

néoplasmes et de tumeurs. Beaucoup de troubles fonctionnels de la peau, parmi lesquels ceux qui dépendent du système nerveux sont les plus intéressants, ont appelé l'attention sur la physiologie de la peau, la distribution et les fonctions des nerfs cutanés, notamment des nerfs sensitifs et vaso-moteurs, sécrétoires et des nerfs trophiques dont l'existence est encore mise en question. Vous voyez donc notre champ spécial s'étendre de plus en plus, au point d'embrasser presque toute la pathologie générale dans laquelle la dermatologie envoie ses ramifications organiques, la partie et le tout prospérant par les emprunts qu'il se font mutuellement.

Considérée à ce point de vue, la dermatologie ne vous apparaîtra plus comme une branche détachée des études professionnelles générales, moins encore sous l'aspect d'une routine à acquérir, mais dans le sens élevé où je vous l'ai présentée en commençant, comme le complément désirable et nécessaire de votre instruction médicale et l'auxiliaire indispensable de votre pratique. Aussi vous aborderez avec zèle et avec confiance l'étude des maladies de la peau, secondés dans cette intéressante recherche par les connaissances que vous avez déjà acquises en médecine.

Je commencerai dans la prochaine leçon l'étude de la pathologie générale des maladies de la peau.

DEUXIÈME LEÇON

Caractère général des processus pathologiques de la peau. — Analogie essentielle de ces processus avec ceux des autres organes et tissus. — Ils présentent toutefois des caractères spéciaux. Leur caractère particulier se rattache à l'anatomie spéciale de la peau, aux symptômes propres et aux causes des maladies cutanées. — Anatomie de la peau et de ses annexes.

Les processus morbides que l'on observe sur la peau de l'homme ne diffèrent en rien quant à leur nature de ceux qui affectent les autres organes du corps humain; ce sont, dans le sens le plus large, des phénomènes de nutrition et de fonctions modifiées quantitativement et qualitativement. La peau ne constitue pas un simple *involutum corporis humani*; c'est bien plutôt un organe à structure très compliquée qui est en connexion par sa base avec les fascia, et qui, par les plexus vasculaires et lymphatiques, par les filets nerveux qui s'y ramifient et y rayonnent, se relie organiquement avec les centres de nutrition et d'innervation de l'organisme. C'est donc un organe soumis aux condi-

tions de vie végétative et fonctionnelle de tous les autres organes et tissus du corps humain; aussi les altérations de nutrition et de fonction de la peau, c'est-à-dire ses divers états morbides, ne se manifesteront pas d'une manière essentiellement différente de celle qui est propre aux autres organes et tissus.

En réalité la peau, comme tous les autres organes, ne peut devenir malade que d'après le schéma connu, c'est-à-dire l'hyperhémie, l'hyperplasie, l'inflammation avec ses suites habituelles, résolution, suppuration, gangrène, l'atrophie, la dégénérescence des tissus, les néoplasmes, névroses, etc. Dès lors, suffisamment initiés, ainsi que nous le sommes, à la pathologie générale et à l'anatomie pathologique, nous ne rencontrerons dans les processus morbides de la peau que des phénomènes connus.

Et cependant, avouons-le, les dermatoses font incontestablement l'effet de quelque chose de spécial, de nouveau, ce qui en rend la connaissance et l'analyse difficiles et impose l'obligation de les étudier d'une manière particulière.

Cette apparente contradiction tient tout d'abord à ce que la peau est un organe d'une structure tout à fait spéciale, notamment en raison de la présence de ses glandes et de son enveloppe épidermique, et aussi à cause de sa fonction spéciale régulatrice de la chaleur, de la respiration, et de la sécrétion; en raison, enfin, de ce qu'elle est le siège de l'organe du tact. Ces conditions anatomiques particulières donnent naissance à des formes morbides que l'on ne rencontre pas dans d'autres appareils, précisément parce que ces derniers sont dépourvus de semblables éléments de tissus et d'organes. Ce qui constitue le caractère distinctif des maladies de la peau, c'est que leurs symptômes se produisant à découvert sont directement accessibles à la vue et au toucher; et, par conséquent, qu'elles se manifestent par leurs phénomènes perceptibles, tels que la coloration, la disposition, la consistance, l'aspect, le caractère extérieur et, en général, par des modalités physiques très marquées, c'est-à-dire par des conditions pour la plupart inconnues dans les lésions d'autres organes, et qui, par conséquent, doivent être l'objet d'une étude nouvelle et tout à fait spéciale.

