite d'altérations inflammatoires et néoplasiques chroniques de la peau, et par conséquent aussi à l'état diffus, à la suite de l'eczéma chronique, du pemphigus, de la dermatite chronique, du pityriasis rubra, de l'as-