

RÉSULTATS IMMÉDIATS ET TARDIFS DANS LE TRAITEMENT DE LA TRICHOMONASE UROGÉNITALE AVEC DU FLAGYL

AL. PERJU

L'orientation sans délai vers une thérapeutique à effet général dans la trichomonase urogénitale a été dictée par deux considérations:

a. le fait qu'à la suite du Premier Symposium International tenu à Reims, cette parasitose a été reconnue comme entité morbide du tractus urogénital commune aux deux sexes et transmissible par voie vénérienne;

b. l'échec de la thérapie locale, essayée avec plus de 400 substances médicamenteuses, ainsi que des tentatives faites pour appliquer un traitement général, en utilisant la trichomycine et les nitrothiazols.

L'introduction, faite en 1959 avec si grand succès par Durel et coll., de l'(hydroxy-2'éthyl)-1-méthyl-2-nitro-5-imidazole (Flagyl) dans le traitement par oral de la trichomonase urogénitale, a représenté un événement particulièrement important, qui a conduit à des modifications dans la manière d'aborder ce problème, tout en ouvrant de larges perspectives pour l'éradication de cette maladie.

En effet, les plus de 100 publications parues jusqu'à présent confirment, sans exception, la haute valeur thérapeutique de ce produit.

Le présent travail porte sur l'expérience acquise au cours de quatre années, pendant lesquelles nous avons appliqué le Flagyl dans le traitement de la trichomonase urogénitale.

*

Des 935 malades soumis au traitement avec du Flagyl, nous avons sélectionné 659 pour les recherches présentes, comme suit:

- 356 femmes, dont 313 mariées et 43 célibataires
- 298 hommes, dont 286 mariés et 12 célibataires
- 3 fillettes et 2 femmes vierges

TABLEAU 1

La répartition des malades selon l'âge et la situation matrimoniale

Âge	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	Total
Fillettes et vierges	2	1		1	1								5
Femmes													
Mariées				3	30	87	90	81	12	7	2		313
Celibataires				1	4	12	8	10	4	5			43
Total				4	34	99	98	91	16	12	2		356
Hommes													
Mariés					7	19	97	82	55	19	4	3	286
Celibataires					3	3	14	1		1			12
Total					10	22	101	83	55	19	4	3	298
Total	2	1		5	45	121	199	174	71	32	6	3	659

TABLEAU 2

Les troubles de tolérance dans le traitement avec Flagyl per oral

Catégories de malades	Malades traités	Troubles de tolérance		Inappétence	Goût buccal amer	Goût buccal métallique	Sécheresse buccale	Langue saburrale	Statorée	Nausées	Gastralgies	Brûlures stomacales	Vomissements	Flatulence	Constipation	Diarrhée	Vertiges	Céphalée	Somnolence	Asthénie	Apathie	Urticaire
		Nr	%																			
Fillettes et vierges	5																					
Femmes	356	65	18,2	10	6	7	2	6	1	47	7	1		1	1	7	14	14		7		1
Hommes	298	40	13,4	8	3	3		1		23	9	1	1	2		4	7	8	1	7	1	1
Total	659	105		18	9	10	2	7	1	70	16	2	1	3	1	11	21	22	1	14	1	2
%	100	15,93		17,1	8,5	9,5	1,9	6,6	0,9	66,6	15,5	1,9	0,9	2,8	0,9	10,4	20,0	20,9	0,9	13,3	0,9	1,9

Des sujets mariés, 285 étaient des couples, les deux époux présentant une trichomonase urogénitale conjugale (Tab. 1).

Selon l'âge, la fréquence la plus élevée a été observée chez les femmes à 32 ($\pm 6,0$) ans en moyenne, les patients entre 20-40 ans représentant 91,85 p. 100 et chez les hommes à 38 ($\pm 6,8$) ans, les malades entre 20-45 ans représentant 91,96 p. 100 des cas considérés (Fig. 1).

L'ancienneté de la parasitose n'a pu être établie que chez 399 (60,5 p. 100) des malades; des affections de moins de trois mois ont été constatées chez 54 patients (13,5 p. 100), les cas les plus nombreux se situant entre 1-6 ans (170 malades, soit 42,6 p. 100 des cas. Fig. 2).

