

9. *Id.*, A propos d'une nouvelle méthode de coloration des neurofibrilles. (*Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, séance du 30 avril 1904.)

10. *Id.*, L'innervation des muscles lisses dans les parois vésicales. (*Ibid.*, séance du 28 avril 1906.)

11. *Id.*, Les nerfs des vaisseaux sanguins. (*Ibid.*, séance du 26 mai 1906.)

12. MICHOTTE, Contribution à l'étude de l'histologie fine de la cellule nerveuse. (*Le Névrose*, 1904, t. VI, p. 237.)

EXPLICATION DES FIGURES.

FIG. 1 et 2. — Distribution des neurofibrilles dans les fines subdivisions protoplasmiques des cellules de Purkinje (*Homo*). Méthode à l'or colloïdal. Objectif à immersion : $\frac{1}{16}$ de Leitz. Oculaire III.

FIG. 3. — Cellule de Purkinje. Ramifications terminales unifibrillaires; voir le texte page 87 (*Homo*). Méthode à l'or colloïdal. Objectif à immersion 3 millimètres de Zeiss. Oculaire 6 compensateur.

2. **TRAITEMENT** de la maladie du sommeil à la dernière période; par le docteur E. VAN CAMPENHOUT, médecin de l'État indépendant du Congo, à Bruxelles.

Depuis quelques années, la cause de la maladie du sommeil a été scientifiquement déterminée.

Le *trypanosome gambiense*, décrit par Dutton en 1902 et trouvé bientôt après par Castellani dans la maladie du sommeil, a été constamment retrouvé depuis par tous les observateurs chez les personnes souffrant de cette affection.

La recherche du trypanosome est devenue, grâce à la méthode de Greig et Gray, une opération des plus faciles. En effet, l'examen du suc ganglionnaire lymphatique est bien plus aisé et donne des résultats plus constants que l'examen du liquide cérébro-spinal obtenu par ponction lombaire et que celui du sang, centrifugé ou non : celui-ci donnait très souvent des résultats négatifs, celui-là nécessitait une ponction toujours désagréable, douloureuse et s'accompagnait d'inconvénients souvent très sérieux (syncope, céphalalgies prolongées parfois terribles).

Les résultats très favorables que nous avons obtenus depuis huit mois dans le traitement de la maladie du sommeil arrivée à sa dernière période nous engagent à rendre compte du traitement suivi pour enrayer l'évolution du mal.

Les malades dont je donne ci-dessous les observations succinctes, étaient arrivés à un tel point que leur mort n'était plus qu'une question de jours et tout au plus de semaines quand le traitement a commencé.

Jamais celui-ci n'a été institué avant que la présence des trypanosomes n'eût été constatée dans l'organisme.

La recherche des trypanosomes a été faite par l'examen du sang, ou par l'examen du suc ganglionnaire lymphatique obtenu par aspiration avec la seringue de Pravaz; exceptionnellement par l'examen du liquide encéphalo-rachidien obtenu par ponction lombaire avec l'aiguille de Tuffier et centrifugé.

Les préparations à frais étaient examinées à un grossissement à sec de 250 diamètres; les préparations colorées (au Giemsa) étaient examinées au douzième I. H.

Le traitement de la maladie du sommeil arrivée à la dernière période, lorsque le sommeil est presque continu, n'avait jusque lors jamais donné de résultat favorable.

Parmi les nombreux médicaments employés contre la trypanosomiase, les composés arsenicaux avaient donné des résultats favorables au moins au début de l'affection. Malheureusement, les doses à employer devaient être énormes et longtemps continuées et elles entraînaient toujours des phénomènes d'intoxication qui en faisaient supprimer l'emploi.

Les mêmes inconvénients s'observaient avec les cacodylates que j'eus l'occasion d'employer sans résultat il y a deux ans; c'est depuis que j'eus connaissance de l'atoxyl.

