

que les sels d'argent. Audebert utilise l'argyrol au 20 pour cent. L'argyrol ne doit pas rester sur la partie convexe de l'œil; il faut qu'il atteigne les culs-de-sac conjonctivaux. D'ailleurs il est toujours prudent de ne pas se contenter d'une seule instillation, mais de répéter celle-ci au 2^o et au 3^e jour, dans les cas de gonococcie avérée. Le traitement vaccinothérapique intensif recommandé par Audry, inutilisable pendant la gestation, trouve ici une indication plus nette. Cependant il faudra encore le manier avec une certaine prudence, et se méfier d'un retentissement possible sur la lactation. Chez toutes ces malades, quelle que soit la localisation gonococcique, évitez la contamination de la cavité utérine. Il est très rare de voir le gonocoque passer spontanément de l'étagé vulvaire ou cervical à l'étagé utérin; mais il risque d'y être transporté lors des interventions.

Le Chancre Mou

A la réunion dermatologique de Strasbourg (26 mai, 1928) une journée fut consacrée à l'étude bactériologique, humoral, chimique et thérapeutique du chancre mou.² Nicolau (de Bucarest) et Ranciu ont tenté sur milieu liquide la culture de ce bacille. Les auteurs ont réussi avec une solution à 1 p. 100 de peptone dans le sérum physiologique additionné de sang humain défibriné. La première culture est généralement pauvre, mais le repiquage l'enrichit rapidement. Les auteurs ont essayé d'inoculer le chancre mou à l'animal. Le lapin peut être inoculé dans certaines conditions, notamment quand on met une ligature à la base de l'oreille et que l'on pratique sur celle-ci l'inoculation. On peut reproduire d'une façon exacte la lésion chancrelleuse. Rivalier a employé avec Teissier et Reilly le sang de lapin gélosé (Bezançon, Griffon et L. Le Sourd). Après quelques passages le streptobacille se développe sur la gélose peptonée additionnée de sang humain. L'adjonction d'une macération à froid de haricots secs filtrés sur bougie accroît la richesse des cultures. Ces mêmes auteurs ont préparé un antigène soluble dénommé par eux streptobacilline et qui est constitué par une émulsion de protéine streptobacillaire débarrassée des corps microbiens. Ce produit, d'une grande valeur antigénique, peut être inoculé impunément par voie intramusculaire chez un sujet normal; par voie intraveineuse des doses minimales engendrent des phénomènes de choc. En éliminant les nucléoprotéines on obtient un nouvel antigène (streptobacilline purifiée) qui se montre inoffensif chez les sujets normaux par toutes les voies d'inoculation. Durand insiste sur la valeur du sang de mouton pour la culture du Ducrey. Rivalier a étudié la réaction de fixation avec Teissier et Reilly en utilisant comme antigène la streptobacilline. L'infection chancrelleuse entraîne l'apparition d'une sensibilisatrice spécifique. La réaction de fixation a été positive cinquante-trois fois sur 56 malades. La vaccinothérapie spécifique accroît le taux du pouvoir fixateur. L'auteur a pratiqué avec Teissier et Reilly des intradermoréactions chez les chancrelleux avec la streptobacilline. Il existe d'un sujet à l'autre des différences considérables dans l'intensité de la réaction, c'est-à-dire dans le degré de la sensibilisation. Nicolas et Lacassagne ont montré qu'il faut plusieurs jours d'infection avant que l'intradermo-réaction ne se montre positive. Après injection du vaccin de Nicole la réaction ne se produit plus. La réaction est spécifique et ne se produit que chez les sujets atteints de chancrelle. Nicolau a extrait des cultures deux antigènes, l'un soluble, l'autre figuré. L'antigène soluble constitue un excellent matériel pour l'intradermo-réaction et également pour la réaction de fixation. Hudelo confirme l'importance des intradermo-réactions comme méthode du diagnostic et comme guide de la vaccinothérapie. Cette dernière est d'autant plus favorable que l'intradermo-réaction est plus accentué. Lortat-Jacob et Legrain montrent que sous l'influence de la vaccino-