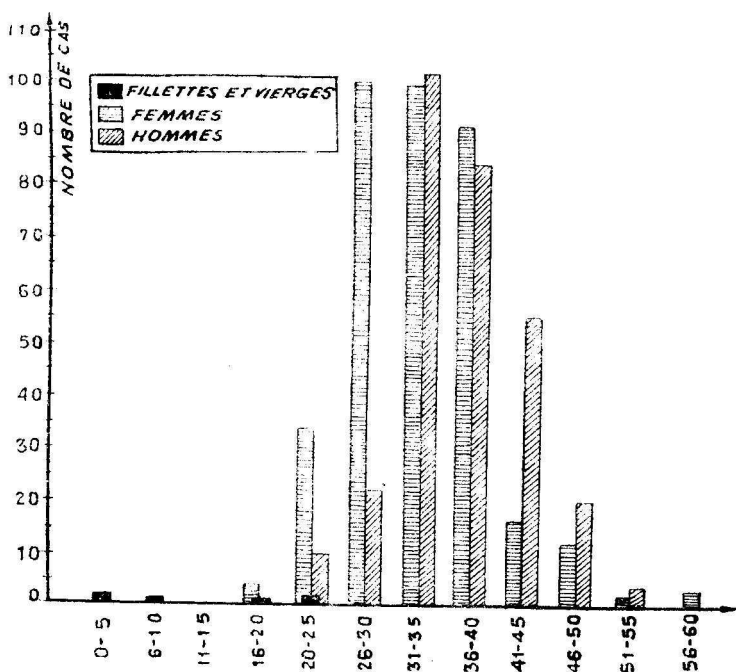


Fig. 1. Distribution des malades selon l'âge et le sexe

Des malades considérés, 122 avaient eu dans les antécédents des maladies vénériennes et à étiologie inconnue, dont trois gonorrhées chez les femmes et un cas de chancre mou, 92 de gonorrhée et 25 urétrites nongonococciques à étiologie inconnue, chez les hommes.

Des 356 femmes, 288 avaient subi antérieurement un traitement local pour la trichomonase urogénitale, constitué de: badigeonnages et

poudrages médicamenteux, applications de globules ou de comprimés vaginaux trichomonacides (Devegan, Gynoplax, Triflocid, Cifegan), lavages antiseptiques. De même, 12 femmes avaient été soumises à un traitement général avec de la trichomycine (2-6 millions d'unités) et 14 avec de l'acétylaminonitrothiazol.

Les fillettes et les vierges avaient été soumises au traitement par applications de crayon fluocide (1 cas), trichomycine (2 cas) et acétylaminonitrothiazol (1 cas).

Parmi les hommes, 67 avaient subi des instillations antiseptiques, des applications de bougies urétrales à base d'arsenic pentavalent, des traitements avec des antibiotiques, des vaccins, etc.; cinq d'entre eux avaient reçu de la trichomycine et de l'acétylaminonitrothiazol.

La plupart d'entre eux avaient été soumis à des traitements combinés et répétés, au cours de plusieurs années, avec améliorations temporaires ou sans résultats.

Le diagnostic de trichomonase urogénitale a été établi par examens de laboratoire, effectués, chez les femmes, les fillettes et les vierges par examen microscopique de l'exsudat vaginal, du produit de raclure urétral ou du sédiment urinaire. Dans le cas de femmes mariées, chez

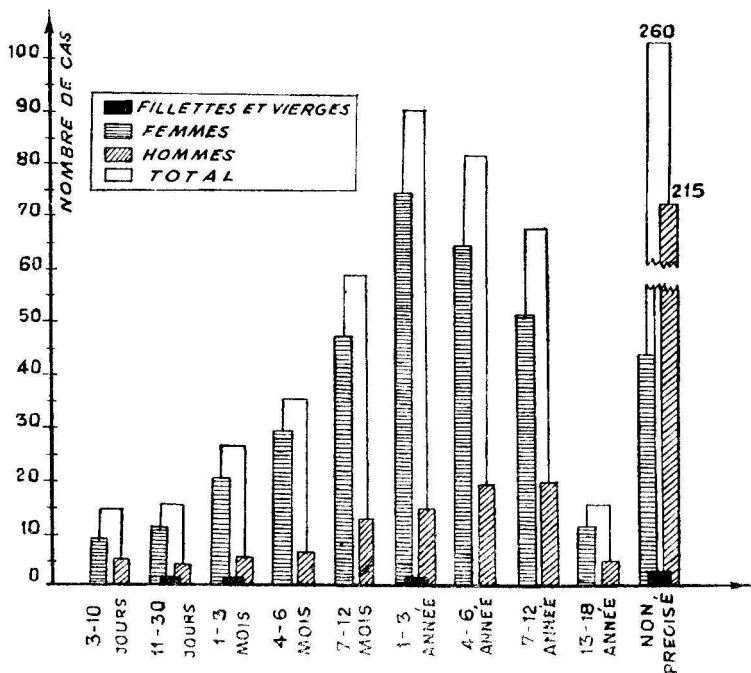


Fig. 2. Ancienneté de la maladie

lesquelles nous avons constaté la présence des flagellés, le conjoint a été invité obligatoirement en vue d'être examiné; certains d'entre eux ont difficilement accepté l'invitation, surtout lorsqu'il s'agissait de cas sans aucun symptôme clinique.