L'atoxyl est l'anilide de l'acide méta-arsénique; c'est une poudre blanche, inodore, sans saveur, très soluble dans l'eau; l'atoxyl n'abandonne l'arsenic qu'après traitement avec des réactifs chimiques énergiques, notamment par fusion en présence de la potasse caustique. Son emploi en dermatologie date de 1901-1902, époque à laquelle il a été utilisé par plusieurs médecins allemands. Il a été employé notamment par Schild (Société de médecine de Berlin, 5 mars; Société de dermatologie, 2 décembre 1902); D'Hernies, à Francfort-sur-Main; Blumenthal, à Berlin; Thomas et Linton, sur des animaux de laboratoire; Köpke l'a employé à doses massives, sans résultats bien favorables. Plus récemment, un officier de santé anglais, revenu atteint de trypanosomiase de l'Uganda, a succombé à l'affection malgré l'emploi de l'atoxyl (doses inconnues).

Les doses injectées dans les affections cutanées étaient de 20 centigrammes, deux fois par semaine, continuées pendant deux ou trois mois, sans aucun inconvénient.

En 1899, pendant mon séjour à Berghe-Sainte-Marie, où j'eus l'occasion de voir des centaines de malades atteints de trypanosomiase, j'avais souvent remarqué l'amélioration très notable qui survenait chez les léthargiques à la suite de l'administration de la noix vomique et de la strychnine. Ces améliorations étaient toujours éphémères et au bout de quelques semaines la maladie reprenait son cours.

Je résolus d'appliquer aux malades atteints de maladie du sommeil à un degré très avancé, un traitement basé sur l'emploi simultané de l'atoxyl et du sulfate de strychnine. La méthode à laquelle je me suis arrêté est la suivante : Injecter à doses crois-

santes tous les cinq jours une solution d'atoxyl à 5 ou 10 %, en commençant par 20 centigrammes, pour arriver à 80 centigrammes si nécessaire; continuer quelques semaines à cette dernière dose, puis diminuer progressivement pour revenir à la dose initiale.

Concurremment, j'ai administré la strychnine à doses journalières croissantes, commençant par 5 milligrammes pour arriver à 17 milligrammes par jour.

J'ai continué la strychnine jusqu'à ce que le phénomène « sommeil » ait disparu, pour cesser alors progressivement, en diminuant très rapidement les doses journalières.

En troisième lieu, j'ai fait administrer aux malades deux douches froides, matin et soir.

Au bout de trois semaines à un mois, l'amélioration se montrait nette; pour certains malades, c'était une résurrection. Ils pouvaient marcher, aller et venir seuls, n'avaient plus de tendance au sommeil, alors qu'à leur arrivée il leur était totalement impossible de se tenir debout seuls, que le sommeil était invincible, même en mangeant et buvant, qu'on avait grand-peine à leur faire proférer quelques paroles. Le pouls tombait de 130-140 à 70-80.

Les cas signalés ci-dessous sont-ils à considérer comme définitivement guéris? Je l'ignore. J'estime que pour obtenir une guérison définitive, il faudra instituer plusieurs cures à intervalles de quelques mois. Il y aurait à faire pour la trypanosomiase ce qui se fait pour la syphilis et même pour la malaria. La disparition complète des phénomènes morbides et des trypanosomes, obtenue alors que la maladie était arrivée à un degré très avancé, permet d'espérer que les rechutes seront aussi avantageusement influencées par le traitement spécifique.

OBSERVATION I.

M. X... est entré à la Villa coloniale le 29 mai 1906. Il a séjourné pendant douze ans au Congo, spécialement dans le Kasai et ses affluents.

Il est reparti en dernier lieu pour le Congo, le 5 novembre 1905. A cette époque déjà, il se sentait les membres inférieurs très faibles, il avait une tendance à dormir et s'isolait volontiers pour le faire. Ces phénomènes ont été en augmentant en Afrique à tel point qu'il dut être renvoyé en Europe.

Ces quelques renseignements très vagues nous ont été fournis par l'entourage du malade; celui-ci était absolument incapable de nous renseigner quoi que ce fût. A-t-il eu des fièvres, comment les a-t-il traitées?

A son entrée à la Villa, le malade était dans les conditions suivantes :

État général très mauvais, amaigrissement extrême; l'état de faiblesse était tel qu'il était absolument impossible à X... de se tenir assis sur une chaise sans être soutenu. Le malade dormait d'une façon continue et ne se réveillait pendant quelques instants qu'après interpellation vigoureuse pour se rendormir immédiatement après. La peau était terne; il n'y avait pas trace de plaques érythémateuses; il portait au sacrum une large escarre par décubitus, suite de long séjour en position couchée.

