

active est indiquée. Il convient de faire des lavages abondants, de 2 à 6 fois par jour, avec des solutions aqueuses désinfectantes, alunol à 2 p. o/o, argonine à 1,5 p. o/o, et surtout protargol de 0,25 à 1 p. o/o. S'il ne survient pas de complications, en général, 10 à 14 lavages suffisent pour faire disparaître entièrement les gonocoques.

Dans les "cas chroniques", employer les crayons à l'iodoforme (10-20 p. o/o), au tannin (5 p. o/o), au protargol (10-20, p. o/o). Dans les cas particulièrement rebelles, préférer les crayons au nitrate d'argent (1 à 2 p. o/o), qui, toutefois provoquent en général une réaction vive. La "vessie" est rarement envahie par le processus gonococcique. Le cas échéant, dans les états subaigus et chroniques, on utilisera pour les lavages vésicaux les solutions mercurielles, et surtout le protargol.

"Vulvite blennorrhagique". — Chez les enfants, lavages de la vulve et irrigations vaginales avec une solution de sublimé à 1 p. 2000, ou de protargol à 1/4 p. o/o. Le lavage fait, introduire une petite bougie au tannin (5 p. o/o), à l'iodoforme (10 p. o/o). Quand la suppuration est à peu près tarie, employer les solutions de nitrate d'argent à 1/4 p. o/o, ou de protargol (1-5 p. o/o), ce dernier de préférence parce qu'il cause moins de douleur.

Dans le "stade subaigu de la vaginite", mieux vaut substituer au sublimé les lavages au chlorure de zinc, à la dose d'une cuillerée, d'une solution à 50 p. 100, dans un litre d'eau. On peut encore se servir de solutions glycéринées de protargol à 10 p. o/o. Au cas de cataracte du col, protargol à 5 p. o/o, argentamine à 1 p. o/o, nitrate d'argent à 1 p. o/o, ou la teinture d'iode.

"Métrite blennorrhagique". — La phase aiguë finie, appliquer un désinfectant caustique à action profonde, de préférence le protargol. Introduire une, deux, trois fois par semaine, dans la cavité utérine, une solution de protargol à 10 p. o/o. Dans les cas graves, qui réclament un traitement énergique, recourir à la teinture d'iode (on peut être appelé dans les cas rebelles, à faire alterner les attouchements à la teinture d'iode et au protargol). Dans les "cas chroniques", lavages avec des solutions faibles, nitrate d'argent (0,5 à 1 p. o/o), "protargol" (2,5 à 10 p. o/o). Quand l'utérus est volumineux, résistant, dur, le tamponnement est plus efficace que les lavages. Dans les cas de "métrites blennorrhagiques anciennes", il est indispensable de recourir à des caustiques énergiques (nitrate d'argent en nature, chlorure de zinc à 50 p. o/o).

"Blennorrhagie rectale". — Solutions de protargol (50 centimètres cubes d'une solution à 1 ou 5 p. o/o introduite en lavements 2 à 3 fois par jour, lavements à garder quelque temps.

(Ann. de Thérap.)

— :o : —

DERMATOLOGIE

INDICATIONS ET RESULTATS DE LA CURE GINGIVE-DENTAIRE DANS LA PELADE.

par M. le Dr Péchin

Dans la plupart des observations de l'auteur, la guérison de la pelade, après la suppression de l'épine irritative gingivo-dentaire qui en était la cause présumée, est venue confirmer le diagnostic.

Dans un certain nombre de cas, l'intervention, constituant une irritation aiguë, a renforcé momentanément tous les symptômes produits par l'irritation chronique qu'elle avait pour but de supprimer, y compris la pelade, démontrant ainsi la réalité du réflexe gingivo-dentaire. Cette aggravation n'a, d'ailleurs, été que passagère, comme sa cause elle-même, et a été bientôt suivie de guérison.

Ainsi le critérium thérapeutique vient s'ajouter aux arguments tirés de l'observation clinique en faveur de la théorie de l'origine dentaire de la pelade.

Cette théorie, d'ailleurs, n'a rien d'exclusif, et ne prétend pas plus expliquer tous les cas de pelade que les guérir par la seule intervention dentaire. La pelade est l'aboutissant commun de diverses causes d'ordre général et d'ordre local qui contribuent, chacune pour leur part, à entretenir la maladie. Il est bien évident que la suppression d'une épine irritative gingivo-dentaire n'amènera la guérison de la pelade que si elle en est la cause principale. Il ne faudra donc pas s'attendre à avoir toujours un succès immédiat après l'intervention dentaire.

Les observations de l'auteur montrent cependant qu'il y a un bénéfice réel à tirer de ce nouveau mode de traitement.

On peut donc résumer les faits de la façon suivante :

I. La pelade peut être provoquée et entretenue, entre autres causes, par une épine irritative gingivo-dentaire qui traduit sa présence par un ensemble de phénomènes réactionnels locaux et réflexes, sensitifs, vaso-moteurs et trophiques.

II. Chez tout peladique, on devra rechercher avec soin toutes les causes d'irritation buccale et les supprimer toutes les fois que cela sera possible.

III. La suppression de l'épine irritative entraînera le plus souvent la guérison rapide de la pelade, soit immédiatement, soit après une aggravation passagère.

(Ann. de thérap.)

— :o : —

BACTERIOLOGIE

ACTINOMYCOSE.

par M. le Dr M. Nogard.

Je suis de l'avis de M. Poncet; dans les pays où