Pour les hommes, nous avons effectué des examens microscopiques et des cultures à partir de différents produits: raclure uréthrale, sédiment du premier jet urinaire, sédiment du produit obtenu à la suite d'installation d'une solution Ringer-glucosé 1 p. 100, suivie de massage prostatique concomitant avec le premier jet urinaire, et, en particulier, du liquide séminal, selon les techniques décrites ailleurs.

Nous avons exclu de la présente recherche les couples dont l'époux n'a pas présenté de parasitose.

Les stades dynamiques et biocénotiques de la parasitose (selon Jirovec), chez les malades examinés, ont été les suivants:

— fillettes et vierges: deux cas avec stade culminant et trois avec stade chronique;

— femmes: 31 cas, stade aigu-récent, 241 cas avec stade culminant et 84 avec stade chronique;

— hommes: 12 cas, stade aigu, 21 cas avec stade sous-aigu, 74 avec stade chronique et souschronique et 191 cas avec stade latent primaire, caractérisant les porteurs sains de trichomonas (selon Jira).

Pour le traitement avec du Flagyl per oral nous avons appliqué quatre schémas:

— schéma I: 1000 mg/jour pendant cinq jours consécutifs, appliqué à 338 malades (181 femmes et 157 hommes);

— schéma II: 1000 mg/jour pendant deux jours et ensuite 750 mg/jour pendant quatre jours consécutifs, appliqué à 298 malades (167 femmes et 131 hommes);

— schéma III: 750 mg/jour pendant sept jours ou 500 mg/jour pendant 10 jours à 20 malades (10 femmes et 10 hommes);

— schéma IV: traitement individualisé chez les trois fillettes.

Chez les couples, le traitement a été appliqué simultanément aux deux époux.

Nous n'avons appliqué aucune restriction, ni alimentaire ni dans la vie sexuelle.

Au traitement général nous avons associé, chez 16 femmes, des applications vaginales avec du Flagyl (500 mg/jour) pendant 10 jours et à 16 autres un traitement général avec des oestrogènes (hexoestrol 5 mg par trois fois).

Chez 12 malades qui ont présenté en plus de la trichomonase urogénitale, aussi une candidose des organes urogénitaux (sept femmes avec candidose vulvo-vaginale érythémateuse et érythémato-pseudo-

membraneuses et cinq hommes avec balano-prostites candidosiques) nous avons institué parallèlement au Flagyl, un traitement per oral et local avec du Mycostatin en dose quotidienne de 3 millions d'unités, pendant sept jours. Un des hommes avec gonorrhée associée à la trichomonase, a été simultanément soumis au traitement avec des antibiotiques (pénicilline, streptomycine).

Durant le traitement, ainsi que pendant les jours suivants, nous avons appliqué des mesures d'hygiène strictes: changement des linges de corps, de la literie, des essuye-mains, des peignoirs pour le bain toutes le 48 heures, et désinfection quotidienne des baignoires, des chaises de WC, etc.

Les contrôles du résultat thérapeutique ont été effectués comme suit:

a. durant le traitement, entre le 2-4^e jours, de manière non-systématique et en particulier chez les femmes dans le but de constater l'effet des premiers 2-3 grammes du produit;

b. après la fin du traitement, à 3-7 jours, répétés 1-3 fois à 7-10 jours d'intervalle, en effectuant des examens microscopiques et, obligatoirement, des cultures. Chez les femmes nous avons également fait sans exception, un examen aussi à la suite du cycle menstruel.

Critériums de guérison. Nous avons considérés comme guéris les malades chez lesquels nous avons constaté:

- la disparition des phénomènes subjectifs et objectifs de parasitose;
- la disparition des *Trichomonas* des produits récoltés, examinés par cultures répétées.

c. Contrôle des résultats tardifs: examens systématiques répétés périodiquement à intervalles d'un ou deux mois au cours de la première année et deux à quatre mois, par la suite (Fig. 3).

I. Résultats immédiats

a. Données statistiques. Des 659 cas traités, nous n'avons plus décelé de parasites à la fin du traitement que dans trois cas (femmes) soit dans 0,45 p. 100. Ces patientes se rangent parmi les cas traités au début avec 500 mg/jour; la répétition du traitement avec dosage de 1000 mg/jour a conduit à une guérison prompte; par conséquent, dans 99,55 p. 100 des cas, nous avons constaté la guérison immédiate, valeur qui, au point de vue pratique, peut être considérée comme 100 p. 100.