Le malade était porteur d'une fracture de la clavicule gauche, dont il ne se plaignait nullement et que nous avons retrouvée par hasard en recherchant les ganglions lymphatiques. Nous avons appris depuis qu'il avait fait de fréquentes chutes à bord du steamer.

Cœur faible; pouls : 110-130; température oscillant autour de 38°.

Polyadénite généralisée (ganglion gros comme une fève).

Langue saburrale et atteinte de tremblement. Ventre ballonné; selles rares et involontaires. Rate peu augmentée de volume. Foie normal. Urines involontaires; pas d'albumine ni de sucre.

Système nerveux. — Céphalalgie (?); réflexes existent mais ralentis.

Tremblement musculaire à chaque mouvement.

Examen microscopique du sang : négatif.

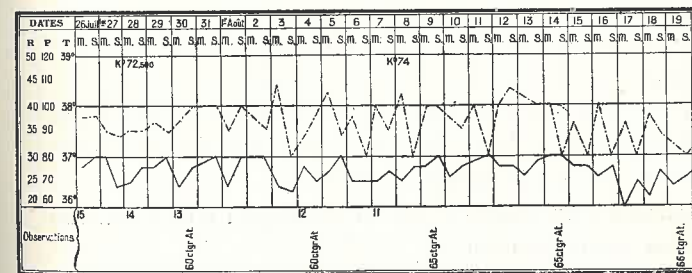
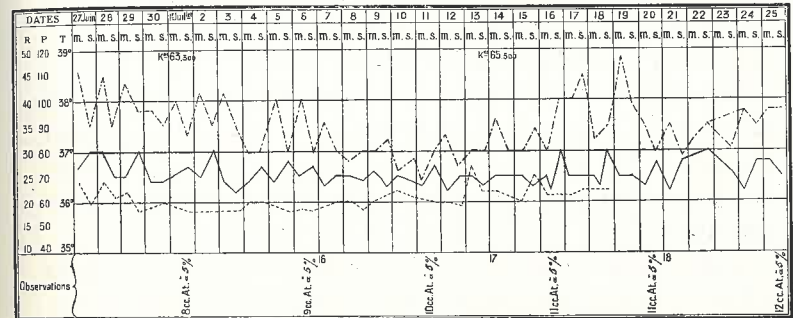
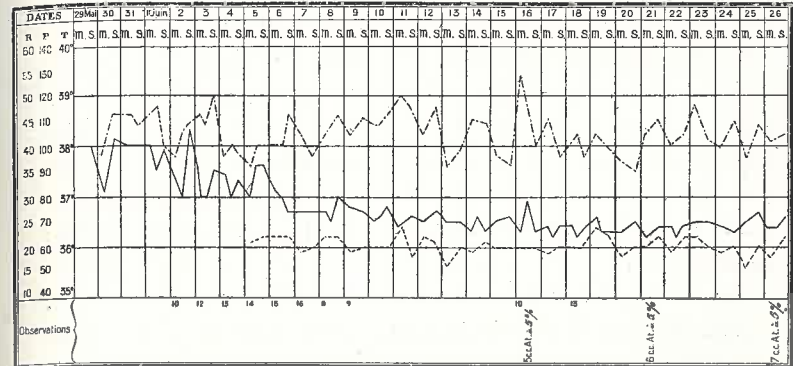
Examen du suc ganglionnaire : négatif pour les ganglions du cou, positif le même jour pour le ganglion épitrochléen gauche.

Le traitement atoxyl-strychnine-douches a été institué le 16 juin.

L'état du malade avait été en s'empirant et on avait toutes les difficultés à le nourrir; une légère amélioration a commencé à se manifester vers le 7 juillet, soit vingt-deux jours après le début du traitement. X... a pu se lever (avec aide); il pesait à ce moment 63 kilogrammes. Néanmoins la tendance au sommeil était toujours très accusée. L'amélioration a été s'accroissant de jour en jour, et au commencement d'août la somnolence avait complètement disparu; le pouls, qui au début était à 130, était tombé à 100 et à 80 à la minute. L'engorgement ganglionnaire avait totalement disparu; le poids du corps était remonté de 63 à 77 kilogrammes.

