

interne appropriée : acide phosphorique, élixir acide de Haller, anti-fébriles et la diète.

Dans les cas où, par suite de fréquentes récives, l'affection prend une forme plus grave et très pénible, il faut examiner avec soin l'état de santé de chaque malade en particulier et d'après cela prescrire un traitement approprié. On pourra ensuite, suivant les circonstances, recourir utilement aux cures d'eaux minérales (Carlsbad), aux toniques nervins, tels que la quinine, le fer, l'ergotine, l'hydrothérapie, l'électricité.

### (3) ÉRYTHÈMES TOXIQUES (1)

Ce sont des érythèmes qui concordent en partie entièrement et tout à fait cliniquement avec ceux dont il a été question jusqu'à présent; ils s'en distinguent aussi en partie par leur figuration et leur évolution, mais s'en séparent essentiellement par leur cause; dans ces cas, c'est une substance infectieuse ou toxique qui est l'agent morbide; avant tout il faut mentionner la roséole dont il a déjà été question (page 140). Les taches peuvent se transformer en nodosités par l'augmentation de l'hyperhémie et de l'exsudation qui en forment la base, et on pourrait ensuite les classer parmi les érythèmes exsudatifs dont j'ai parlé,

(1) Ce chapitre, qui n'existait pas dans les éditions précédentes, et qui a été annexé comme introduction à la description de la pellagre et de l'acrodynie, n'est pas ici à son lieu; c'est à l'étude pathogénique des érythèmes en général qu'il ressort normalement. Il n'a pas de raison d'être, et il n'y a pas à constituer une catégorie spéciale « d'érythèmes toxiques »; il faudrait alors, pour être logique, décrire aussi à part tous les autres processus morbides qui peuvent être provoqués par des agents toxiques comme par une foule d'autres. C'est pour cela que nous n'avons pas attendu que le texte courant nous ait amenés sur ce point pour le traiter à sa place, c'est-à-dire à propos des conditions étiologiques et pathogéniques des érythèmes.

Il est parfaitement logique de faire une étude d'ensemble de toutes les ÉRUPTIONS *toxidermiques*, d'origine interne ou externe, telle que l'ont produite, il y a peu, deux savants dermatologistes américains : PRINCE A. MORROW, *Drug eruptions*, New-York, 1877, et JAMES C. WHITE, *Dermatitis venenata*, eod. anno, Boston; mais il n'y a pas lieu de décrire à part, dans chaque groupe dermatographique, une classe particulière d'éruptions toxidermiques, pas plus qu'il ne convient de le faire pour toutes les autres affections reconnaissant une même cause.

Il n'y a pas davantage la moindre raison de traiter dans un ouvrage de dermatologie de tous les érythèmes symptomatiques, secondaires, spécifiques, appartenant aux maladies générales, pyrexies, choléra, typhus, dothiéntérie, etc., etc. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

puisqu'elles correspondent au type que j'ai décrit ici, comme la roséole automnale, printanière (Willan), ou la roséole cholérique, variolique, vaccinale. Dans ces dernières, ainsi que dans la roséole typhique, c'est probablement la cause spécifique de l'affection, ou peut-être seulement la fièvre, le contagement spécifique (sinon la cause même de la fièvre), qui agit sur les nerfs vasculaires, de manière à provoquer l'apparition de ces exanthèmes sur la surface du tégument, et on peut, par conséquent, les désigner comme « toxiques » au point de vue étiologique.

L'exanthème prodromique de la variole a déjà été décrit (page 279), ainsi que la roséole cholérique (page 140). L'exanthème typhique survient soit sous forme de taches, soit sous l'aspect de papules dans l'iléo-typhus et dans le typhus exanthématique. Dans certaines épidémies d'iléo-typhus, on constate une forme particulière de cet exanthème. On le trouve plus souvent sous forme de roséoles variant de l'étendue d'une lentille à celle de l'ongle ou de papules d'érythème sur le tronc, l'abdomen, et à la face interne des membres, soit au début soit durant le cours de la maladie. Il est plus stationnaire que l'érythème exsudatif multiforme typique. L'exanthème typhique de Diessel, appartenant en tout cas à l'iléo-typhus, survient sur la poitrine et l'abdomen, sous forme de papules allongées, brillantes, semblables à des grains de blé.