Cependant, du point de vue statistique, pour un intervalle de confiance de 95 p. 100, les limites de p sont situées entre 98,2 et 99,9 p. 100.

b. Résultats cliniques. Dans les stades aigus et culminants de la parasitose, le prurit, les brûlures, la dyspareunie, la dysurie et la pol-

lakiurie disparaissent de manière spectaculaire, dès le second jour de traitement, l'hyperémie et la congestion des muqueuses s'amendant après 24-48 heures. L'exsudat vaginal, urétral et des glandes de Skene

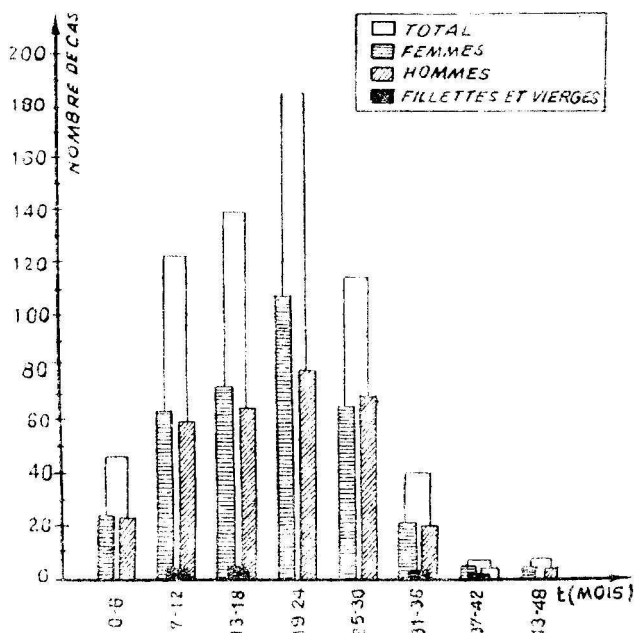


Fig. 3. Ancienneté du traitement

diminuent rapidement, devenant semifluides et ensuite visqueux (le 7-8^e jour).

Les flocons et les filaments ne sont plus décelables après 4-5 jours dans l'urine; les cystoscopies, pratiquées chez cinq malades avant et à la fin du traitement ont montré la disparition de la congestion vésicocotrigonale.

Nous avons constaté, par colposcopie, chez 59 femmes avec cervicite, 21 ectopies, 20 zones de remaniement, trois erosio-vera, quatre cervicites glandulo-kystiques et six cervicites granulaires, dont deux à aspect de pseudonéoplasie. Tous ces cas ont revêtu, à la suite de la thérapie, un aspect bénin; dans huit cas d'ectopies et 11 avec zones de remaniement, les lésions ont diminué d'intensité, avec apparition d'îlots et de travées d'épithélium normal. Cependant, chez aucune des malades la cervicite n'a été complètement guérie, même après 15-35 jours de traitement, ce qui conduit à l'électrocoagulation.

A la fin du traitement, l'exsudat vaginal a persisté, quoique en quantité modérée, chez 25,2 p. 100 des femmes et chez les fillettes, ainsi

que chez les vierges. Les colpo-uréthro et les urocytogrammes ont montré la disparition des flagellés en 24 heures, suivie de la réduction de l'aspect inflammatoire et de la clarification des frottis les 6-8^e jours.

Chez neuf femmes avec climacterium et hypofonction ovarienne, ainsi que chez les trois fillettes, le colpocytochrome a montré une désquamation précipitée des cellules épithéliales superficielles, comme si le médicament avait eu un effet oestrogène.

Chez les hommes le prurit, les brûlures, la dysurie, la pollakiurie et la sensation de poids pévigénital, s'amendent en 24-48 heures. L'exsudat urétral disparaît complètement en 48-72 heures; en 4-5 jours les filaments et les fiocons ne s'observent plus dans l'urine.

Les uréthro- et les urocytogrammes montrent la disparition rapide des leucocytes, de la flore microbienne et l'augmentation de la désquamation épithéliale. Le même processus de réduction est également constaté dans les spermatogrammes.

A la suite du traitement, la sécrétion urétrale, quoique plus réduite et à aspect muqueux-filant, a persisté chez 42 (14,09 p. 100) des patients, dont tous faisaient partie de la série de malades avec uréthro-prostatites chroniques (certaines avec strictures) et dans les antécédents des infections gonococciques ou non-spécifiques.

c. Modifications de la biocénose. Chez les femmes, les fillettes et les vierges, la flore vaginale a complètement viré en tableau I de la biocénose dans 77,9 p. 100 de cas, persistant à l'état saprophyte ou pathogène chez 22,1 p. 100 des malades.

Chez les hommes on observe la persistance de la flore saprophyte ou pathogène urétrale dans 14,7 p. 100 des cas.

En considérant le groupe entier de malades traités, immédiatement à la suite du traitement avec du Flagyl, on observe que, dans 18,8 p. 100 des cas la flore microbienne n'a pas viré au type normal.

d. Tolérance du chimiothérapie. Le traitement au Flagyl a été généralement bien supporté. Chez 105 malades (15,93 p. 100) nous avons observé des troubles de tolérance, mais seulement au cours de l'administration du médicament (Tab. 2, p. 154).

