

VASO-MOTEURS (TROUBLES).

Voir l'article : *Trophonévroses*, t. IV, p. 517.

VÉGÉTATIONS. — On donne le nom de végétations (verrues acuminées, condylomes acuminés, choux-fleurs) à des excroissances plus ou moins longues et saillantes, pédiculées, filiformes ou ramifiées, le plus souvent molles, d'un rouge vif, humides, parfois même suintantes et qui sont dues à une hypertrophie exagérée des papilles du derme. Elles se développent le plus souvent par groupes sur des surfaces cutanées et muqueuses baignées par un liquide irritant.

Voir l'article : *Papillomes*, t. III, p. 655.

VERGETURES. — Voir l'article ci-après.

VERGETURES.

Par **BALZER.**

VERGETURES

Synonymie. — Dans une note à la traduction de Kaposi, E. Besnier énumère presque tous les termes qui ont été employés comme synonymes du mot vergeture ; sugillations, vibices, striæ lividæ, striæ gravidarum, stries linéaires, stries atrophiques, striæ distensæ cutis, macules atrophiques linéaires, atrophoderme strié, cicatrices de grossesse, cicatrices atrophiques, idiopathiques ou spontanées, atrophie cutanée circonscrite idiopathique, et enfin *anétodermie*, laxité, relâchement du derme, de *ζνετος*, lâche (Jadassohn).

Étymologie. — Le nom de vergeture est né de la comparaison de cette lésion de la peau avec les lésions également linéaires, produites par des coups de lanière ou de verges portés à la surface de la peau. Ainsi tiré d'un caractère clinique fortement accusé, le nom de vergeture a prévalu dans le langage courant et on peut le conserver pour désigner la variété spéciale des altérations du derme qui se voit surtout chez les femmes enceintes et chez les individus obèses, *striæ gravidarum*. On peut indiquer plus clairement encore l'affection en y ajoutant l'épithète de *linéaire* : *vergetures linéaires*. C'est cette variété seule que nous aurons en vue dans la première partie de cet article.

I

VERGETURES LINÉAIRES

Définition. — La *vergeture linéaire* est un amincissement de la peau, nous ne disons pas une atrophie, avec mollesse et dépressibilité particulières, en forme de strie allongée, permanente, indélébile ; elle est de cause mécanique, et due à une distension exagérée de la peau ; enfin elle est produite par une solution de continuité incomplète dans les faisceaux constituant la trame conjonctivo-élastique du derme, avec étirement des faisceaux non rompus, et sans réparation cicatricielle consécutive.

Description. — Les vergetures linéaires se présentent sous l'apparence de lignes, de stries, ordinairement parallèles, de largeur et de longueur variables, tranchant par leur coloration rougeâtre ou nacré à la surface de la peau, ressemblant assez souvent à certaines cicatrices, à ce point que de bons auteurs ont méconnu les caractères qui les distinguent de ces dernières.

Très variables en longueur, elles peuvent atteindre plusieurs centimètres, tandis que leur largeur moyenne est de 2 à 5 millimètres, mais peut arriver jusqu'à 2 et 5 centimètres. Leur disposition et leur direction sont régies par

une loi constante : elles sont perpendiculaires à la direction dans le sens de laquelle s'est effectuée à son maximum la tension de la peau qui a déterminé leur formation. Cette règle explique aussi la fréquence du parallélisme des vergetures (Fig. 177). Elle se vérifie facilement chez les obèses, chez les femmes enceintes, et d'une manière générale, dans tous les cas où la distension de la peau se produit manifestement à un degré plus ou moins marqué. Pour comprendre la disposition des vergetures, il faut donc bien se rendre compte de la direction de la force de tension, et tenir compte en second



FIG. 177. — Vergetures ou stries linéaires.
(Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 766. Besnier.)

lieu de la direction des vaisseaux et des faisceaux du tissu conjonctif du derme. Il se produit, dans les points faibles une sorte de *clivage* du derme dont la direction est rectiligne ordinairement, mais quelquefois sinueuse ou curviligne, au point de former la boucle complète avec les vergetures voisines (Fig. 178).