L'exanthème du typhus exanthématique est plus disséminé, nettement polymorphe et erratique, souvent même pétéchial et, comme les érythèmes typiques, localisé sur le tronc, et particulièrement sur le côté de la flexion des membres (W. Salomon).

La roséole syphilitique se présente également sous la forme de taches dont l'aspect ne subit aucun changement, mais qui persistent avec les dimensions et les caractères sous lesquels elles ont débuté, et disparaissent sans desquamation.

La plupart de ces formes éruptives, que l'on a introduites ces dernières années dans la science sous le nom d'exanthèmes médicamenteux (Köbner) (1), appartiennent aux exanthèmes toxiques indiqués ici d'après leur forme et leurs rapports étiologiques généraux, ainsi que d'après leur signification physiologique. Tandis qu'autrefois on savait seulement qu'il pouvait survenir des érythèmes, de la roséole et diverses

(1) Sans rien retrancher de la valeur ni du mérite des travaux du professeur KÖBNER, que nous apprécions plus que qu'il soit, il est impossible de ne pas placer ici le nom de BAZIN qui, dans ses *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles*, etc., Paris, 1862, a traité des éruptions médicamenteuses magistralement, et avec originalité; il les désignait sous le terme impropre de « pathogénétiques », qu'il appliquait également aux agents toxidermiques.

espèces d'urticaire, après l'ingestion de quelques médicaments, par exemple, du baume de copahu; on a reconnu dans ces dernières années qu'il en était ainsi de bon nombre de remèdes, qu'ils fussent administrés par les voies digestives, en lavement, ou en injection sous-cutanée, par inhalation ou par un contact intime avec la peau et par conséquent à même d'agir sur les nerfs vasculaires. Tels sont la quinine, l'opium, la morphine, l'hydrate de chloral, le chloroforme, la térébenthine, la digitale, l'antipyrine, le mercure, le goudron, l'iode, le brome, et beaucoup d'autres. A côté des formes papuleuses, tubéreuse, bulleuses et pustuleuses plus rares et caractéristiques pour quelques substances médicamenteuses, c'est principalement un érythème qui représente l'exanthème médicamenteux : éruption analogue à celle de la scarlatine et à celle de la rougeole, érythème papuleux et ortié. Toutefois, cet érythème ne présente que rarement la localisation typique de l'érythème multiforme, et en général ses transformations sont beaucoup plus rapides que celles de cet érythème. L'exanthème quinique se traduit habituellement par une rougeur scarlatineuse foncée, quelquefois même généralisée. J'ai vu le même exanthème chez une femme, à plusieurs reprises, sous forme d'une rougeur scarlatineuse foncée diffuse, et, dans l'espace de quelques heures, il survint une pigmentation brun sépia sur les parties atteintes de la peau; chez une autre, deux fois l'éruption fut caractérisée par une rougeur pourpre généralisée, s'étendant du crâne à la plante des pieds, avec fièvre et desquamation générale consécutive. Chez deux personnes, auxquelles je donnais des soins, l'exanthème apparut après une très faible dose de quinine, sous forme de taches variant de l'étendue d'une pièce de 5 francs en argent à celle de la paume de la main, constamment sur des districts déterminés de la peau, sur la face interne d'une cuisse, l'avant-bras, les fesses.

Enfin, il faut encore ranger dans le groupe des érythèmes toxiques l'érythème qui précède ou accompagne la pellagre et l'acrodynie.

#### PELLAGRE (1)

La pellagre, risipola lombarda, mal rosso, mal del sole, éruption de la Lombardie, est considérée comme une maladie endémique qui atteint

(1) Il n'y a pas plus de motifs de traiter de la pellagre dans un traité de pathologie cutanée que d'y décrire toutes les maladies générales qui ont dans leurs éléments symptomatiques un érythème quelconque; passe encore de dépeindre à part l'érythème pellagreu, mais y étudier la maladie dans son ensemble est excessif, et représente un empiètement de la pathologie cutanée sur la pathologie proprement dite.

