

mêmes oscillations que les accès convulsifs. Lannois⁽¹⁾ les a vus simultanément s'atténuer sous l'influence d'un traitement vermifuge, chez une malade atteinte d'oxyures.

La dermatographie se retrouve dans les maladies nerveuses les plus diverses. Raichline⁽²⁾ l'a constatée 10 fois sur 14 *tabétiques* examinés à ce point de vue. Elle est très commune chez les *aliénés*. Ch. Féré et P. Lance⁽³⁾ estiment qu'elle existe dans 21 pour 100 des cas de faibles d'esprit ou de vésaniques; elle est relativement fréquente dans la paralysie générale. Séglas et Darcagne⁽⁴⁾ ont rencontré le dermatographisme simple et le dermo-stéréographisme dans 20,96 pour 100 des cas chez les aliénés. Sa fréquence est grande chez les idiots et les imbéciles (51,16 pour 100), les paralytiques généraux (59,28 pour 100), les épileptiques (57,05 pour 100), mais surtout chez les déments précoces (55,57 pour 100) et particulièrement dans la forme catatonique (100 pour 100) où les réflexes vaso-moteurs sont exagérés au même titre que les autres réflexes.

L'*arthritisme* ou *neuro-arthritisme* est une cause non moins efficace de la réaction dermatographique. Michelson et Gull l'ont constatée chez des sujets de constitution normale et vigoureuse sans autre cause que l'hérédité. Il est plus habituel de relever, chez les sujets qui en sont atteints, une ou plusieurs des déterminations de la série arthritique : asthme, palpitations, migraines et algies, dyspepsie, hémorroïdes, dermatoses diverses et particulièrement urticaire et acné. Que les intoxications, d'origine gastrique ou intestinale, interviennent secondairement pour favoriser le développement ou l'exagération du phénomène, comme le pense T. Barthélemy, cela est certain. Mais il persiste, alors que le régime et les fonctions gastro-intestinales ont été régularisés. Un de mes malades, palpitant héréditaire et grand dermatographique en même temps qu'urticarien, s'est mis, depuis un an, à l'abri des poussées d'urticaire, grâce à un régime des plus sévères, mais il reste palpitant et dermatographique.

V

URTICAIRE ŒDÉMATEUSE

URTICAIRE GÉANTE. — ŒDÈME AIGU CIRCONSCRIT.

La fluxion œdémateuse paroxystique, qui est dermique dans l'urticaire commune, est hypodermique, ou à la fois dermique et hypodermique dans l'urticaire dite œdémateuse : elle donne naissance à des tuméfactions sou-

(1) LANNOIS, Dermatographisme chez les épileptiques atteints d'helminthiase intestinale. *Nouv. icon. de la Salpêtrière*, mai 1901, p. 207.

(2) A. RAICHLINE, Le dermatographisme dans le *tabes dorsalis*. *Soc. de biol.*, 15 nov. 1898.

(3) CH. FÉRÉ et P. LANCE, La dermatographie chez les aliénés. *Journal de neurol. de Bruxelles*, 20 nov. 1898.

(4) SÉGLAS et DARCANNE, Dermatographisme chez les aliénés. *Ann. méd.-psych.*, janv. 1902.

vent considérables, soudaines et transitoires, qui occupent plus volontiers la face, les extrémités, les organes génitaux, c'est-à-dire les régions riches en tissu cellulaire sous-cutané et les plus souvent exposées au contact de l'air extérieur.

Le terme d'urticaire œdémateuse, employé pour la première fois par Hardy, prête à la critique, puisque l'œdème est la lésion essentielle de toute urticaire, mais il consacre la nature ortiée d'une affection décrite sous les désignations diverses : d'œdème aigu circonscrit par Quincke, d'œdème aigu angioneurotique par Joseph Collins, d'œdème rhumatismal ou arthritique par du Castel et A. Trousseau, d'œdème aigu essentiel par Étienne et Galliard, d'œdème aigu toxi-névropathique de la peau et des muqueuses par Le Calvé.