Enfin, la peau, étant entièrement exposée à l'air, peut être atteinte par une foule d'influences extérieures telles que: une température basse ou élevée, des agents mécaniques et chimiques, des parasites animaux et végétaux, et devenir, par conséquent, malade d'une manière correspondant à ces diverses influences, auxquelles sont moins sujets les organes qui, cachés dans la profondeur du corps, sont moins accessibles au monde extérieur.

Il résulte de ces données que, pour bien comprendre les maladies de

la peau, il est nécessaire de porter son attention sur les trois points suivants :

- 1° L'anatomie et la physiologie de la peau ;
- 2° La symptomatologie générale ;
- 3° L'étiologie.

En ce qui concerne le premier point, je ne vous rappellerai, de ce que vous savez déjà sur l'anatomie et la physiologie de la peau, que ce qu'il faudra pour se rendre compte d'une manière générale des phénomènes pathologiques qui touchent à la nutrition et aux fonctions. Quand cela sera nécessaire, je vous indiquerai plus spécialement certains rapports plus intimes et qui sont complètement traités dans des ouvrages d'anatomie, d'histologie et de physiologie.

Anatomie.

La peau, *integumentum commune*, recouvre la surface du corps à la manière d'une membrane adhérente aux diverses parties qu'elle enveloppe; au niveau des orifices naturels, elle se continue directement avec la muqueuse des cavités. Sa surface libre n'a pas partout le même aspect et ne donne pas partout au toucher les mêmes sensations ; elle donne au toucher une sensation analogue à celle de la laine ou du velours et causée par les inégalités de sa surface, sillons, petites saillies, pores et poils. Les poils, longs sur les parties velues, sont ailleurs minces et fins (poils follets, duvet, *lanugo*); ils manquent complètement sur certaines régions : la paume des mains, la plante des pieds, la surface dorsale de la troisième phalange des doigts et des orteils, le gland, la surface interne du prépuce et le rebord des lèvres.

Les sillons de la peau sont plus ou moins longs et plus ou moins profonds quand ils divisent des surfaces étendues, ou moins profonds et plus courts s'ils subdivisent des surfaces plus petites et pour la plupart oblongues. Les premiers correspondent le plus souvent aux lignes de flexion des articulations, comme à la paume de la main ou à certains points d'attache de la peau dans le sens de la profondeur. Les plus petits suivent principalement les intervalles compris entre les petites saillies de la peau et les orifices des follicules pileux ; leur direction dépend, du reste, suivant les recherches de O. Simon, de la tension de la peau et concorde par là avec la direction des plis de Langer, dont il sera question plus tard. Lewinski a cherché à représenter les sillons longitudinaux et transversaux de la surface cutanée comme une conséquence des plis répétés que forme l'épiderme, puisque les mouvements musculaires font changer les conditions de tension du derme.

Les sillons longitudinaux plus prononcés naîtraient, en effet, de la tension (extension) de la peau, tandis que les lignes transversales se formeraient par la cessation de la tension (rétraction) des couches profondes du derme; les couches papillaire et épidermique, n'étant pas capables d'une semblable rétraction, se plisseraient nécessairement sur leur base, qui est devenue plus courte. Sous l'influence d'une tension forcée, les papilles et l'épiderme qui les recouvre peuvent s'étendre et former une surface unie, et les sillons disparaître. Il y aurait beaucoup à objecter à cette hypothèse. D'abord elle ne peut s'appliquer à la peau de la paume des mains et de la plante des pieds, dont l'équilibre au point de vue de la tension est constant. En outre, on peut déjà reconnaître sur le fœtus les sillons cutanés, à une époque où il ne peut pas encore être question d'actions musculaires.

Les sillons et les lignes qui forment les petits compartiments de la peau sont certainement l'expression plastique de la direction qu'ont prise les différentes parties de l'épiderme dans leur développement. Blaschko l'a établi d'une manière, à ce qu'il semble, décisive par ses recherches.