E. B. — A. D.

principalement la population pauvre des plaines de la Lombardie, du Piémont, de la Vénétie et de la France méridionale (1). Dans ces dernières années, on a signalé la présence de cette affection à un degré notable d'intensité et de diffusion en Roumanie (Scheiber), en Espagne et dans les régions méridionales de la France (2). Je ferai immédiatement remarquer ici, que, depuis le milieu du siècle précédent, on a publié de très nombreux mémoires sur la pellagre (3); mais, bien qu'on se soit presque exclusivement occupé de sa présence dans les plaines de l'Italie supérieure, on n'est cependant pas arrivé à une description identique et généralement satisfaisante des symptômes, de la cause et de la nature de la maladie. En conséquence, il s'est produit de temps à autre des doutes sur la réalité d'une forme morbide méritant le nom de pellagre, et Winternitz, d'après ses propres observations faites sur des individus prétendus pellagreu et d'après des recherches bibliographiques, a cru pouvoir, en 1876, poser cette conclusion, qu'il n'existe aucune affection spéciale méritant cette appellation, et que les médecins qui l'ont admise réunissaient sans motif, sous le nom de pellagre, toute espèce de maladies, qui mieux diagnostiquées trouvaient leur place dans les cadres pathologiques connus (4).

Mais à l'encontre de l'opinion de Winternitz, il y a des observateurs

(1 — 2) Il n'y a jamais eu en France autant de pellagreu que l'imagination des observateurs en a représentés; il n'y en a plus en 1888, pas même dans les Landes. — Voyez le très remarquable article *Pellagre* de JULES ARNOULD dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, Paris, 1886.  
E. B. — A. D.

(3) Voyez la bibliographie de l'article cité, ci-dessus.  
E. B. — A. D.

(4) A très peu de chose près, nous sommes de l'avis de Winternitz; il n'y a pas d'entité morbide méritant le nom de pellagre, et il y a des complexus morbides très divers qui reproduisent quelquefois exactement le type auquel correspond la « maladie du maïs »; le moment est venu de rectifier sur ce point les descriptions et les conceptions variées dans lesquelles l'imagination de quelques auteurs s'est trop librement donné carrière. En fait, plusieurs cachexies de nature diverse, états morbides issus surtout de la *misère physiologique*, comprennent, au nombre de leurs manifestations, toutes celles que l'on a rattachées à la pellagre, sans en excepter les lésions trophiques de la peau, et éventuellement les érythèmes caloriques et chimiques dont on a voulu faire à tort un symptôme exclusif à la pellagre. Si ces conditions ne se présentent pas réunies chez un individu, ou dans une agglomération, il n'y a ni pellagre, ni pellagroïdes, et la maladie, à la manière de toutes celles qui sont purement accidentelles, disparaît entièrement.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

extrêmement nombreux et compétents, connaissant la maladie d'après leur observation personnelle, qui la considèrent comme un processus spécial. Hebra lui-même affirme avoir observé des pellagres en grand nombre, et déclare que cette affection a incontestablement la plus grande ressemblance avec d'autres intoxications occasionnées par des végétaux altérés. J'ai vu, moi aussi, des cas isolés qu'il m'est impossible de ranger ailleurs que dans le groupe très caractérisé des affections pellagreses.

Les symptômes de la pellagre sont décrits d'une manière très différente. Je crois que cela tient à ce que la maladie se manifeste avec des formes diverses et une marche variable ayant une évolution ou aiguë ou excessivement lente, avec des phénomènes en petit nombre ou multiples, tranchés ou seulement rudimentaires.

En général, les auteurs reconnaissent à cette affection de nombreuses périodes. La première est caractérisée par de l'érythème (1). Sur la face dorsale des mains, la face, le cou et la poitrine, en général sur toutes les régions nues et exposées aux rayons du soleil (chez les ouvriers), la peau paraît d'un rouge brun foncé. Le mal survient au printemps et durant l'été, disparaît avec une desquamation légère en automne et pendant l'hiver, et revient plusieurs années de suite avec le retour des chaleurs solaires. Par l'effet des récidives fréquentes, l'épiderme se colore en brun olive foncé sur les parties érythémateuses et s'exfolie en lamelles très épaisses. Il s'y joint de la faiblesse musculaire et un malaise général. A partir de ce moment, le mal peut disparaître complètement. Ou bien il entre dans la seconde période, qui est caractérisée par une plus grande faiblesse musculaire, des convulsions, une sensation continue de froid et d'autres modalités tégumentaires. La peau paraît alors en général, surtout à la face, aux mains et aux pieds, d'un rouge bleu, ou brun bronze brillant, avec épiderme aminci, semblable à du satin, elle est excessivement sensible (2). Les malades éprouvent des fourmil-