Quincke en a résumé en quelques phrases les caractères principaux. « Des tuméfactions œdémateuses de 2 à 10 centimètres de diamètre surviennent, par places bien circonscrites, dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Les extrémités sont le plus souvent atteintes, surtout au voisinage des articulations, mais le tronc et le visage ne sont pas épargnés. Ces œdèmes ont des limites indécises, la coloration normale de la peau n'est pas modifiée; parfois, cependant, elle est un peu plus pâle ou un peu plus rosée. Il existe quelquefois de la tension et des démangeaisons. Les muqueuses peuvent être attaquées : les lèvres, le voile du palais, le pharynx et le larynx, la muqueuse de l'estomac et celle de l'intestin. Les œdèmes s'installent brusquement et disparaissent en quelques heures, en quelques jours au plus; ils récidivent très souvent. L'état général n'est guère touché habituellement. Cette affection a des rapports et des points de contact nombreux avec l'urticaire⁽¹⁾. »

La nature ortiée de l'œdème aigu circonscrit est admise par un grand nombre de dermatologistes qui se sont ralliés aux idées de Hardy, de Milton, et aux considérations plus récentes de Courtois-Suffit⁽²⁾. Ce n'en est pas moins une affection spéciale, ayant sa physionomie propre.

L'*étiologie* de l'urticaire œdémateuse est celle de l'urticaire en général. C'est, plus souvent que l'urticaire commune, une affection héréditaire et familiale.

Elle remontait à la 5^e génération dans une famille observée par Osler. Schlesinger en a relevé cinq cas en quatre générations, Ricochon sept cas à travers trois générations. Quand manque l'hérédité œdémateuse directe, l'hérédité neuro-arthritique est manifeste. C'est entre vingt et quarante ans que surviennent surtout les accès; dans une observation exceptionnelle de Dinkelacker, l'affection avait débuté à l'âge de trois mois. L'époque menstruelle y prédispose chez la femme. Certaines affections nerveuses d'une part, l'hystérie, la mélancolie, la maladie de Basedow, l'arthritisme; le rhumatisme et le paludisme d'autre part sont des terrains favorables à leur développement. Le surmenage intellectuel et physique en facilite l'apparition. Quant aux causes provocatrices, ce sont, comme dans l'urticaire en général, le froid,

(1) QUINCKE, Citation empruntée à la *Thèse de Le Calvé*.

(2) COURTOIS-SUFFIT, *Ann. de dermat.*, 1889, p. 859 et *Gaz. des hôp.*, 50 avril 1890.

plus rarement le chaud, les émotions, les traumatismes, les intoxications alimentaires et médicamenteuses, et surtout l'intoxication gastro-intestinale. On a signalé des œdèmes fugaces au cours des douleurs fulgurantes du tabes ou après des névralgies du trijumeau, parfois aussi à la suite de contusions des nerfs, de névrites traumatiques et même de polyomyélites infantiles.

De toutes les causes provocatrices des crises d'œdème ortié, le froid est la plus nocive. Elles peuvent survenir à la suite d'ablutions froides, de bains froids, de bains de mer, d'un simple séjour à la fenêtre ou de l'exposition au froid humide. Un malade de Baruch (1), âgé de cinquante-neuf ans, est pris, après un bain de mer, de fourmillements dans les mains et les pieds, puis, après son bain froid régulier du matin, de gonflement au triple de ses mains avec rougeur, fourmillements et cuisson, et en même temps d'un léger œdème des organes génitaux et des pieds. Il renonce à ses pratiques hydrothérapiques et guérit. Un homme, observé par Starr (2), est pris d'œdème des fesses pendant qu'il se tient sur sa chaise percée.

La symptomatologie diffère notablement de celle de l'urticaire commune. La poussée est quelquefois annoncée par des prodromes : troubles digestifs et surtout constipation, sensation vague de malaise, frissons, mauvaise humeur et irritabilité, ou au contraire dépression et somnolence, léger mouvement fébrile, aux environs de 38 degrés, parfois aussi éruption fugace d'érythème polymorphe. Puis l'œdème apparaît avec une soudaineté caractéristique, atteignant son complet développement en quelques minutes, plus souvent en quelques heures. C'est un œdème ferme et élastique, ne se laissant que rarement déprimer en godet, d'une coloration qui varie du rose au blanc blafard, quelquefois ecchymotique par place, par suite de l'existence de nombreux globules rouges dans la sérosité exsudée. C'est un œdème chaud, du moins dans sa phase d'acuité, la température locale de la région envahie s'élevant de plusieurs degrés, en même temps que les artères battent avec une énergie augmentée et que les veines sont dilatées (3). C'est un œdème généralement indolore. Toutefois, son extension et son développement peuvent donner lieu à des sensations de raideur et d'engourdissement; parfois, il est accompagné

(1) H. BARUCH, Angioneurotic œdema with a report of four cases. *Med. Record*, 19 août 1899, et *Ann. de dermat.*, 1899, p. 1125.