D'après cela, l'épiderme présente à sa face interne et tournées vers le derme des arêtes longitudinales qui correspondent aux aspérités de la surface cutanée. A leur sommet se trouvent les orifices des glandes sudoripares; pour cette raison, Blaschko les appelle des arêtes glandulaires.

Entre deux de ces arêtes et correspondant aux sillons de la surface de la peau se trouve une arête moins proéminente, qui répond, par conséquent, au sillon de la surface, et qui paraît tenir à ce que l'épiderme, avec toutes ses couches, est plissé en dedans. Blaschko lui a donné le nom de pli.

Les arêtes glandulaires et les plis sont ensuite liés par des arêtes transversales à des intervalles réguliers, d'où résulteraient les formes creuses épidermoïdales, coniques, qui renferment les papilles; détachées de ces dernières, elles donnent à la surface inférieure de l'épiderme l'aspect d'un gâteau de miel.

Sur les côtés de l'extension des membres et des articulations, et au niveau du sacrum, la disposition en sillons et en compartiments est plus marquée que sur les surfaces de flexion et à la face antérieure du tronc. Dans certaines maladies de la peau, cette différence peut disparaître ou même être intervertie.

En outre, on trouve sur la surface cutanée de petites dépressions peu prononcées, de forme arrondie, connues sous le nom de « pores », dont la plupart correspondent aux orifices des follicules pileux et des glandes sébacées, comme au nez, ou aux orifices des glandes sudoripares,

comme à la paume de la main; en ce dernier point, les sillons correspondent à l'arrangement régulier des papilles de la peau, et ils forment des lignes courbes particulièrement élégantes à la surface interne de la première phalange des doigts.

Enfin, la peau présente des colorations très différentes qui correspondent aux capillaires sanguins plus ou moins ténus, soit sous forme de ramifications rouges marbrées diffuses, soit sous l'aspect de teintes d'un brun plus ou moins foncé provenant du pigment déposé dans les couches épidermiques, et qui sont particulièrement accusées dans certaines régions : l'aréole du mamelon, le scrotum, les grandes lèvres, chez la plupart des sujets de race caucasique, mais qui, chez les indi-

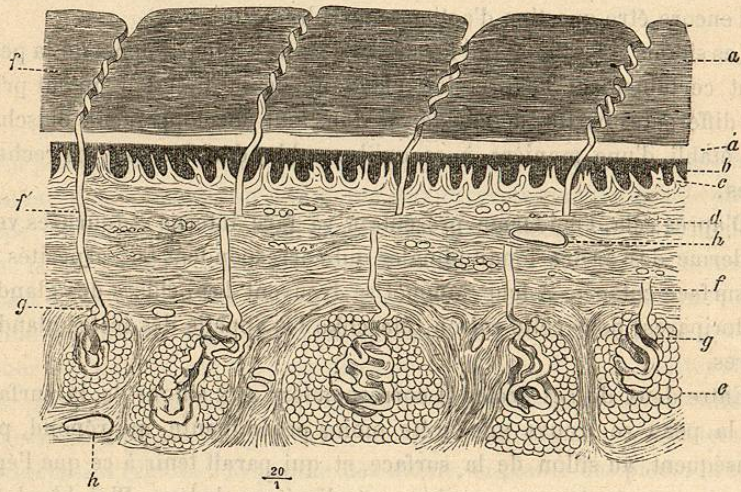


Fig. 1.

Coupe perpendiculaire de la peau de l'extrémité du doigt parallèle aux sillons.

ab épiderme. — *a'* couche cornée. — *a* stratum lucidum. — *b* couche muqueuse. — *c* papilles. — *d* derme. — *e* couche cellulaire grasseuse. — *f* conduit excréteur des glandes sudorifères, traversant la peau dans toute son épaisseur en serpentant dans l'épiderme. — *g* portions enroulées des glandes de la sueur. — *h* coupe de vaisseaux sanguins.

vidus de la race noire, existent, au contraire, d'une manière régulière et donnent lieu à la teinte foncée générale.