(1) L'érythème n'appartient pas au *début* véritable de la pellagre; il n'existe que quand, la maladie étant constituée, les sujets ont été exposés aux conditions qui le provoquent, conditions d'extériorité et d'exposition au soleil si bien exposées par CH. BOUCHARD — Voyez Recherches nouvelles sur la Pellagre, in-8°, Paris, 1862, p. 86 et suiv. — qui a formulé le résultat de ses observations en disant: « L'ÉRYTHÈME PELLAGREUX EST UN COUP DE SOLEIL, » et qui a en outre, après Charcot (1858) et Perroud, de Lyon, complètement étudié (1877) l'action chimique de la radiation solaire (rayons violets, chimiques). E. B. — A. D.

(2) BOUCHARD, *loc. sup. cit.* — H. GINTRAC, Nouv. Dict. de méd. et chir., art. *Pellagre*, et J. ARNOULD, art. cité. — HILLAIRET et GAUCHER, Traité théor. et prat. des mal. de la peau, p. 263 et suiv. — P. RAYMOND, Les altérations cutanées de la pellagre. La pellagre en Autriche, in *Ann. de Dermat.*, 2<sup>e</sup> série, t. X, 1889. E. B. — A. D.

lements ou des engourdissements dans les doigts. Ils ont constamment des frissons. Les doigts restent fléchis; le contact du sol est douloureux pour la peau de la plante des pieds. En même temps, il se produit des troubles dans les organes des sens, des crampes, de la diarrhée, du délire, de l'assoupissement, de la mélancolie (folie religieuse) et de l'idiotisme. Les malades meurent dans le marasme, avec une diarrhée colliquative ou des lésions aiguës ou chroniques des poumons, des reins, du cœur.

Outre les altérations anatomo-pathologiques correspondant à ces complications, on a vu à l'autopsie (Labus, Scheiber, etc.) de la pachyméningite, de la sclérose du cerveau et de la moelle épinière, et souvent un état anémique ou atrophique des organes internes, comme après l' inanition chronique (1).

Au nombre des diverses causes qui ont été signalées pour la pellagre (comme la misère, en général, certaines conditions telluriques et climatiques, l'action du soleil, — érythème solaire, — l'hérédité, car le mal a été constaté même chez des nourrissons), on a insisté spécialement sur l'alimentation exclusive par le maïs (Kukurutz, zea, maïs, polenta des Italiens), et on a fait observer à ce propos que la pellagre ne frappe que la population pauvre de certaines régions se nourrissant exclusivement de ce végétal. Depuis le règne de la théorie des champignons dans l'étiologie des maladies, on considère le champignon du maïs (*sporisorium maidis*) comme la cause de la pellagre, notamment si l'on ne peut accuser que la nourriture avec la farine de maïs gâté et moisi.

Lombroso a provoqué expérimentalement les symptômes de la pellagre en administrant de la teinture de maïs gâté (1860). Il a prouvé ainsi positivement, d'abord l'existence de la maladie; puis, que le maïs en était la cause; mais en même temps, il s'est vu conduit, par la marche de ses expériences, à reconnaître que la pellagre n'était occasionnée ni par le champignon du maïs, ni par le champignon ordinaire de la moisissure, mais par une substance spéciale qui se développerait dans la farine du maïs gâté.