Des malades qui ont manifesté les troubles de tolérance, 60-90 p. 100 ont présenté un aspect léger: nausées légères chez 77,1 p. 100 et inappétence discrète chez 83,3 p. 100, 56,2 p. 100 ont accusé de légères douleurs d'estomac, 90,9 p. 100 une diarrhée discrète, 68,1 p. 100 des céphalées et 71,4 p. 100 des vertiges discrets.

Chez les femmes les troubles de tolérance ont été de 4,8 p. 100 plus fréquents que chez les hommes (3 EM = $\pm 0,42 < 4,8$ p. 100).

Les troubles digestifs (nausées, douleurs et brûlures dans l'estomac) se sont installés environ $1\frac{1}{2}$ heure après la prise du médicament; ils ont

été réduits par l'administration du Flagyl après les repas.

Une des malades a présenté, à la suite de la prise du Flagyl, un appétit évidemment accru. Le médicament a été supporté en conditions excellentes par trois hommes qui présentaient un ulcère gastro-duodénal, de même que par un patient avec gastrite hyperacide; cependant, nous avons observé un réveil des symptômes chez une femme avec une gastrite hyperacide et une autre avec une colite.

Trois malades avec calculose rénale et 12 avec insuffisance hépatique ont parfaitement supporté la traitement, sans aucune conséquence.

Des troubles plus accentués ont été signalés chez deux hommes, manifestés par des nausées marquées et une hausse accentuée de l'asthénie musculaire (en particulier des membres inférieures), ce qui a imposé la réduction de la dose à 500 mg/jour. Après la suppression du traitement les troubles ont complètement cédé.

Nous n'avons eu aucun cas, où le traitement ne soit supporté, obligeant à l'abandon.

Parmi nos patients nous avons eu six femmes enceintes, dont deux se trouvant au second et troisième mois respectivement de grossesse, deux au cinquième mois, une au septième et une autre au huitième mois. Les malades ont parfaitement supporté le traitement, ne présentant aucun trouble d'intolérance et aucune complication ultérieure dans l'évolution de la grossesse ou pendant la parturition. Les enfants sont nés à terme, normaux; deux d'entre eux de plus de deux ans présentent un développement psycho-morphologique parfait.

Le traitement a du être répété a cause des réinfestations trichomonasiques, chez 61 malades (41 femmes et 20 hommes), dont une fois chez 56 (37 femmes et 19 hommes) et par deux fois chez 5 malades (4 femmes et un homme).

Dans le but de dépister les éventuels effets toxiques de la thérapie avec du Flagyl, administré en doses de 1000 mg/jour, nous avons effectué l'examen, chez 125 patients, avant et à différents intervalles après le traitement, des diverses fonctions:

- système hématopoïétique (globules rouges, leucocytes, Hb, sidémie, valeur globulaire, réticulocytes, trombocytes);
- fonction hépatique (bilirubine, tests de dysprotéïnémie, réactions au thymol et au cadmium, électrophorèse des protéines plasmatiques, glucidogramme, aldolase, sérum glutamique-pyruvique transaminase, sérum glutaminique-oxalacétique transaminase);
- fonction rénale (examen de l'urine);
- fonction spermatogénétique (spermatogramme complet chez les hommes).

Dans quelques cas l'hématogramme a été examiné en dynamique à 1-2 jours d'intervalle pendant et après la suppression du traitement.

Les données obtenues n'ont montré aucune modification significative ce qui prouve que ce chimiothérapique n'a pas d'effet toxique, même en cas d'affections hépatiques, rénales ou du tube digestif et ni chez les sujets qui l'ont reçu à plusieurs reprises (2-3 fois).

e. Complications à la suite du traitement — apparition des candidoses. Consécutivement à la thérapie avec du Flagyl, soit 3-7 jours après sa suppression, nous avons observé l'apparition de candidoses aiguës chez 15 malades (2.2 p. 100) dont 3.6 p. 100 étaient des femmes (Tab. 3).

TABLEAU 3

Candidases apparues à la suite du traitement avec du Flagyl per oral

Catégorie de malades	Localisation	Temps écoulé depuis la fin du traitement						
		3-7 jours	1 mois	1-3 mois	3-6 mois	6-12 mois	13-18 mois	19-24 mois
Femmes	Vulvovaginale	10	1	2	1	2	1	1
	Buccopharyngienne	3						
Hommes	Balanoposthithique	2						1
TOTAL		15	1	2	1	2	1	2

Par la suite, dans l'intervalle de 1-24 mois, nous avons constaté autres neuf cas de candidose qui, en considérant leur rythme d'apparition s'inscrivent du point de vue statistique dans le cadre de l'incidence habituelle des candidoses chez les deux sexes.