Chez la *femme enceinte*, les vergetures sont symétriquement disposées sur le ventre, et parallèles entre elles; dans la région inguinale elles sont à peu près parallèles au pli inguinal. A mesure qu'elles se rapprochent de la ligne blanche, elles tendent à lui devenir parallèles. Dans la région ombilicale elles ont le plus souvent une direction horizontale ou bien sont disposées concentriquement. Suivant Tarnier, souvent les vergetures abdominales ont une disposition courbe à concavité supérieure de chaque côté de la ligne médiane et sensiblement concentrique à un point placé à 3 ou 4 centimètres au-dessous de l'ombilic. D'une manière générale, sur le tronc, les vergetures sont disposées à angle plus ou moins aigu par rapport à la ligne médiane. Sur les seins, les vergetures ont une direction radiée et semblent converger vers le mamelon. Aux cuisses, les vergetures occupent surtout la région trochantérienne, elles sont longitudinales; elles affectent la même direction sur les épaules, au niveau du deltoïde. Les vergetures sont assez rarement uniques et isolées, elles sont ordinairement multiples et forment des groupes disposés sur une surface d'étendue

variable, non seulement sur le ventre, mais encore sur les reins et le dos, les fesses, les cuisses, le creux poplité, les seins.

Chez l'*homme*, les vergetures peuvent s'observer sur l'abdomen, mais ne sont pas rares non plus sur les cuisses, les épaules, à la face externe des bras.

La vergeture récente présente une rougeur livide, violacée; elle est transparente, avec des bords bien nets et à son niveau la peau paraît très amincie. Plus tard, elle blanchit, devient nacré, brillante, ses bords toujours bien nets sont un peu moins tranchés qu'au début. Küstner a fait remarquer que les vergetures anciennes, regardées sous une certaine incidence, laissent encore apercevoir un fond rougeâtre. Le travail de rupture se produit souvent sans que les sujets en aient conscience; ils auraient parfois des démangeaisons. Contrairement à l'opinion de Kaposi et de Rille, ce travail se fait sans qu'il y ait ni rupture vasculaire, ni hémorragie; lorsqu'une hémorragie se produit, c'est qu'elle dépend d'une maladie concomitante locale ou générale; il en est de même de la tuméfaction douloureuse et inflammatoire signalée dans quelques cas.



FIG. 178. — Vergetures de la grossesse en réseau.
(Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 1059. Besnier.)

Le doigt promené à la surface de la vergeture linéaire la déprime à son centre et perçoit des bords plus ou moins saillants du côté du derme normal. Cette sensation de mollesse et de vacuité relative au centre de la vergeture est nettement ressentie pour les vergetures récentes, mais persiste aussi pour les vergetures anciennes, surtout quand leurs bords sont un peu écartés. Par suite, la surface épidermique, ne reposant plus sur un tissu serré et compact, paraît flasque, et se *plisse* transversalement. Les plis deviennent d'une blancheur aponévrotique dans les vergetures anciennes, qui sont aussi moins transparentes que les vergetures récentes. Le derme qui borde la vergeture est assez ferme, lorsque celle-ci est récente; plus tard, surtout s'il y a

eu des grossesses successives, il présente une flaccidité qui s'accroît avec l'âge. Sa coloration est tantôt normale, tantôt plus ou moins pigmentée. Parfois le pigment s'amasse dans la vergeture elle-même; Pinard a vu une femme dont le ventre était absolument zébré par ces vergetures pigmentées.

Le nombre des vergetures est très variable. Chez certaines femmes, une grossesse unique peut donner des vergetures véritablement confluentes. Leur nombre augmente d'une façon variable aux grossesses consécutives. Chez d'autres femmes, le nombre des vergetures est insignifiant. Quelques-unes n'en ont jamais, après dix ou même quinze grossesses (cas de Pinard). Crédé a trouvé que les vergetures faisaient défaut 10 fois sur 100; Hecker, 6 fois sur 100; Tarnier, 8 fois sur 100.

La femme est plus sujette que l'homme aux vergetures. Schultze, chez les femmes pubères, indépendamment de toute grossesse, trouve dans 56 cas pour 100 des vergetures, alors que chez l'homme il n'en trouve que dans 6 pour 100 des cas.

La vergeture une fois constituée ne se répare pas; elle ne tend pas manifestement à s'accroître et reste à peu près stationnaire, arrivant seulement à se plisser et à se flétrir davantage, à mesure que la peau dans son ensemble subit les altérations de la sénilité.