Le maximum d'atoxyl a été de 65 centigrammes en une fois; le maximum de strychnine, 18 milligrammes par jour.

X... est sorti apparemment guéri en septembre 1906. Il comptait retourner en Afrique quand se sont installés des troubles visuels graves reconnus par un spécialiste comme étant de nature spécifique. Actuellement encore, il n'a aucun phénomène de maladie du sommeil. En novembre, il a été soumis à une nouvelle cure d'atoxyl, par mesure de précaution.



OBSERVATION II.

D..., six ans de résidence au Congo (Kasaï), entre à la Villa le 10 août 1906.
D... a eu de nombreux accès de fièvre pendant son dernier séjour en Afrique, accès qui n'ont pas été influencés par la quinine.

D... ne se rappelle pas avoir eu des affections de la peau.

État à son entrée. — L'état général n'est pas très mauvais. Le malade s'endort dès qu'on le laisse seul ou qu'on ne lui adresse pas la parole; faiblesse musculaire très accentuée; tremblement; marche difficile mais possible, avec chutes fréquentes; nous découvrons quelques plaques d'érythème sur le dos avec démangeaisons vives; polyadénite généralisée; ganglions gros.

Cœur faible; pouls: 140; température très irrégulière, oscillant de 37 à 38°.

Rien d'anormal du côté de l'intestin et des organes abdominaux; selles parfois involontaires.

L'examen à frais du suc des ganglions lymphatiques cervicaux démontre l'existence de nombreux trypanosomes.

Le traitement a été institué le jour même de l'entrée.

L'amélioration s'est produite graduellement, et au commencement de septembre, environ trois semaines après l'entrée, les somnolences avaient disparu, les forces étaient revenues, les ganglions lymphatiques n'étaient plus palpables, le pouls était descendu à 90, la température ne dépassait plus 37°.

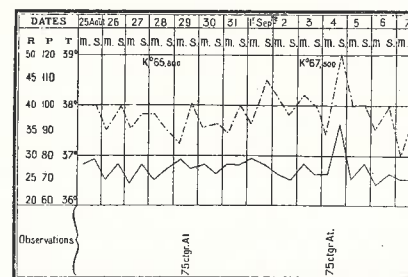
Le 19 septembre, le malade a été atteint de broncho-pneumonie, suite de refroidissement. La température a atteint 38° C., le pouls était à 120. A partir du 25 septembre, la température est revenue à 37°, le pouls oscillant de 90 à 110.

Le poids du malade, qui était de 61 kilogrammes à son entrée, était de 68 le 2 octobre.

M. D..., se sentant tout à fait bien, a voulu quitter la Villa le 2 octobre, malgré notre avis. Nous l'avons fortement engagé à se soumettre à une nouvelle cure dans un mois ou deux.

Le maximum d'atoxyl administré a été de 50 centigrammes; le maximum de strychnine, 10 milligrammes.

Nous n'avons plus revu le malade, qui ne s'est donc plus soumis à une cure. Nous craignons qu'il arrive chez lui une rechute.



OBSERVATION III.

M. M... D..., six ans de séjour en Afrique (dont trois dans le district de l'Équateur), entre à la Villa coloniale le 28 août 1906.

Cas grave; somnolence continuelle: le malade marche avec grande peine et tombe fréquemment.

Cœur faible; pouls: 120 à 130; température oscillant entre 37 et 39°, très irrégulière.

Engorgement ganglionnaire généralisé et DOULOUREUX.

Démangeaisons générales et incessantes; grande faiblesse musculaire; selles involontaires; poids du corps: 59 kilogrammes.

Examen tous les deux jours du suc ganglionnaire et du sang. Le suc ganglionnaire n'a jamais donné de résultat positif (*ganglions douloureux enflammés*).

Le 16 septembre et jours suivants, j'ai trouvé de rares trypanosomes dans le sang. Ces jours-là, il y avait un état fébrile, 37°8 à 38°, qui a duré jusqu'au 26 septembre.