Cette dernière opinion n'est certainement pas exacte d'une manière générale, puisque Scheiber, d'autres auteurs et moi-même, avons vu la pellagre chez des personnes qui n'avaient jamais fait usage de farine

(1) Ainsi que l'on pouvait le préjuger étant donné le caractère accidentel du complexus pellagres, les lésions cutanées n'ont aucune spécificité anatomique; ce sont celles des érythèmes chimiques, aigus ou chroniques; celles que peuvent produire les névrites périphériques les moins spéciales; des altérations athrepsiques, dystrophiques, atrophiques comme dernier terme. E. B. — A. D.

de maïs, mais qui avaient usé de la même nourriture que les habitants des villes. Car parmi ces personnes, on en comptait aussi qui n'avaient jamais travaillé au soleil (1); — un des cas que j'ai observés venait de la Bohême, où la pellagre ne règne pas d'une manière endémique; — il est évident qu'il reste encore bien des points obscurs dans la pathogénie de cette affection.

(1) Nous n'avons jamais vu l'érythème pellagroïde chez des sujets qui n'avaient pas subi l'action solaire; quant aux lésions trophiques, elles peuvent avoir été précédées d'érythème chimique, mais elles peuvent aussi se développer sans ce préliminaire. Nous avons déposé dans le musée de l'hôpital Saint-Louis, sous le numéro 916, un magnifique exemple d'érythème chimique solaire chez une vieille femme cachectique, qui n'était pas une pellagreuse.

Sur le dos des mains, d'un rouge ardent, croûtes squameuses, séparées par des rhagades en apparence très profondes correspondant aux plis de la peau qui étaient très accentuées par l'âge et la cachexie. Cette pièce a été moulée par Baretta sur une vieille femme de soixante et un ans, journalière, hôpital Saint-Louis, salle Gibert, du 28 mai au 19 juin 1883, venant du dépôt de mendicité de Saint-Denis.

La lésion des mains datait de quinze jours, survenue après une exposition de plusieurs heures au soleil, la malade y étant restée exposée, endormie; au début, rougeur vive, vésicules de volume croissant; bulles à contenu transparent; état fébrile assez vif. A l'infirmerie du dépôt, simples applications de poudre d'amidon.

A l'examen, larges lambeaux épidermiques décollés par les bords couvrant la face dorsale des deux mains, et laissant voir, au-dessous, la couche cornée de l'épiderme en réparation avancée; fissures profondes en apparence, et longues, au niveau de tous les plis; croûtes jaunâtres teintées de sang.

État général très mauvais; diarrhée; inappétence; œdémie des membres inférieurs; amaigrissement et anémie extrêmes; aucune lésion viscérale appréciable; pas d'albuminurie ni de glycosurie. Refus complet des aliments; la malade ne veut accepter que de l'eau sous prétexte que les aliments sont empoisonnés. Cela à part, nul signe d'aliénation réelle, et la volonté de se suicider par inanition paraît être la cause réelle de ce refus; le découragement, l'ennui de la vie est absolu. L'amaigrissement, l'anémie sont extrêmes, et la mort survient par extinction simple le 16 juin.

Les lésions du dos des mains avaient cédé, en très peu de jours, aux applications émollientes simples.

*Nécropsie*: Congestion simple des poumons et des reins. Foie gras, simple. Athérome artériel marqué, surtout à la crosse aortique. Cœur gras, flasque, dilaté, amyotrophié, à orifices inaltérés. Cerveau, estomac, intestins intacts.

En somme, érythème solaire bulleux chez une vieille femme misérable et cachectique, lésion mixte d'action chimique et de vitalité affaissée. La malade n'avait jamais mangé de maïs et n'avait pas habité un pays à pellagre; nous avons observé les mêmes lésions cutanées, et le même complexe morbide, chez d'autres vieilles femmes atteintes de maladies cachectiques diverses, y compris le carcinome gastrique.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Dans les premières périodes de la maladie, ce n'est que par un séjour dans des conditions hygiéniques convenables, une bonne nourriture et un régime réconfortant, l'hydrothérapie, les préparations ferrugineuses, etc., que l'on peut espérer obtenir un résultat favorable. Certains cas guérissent aussi spontanément. Les formes plus avancées, notamment quand elles sont accompagnées de troubles intellectuels, entraînent constamment la mort.

