

l'auteur. que cette action s'exerce aussi au cours des périodes de latence de l'infection ; ces constatations parlent en faveur du traitement préconisé par Fournier.

L'iode ne paraît pas exercer d'influence sur les spirochètes, bien que les expériences de Neisser, sur des singes, permettent d'accorder à ce médicament une certaine action prophylactique.

L'atoxyl prend une position intermédiaire entre l'iode et le mercure ; pour l'auteur, l'atoxyl n'agit qu'à la période tertiaire, et en cas de syphilis maligne ; c'est alors un adjuvant précieux.

Depuis la découverte du spirochète, il n'y a plus lieu de discuter l'opportunité du traitement hydrargyrique appliqué dès l'apparition du chancre. Bien plus, on peut espérer, par un traitement local énergique, pouvoir enrayer la généralisation de l'infection. L'excision du chancre ou son traitement par l'air chaud ne paraissent, d'un autre côté, pas utiles, car les agents pathogènes envahissent l'organisme dès les premiers jours.

La première cure doit toujours être énergique, car si l'on néglige ce soin, on risque de voir apparaître ultérieurement des accidents tertiaires. L'auteur a toutefois pu constater que les malades, présentant au début de l'affection des récidives nombreuses, sont rarement atteints par le tertiariisme qui semble attaquer surtout les sujets ayant eu des accidents secondaires insignifiants. Les récidives fréquentes provoquent sans doute, dans l'organisme, une réaction immunisante plus marquée.

L'auteur admet que la méthode des frictions hydrargyriques est en réalité une méthode d'inhalation : aussi réussit-elle d'autant mieux que le sujet resté plus longtemps au lit, porte plus longtemps ses vêtements imprégnés de vapeurs de mercure, etc. La friction énergique sépare les gouttelettes de mercure de l'onguent qui enveloppe et favorise leur évaporation. La cure par frictions a, d'un autre côté, beaucoup plus de chances d'exercer une action énergique si le malade présente des exanthèmes étendus, spécialement papuleux ou pustuleux : la peau modifiée absorbera l'hydrargyre beaucoup plus aisément, et l'agent thérapeutique arrivera plus rapidement dans les glandes, réceptacles principaux du spirochète.

E. ST-JACQUES.

Essai de traitement abortif de la syphilis

Le traitement de la syphilis par les injections de sels mercuriels entre de plus en plus dans nos mœurs.

Dès le début, et avant même qu'on ne connût le spirochète, on s'était naturellement demandé si, appliquée de bonne heure, cette nouvelle méthode ne pouvait pas être érigée en traitement abortif de la syphilis. Les doses de mercure qu'employèrent à cet effet certains syphiligraphes étaient certainement bien faites pour alarmer les partisans ou, plutôt, les habitués du traitement classique par les pilules et les frictions. Leurs statistiques ne tardèrent pas cependant à prouver que non seulement ces doses étaient bien supportées quand le traitement est judicieusement conduit, mais qu'elles modifiaient encore du tout au tout l'évolution de la syphilis. Le travail très remarquable que vient de publier sur cette question M. Carle, chef des travaux de la clinique dermatologique de Lyon, en est un exemple.

Le traitement intensif, le traitement abortif, tel que M. Carle l'a employé depuis six ans chez 282 syphilitiques, a été conduit suivant le schéma suivant :

Aussitôt le diagnostic définitivement fait, le malade recevait tous les deux jours, aux divers lieux d'élection, une injection intra-musculaire de 4 centigrammes de bi-iodure ou de benzoate de mercure, sel soluble. Ces injections, dont la dose, suivant la susceptibilité du sujet, oscillait entre 3 et 5 centigrammes, étaient continuées pendant un mois ou un peu plus, ce qui constituait une première série de 15 à 20 injections. Le malade se reposait alors pendant dix à vingt jours, en principe le moins possible, et on recommençait dans les mêmes conditions une seconde série de 15 à 20 injections.

Avec ces deux séries, le malade était mené au quatrième mois de sa syphilis. Ici, deux cas pouvaient se présenter. Si le malade, en raison de sa maladie ou de sa situation familiale, exigeait un traitement maximum, on continuait les injections, en moyenne 15 injections par quarante-cinq jours. Mais, en règle générale, après un mois de repos on remplaçait les injections de bi-iodure ou de benzoate de mercure par des injections d'huile grise à 40 pour 100. Celles-ci comprenaient une série de 8 injections hebdomadaires, chaque injection étant de 10 centigrammes en moyenne. Les séries étant séparées par deux mois de repos, on arrivait, avec trois séries d'injections, à la fin de la première année. Si, pour une raison quelconque, le malade ne pouvait suivre ce traitement, on obtenait la continuité de la cure par des frictions, faites dans l'intervalle des piqûres (quatre à six frictions par semaine) ou par des pilules quand on ne pouvait faire autrement.