Étiologie. — La distension mécanique de la peau, s'exerçant d'une manière lente ou brusque, est au premier abord le principal facteur étiologique des vergetures, de là deux variétés d'inégale importance :

A. *Vergetures par distension lente et progressive de la peau.* — Les vergetures de la grossesse, *striæ gravidarum*, sont le type d'étude de la lésion. Le développement de l'utérus produit dans l'ensemble de l'abdomen une hypertension des téguments qui prédispose à la formation des craquelures du derme. Mais il faut en outre tenir compte de la dilatation des vaisseaux et des modifications qui se produisent chez la femme enceinte dans la texture de la peau et surtout dans la texture de l'hypoderme. Fréquemment il se produit chez elle un rapide développement du tissu adipeux, qui contribue beaucoup à exagérer la tension de la peau. La femme enceinte qui reste maigre a moins de vergetures que celle qui engraisse, et ses vergetures prennent un moindre développement.

Le derme semble s'érailler dans tous les cas d'accroissement en volume des tissus qui lui sont sous-jacents; c'est ainsi que le développement plus ou moins rapide de la polysarcie chez la femme et chez l'homme est une cause habituelle de vergetures de l'abdomen et des membres.

L'ascite, les tumeurs de l'abdomen causent les vergetures, mais pas aussi sûrement que la grossesse, bien que la tension de l'abdomen soit parfois considérable. L'adiposité fait ici habituellement défaut et l'importance de son rôle est démontrée par la moindre fréquence des vergetures. Il en est de même pour les hernies. Le scrotum, très riche en tissu élastique, mais pauvre en tissu adipeux, ne présente pas de vergetures, bien qu'il soit sujet à des

distensions considérables. L'anasarque produit quelquefois des vergetures dues à la distension de la peau par la sérosité de l'œdème.

Parmi les vergetures de cause mécanique se rangent encore : 1° les *vergetures de croissance*, remarquables chez les adolescents qui grandissent rapidement, par exemple, après des maladies de longue durée, pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde comme l'ont vu Gubler, Bouchard, Manouvriez. Ces vergetures s'observent sur les membres, au-dessus des genoux, de l'olé-

crane, des malléoles, et sont perpendiculaires à l'axe du corps. Elles ont été observées chez les phthisiques par Thaon, Gilbert, Tussat, Gilbert, Brissaud, Troisier et Menetrier; j'ai vu aussi plusieurs fois des vergetures transversales au bas de la colonne verté-

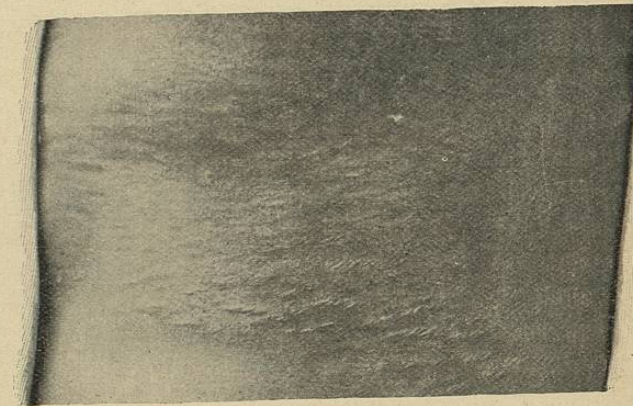


FIG. 179. — Vergetures (suite de fièvre typhoïde, flanc).
(Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 1273. Besnier.)

brale chez des individus qui avaient grandi rapidement. Il faut ajouter que ces vergetures manquent souvent dans des cas de croissance exagérée et en même temps qu'à cette dernière cause il faut attribuer un rôle particulier aux troubles de la nutrition du derme dans les maladies de longue durée (Fig. 179).

2° Les *vergetures du thorax* causées par un épanchement, dans la pleurésie, dans le pneumothorax. Quelquefois ces vergetures s'observent du côté opposé à l'épanchement. Ces faits sont plus rares.

B. *Vergetures par distension brusque de la peau.* — Un petit nombre de vergetures d'origine mécanique se produisent à l'occasion de diverses actions violentes exercées sur la peau, telles que traumatismes, coups de fouet, coups de bâton, de baguette; d'autres vergetures voisines des articulations se forment par tension exagérée, dans le saut, dans des mouvements brusques, avec contraction musculaire excessive.