L'installation d'un déséquilibre, consécutif à la disparition des flagellés par la thérapie, dans la biocénose des organes cavitaires urogénitaux n'est point exclue; ce déséquilibre se traduirait par l'apparition d'une flore nouvelle, avec baisse du pH, favorisant — même plus tard — l'apparition des candidoses.

II. Résultats tardifs — analyse de l'apparition des réinfestations

a. Données statistiques. Au cours des quatre années suivantes au traitement avec du Flagyl, des 659 malades, 146 (22,13 p. 100) se sont réinfestés, ce qui représente une guérison tardive dans 513 cas (77.87 p. 100).

L'analyse des cas de réinfestations a montré que dans la catégorie, constituée de 85 malades, dans laquelle seule la malade a bénéficié du traitement (femmes divorcées, célibataires ou qui ont refusé le traitement du mari par crainte d'un conflit familial, hommes non-mariés, etc.) 70 (82,35 p. 100) ont été réinfestés tandis que dans le groupe de 570 cas où les deux époux ont suivi le traitement, nous n'avons eu que 76 réinfestations (13,33 p. 100).

En appliquant la preuve de signification du qui-carré on note une valeur de $202,74 > 9$, démontrant que la différence entre les deux catégories comparées est certaine avec une probabilité de 99,73 p. 100 (Fig. 4).

La poursuite en temps de l'apparition des réinfestations a été faite par la méthode de „l'analyse des séries dynamiques” étant représentée par un historiogramme raccordé selon la formule

$$A = \sum_{i=1}^n a_i$$

montrant, dans la catégorie où seul le malade a bénéficié du traitement, un sommet maximum des réinfestations au 4^e mois avec diminution brusque par la suite. A partir du 8^e mois, le phénomène de réinfestation revêt un aspect alléatoire, oscillant autour de valeurs réduites, s'éteignant complètement après 12 mois.

Lorsque les deux époux ont suivi un traitement simultané, le phénomène de réinfestation s'est manifesté avec deux mois plus tard, à une limite très basse (Fig. 5).

La hausse du nombre des réinfestations, es fonction du temps, a été étudiée en appliquant la formule

$$N_k = \sum_{i=1}^n a_i$$

en vue d'indiquer l'intensité des réinfestations, la représentation a été faite selon la fonction $N_k = f(t)$.