Le traitement atoxyl-strychnine n'a été institué qu'à partir du jour où j'ai constaté la présence des trypanosomes. J'ai donné à ce malade des doses croissantes d'atoxyl et suis arrivé à 80 centigrammes en une fois, dose qui a été continuée pendant deux mois; la strychnine administrée quotidiennement n'a pas dépassé 15 milligrammes.

L'état du malade est allé en s'empirant jusqu'à la fin septembre; l'amélio-

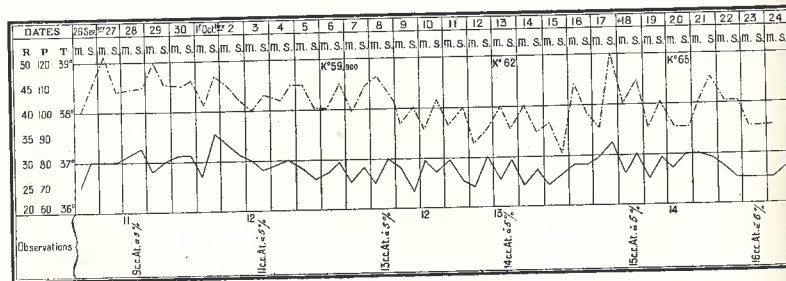
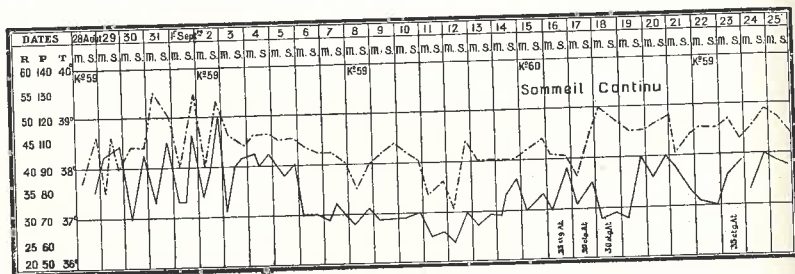
ration a commencé franche dans les premiers jours d'octobre, soit environ après trois semaines de traitement. La température était revenue à la normale : 37° et au-dessous (sauf une fois 37°4 et une fois 37°2); le pouls est tombé à 80; les ganglions lymphatiques ont presque totalement disparu; la somnolence a complètement cessé. Les forces sont revenues, le malade peut faire sans aucune fatigue de longues promenades. Le poids du corps, qui était de 59 kilogrammes à l'entrée, est remonté à 67.

M. D... est sorti apparemment rétabli le 4^{er} décembre 1906.

Comme je l'ai fait remarquer, l'amélioration a débuté chez M. D... après la troisième semaine de traitement. Il a pris sans aucun inconvénient de l'atoxyl à la dose de 80 centigrammes pendant deux mois.

Après huit jours de traitement, il ne nous a plus été possible de retrouver des trypanosomes dans le sang. 9 centimètres cubes de liquide cérébro-spinal ont été recueillis par ponction lombaire le 26 novembre. Ce liquide a été centrifugé et n'a donné aucun résultat.

M. D... est venu me revoir ces derniers jours très bien portant, n'ayant plus de traces de la trypanosomiase. Sur mes conseils et par mesure de prudence, il a recommencé une cure à l'atoxyl par injections sous-cutanées.



OBSERVATION IV.

M. A..., âgé de 33 ans; pas d'antécédents morbides. Séjour de sept ans en Afrique en deux fois. Le premier terme a été de quatre ans; santé généralement bonne. M. A... avait comme fonctions la place de commissaire à bord des bateaux du Haut-Fleuve; il voyageait donc continuellement en régions où la maladie du sommeil est fréquente.

Le deuxième terme, de trois ans, a été accompli dans le Kwango oriental (à Popopabaka).

Les deux premières années du séjour, santé bonne; mais durant la troisième année, M. A... a souffert de fièvres répétées, mais peu fortes (degré non constaté au thermomètre).

Ces fièvres revenaient tous les six ou huit jours et n'étaient nullement influencées par des doses même fortes de quinine et longtemps continuées sur avis d'un médecin (2 grammes en quatre fois par jour pendant plusieurs semaines). Des préparations arsenicales et ferrugineuses ont été administrées au malade sans résultat.