A ces causes doit s'ajouter une *prédisposition* particulière que nous ne pouvons pas expliquer, et qui distingue certains individus chez lesquels les vergetures se produisent avec facilité, dès le jeune âge. Il ne serait pas impossible aussi que, dans certains cas, les vergetures aient une relation obscure avec certaines affections du système nerveux périphérique ou central. Le cas de Cantani a trait à un jeune homme atteint d'une maladie de la moelle, et qui n'avait jamais été obèse; il se forma une série de vergetures que Cantani attribua volontiers à l'action du système nerveux. Ch. Féré et Quermone ont signalé les vergetures chez certains névropathes; J. Arnould,

chez les épileptiques. Hallopeau et Leri ont signalé enfin des stries verticales en forme de vergetures brunâtres chez un ichtyosique.

Anatomie pathologique. — Au niveau des vergetures, disent Troisier et Menetrier, la peau subit une modification caractérisée par la distension des éléments constitutants du derme : il y a rupture et étirement d'un certain nombre de fibres élastiques, en sorte que le tégument ne peut plus reprendre son état antérieur (Fig. 180). L'épiderme reste normal, et paraît aminci par l'effacement des papilles du derme. Mais, tandis qu'à l'état normal le derme est constitué par le feutrage des faisceaux conjonctifs serrés et entre-croisés surtout à la surface, un peu moins étroitement dans la profondeur, dans la vergeture ce feutrage a disparu, les faisceaux sont devenus parallèles, et

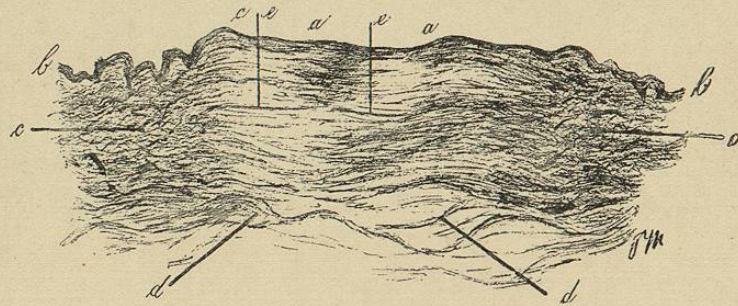


FIG. 180.

a, surface libre de la vergeture; épiderme aminci à son niveau. — b, épiderme de la peau saine. — c, derme sain formé par un feutrage serré de faisceaux conjonctifs. — d, faisceaux profonds du derme se continuant avec le tissu conjonctif lâche sous-cutané. — e, faisceaux lamineux étirés et dissociés au niveau de la vergeture.

prennent la *direction de la force de tension*. Celle-ci les a désunis, effilés et même rompus par places, d'où cette apparence de tissu raréfié que décèle l'examen clinique. Le contraste est frappant à ce point de vue entre la vergeture et la cicatrice linéaire, malgré les analogies que présentent parfois les deux altérations examinées sur le vivant. Dans la cicatrice linéaire existent des faisceaux de tissu conjonctif inodulaire, épais et denses, intimement soudés les uns aux autres et se colorant fortement par les réactifs.

Les modifications les plus intéressantes dans la vergeture sont présentées par le *tissu élastique* du derme. A l'état normal, ce tissu constitue un réseau dense dans toute l'épaisseur du derme, serré surtout dans le chorion papillaire avec des fibrilles fines, formant des houppes dans les papilles. Au niveau de la vergeture, les fibrilles sont plus rares, espacées, étirées, et leurs fibres deviennent parallèles et rectilignes, comme les faisceaux conjonctifs (Fig. 181). En outre, sur les limites de la vergeture, de chaque côté, le tissu élastique paraît plus dense qu'à l'état normal; ses fibres sont rétractées en tire-bouchon, et il est facile de reconnaître en divers points des fibres rompues qui se sont recroquevillées et pelotonnées sur les bords de la lésion. L'étirement

se fait sentir aussi dans le corps papillaire qui est très aminci, avec des papilles aplaties, un réseau élastique plus rare, presque disparu dans les papilles. Dans la profondeur, les altérations du tissu élastique ne dépassent pas le derme. Les effets de la distension se sont fait sentir également sur la direction des vaisseaux, artérioles et veinules, qui sont devenus rectilignes. Il y a aussi quelquefois une déviation des follicules pileux.