A l'exception de la région du cuir chevelu, du menton, du sternum, de la ligne blanche et du gland, la peau peut être soulevée et plissée sur tous les points de la surface du corps; d'une manière générale ce pli est plus facile à former sur les côtés de l'extension que sur ceux de la flexion.

Partout la peau présente la même structure typique; on trouve cependant, de notables différences dans sa structure anatomique, sui-

vant sa disposition topographique ou sa destination fonctionnelle, c'est-à-dire que, sur certains points, quelques éléments de la peau sont plus ou moins développés ou manquent complètement.

Sur une coupe fine pratiquée perpendiculairement dans la peau, comme dans la figure qui représente une coupe dans l'épaisseur de la peau de l'extrémité du doigt (d'après Henle), on distingue sans peine trois couches. La couche supérieure (*ab*) est l'épiderme; elle s'adapte par des prolongements et dépressions aux prolongements et aux dépressions de la deuxième couche qui y correspondent (*bc*).

La couche moyenne (*cg*) a un aspect uniforme; elle représente la peau proprement dite, derme ou chorion. A sa limite supérieure, bien nettement tranchée, on voit des saillies plus ou moins grandes, coniques et pointues, en forme de prolongements, papilles de la peau (*c*); par ces papilles le chorion s'adapte aux prolongements et dépressions correspondants de la couche supérieure qui les recouvrent. La couche profonde du chorion passe peu à peu, sans démarcation appréciable, dans la couche lâche du tissu cellulaire sous-cutané que l'on désigne sous les noms de *tela cellulosa* ou *adiposa* ou *subcutanea* (couche *ge*).

Ce tissu cellulaire sous-cutané consiste en un réseau de mailles grossières de faisceaux de tissus conjonctifs qui partent obliquement des fascia musculaires sous-jacents et du périoste, et qui s'entre-croisent en partie en gros faisceaux et en partie en filaments plus ténus pour pénétrer ensuite par leurs prolongements dans la trame du chorion. Dans les réseaux à mailles, on trouve de distance en distance de petits lobules grasseux; dans ces cas, on désigne le tissu cellulaire sous-cutané sous le nom de *pannicule adipeux*.

Les lobules grasseux (*e*) consistent en cellules de graisse qui sont réunies, par une enveloppe commune de tissu cellulaire, en une masse ou en plusieurs amas en forme de petites grappes.

Les cellules grasseuses (fig. 2 *a*) elles-mêmes se présentent sous l'aspect de corps arrondis, ou diversement aplatis, semblables à des bulles, paraissant homogènes et réfractant fortement la lumière. En les traitant par l'éther, on fait disparaître la graisse qu'ils contiennent et il reste une enveloppe cellulaire ridée

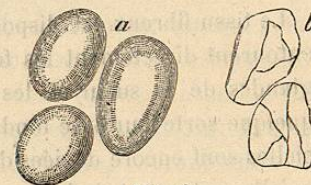


Fig. 2.

Vésicules graisseuses.

a remplies de graisse. — *b* enveloppes des cellules après la disparition de leur contenu graisseux.

et contenant souvent un noyau (fig. 2 *b*). Le développement modéré des cellules grasseuses donne à la peau une tension prononcée et aux formes du corps leur aspect potelé et arrondi. L'accumulation considérable de la graisse dans la région fessière et au bas-ventre chez

certaines personnes tient au développement considérable des cellules graisseuses. Chez les malades qui sont dans le marasme, chez les sujets faméliques, le contenu graisseux est consumé, c'est-à-dire qu'il est brûlé pour alimenter la chaleur de l'organisme, et la peau devient lâche et ridée. Au scrotum et au pénis, aux petites lèvres, aux paupières et aux muscles de l'oreille, le pannicule graisseux manque.

Dans le tissu cellulaire sous-cutané on trouve encore, là où elles existent, les portions enroulées des glandes de la sueur (fig. 4).

Au cuir chevelu, les follicules pileux ainsi que leurs bases s'enfoncent aussi dans cette couche.

On y rencontre, enfin, de gros vaisseaux sanguins et lymphatiques et des troncs nerveux ; les vaisseaux sanguins envoient aux lobules graisseux et glandulaires des rameaux ténus, disposés en réseau, et d'autres plus volumineux se dirigent vers le chorion.