(2) STARR, Localised transient œdem. *Brit. med. Journal*, 1897.

(3) Starr a observé ce qui suit, en provoquant un œdème de la main par l'immersion dans l'eau froide. « Au bout de 30 secondes, elle est devenue rouge pâle; après 1 minute rouge violacé; puis elle pâlit de plus en plus et 5 minutes et demie après, elle est blanche, cirreuse et lisse. Les veines sont dilatées, les artères battent; l'œdème se répand à 20 centimètres au-dessus des articulations métacarpo-phalangiennes et descend sur les doigts. Ces organes sont raides. La température de la main immergée monte rapidement : au début, elle était de 21°; 1 minute après, elle atteint 29°; 5 minutes après, 32° et, après 5 minutes, 37°. La température de l'autre main subit aussi pendant les mêmes temps un accroissement moins considérable : 21° au début, 25° après 1 minute, 27° après 5 minutes, 29° après 5 minutes. Au bout d'un quart d'heure, l'œdème commence à perdre ses caractères et à se résorber. »

de fourmillements, de cuisson, de démangeaisons ou de brûlures. Du Castel, Walsh (1), l'ont vu survenir à la suite de douleurs violentes.

Le volume des tuméfactions œdémateuses varie de la grosseur d'un pois à celle de la main, à la largeur d'une assiette et plus. La face, une jambe, un avant-bras peuvent être envahis dans leur totalité. Le scrotum, quand il est pris, atteint, les dimensions d'une tête d'enfant ou d'adulte. De ces fluxions œdémateuses résultent des déformations surtout impressionnantes quand elles siègent à la face : les paupières se gonflent au point qu'on ne voit plus la dépression de l'œil, les lèvres prennent, pour emprunter la comparaison de G.-T. Elliot, l'aspect de saucisses, et l'ouverture de la bouche est momentanément impossible.

La poussée d'urticaire œdémateuse peut être à un ou plusieurs foyers. Il est habituel de voir le dos des deux mains simultanément envahi. A la face, l'œdème est souvent circonscrit et unique, volontiers localisé aux paupières : c'est l'œdème idiopathique aigu ou arthritique des paupières. Vidal a vu une urticaire géante dont la saillie blanche, œdémateuse, à peine cerclée d'un mince liséré rougeâtre, formait sur la peau de l'abdomen une tumeur ovalaire, bombée, large de 10 centimètres, et dont le grand diamètre atteignait près de 15 centimètres : elle avait apparu, en pleine période menstruelle, à la suite d'un accès de colère. Dans un cas de Courtois-Suffit, les foyers étaient au contraire multiples : une plaque allant d'une clavicule à l'autre et descendant à trois travers de doigt au-dessus du mamelon gauche, une plaque au pubis, une sur la cuisse, une au côté externe du genou droit, une au creux poplité droit, une à chaque mollet, une à la fesse gauche, une à la pointe de l'omoplate gauche.

L'œdème aigu circonscrit atteint parfois les synoviales articulaires, donnant naissance à une hydarthrose intermittente du genou, des vertèbres, des mâchoires, qui dure quelques jours, au plus une semaine, et ne s'accompagne ni de réaction locale, ni de douleurs. Schlesinger a vu se produire le même phénomène au niveau des gaines synoviales tendineuses de la face dorsale des mains. Comme localisation plus rare encore, on a observé le gonflement intermittent de la parotide. Enfin l'œdème aigu circonscrit peut occuper les deux fosses sus-claviculaires et y simuler une tumeur graisseuse : c'est le pseudo-lipome arthritique de Potain.

Les muqueuses ne sont pas épargnées par l'urticaire œdémateuse; elles peuvent être envahies isolément ou en même temps que le tégument externe. C'est ainsi que surviennent parfois un gonflement œdémateux de la face interne d'une joue, assez considérable pour déformer le visage, la tuméfaction des gencives et surtout de la langue qui devient gênante par son volume. Une observation de Baruch (2) a trait à un vieillard sujet depuis huit ans à des

(1) WALSH, *Dermat. Soc. of Great Britain and Ireland*, 28 fév. 1900 et *Ann. de dermatol.*, 1901, p. 195.