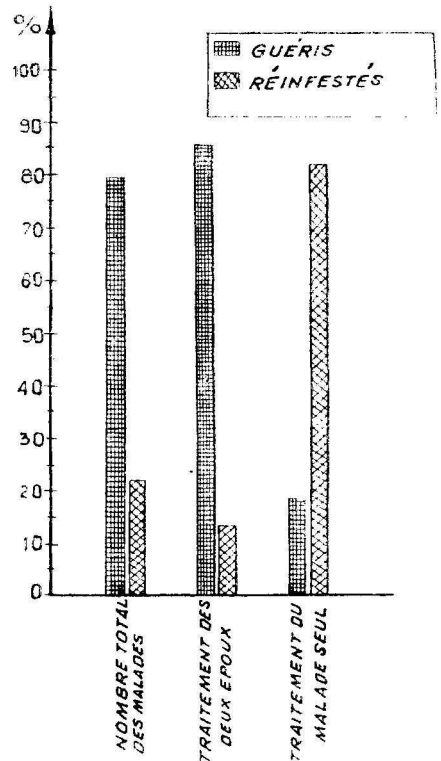


Fig. 4. Résultats thérapeutiques taroifs

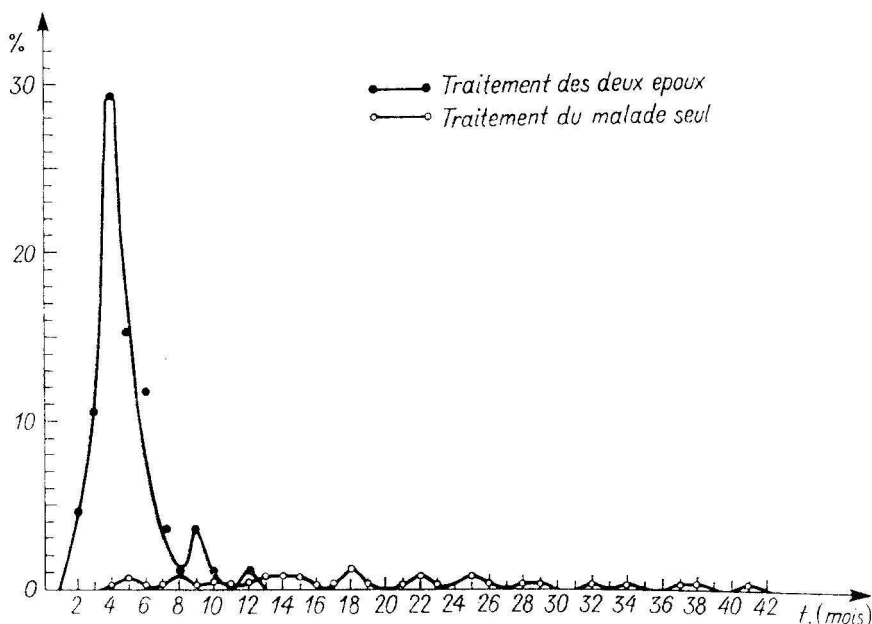


Fig. 5. La dynamique de l'apparition des réinfestations après le traitement avec Flagyl

La vitesse de l'apparition des cas de réinfestation est donnée par la relation $V = dN_k/dt$, étant représentée graphiquement par la tangente d'un point quelconque de la courbe $N_k = f(t)$.

Chez la première catégorie de malades la vitesse d'apparition des réinfestations augmente, atteignant une valeur maximum de 29,4 malades par mois; à partir du 10^e mois le nombre des réinfestation varie de peu, avec tendance asymptotique vers la valeur 82,35 p. 100.

Dans la seconde catégorie, la vitesse de l'apparition des réinfestations est très réduite, se maintenant en hausse uniforme jusqu'à 42 mois (Fig. 6).

b. Résultats cliniques et biocénétiques. En excluant les réinfestations, la flore microbienne a persisté dans l'exsudat vaginal, mais en quantité modérée, chez 32 (12,20 p. 100) des femmes et dans l'écoulement urétral chez 17 (6,8 p. 100) des hommes.

L'analyse des cas de réinfestations en fonction des tableaux biocénétiques* montre que les malades dans le stade I, immédiatement après

* Par rapport aux tableaux de la biocénose vaginale (classification de Jirovec-Peter-Malek) nous avons considéré chez les hommes:

Tableau I — eubactériose sans sécretion urétrale,

le traitement ont été réinfestés par la suite dans 18,1 p. 100 des cas, tandis que celles avec le tableau III, en proportion de 100 p. 100.

En fonction du stade dynamique de la parasitose, antérieure à l'institution du traitement, 12,1 p. 100 des malades avec stade aigu-récent

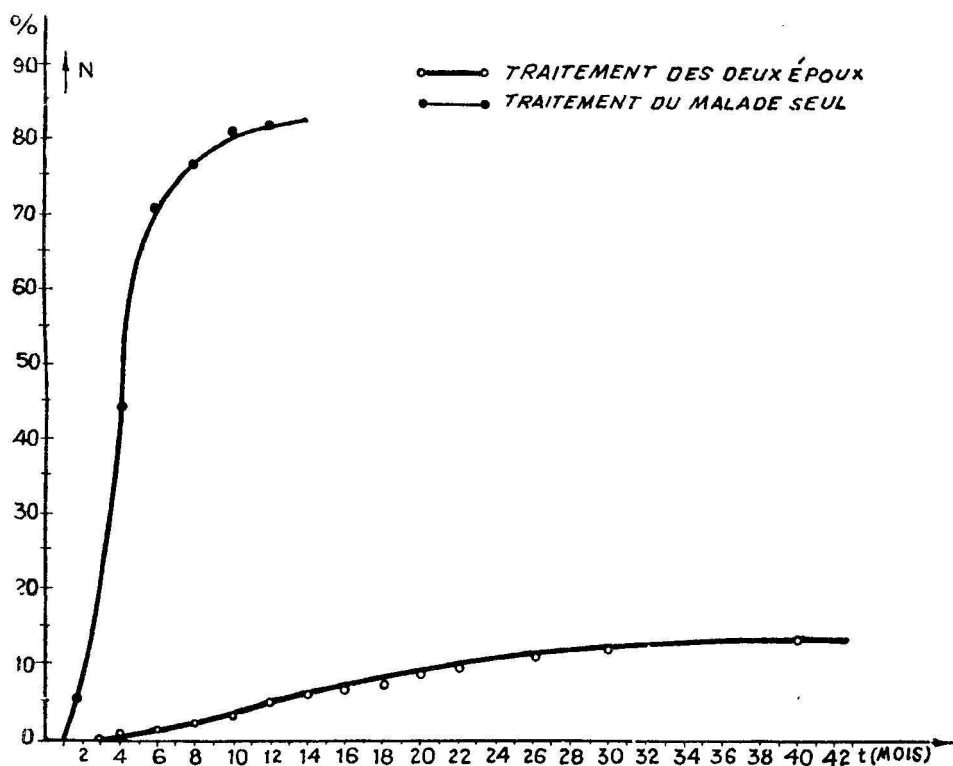


Fig. 6. Augmentation cumulative du nombre de réinfestations

et 40,3 p. 100 de celles avec stade chronique, se sont réinfestées. Chez les hommes les réinfestations ne se sont produites que chez 8,03 p. 100 de ceux avec stade aigu et chez 38,2 p. 100 des patients avec stade chronique et souschronique.