Au bout d'un certain temps, M. A... était devenu très anémique, il éprouvait une grande lassitude, généralisée spécialement dans les membres inférieurs.

A noter que, pendant son dernier séjour, le malade avait la surveillance du lazaret pour malades du sommeil, lazaret situé dans une île, ce qui constituait un danger au point de vue de la contamination, la tsé-tsé abondant généralement dans ces îles.

Rentré en Europe, M. A... a continué, dit-il, à avoir fréquemment la fièvre, fièvres qu'il n'a jamais contrôlées au thermomètre; elles se traduisaient pour lui par de la céphalalgie et de l'inappétence. N'a consulté aucun médecin en Europe.

Fin octobre 1906, M. A... se présenta à ma visite pour obtenir un certificat médical permettant son retour en Afrique. A l'examen, mon attention fut spécialement attirée sur les faits suivants : 1° tremblement fibrillaire de la langue; 2° engorgement des ganglions lymphatiques du cou (quelques-uns atteignant le volume d'une noisette); 3° fréquence anormale du pouls, 120 à la minute, le malade étant au repos et ayant à ce moment une température afebrile. M. A... fut immédiatement admis à la Villa coloniale.

État le 30 octobre 1906. — M. A... est très amaigri, il pèse 66^{kg}500; teint bistré; anémie marquée.

Poumons normaux ; voies digestives normales, sauf un peu d'inappétence ; foie normal ; rate légèrement augmentée de volume. Cœur normal ; pouls à 120 ; température : 36°5 au matin ; 37°5 au soir.

Affaiblissement musculaire manifeste ; le malade ne peut presque pas développer de force en pressant la main ; une marche de dix minutes lui est absolument impossible.

Réflexes normaux. Intelligence bonne ; pas de tendance au sommeil.

Engorgement ganglionnaire généralisé ; pas de lésion cutanée ; pas de plaques d'érythème.

Examen du sang à frais et coloré : résultat négatif.

L'examen du suc ganglionnaire à frais, pratiqué le même jour, décèle la présence de nombreux trypanosomes. Le diagnostic *trypanosomiase au premier degré* étant établi, nous instituons le jour même le traitement à l'atoxyl.

Pour satisfaire au désir exprimé par le malade, nous faisons les injections à intervalles plus rapprochés et arrivons plus rapidement aux doses fortes. La solution employée a été du titre de 5 % (voir tableau).

Le 9 novembre, six heures après une injection de 80 centigrammes d'atoxyl, se déclarent des phénomènes d'intoxication se traduisant par de violentes douleurs à l'épigastre, des vomissements alimentaires et glaireux répétés, un malaise général avec *refroidissement des extrémités* et ralentissement du pouls. Traitement : potion antispasmodique. Le lendemain, le malade se sent bien.

Le 12 novembre, injection de 64 centigrammes d'atoxyl sans phénomène nocif subséquent.

Le 14 novembre, injection de 80 centigrammes d'atoxyl avec la reproduction des phénomènes d'intoxication observés le 9 novembre. A partir de ce jour, nous n'avons plus dépassé la dose de 50 à 60 centigrammes en une séance.

Le malade est sorti de la Villa le 30 novembre.

Marche de la température. — A son entrée, le malade avait une température oscillant entre 36°5 et 37°5 ; très rapidement, elle est restée sous 37°, sauf le 5 novembre. Depuis lors, elle n'atteint plus jamais 37°.

Pouls. — A l'entrée, le pouls était à 120 à la minute ; il était à 90-80 à la sortie ; actuellement il est à 80-70.