## ACRODYNIE

L'acrodynie, ou érythème endémique, a beaucoup d'analogie avec la pellagre. Elle a régné épidémiquement à Paris, d'après l'affirmation d'Alibert, en 1828, et d'après Hirsch, en 1829 et 1830 (1). Les mains et

(1) *Nous avons déjà dit*, dans la première édition de cette traduction, que c'était bien en 1828 que l'acrodynie avait débuté à Paris dans l'infirmerie Marie-Thérèse (asile de vieillards); l'épidémie subit dès l'hiver un premier affaïssissement, mais elle se releva au printemps; elle fut considérée comme éteinte par l'hiver rigoureux de 1829-1830; cependant, on en reconnut encore quelques cas pendant les années 1830 et 1831; puis, il n'en fut plus question à Paris.

Les *altérations cutanées* de la maladie consistaient en manifestations *érythémateuses* et en *colorations brunes* (pigmentaires)?

L'*érythème*, que l'on pouvait voir se développer sur tous les points du tégument, affectait surtout les extrémités, les jambes, et, plus particulièrement, les mains et les pieds dans leurs faces palmaires et plantaires; tantôt il était simple, tantôt polymorphe, sudoral, desquamatif par exfoliation simple furfuracée, ou lamelleuse, ou après production de suffusions sanguines, de vésicules, de bulles ou de phlyctènes.

ALIBERT (*Monographie des dermatoses*, 2<sup>e</sup> édit. Paris, 1833, p. 42) a donné, des lésions cutanées de l'acrodynie, un tableau surchargé de couleur à sa manière habituelle; sa description, la seule qui émane d'un dermatologiste, n'en est pas moins la plus utile à être connue à notre point de vue spécial, aussi la mettons-nous sous les yeux du lecteur. « Plusieurs de ces malades, dit Alibert en parlant des acrodyniques, s'offrirent à nous, ayant aux extrémités des ampoules ou cloches remplies d'une sérosité limpide ou roussâtre; cet écoulement une fois terminé, la cuticule s'exfoliait et tombait en lamines plus ou moins considérables; celle des mains se résolvait en écailles sèches et furfuracées, tandis qu'on voyait se séparer des pieds des plaques d'une épaisseur extrême. Nous reçûmes, entre autres, un colporteur dont les talons étaient cornés et durs comme le marbre; il avait les parties inférieures des deux jambes comme enchâssées dans une demi-botte. Ces malades présentaient d'ailleurs tous les phénomènes de l'érythème; on apercevait, çà et là, sur plusieurs points de la surface cutanée, particulièrement aux cuisses, aux jambes, aux pieds, aux bras, aux avant-bras, aux mains, des zones enflammées, d'un rouge pourpre ou violet. Mais

les pieds des personnes atteintes étaient le siège d'un érythème avec desquamation consécutive, ou même avec formation de vésicules et de bulles, exfoliation de l'épiderme épaissi sous forme de lambeaux, comme dans la pellagre, tandis que la peau de la poitrine et de l'abdomen présentait une pigmentation presque noire.

Des convulsions, une sensibilité des doigts et des orteils, des douleurs vives dans les mêmes parties, avec vomissements, diarrhée, ischurie, se joignaient aux symptômes précédents et entraînaient souvent la mort. On attribua, en général (Chomel, Récamier, etc.), l'origine de cette maladie à des céréales altérées qui avaient été livrées à la consommation, et on trouva une analogie entre cette affection et la pellagre.

## DIX-SEPTIÈME LEÇON

### (b) URTICAIRE

Formes et signification de l'urticaire, urticaire idiopathique et symptomatique, aiguë et chronique.

La maladie appelée urticaire (*Cnidosis*, *Nesselsuchi*, *Porcellanfriesel*) consiste, comme son nom l'indique, dans la production d'efflorescences de la dimension de l'ongle, et même plus grandes, survenant subite-

ce qui attirera particulièrement notre attention, chez la plupart des personnes frappées de l'érythème épidémique, c'est la couleur noire et fuligineuse qui affectait la surface des téguments; cette couleur se prononçait surtout au ventre, à la poitrine, sous les aisselles, aux seins... Presque tous les individus qui venaient réclamer nos soins avaient un teint de ramoneur; certains d'entre eux avaient le corps tellement couleur de suie, que l'illusion était complète... Quand on grattait ces plaques, qui étaient comme terreuses, la cuticule se réduisait en une matière farineuse. »

