

tion des sels mercuriels et celle du sel cuprique, ce dernier a paru l'emporter en efficacité et en rapidité dans presque tous les cas.

Nos malades ont toléré avec la plus grande facilité ce nouveau mode de traitement. Dans un cas seulement il y a eu, au début, quelques vomissements sans gravité, qui n'ont pas empêché la tolérance de s'établir au bout de deux ou trois jours.

Dans un cas de syphilis grave (ecthyma et rupia, tumeur gommeuse etc.), chez une femme du service du docteur Bourreau, dont le traitement classique avait été impuissant à modifier l'état, le sulfate de cuivre, donné pour la première fois le 29 février dernier, a amené une guérison rapide et complète des accidents.

Chez deux ou trois de nos malades, nous avons observé, comme symptôme de la saturation cuprique, une gingivite semblable à celle que produit le mercure, caractérisée cependant par un signe tout à fait spécial : c'est un *liséré vert* siégeant au bord libre des gencives. Nous pouvons ajouter que cette *gingivite cuprique* a cédé beaucoup plus rapidement que ne le fait d'habitude la gingivite mercurielle, et que, dans les deux ou trois cas où nous l'avons observée, elle n'a présenté aucune gravité, et qu'elle n'a jamais été accompagnée de fongosités ni de ramollissement de la muqueuse.

L'innocuité du traitement nous semble s'expliquer facilement par les faibles doses de sulfate de cuivre que nous avons employées. Nous l'avons donné à l'intérieur en solution dans l'eau distillée à la dose de 4, 8, et au plus de douze milligrammes par jour, et à l'extérieur en grands bains, à la dose de 20 grammes par bain.—*Gazette Médicale.*

---