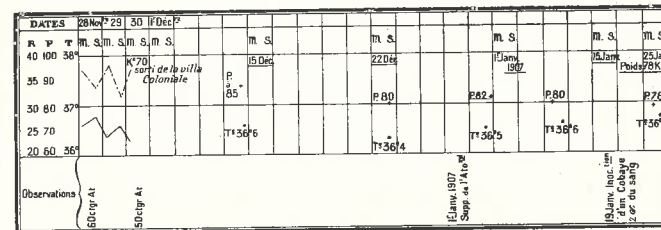
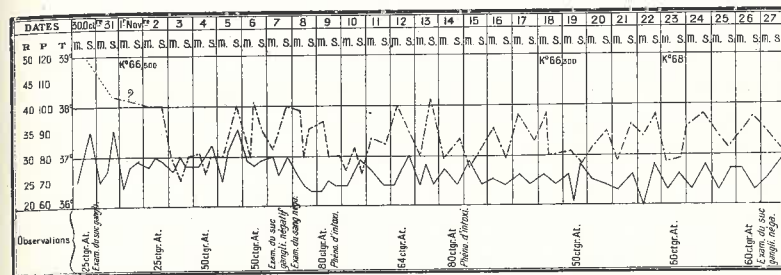
Poids du corps. — 66kg500 à l'entrée le 30 octobre ; 70 kilogrammes le 30 novembre ; actuellement (21 janvier) il est de 78 kilogrammes.

Examen du sang et du suc ganglionnaire : résultat négatif déjà à partir du 7 novembre ou le huitième jour après le début des injections d'atoxyl.

Par mesure de prudence, le malade a continué à se faire examiner régulièrement et a reçu des injections d'atoxyl pendant tout le mois de décembre 1906.

Le 19 janvier 1907, on a pris environ 2 grammes de sang par piqûre au doigt ; le sang recueilli dans de l'eau physiologique a été injecté à un cobaye. Nous attendons le résultat de cette inoculation, et si après trois semaines le cobaye ne présente pas d'infection de trypanosomes, nous permettrons à M. A... de se réembarquer pour l'Afrique.

[Au 15 février, le cobaye était toujours bien portant. (Ajouté pendant l'impression.)]



OBSERVATION V (1).

R. M. S... V... La R. M. S... V... a fait un séjour ininterrompu en Afrique de dix ans. A été deux ans à Nouvelle-Anvers (1896-1898) et depuis elle a résidé huit ans et demi à Boma. A Nouvelle-Anvers, les cas de maladie du

(1) Cette observation a été intercalée après le dépôt du mémoire à l'Académie.

sommeil étaient fréquents; à Boma, la R. M. S... V... a soigné une enfant décédée à la suite de léthargie.

Antécédents. — Pas de maladies graves, pas de fièvres bien fortes.

Depuis deux ans, s'est sentie progressivement devenir plus faible; quelques fièvres irrégulières, non constatées au thermomètre. A fait une chute il y a huit ou dix mois, à la suite de laquelle elle a eu une inflammation à la jambe gauche.

Dans les derniers temps de sa résidence à Boma est survenu chez elle un changement de caractère très notable avec troubles de l'intelligence; il y avait aussi des périodes de somnolence avec des périodes d'excitation mentale délirante. Céphalalgie intense, avec maximum à la région occipito-frontale; la douleur s'exaspérait au moindre attouchement de la région. Les fonctions cataméniales étaient supprimées depuis le mois de septembre 1906.

Au départ de Boma, l'état de la malade était très grave; elle reconnaissait à peine les personnes de son entourage et dormait presque continuellement.

Il y a eu beaucoup d'amélioration à bord du bateau.

État le 16 janvier 1907. — Anémie profonde; muqueuses pâles et décolorées; excitabilité nerveuse marquée: la R. M. S... V... parle avec volubilité. Pléiade ganglionnaire cervicale nette; certains ganglions atteignent le volume d'une grosse fève. Température: 37°5; pouls: 93. Œdème pré-malléolaire. La peau bistrée, mal nourrie, présente d'abord une affection parasitaire (de scabies) avec lésions polymorphes dues au grattage. Sur le dos se remarque une large plaque d'érythème, du diamètre de 10 centimètres. La malade se plaint d'ailleurs de démangeaisons intolérables sur tout le corps.

La faiblesse musculaire est très accusée. La malade a de la difficulté à marcher seule et menace de tomber à tout instant (ce qui a lieu fréquemment).

Elle s'endort dès qu'elle est seule, même au milieu d'occupations auxquelles elle s'intéresse. Tremblement fibrillaire de la langue. Réflexes normaux.

Rate, foie, fonctions digestives, poumons et cœur normaux.

L'examen du sang frais et coloré fait le même jour donne un résultat négatif.

Traitement. — Friction à l'Helmerich (contre le scabies) suivie d'application de pommade adoucissante (oxyde de zinc, Bi, etc.).