(2) H. BARUCH, Angioneurotic œdema with a report of four cases. *Medical Record*, 19 août 1899.

crises d'œdème de la langue qui le prennent au réveil, jusqu'à deux et trois fois par mois, durant deux à trois heures, pendant lesquelles le malade, incapable de parler, et gêné pour respirer, est dans une grande anxiété. L'œdème peut aussi occuper le voile du palais et surtout la luette qui prend le volume de l'index, ou le pharynx lui-même, d'où de la dysphagie. Enfin il envahit assez souvent le larynx, 21 fois pour 100 d'après Collins, avec tous les symptômes de l'œdème de la glotte. Les paroxysmes sont heureusement de courte durée dans la plupart des cas, et les accidents dyspnéiques avec tirage ne durent pas plus d'une demi-heure, d'une ou de deux heures. Ils peuvent cependant se renouveler ou se prolonger, comme Hillairet et Gaucher en ont vu un exemple chez un arthritique dyspeptique, et entraîner la mort par asphyxie, si la trachéotomie n'est pas faite en temps opportun. Collins et Mattler ont eu de ces cas malheureux. Un malade, suivi par Le Calvé, une première fois sauvé par la trachéotomie, succomba dans une dernière crise avant qu'on ait rien pu tenter. Une femme observée par Griffith⁽¹⁾ était sujette depuis sa naissance à des œdèmes localisés qui se manifestaient de préférence sur les mains, les pieds, les épaules, la poitrine, à la vulve : son père avait été atteint de la même affection, et, après trois crises avec troubles respiratoires, était mort subitement, à vingt-neuf ans, dans un accès de suffocation. A deux reprises déjà, cette malade avait eu des accidents graves : une fois, elle fut atteinte d'un œdème de toute la face et d'une partie du cuir chevelu, à la suite d'un coup reçu sur le front ; une autre fois, à la suite d'un mal de dents, d'un gonflement de toute la face, des lèvres, de la face interne des joues, de la langue, de l'épiglotte et des cartilages aryénoïdes. Elle succomba subitement dans une dernière crise : elle s'était plainte un matin d'une sensation de gêne dans la gorge, et disait respirer mieux vers midi, quand soudain elle porta la main à son cou, avec une expression d'angoisse et la face cyanosée ; quelques instants après, elle était morte. A l'examen microscopique du larynx, l'œdème n'était pas limité à la muqueuse, mais s'étendait aux couches profondes, jusqu'aux muscles abducteurs ainsi empêchés de dilater la glotte pendant l'inspiration, et les cordes vocales étaient infiltrées dans toute leur épaisseur.

Comme autre localisation sur les muqueuses, Riehl a signalé l'œdème de l'urètre qui peut survenir aussi bien que l'œdème du prépuce observé par Étienne⁽²⁾.

L'urticaire œdémateuse, qui parfois survient soudainement et sans symptômes généraux, est d'autres fois accompagnée de troubles digestifs (dans 54 pour 100 des cas d'après Collins). Du côté de l'estomac, on observe de l'anorexie, des douleurs assez vives pour simuler une crise gastrique de tabes, des vomissements alimentaires, bilieux, aqueux, très abondants, qui

(1) GRIFFITH. Œdèmes localisés héréditaires ayant déterminé la mort par obstruction laryngée. *Brit. med. Journal*, 14 juin 1902. — An. in *Semaine médicale*, 15 oct. 1902.

(2) ÉTIENNE. Œdèmes aigus essentiels localisés sans phénomènes généraux. *Gaz. hebdomadaire de méd. et de chir.*, janvier 1894.

peuvent coïncider avec la fin de l'accès, plus rarement des hématuries.

L'intestin est aussi le siège de douleurs vives, de météorisme, de constipation. Parfois la crise est suivie d'une diarrhée subite et de courte durée avec rétraction du ventre et prostration. Ces troubles digestifs sont attribués par quelques auteurs à de l'œdème de la muqueuse gastro-intestinale et peuvent à eux seuls constituer la crise.

Pendant la crise, les urines sont très diminuées, et, d'après Le Calvé, chargées de déchets, indican, skatol, tyrosine, en l'absence même de vomissements et de diarrhée. Leur altération n'en indique pas moins un mauvais fonctionnement du tube digestif.