En considérant le groupe des malades examinés traditivement, dans sa totalité la flore microbienne demeure en dehors du tableau I dans

Tableau II — dysbactériose avec sécrétion urétrale et flore microbienne saprophyte réduite,

Tableau III — dysbactériose avec sécrétion urétrale et flore microbienne abondante.

7,4 p. 100 des cas et, en ajoutant aussi les réinfestations trichomonasiques chez 29,53 p. 100, on peut consigner une guérison avec eubactériose chez 70,47 p. 100 des malades.

*

La remarquable activité thérapeutique du Flagyl est indiscutablement due à son action sélective trichomonacide, qu'il confère au sérum sanguin, à l'urine et au plasma séminal des malades, propriété majeure qui offre la possibilité de l'employer avec succès dans la thérapie générale de cette parasitose.

Le traitement de la trichomonase urogénitale par du Flagyl est très simple, commode, présentant une tolérance parfaite et une atoxicité totale; de plus, ce médicament est particulièrement efficace, son application conduisant à une prompte et rapide guérison.

L'institution du traitement à raison de 1000 mg/jour, a permis d'assurer une concentration suffisante pour l'éradication des multiples foyers infestés se trouvant sur le tractus urogénitale. Les trois échecs immédiats, signalés plus haut, sont dus au sous-dosage.

Le traitement effectué seulement per oral a prouvé l'efficacité du Flagyl par cette voie. L'application intravaginale concomitante chez 16 malades n'a offert aucune amélioration du résultat thérapeutique; on peut même considérer cette conduite comme contreindiquée, vu qu'elle donne une fausse impression de sûreté, les éventuels parasites retirés dans les différents repaires, pouvant produire par la suite une auto-réinfestation.

L'analyse des courbes de réinfestation, consécutives au traitement avec du Flagyl, met nettement en évidence l'importance de la transmission par voie vénérienne et souligne la nécessité du traitement obligatoire des deux époux ou des éventuels partenaires qui interviennent dans le circuit des relations sexuelles.

Pour cinq couples familiaux, chez lesquels les réinfestations se sont produites une ou deux fois et desquels nous avons eu l'occasion d'examiner les partenaires, la guérison n'a été réalisée qu'après un traitement collectif simultané.

Les possibilités d'infestation extravénérienne des femmes imposent le contrôle et le traitement de toutes les personnes de sexe féminin parasitées, habitant le même logement ou faisant partie d'une collectivité et qui utilisent en commun avec les infestées les toilettes, les salles de bain, etc.

Le Flagyl représente un moyen excellent et unique de traitement dans le cas de trichomonase urogénitale chez les hommes, les fillettes et les vierges. Les dernières ne doivent être traitées qu'après l'examen

TABLEAU 4

Modifications des tableaux biocénétiques du vagin chez les femmes et de l'urètre chez les hommes consécutives au traitement avec du Flagyl per oral

[illegible]

préalable des mères: en effet, les mères des trois fillettes considérées et d'une vierge, étaient intensément infestées; le traitement concomitant conduit à la guérison.

La réponse au traitement a été également prompte tant dans les infestations récentes que chez les malades, indifféremment du sexe, dont les parasitoses dataient de 16-18 ans.

Le Flagyl, dans les cas d'infections urogénitales, n'a d'action que sur la trichomonase. Les vaginites ou uréthro-prostatites, ainsi dites „post-trichomonasiques”, qui se maintiennent après la disparition et sont produites par une flore polymorphe constituée de staphylocoques, streptocoques, entérocoques, colibacilles, *Haemophilus vaginalis*, etc., ont certainement favorisé l'apparition des réinfestations. Pour cette raison, le traitement obligatoire et immédiat avec des moyens spécifiques de ces infections, est impérieusement nécessaire en vue de rétablir le tableau I et de réaliser ainsi une résistance accrue contre l'agression parasitaire.

*

En conclusion, le fait d'avoir obtenu chez 659 malades avec trichomonase urogénitale, par traitement per oral avec du Flagyl, une guérison immédiate chez 99,55 p. 100 et une rémission tardive chez 77,87 p. 100 des malades, confirme les effets thérapeutiques exceptionnels du produit; son application selon les principes de la thérapie des maladies vénériennes transmissibles peut assurer la réalisation d'une éradication complète et définitive de cette parasitose.

L'adresse de l'auteur:
Bucarest 95, boulevard du 6 Mars,
Roumanie