Les altérations diffèrent peu, que la vergeture soit récente, ou qu'elle soit

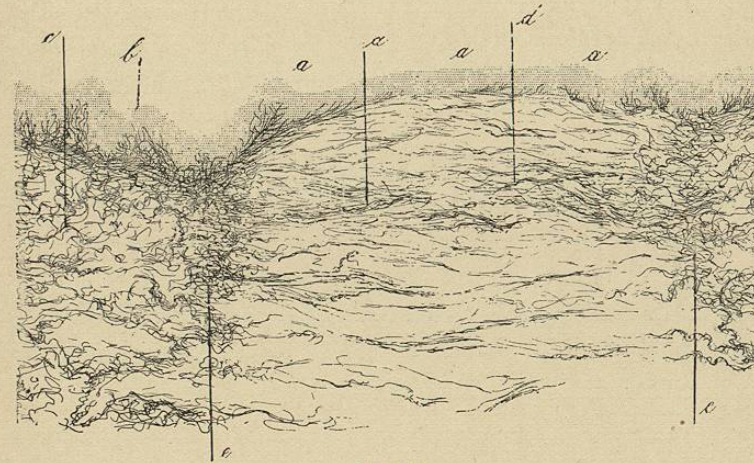


FIG. 181.

a, surface épidermique de la vergeture. — b, épiderme de la peau saine. — c, réseau élastique normal du derme. — d, fibres et fibrilles élastiques étirées au niveau de la vergeture. — e, condensation du réseau élastique sur les limites de la vergeture par rétraction des fibres rompues. (D'après le dessin de Gruzelle.)

ancienne. Dans ce dernier cas, l'épiderme est un peu épaissi, suivant Troisier et Menetrier. L'*altération principale*, disent ces auteurs, est l'*étirement avec rupture du réseau élastique* qui forme la trame de soutien du derme plus que le tissu conjonctif. Il semble logique d'admettre que le processus ait débuté par la rupture d'un certain nombre de fibres élastiques, ce qui a favorisé la distension et l'étirement des autres. La raréfaction du réseau s'explique par le retrait des fibres rompues qui se sont rétractées de chaque côté de la vergeture. Les faisceaux conjonctifs et les papilles se sont laissés distendre et étirer dans le même sens. Il faut ajouter qu'il y a eu aussi rupture d'un bon nombre de fibres conjonctives, car le tissu conjonctif ne semble pas seulement étiré et relâché, mais encore raréfié. Troisier et Menetrier se demandent si le tissu élastique était altéré antérieurement à la formation de la vergeture, mais ils n'ont rien constaté de démonstratif à ce sujet.

La vergeture n'a pas de tendance à la réparation. Les fibres élastiques conservent indéfiniment la même disposition; elles sont rétractées, refoulées sur les bords de la vergeture, sans qu'on assiste à un effort de régénération. Le tissu conjonctif reste sans tendance bien nette à la réparation.

Pathogénie. — Hebra et Kaposi ont vu l'effacement des papilles, l'amincissement et l'écartement des faisceaux du derme, et ils ont expliqué ces lésions, non seulement par la distension mécanique, mais surtout par la *résorption* d'une partie des éléments du derme, d'où le nom de *taches* et de *stries atrophiques*. Ils expliquaient la coloration rouge ou violacée des vergetures par la rupture des vaisseaux capillaires au moment de la formation de la strie atrophique.

Küstner a réformé l'erreur de ceux qui, avant lui, avaient cru que la solution de continuité se produisait dans l'épiderme, dans la couche de Malpighi; il montra que la vergeture siège bien dans le derme, dont elle est une sorte de *craquelure*, une véritable solution de continuité. Küstner montra aussi que la coloration rouge des vergetures récentes n'est pas due à des hémorragies, mais bien simplement à l'amincissement de la peau qui devient plus transparente et laisse voir le système des vaisseaux sanguins.

Langer reconnut que la couche de Malpighi est intacte, et que la vergeture n'est pas le résultat d'une rupture complète du derme, mais bien d'une distension et d'un étirement de sa trame conjonctive, d'où résulte un affaiblissement de son état de tension. Mais il n'a pas reconnu la rupture des fibres élastiques qui fait si bien comprendre la structure et la pathogénie de la vergeture. La démonstration de ce fait important est due à Troisier et Menetrier: pour ces auteurs, la vergeture est une lésion mécanique, sans trace de processus atrophique ou inflammatoire; ce n'est ni une atrophie cutanée, ni une cicatrice. Elle consiste en une elongation, sur un point circonscrit, des éléments constitutifs de la peau, avec rupture de quelques-uns de ces éléments. Il en résulte un amincissement plus ou moins marqué de la peau, et la constitution d'une lésion indélébile, d'origine purement mécanique.