² Gaz. Hôp. 101: 1135 (août 8) 1928.

thérapie on voit la désensibilisation se produire vers le dixième jour mais ne persiste pas. Payenneville arrive à la conclusion que la cuti-réaction est en accord avec la clinique et le laboratoire pour 82 p. 100 des malades examinés. Dekeyser (Bruxelles) donne un aperçu général de la fréquence du chancre mou dans les divers pays. Dans l'ensemble il y a parallélisme entre les courbes du chancre mou et de la syphilis. L'infection est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Les marins et les troupes extra-continentales offrent des chancres plus fréquentes que les cas de syphilis. Au Canada, Archambault (Montréal) indique que le chancre mou constitue un affection relativement rare. Il en est de même au Danemark d'après Jersild. Au Maroc le chancre mou est très fréquent ainsi que le rapporte Lespinay (de Casablanca). Il s'observe souvent chez l'indigène. On voit peu de phagédénisme. Pour Petges (de Bordeaux) les cas de chancre mou sont moitié moindres que ceux de la syphilis. Laurent (de Saint-Etienne) souligne le rôle de l'élément étranger dans la propagation du chancre mou. Payenneville constate beaucoup de chancres dans la région de Rouen (49 pour-cent des chancres en 1927). Pautrier, Rœderer et Mlle. Ulmo signalent la rareté du chancre mou à Strasbourg. La femme est beaucoup moins atteinte que l'homme, c'est là d'ailleurs une observation générale difficile à expliquer. On ne peut constater chez la femme aucune lésion alors même qu'elle porterait des streptobacilles dans ses sécrétions vaginales. Reilly montre que la vaccinothérapie chancreuse telle qu'elle est employée à l'heure actuelle fait intervenir un élément banal de choc qui peut déterminer la guérison. Seul, l'emploi de la streptobacilline réalise une vaccinothérapie spécifique. Les résultats obtenus chez 120 malades n'ont pas été supérieurs à ceux que procurent les autres méthodes usitées, mais l'intérêt de cette technique a été de permettre l'étude du mode d'action de la vaccinothérapie. L'observation montre en effet que la guérison n'est obtenue qu'à la faveur des réactions générales qui suivent les injections de streptobacilline. Si celles-ci font défaut aucune amélioration ne survient. La vaccination spécifique réside donc dans la provocation de phénomènes inflammatoires généraux. L'avantage de la vaccination spécifique est de permettre aux médecins de proportionner la dose d'antigène injectée à l'intensité de l'état de sensibilisation du malade déterminé préalablement par l'intradermo-réaction. Par là sont évitées les réactions inutilement violentes ou insuffisantes. Nicolas et Lacassagne rapportent 95 pour-cent de guérisons par la vaccinothérapie. Hudelo insiste sur les réactions fébriles qui succèdent aux injections intraveineuses d'antigène. Cette fièvre est due au choc mais on observe une fièvre secondaire le lendemain; celle-ci est due à l'antigène. Elle est d'autant plus marquée que le malade est plus sensibilisé et ne se produit que chez les chancrelleux. Petges traite localement les chancres par le nettoyage minutieux à l'éther puis application d'iodoforme ou d'aristol. Margarot demeure fidèle aux injections de lait qui lui ont donné des résultats thérapeutiques presque constants.

Traitement du Trachome avec la Diathermie

Maraval³ devote sa thèse au traitement du trachome et de la conjonctivite folliculaire par la diathermie. Tandis que les méthodes classiques demeurent parfois sans action sur l'évolution des conjonctivites folliculaires et du trachome, la haute fréquence, et particulièrement la diathermie, constituent dans le traitement de ces affections une arme thérapeutique d'un puissant intérêt. La conjonctivite folliculaire, rebelle aux traitements classiques les plus divers, cède rapidement à quelques courtes applications de diathermie médicale. Le trachome a suscité, en raison de la gravité de son évolution et de ses complications, des traitements multiples dont les plus ingénieux répondent en définitive à la

³ Maraval, Th.: Thèse de Paris, 1928, Legrand.