18 janvier 1907. — Amélioration des phénomènes cutanés. Une nouvelle

plaque érythémateuse s'est déclarée à la naissance du cou et au haut de la région dorsale; elle a un diamètre de 10 centimètres; cette plaque provoque chez la malade une sensation de brûlure.

Température: 37°2; pouls: 110.

Je fais avec l'aide d'un confrère une ponction d'un ganglion lymphatique du cou et fais l'examen à frais du liquide recueilli. Cet examen dénote la présence de *trypanosome*.

Le diagnostic: maladie du sommeil au deuxième degré, est donc certain.

Le traitement institué à partir du 19 janvier 1907 a été le suivant:

1° Sulfate de strychnine, 3 grains de 1 milligramme par jour;

2° Injections sous-cutanées d'atoxyl deux fois par semaine, commençant par 20 centigrammes et augmentant de 5 centigrammes à chaque séance.

[Le 31 janvier, les 2 et 4 février 1907, il y a eu un accès de fièvre tropicale tierce simple; des préparations microscopiques prises les 3 et 4 février ont permis de suivre l'évolution de très nombreuses formes malarieuses jusqu'à la pigmentation. La malade a pris de la quinine à haute dose (2 grammes par jour). Ce traitement a été institué à partir du 4, quelques heures avant l'accès, mais assez à temps pour enrayer complètement l'évolution des hématozoaires paludéens. La quinine a été continuée pendant quinze jours à cette dose et ce outre les injections hebdomadaires d'atoxyl. La fièvre n'a plus reparu.

L'amélioration s'est montrée très nette à partir du 10 février et a débuté par la réapparition des époques en retard depuis six mois.

Actuellement, 17 février, la somnolence a complètement disparu. Les forces reviennent, la marche sans aide est devenue possible et la convalescente se promène sans aucune fatigue. L'appétit, presque nul au début, est devenu excellent. Les lésions cutanées sont totalement guéries. Les injections d'atoxyl, qui ont atteint 60 centigrammes, vont être diminuées progressivement, puis supprimées. La guérison peut être considérée comme certaine. (*Ajouté pendant l'impression.*)]

Considérations.

A propos du traitement suivi dans ces divers cas graves de maladie du sommeil, je me permets de transcrire ci-dessous quelques considérations:

1° L'amélioration s'est produite généralement vers la troisième

semaine du traitement; les malades prenaient alors 45 à 60 centigrammes d'atoxyl et 12 à 17 milligrammes de strychnine;

2° L'atoxyl doit être injecté à doses progressivement croissantes et très élevées. Les injections devraient être reprises à quelques mois d'intervalle;

3° Je donne la préférence aux injections sous-cutanées à titre faible, 5 à 10 %. Je crains une absorption moins complète et la formation de nodules en injectant des solutions à 20 %;

4° Les injections sous-cutanées ou intramusculaires sont supérieures à l'ingestion buccale;

5° L'association de la strychnine à l'atoxyl est, à mon avis, très utile dans les cas de maladie du sommeil très avancés. La strychnine n'a probablement aucune action sur l'évolution du trypanosome, mais j'estime que les lésions cérébrales produites par les trypanosomes abandonnées à elles-mêmes doivent, en se développant et en s'organisant, entraîner la mort par paralysie des centres cardiaque et respiratoire, terminaisons fréquentes dans la maladie du sommeil. Or, la strychnine a une action manifeste sur les neurones et leurs prolongements, empêchant leur dégénérescence; cette propriété est utilisée journellement dans le traitement des paralysies;

6° Les trypanosomes trouvent dans les milieux cérébro-spinaux des conditions peu favorables à leur développement et à leur multiplication. Il y aurait chez le malade réinfection continuelle du liquide cérébro-spinal par les trypanosomes d'origine périphérique;

7° Les expériences d'infection faites sur les animaux avec du *trypanosome gambiense* devraient tenir compte de la virulence de la source employée. Cette virulence est souvent augmentée par des passages successifs et peut vicier les conclusions;

8° Il y aurait lieu de rechercher si après un usage prolongé d'atoxyl on retrouverait ce produit dans le liquide cérébro-spinal.