L'accès d'urticaire œdémateuse cesse brusquement ou progressivement, habituellement sans laisser de traces, à part une légère et transitoire desquamation. Mais la répétition des accès toujours en un même point peut, dans des cas assez rares, entraîner une déformation de la partie envahie, par exemple un épaississement et des tuméfactions durables des paupières. C'est l'urticaire œdémateuse persistante. Hallopeau a suivi un malade chez lequel, sous l'influence de poussées répétées, l'œdème chronique avait déformé toute la face, lui donnant l'aspect myxœdémateux. Les paupières supérieures formaient d'énormes bourrelets et les ouvertures palpébrales s'effaçaient presque complètement lorsque le malade regardait en bas ; l'ouverture buccale était rétrécie, l'œdème formait un double menton. Il s'agit, dans ces cas, d'un œdème sans doute spécial, toxique et phlogogène, qui aboutit à une sorte d'éléphantiasis ; ce sont des faits complexes dans lesquels il n'est pas aisé de faire la part exacte de l'élément urtié.

C'est une des particularités de l'urticaire œdémateuse de se reproduire toujours à la même place ; ce n'est qu'après plusieurs crises qu'elle tend à se déplacer. L'affection récidive en effet dans la plupart des cas : les accès se répètent sous l'influence de causes provocatrices identiques ou diverses, à des intervalles très variés, parfois pendant un grand nombre d'années. Dans une observation de Wright, les poussées se produisaient toutes les six semaines depuis trente-cinq ans ; elles se renouvelaient depuis vingt-cinq ans dans un cas de Salles, depuis quinze ans chez des malades observés par Rapin et Féréol. Il est vrai que dans le cas de Salles, les accès ne s'étaient reproduits que quatre fois en vingt-cinq ans, tandis qu'il est des malades chez lesquels ils se répètent tous les mois, toutes les semaines et même tous les jours. Ils s'espacent généralement avec l'âge et cessent parfois de se produire.

L'urticaire œdémateuse est parfois associée à d'autres accidents qui résultent des mêmes causes, par exemple de l'exposition au froid. Les observations de Lucien Roques⁽¹⁾, G. W. Wende⁽²⁾, Cassirer⁽³⁾, montrent la coïncidence de

(1) L. ROQUES. Troubles vaso-moteurs à forme d'urticaire chez un malade atteint d'hémoglobinurie paroxystique a frigore. *Soc. méd. des hôp.*, février 1898.

(2) G. W. WENDE. Œdème aigu circonscrit et hémoglobinurie. *Journal of cut. diseases*, avril 1899 et *Ann. de dermat.*, 1899, p. 919.

(3) CASSIRER, cité par Le Calvé.

l'œdème aigu circonscrit et de l'hémoglobinurie paroxystique a frigore. Chez le malade de L. Roques, l'application locale du froid provoquait *in situ* un œdème coloré de la peau de deux heures de durée, analogue à une plaque d'urticaire.

Schlesinger, Salis, Cohen, racontent avoir vu, avec l'accès, des symptômes de *tachycardie paroxystique*; Le Calvé a relevé, dans une observation, de l'éréthisme cardiaque et des battements intenses des artères au plus fort de la poussée. Ce sont des phénomènes cardio-angioneurosiques. D'autres accidents, non moins exceptionnels, relèvent directement de l'œdème. Jameson a rattaché à l'œdème aigu circonscrit un cas d'œdème *pulmonaire*; Ullmann (1) un cas d'œdème cérébral avec perte de connaissance et crises épileptiformes consécutifs à des œdèmes articulaires, facial, laryngé. C'est sans doute à un œdème du fond de l'œil qu'il faut attribuer les *troubles oculaires* observés par Lemonnier (2) dans un cas d'urticaire œdémateuse. Un malade de Vassilief (3) souffrait à certains moments de vomissements, d'accès *épileptiformes*, de *monoplégie brachiale* droite. Il est difficile de dire si les accidents étaient dus à de l'œdème cérébral ou à une névrose associée. L'observation déjà citée de Féré serait en faveur de cette deuxième interprétation.