Le chorion (fig. 1 c à f) est d'une structure plus compacte. Sa charpente consiste en un réseau de fibres de tissu conjonctif entre-croisées et renforcées par des faisceaux partant obliquement du tissu cellulaire sous-cutané, et par un riche réseau de fibres élastiques, les enlaçant, qui augmente surtout dans la couche supérieure. La direction principale de ces fibres et des espaces rhomboïdes qu'elles circonscrivent est, dans la plupart des régions du corps, déterminée de manière à être absolument appropriée au passage des vaisseaux sanguins, ainsi qu'à la modalité et à l'intensité de certains phénomènes morbides. Cette direction des fibres est en divers points déviée par les follicules pileux et les glandes sébacées implantés dans le chorion, par les canaux excréteurs des glandes de la sueur qui suivent une direction verticale, enfin par les vaisseaux sanguins, lymphatiques et les nerfs qui montent dans différentes directions.

Le tissu fibreux est disposé principalement en faisceaux épais qui entourent directement les follicules pileux, les canaux excréteurs des glandes de la sueur et les acini des glandes sébacées et forment en quelque sorte leur base fondamentale. Enfin les fibres les plus superficielles sont encore déviées de leur direction principale par les papilles qu'elles entourent de leurs anses.

Outre les fibres de tissu conjonctif et les fibres élastiques, éléments qui constituent la partie essentielle du derme, on trouve disséminés dans son intérieur de nombreux corpuscules de tissu conjonctif simples et ramifiés, d'autant plus nombreux que l'individu est plus jeune, et une quantité variable de cellules lymphatiques.

Les papilles (fig. 1 c, et fig. 3) s'élèvent du chorion sous forme de prolongements de différentes dimensions et de différentes formes, coniques, verruciformes, effilés, présentant une ou plusieurs échancrures et ayant

une base large. Elles ont une charpente de tissu conjonctif plus ou moins résistante et au centre elles sont composées spécialement de fibres élastiques ; quelques-unes d'entre elles contiennent une anse vasculaire sanguine, artère et veine, papilles vasculaires (fig. 3), d'autres renferment un corpuscule nerveux terminal, corpuscule du tact, de Meissner, ou papille terminale nerveuse de Kraus, papilles nerveuses ou du tact (fig. 3 a).

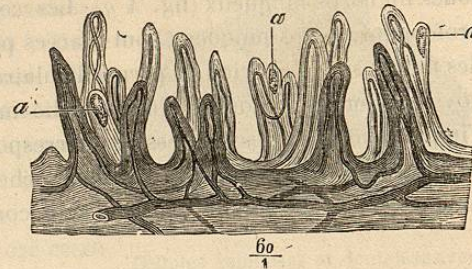


Fig. 3.

Papilles de la peau; leur épiderme est enlevé, les vaisseaux sont injectés.

a papilles renfermant un corpuscule de Meissner; les autres sont des papilles vasculaires.

On trouve les papilles du tact en plus grand nombre au-dessous des ongles où elles sont disposées en séries arciformes régulières alternant

avec les papilles vasculaires, qui sont, en réalité, beaucoup plus nombreuses ; on les voit encore, et en proportion considérable, à la paume des mains, à la plante des pieds, aux lèvres et au mamelon ; sur les autres régions du corps elles sont, en général, moins rapprochées et leur disposition plus irrégulière.

Nous nous occuperons plus tard des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des nerfs, des glandes sébacées, des follicules pileux et des glandes sudoripares, ainsi que des muscles de la peau qui font partie de la structure du chorion. Pour le moment nous étudierons la couche la plus superficielle de la peau, l'épiderme (fig. 1 ab).

Celui-ci, à la différence des autres couches cutanées, est tout à fait dépourvu de structure fibreuse et de système vasculaire ; il est constitué exclusivement par des cellules isolées qui sont réunies ensemble par une espèce de ciment « Kittsubstanz », lequel, d'après Jul. Arnold, serait un produit de coagulation de la lymphe, courant entre les cellules épidermiques qu'elle nourrit, et contenue dans des canaux qui sont en connexion avec les lymphatiques des papilles.