Philipsson et Unna ont vu aussi l'aplatissement du corps papillaire et des travées interpapillaires, surtout de celles qui sont perpendiculaires ou obliques par rapport à la direction de la force de tension. Le corps papillaire se réduit à une surface plane, dans laquelle ne proéminent que les crêtes papillaires qui sont dans la direction de la force de tension. Comme Troisier et Menetrier, Unna montre que, dans les petites vergetures, il y a peu de fibres élastiques rompues, mais seulement de l'étirement des fibrilles élastiques et des fibres conjonctives. Dans les vergetures plus développées, les fibres élastiques sont rompues en plus grand nombre, surtout dans le derme proprement dit, très peu dans le corps papillaire qui est mieux disposé pour résister aux distensions de la peau. Unna montre que la surface de section de la vergeture a la forme d'un trapèze dont la base regarde vers la surface libre de la peau.

Enfin Unna reconnaît des altérations qui se manifestent par la présence de l'élaïne, décelée par l'intensité avec laquelle certaines fibres élastiques prennent les couleurs basiques. D'après cette constatation, Unna va jusqu'à admettre que la vergeture n'a pas seulement une origine mécanique, mais qu'il faut la ranger parmi les altérations dégénératives. Il constate ces

réactions de l'élaïne, surtout sur les fibres qui traversent la vergeture, tandis que les fibres dans le voisinage présentent les réactions de l'élastine, ainsi que cela se présente dans les affections qui s'accompagnent d'une diminution dans l'élasticité de la peau, par exemple, peau sénile, cicatrices, dégénérescence colloïde, myxœdème.

L'ensemble du processus subirait les phases suivantes: 1° Distension maximum des fibres conjonctives et élastiques perpendiculairement à la force de tension qui agit sur la peau; par suite de cette distension, leurs faisceaux deviennent parallèles entre eux. Cette tension augmente progressivement de dedans en dehors; peu marquée dans l'hypoderme, elle atteint son maximum dans le derme proprement dit, beaucoup plus que dans le corps papillaire. Celui-ci résiste mieux et sa disposition festonnée lui permet de se prêter dans une certaine mesure à l'effort de traction; 2° au moment de la rupture, les fibres élastiques brisées se rétractent vers le derme sain, tandis que les fibres conjonctives s'allongent et se relâchent; les fibres élastiques qui ont résisté à la traction subissent des altérations dégénératives, se dissocient en fines fibrilles, et leur substance offre les réactions de l'élaïne.

En résumé, la distension de la peau est la cause principale de la vergeture.

Après la distension mécanique générale, vient, comme élément important dans la pathogénie la distension mécanique qui exerce directement ses effets dans le voisinage immédiat de la peau ou même dans son épaisseur, formation rapide du tissu adipeux, gêne de la circulation, œdème. Il n'est pas impossible que la rupture du faisceau élastique soit à un court intervalle précédée d'une altération de ses fibres dans les points où la distension s'exerce le plus énergiquement, mais cette altération n'est pas nécessaire, ainsi que le prouve la formation des vergetures à propos d'efforts violents.

Diagnostic. — Les vergetures ont été souvent confondues avec les *cicatrices* et appelées même quelquefois *cicatrices de grosseur*, erreur qu'il est facile d'éviter en constatant qu'il n'y a pas de tissu inodulaire de nouvelle formation dans la vraie vergeture. Le tissu cicatriciel pourra toujours être reconnu, même dans les cicatrices distendues, et cette constatation suffit pour établir le diagnostic, la vergeture étant par définition due à la production d'une éraillure du derme, sans réparation consécutive.

Il ne faut pas confondre les vergetures d'origine purement mécanique et survenues dans une peau saine avec les stries atrophiques que l'on observe dans les cas avancés de *sclérodémie* et de *pityriasis rubra*. Dans ces cas, les stries sont d'emblée plus blanchâtres, plus fines que celles des vergetures de distension simple; elles se forment dans les points où la peau semble le plus rétrécie et le plus tendue, mais il ne se produit pas de ces ruptures du derme dans lesquelles on peut introduire l'extrémité du doigt et qui caractérisent la vergeture vraie. Elle constitue une affection vraiment unique en dermatologie et avec des caractères qui la distinguent des diverses *atrophies cutanées*. Celles-ci peuvent en être rapprochées par quelques signes extérieurs, mais