VI

URTICAIRE GANGRENEUSE

J. Renaut (de Lyon) (4) a rapporté, sous ce nom, l'observation d'un jeune homme de vingt-deux ans, rhumatisant et ancien paludéen, porteur de chéloïdes cicatricielles consécutives à de petites plaques de gangrène de la peau qui, depuis trois ans, se produisaient de trois mois en trois mois. Ces plaques

(1) Voici l'observation d'Ullmann, reproduite dans la *thèse de Le Calvé*: « Chauffeur de vingt-quatre ans, travaillant à une haute température. Le 7 novembre, légers épanchements dans les articulations phalangiennes des mains cédant au bout de quelques heures. Le lendemain, œdèmes étendus de la face, du palais et des joues. Le 9 novembre, brusquement, ralentissement du pouls, perte de connaissance, cessation de la respiration contre laquelle il est nécessaire de pratiquer longuement les manœuvres de la respiration artificielle. Puis l'œdème envahit la gorge, la glotte. On doit faire des scarifications. Ensuite, spasmes généralisés: convulsions toniques de tout le corps, myosis, perte de connaissance durant quelques minutes; après quoi, convulsions cloniques qui ne se dissipent que deux jours après sous l'influence de narcotiques. Après cela apparaît une tuméfaction palpébrale suivie de 19 attaques épileptiformes. Dans les jours suivants, il y a encore deux crises. Convalescence très rapide ensuite. Douze ans auparavant, une morsure de serpent avait déterminé chez le patient des symptômes analogues. »

(2) LEMONNIER. Un cas d'urticaire géante avec troubles accusés du fond de l'œil, lorsque l'œdème siège à la tête; disparition de l'urticaire et, depuis lors, crises mensuelles de vomissements incoercibles pendant deux ou trois jours. *Société de dermatol.*, 11 mars 1897.

(3) WASSILIEF, cité par Le Calvé.

(4) J. RENAUT, Sur une forme de la gangrène successive et disséminée de la peau: l'urticaire gangreneuse. *Médecine moderne*, 20 fév. 1890, p. 165.

de sphacèle débutaient par une urticaire intense et localisée avec vif prurit; puis l'une des papules ortiées, devenant persistante, se transformait en une nouure œdémateuse douloureuse, bientôt d'un rouge sombre et hémorragique, enfin escarrifiée à son centre; au bout de quelques jours, la petite escarre tombait, laissant à sa place une cicatrice chéloïdienne. Chez ce malade, comme dans trois cas analogues de Neumann, Doutrelepont, Sangster (cités par J. Renaut), il existait un dermographisme très accentué avec une grande nervosité.

Löwenbach (1) a publié, sous la dénomination d'acné urticarienne, un cas assez analogue. Il s'agissait d'un homme, âgé de trente-cinq ans, atteint depuis plusieurs années, à la suite de gale traitée par le baume du Pérou, d'une éruption prurigineuse rebelle et généralisée, caractérisée par des pomphi de 10 à 12 millimètres de diamètre, dont le centre vésiculeux se transformait en croûte; celle-ci tombait au bout de quatre à six jours en laissant une cicatrice blanche. L'examen histologique d'une de ces efflorescences révéla un œdème simple à la périphérie, un œdème inflammatoire au niveau des cônes papillaires, et les lésions de la nécrose de coagulation au centre.

L'urticaire gangreneuse est évidemment une urticaire compliquée. Il est légitime d'y rattacher, au moins provisoirement, les cas signalés sous le nom d'urticaire tubéreuse ulcérée et d'urticaire cicatricielle.

TRAITEMENT

L'URTICAIRE AIGÜE SIMPLE ne demande pas de traitement curatif; elle guérit spontanément et rapidement. Il n'y a lieu d'intervenir que si le prurit est trop intense ou si l'affection se prolonge.

Le traitement du prurit urticarien est d'ailleurs le même dans les diverses formes d'urticaire. On emploiera les lotions d'eau de guimauve tiède ou d'eau chaude additionnée d'un dixième environ de vinaigre, d'alcool simple, camphré ou d'eau de Cologne; les solutions d'hydrate de chloral à 5 pour 200, d'acide phénique au 100^e ou au 50^e (la glycérine étant substituée à l'alcool), l'eau chloroformée diluée; les topiques pulvérulents, amidon ou fécule, mélange au 50^e de poudre d'amidon et d'acide salicylique, talc, oxyde de zinc, sous-nitrate de bismuth associés à l'amidon et additionnés d'un 20^e de poudre de camphre ou de menthol; les topiques liquides et les pommades, le baume du commandeur additionné, suivant la formule de Hallopeau, d'un 50^e de menthol et d'un 10^e de naphthol β; les compresses imprégnées de la solution de salicylate de soude à 5 pour 100; les pommades à l'oxyde de zinc, etc. Mais il est bien entendu que les préparations antiprurigineuses fortes ne con-

(1) LÖWENBACH, Ueber Acne urticata. *Arch. f. Dermat. und Syph.*, 1899, p. 27 et *Ann. de dermat.*, 1899, p. 1108.