On distingue essentiellement dans l'épiderme deux couches : la plus profonde, la couche muqueuse ou de Malpighi (fig. 1 b), tranche par son aspect granuleux et sa coloration foncée sur la couche superficielle, plus claire, transparente et lamelleuse, la couche cornée proprement dite, *stratum corneum* (fig. 1 a).

La couche de Malpighi est composée de cellules disposées par couches parallèles, contenant des noyaux distincts et riches en protoplasme,

conséquemment très vivaces, se colorant fortement par le carmin et par d'autres matières colorantes, surtout le noyau. Elle recouvre directement la face supérieure amorphe du chorion, et remplit les intervalles qui existent entre les papilles par des prolongements correspondants, cônes du corps muqueux (fig. 4 g). Les cellules de la couche la plus profonde du corps muqueux sont placées parallèlement les unes à côté des autres sur le chorion, et perpendiculairement à son plan, avec leurs noyaux allongés, entourés d'une couche mince de protoplasme; elles s'implantent dans des dépressions correspondantes du tissu papillaire par des prolongements en forme de crochets. Les seconde et troisième couches, en allant vers la surface, sont composées de cellules, conte-

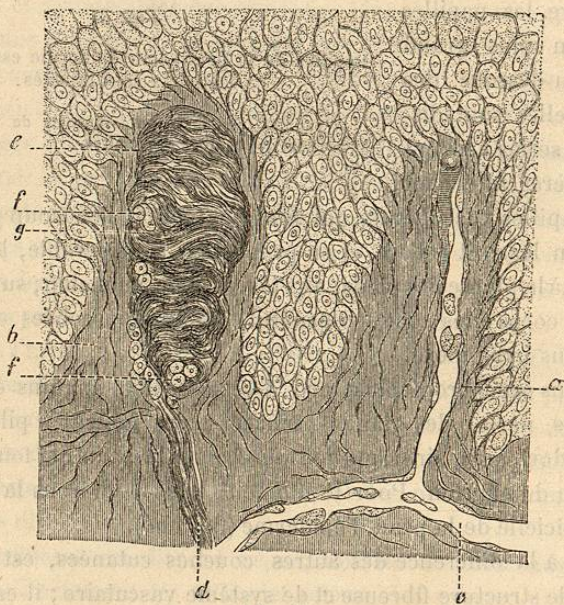


Fig. 4.

a vaisseau. — b papille nerveuse. — c vaisseau sanguin. — d fibre nerveuse qui se dirige vers le corpuscule du tact e. — f filaments nerveux coupés transversalement. — g cellules de la couche muqueuse.

nant un noyau plus oblong; dans ces cellules on ne trouve, chez les individus de race blanche, que peu de pigment brun à noyau; chez les nègres, ce pigment est en beaucoup plus grande quantité. Les cellules des couches les plus élevées sont notablement les plus grosses, polyédriques, pourvues d'un noyau arrondi et d'une membrane cellulaire distincte qui présente sur les bords et sur les faces de nombreuses dentelures paraissant s'implanter dans les cellules voisines, cellules épineuses et dentelées de M. Schultze (fig. 5). On ne connaît pas

encore bien la signification de ces dentelures; Schroen les a regardées comme les contours de canaux lymphatiques. La plupart des auteurs ultérieurs les considèrent comme des prolongements protoplasmiques; de formes et de dimensions très variées elles recouvrent le corps de la cellule comme une cuirasse épineuse; elles partent de chaque cellule et s'adosent contre les épines des cellules voisines (M. Schultze, Lott) ou se confondent avec elles (Ranvier, Unna). En tout cas ce rapport supposé cesse en grande partie à mesure qu'elles s'élèvent dans la couche cornée.

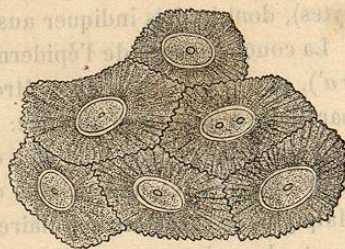


Fig. 5.

Cellules épineuses et dentelées avec noyaux et corpuscules.