On a, depuis, signalé un assez grand nombre d'épidémies dénommées acrodyniques; telle, par exemple, l'épidémie du camp de Satory en 1874, (BODROS, *Recueil des Mém. de méd., chir. et pharm. milit.*, t. XXXI, 3<sup>e</sup> série, 1875, p. 428); mais en général sans raison démonstrative (voy. A. LAVERAN, *Contribution à l'étude de l'acrodynie*, *ibidem*, t. XXXII, 3<sup>e</sup> série, 1876, p. 113). Toutefois, ce dernier travail est suivi du résumé d'un Mémoire inédit, envoyé en 1868 au Conseil de santé des armées par M. le D<sup>r</sup> Bresson, sur une épidémie vraisemblable d'acrodynie, observée à Zitocuaro (Mexique), du 21 mars au 23 avril 1866. — Comparez : A. OLLIVIER, *Arsenicisme et Acrodynie*. — Rapp. sur les communications de MM. VIDAL, MARQUEZ et DUBRANDY, relatives à l'affaire des vins empoisonnés de la ville d'Hyères, in *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 1888, p. 617. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

ment, d'un rouge rose ou blanc brillant et entourées d'une aréole rouge, formant des élevures aplaties, arrondies ou irrégulières, et un peu dures au toucher. Ces plaques donnent lieu à un prurit intense et à une vive sensation de cuisson; elles ont une durée extrêmement éphémère, car elles disparaissent complètement en quelques minutes ou en très peu de temps, sans laisser après elles ni desquamation, ni une trace quelconque (1).

Chaque plaque d'urticaire s'étend rapidement en surface, et, par la progression de son bord périphérique rouge, elle atteint la dimension d'une pièce de 50 centimes, de 5 francs en argent, et même plus. La surface centrale reste d'un blanc brillant, *urticaire porcelaine*, unie ou bien avec une légère dépression centrale. Plus tard, la plaque s'affaisse et disparaît sans laisser de trace, ou seulement une faible pigmentation brune. D'autres fois, elle s'efface au centre, tandis qu'elle progresse à la périphérie. Il peut se produire alors des formes en anneaux, *urticaire annulaire*; la réunion de plusieurs de ces anneaux donne lieu à l'*urticaire linéaire, figurée*, ou bien constitue des cercles concentriques et excentriques qui, par suite de la marche rapide de l'éruption, changent très promptement d'aspect. Comme nous le verrons, la peau des malades atteints d'urticaire (2) est extrêmement sensible, même dans les parties indemnes de plaques ortiées; il est facile de provoquer, par le simple contact avec le doigt ou avec l'ongle, des stries, des raies, voire même toute sorte de dessins, etc., *urticaire provoquée*. Le contact des ongles produit une raie blanche qui prend immédiatement une teinte rouge et ensuite blanc brillant, s'élève en plaque et persiste un temps plus ou moins long, pouvant ainsi dépasser les limites de la lésion traumatique.

Le phénomène appartient au processus de l'urticaire, il est connu depuis longtemps. Donc, comme Michelson l'a très justement démontré, il est tout à fait inutile de mener un tel bruit avec la femme autographique de Dujardin-Beaumetz (3), comme s'il s'agissait d'un fait inoui.

(1) Tout cela, bien entendu, à titre de caractères généraux, communs, mais non exclusifs; la *durée* réelle de beaucoup de plaques ortiées se compte par heures; quant aux *traces consécutives*, cela dépend des conditions individuelles, âge, état pathologique, etc., et l'auteur, lui-même, va dire quelques lignes plus bas que l'urticaire peut laisser à sa suite des macules pigmentaires. E. B. — A. D.

(2) Il est plus exact de dire « de quelques » malades atteints d'urticaire, car le phénomène de l'urticaire provoquée ne peut pas se produire chez tous les sujets atteints d'urticaire à toute excitation, et tous les sujets autographiques ne sont pas en permanence atteints d'urticaire. E. B. — A. D.

(3) Personne n'a jamais présenté le fait de DUJARDIN-BEAUMETZ comme