Vers les séries les plus supérieures les cellules deviennent de plus en plus serrées et aplaties, leur noyau paraît plus petit, elles ont une direction plus parallèle à la surface supérieure. Depuis les recherches de Auffhammer et particulièrement de Langerhans, on considère aussi, en histologie transcendante, les séries les plus supérieures des cellules de Malpighi comme une couche cellulaire à petit noyau, en raison de l'aspect granulé de leur protoplasme.

Ranvier considère ces corpuscules comme étant de nature huileuse liquide, il les a désignés sous le nom d'éléidine, tandis que Waldeyer, en raison de leur état chimique particulier, les a considérés comme une substance se rapprochant de l'hyaline de v. Recklinghausen et en rapport avec le processus de kératinisation de l'épiderme; il les a décrits sous le nom caractéristique de kérato-hyaline.

Cependant tout cela n'explique pas encore complètement le processus de kératinisation. Car les granulations disparaissent de nouveau dans les couches cellulaires sous basales et non encore kératinisées; sur les cellules de la couche cornée proprement dite la transformation kératinieuse ne concerne, d'après les recherches d'Unna, que la couche externe du manteau, tandis que la partie centrale apparaît encore comme une substance vivante, soluble et éliminable dans le liquide de digestion. (Expériences de digestion artificielle?)

Liebreich admet en outre comme vraisemblable que ces granulations dans les cellules du stratum granuleux ne sont nullement des corpuscules purs d'albumine, mais un mélange d'albumine et de graisse de cholestérine; il a en effet démontré récemment que cette graisse cholestérinée est un élément régulier de cellules kératinisées d'origine très variée, provenant de la laine des moutons, des plumes et des becs des oiseaux, du sabot des chevaux et du poil humain.

Biesiadecki et Pagenstecher ont vu, déposés entre les cellules du corps muqueux et présentant le caractère épithélial, quelques éléments figurés et ramifiés de l'aspect des corpuscules, dits de migration (leucocytes), dont je dois indiquer aussi la présence.

La couche cornée de l'épiderme, *stratum corneum* ou *cuticula* (fig. 1 a'), paraît sur les coupes être formée de fibres étagées, ondulées et parallèles à la surface cutanée. A un examen plus approfondi, on reconnaît que cette couche peut être considérée comme un amas de cellules plates placées les unes à côté des autres. Plus près de la couche de Malpighi, le caractère cellulaire est très visible. Les cellules sont seulement plus plates que celles du corps muqueux, plus sèches, et ont rarement un noyau. Plus on se rapproche de la surface, plus les cellules paraissent être composées exclusivement de petites lamelles plates.

Les cellules de la couche cornée ne laissent voir dans les étages profonds que peu de protoplasme granuleux — couche cornée de la base et au-dessus de la base d'après Unna; — elles ont, par conséquent, en somme, peu de vitalité, et, dans les couches les plus supérieures, elles en ont à peine encore un peu, et ne se colorent que très faiblement par le carmin.

Comme on le sait, les feuillets cornés se détachent continuellement et sont remplacés par ceux des couches sous-jacentes. On peut donc supposer que les couches du corps muqueux, en s'avancant de plus en plus de la profondeur, forment la couche cornée, mais cette opinion n'a été admise qu'avec restriction par quelques auteurs, en s'appuyant sur ce fait que le passage des cellules du réseau à la couche cornée, ne se présente pas comme un phénomène se produisant graduellement.

Entre la couche muqueuse et le *stratum corneum*, on trouve une bande étroite, claire (fig. 1 a), le *stratum lucidum* de Oehl. Quelques auteurs pensent que c'est là le siège d'une transformation chimico-biologique que doivent traverser les cellules du corps muqueux pour constituer les couches cornées. Schräen a sur cette question une opinion particulière. Les cellules aplaties du corps muqueux seraient formées par la couche claire, et les cellules de la couche cornée seraient une expansion provenant des cellules de revêtement des glandes sudoripares par-dessus la couche muqueuse. Auffhammer, Unna, etc., ont déjà démontré le peu de fondement de cette théorie.

L'épiderme, considéré dans son ensemble, présente sur les diverses parties du corps une résistance différente; à la paume des mains et à la plante des pieds il a son maximum d'épaisseur et de résistance, mais partout il peut prendre un accroissement considérable dans des conditions pathologiques. Il est, au contraire, dans les conditions nor-