

Nouvelles considérations relatives au traitement abortif de la syphilis.

Par

H. Hallopeau.

Nous continuons, sur cette question, les études dont nous avons fait connaître les premiers résultats, en août 1908, à la réunion Lilloise de la société française pour l'avancement des sciences et, dont nous avons depuis lors, fait l'objet de communications multiples.

Contrairement aux idées d'après lesquelles la syphilis se généraliserait d'emblée à tout l'organisme, on doit considérer comme un fait acquis à notre science que les tréponèmes restent localisés pendant toute la phase d'invasion primitive: cette localisation est circonscrite à ce que nous avons dénommé la sphère d'invasion primaire¹⁾; cette sphère d'invasion comprend, en dehors du siège même de l'accident primitif, la région qui l'environne et les lymphatiques qui en émanent jusqu'aux ganglions où ces vaisseaux viennent aboutir. Si l'on y détruit les tréponèmes par des injections spécifiques, on fait par cela même avorter la maladie. Ces injections abortives doivent être incessamment renouvelées pendant la plus grande partie de la période primaire. Nous les répétons quotidiennement pendant au moins trente jours, en dirigeant autant que faire se peut la pointe de l'aiguille vers le voisinage immédiat du chancre: si, après ces trente jours, il persiste de l'induration de la cicatrice chancreuse ou des ganglions satellites, nous poursuivons les injections, sans crainte d'arriver au chiffre de quarante et au delà.

Nous avons fait usage, en premier lieu, de l'atoxyl, puis, de l'arsacétine, qui constituent des préparations des plus efficaces; mais, les graves troubles oculaires qu'elles ont trop souvent provoqués nous ont conduit à y renoncer et, depuis lors,

¹⁾ C. R. de l'Académie des Sciences. 1911.

nous nous sommes servi exclusivement de la préparation connue sous le nom d'hectine.

Cette substance a les grands avantages d'être bien supportée en injections hypodermiques surtout si on les fait précéder d'injection de novocaïne, d'être douée d'une remarquable action spécifique sur la vitalité des tréponèmes pâles et de ne provoquer jamais d'accidents graves; les seuls troubles qu'on l'ait vue très exceptionnellement déterminer ont consisté en une très légère et passagère obnubilation de la vue et en des altérations auditives, également très fugaces, sous forme de susurrus et d'affaiblissement de l'ouïe: il suffit d'interrompre le traitement pendant 24 heures pour faire disparaître ces très légers accidents.

La dose quotidienne est de 20 *cg*. Dans des cas graves, Mr. Filarétopoule, d'Athènes, et nous même, avons pu l'élever pendant deux septenaires à 40 *cg* sans provoquer de phénomènes d'intoxication. Il faut s'arrêter à la moindre alerte et revenir aux doses habituelles de 0.20 *cg*.

Nous avons jusqu'ici employé ce traitement chez 42 malades atteints de chancres pénien; chez les seize premiers, nous n'avons eu que des succès: leur syphilis, dont le début remonte, chez le premier, à plus de trois ans et, chez les suivants, de 20 à 16 mois, ne s'est manifestée par aucune éruption secondaire.

Dans nos vingt-six dernières observations nous avons eu au contraire à regretter sept échecs; sans doute, la maladie ne s'est traduite presque constamment que par des manifestations des plus bénignes, mais l'infection générale n'en a pas moins eu lieu.

Cherchant la cause de ces différences d'action, nous avons été conduit, par l'examen des faits, à conclure que les accidents se sont produits exclusivement depuis que nous avons renoncé, suivant l'exemple de deux de nos confrères qui ont adopté notre méthode, à l'usage concomitant du mercure que nous nous étions d'abord fait une règle de mettre en œuvre simultanément; nous nous proposons dorénavant de pratiquer de nouveau, en même temps que les injections pénienues ou vulvaires d'hectine, des injections fessières quotidiennes de 2 *cg*

de benzoate de mercure, ou de faire ingérer des pilules au sublimé. On pourrait penser à faire d'une pierre deux coups en injectant simultanément l'hectine et le mercure sous la forme de la combinaison dénommée hectargyre: que l'on s'en garde, en ce qui concerne la région pénienne, car ce médicament y est très mal supporté: nous avons vu une seule de ces injections, pratiquée par un médecin de Paris, amener la gangrène partielle de la verge.

On nous a fait plusieurs objections. „Il y a,“ m'a-t-on dit, „des syphilis qui avortent spontanément“. Nous n'en disconvenons pas, mais ce sont là de bien rares exceptions et, en ce qui nous concerne, dans les trente années de pratique spéciale qui nous ont permis de voir passer sous nos yeux plus de cent mille syphilitiques, nous n'avons observé aucun fait de cette nature. Ce n'est donc pas une banalité de provoquer cet avortement de la maladie, dès à présent dans 84%, nous croyons pouvoir l'espérer des cas, et dorénavant, dans leur généralité.

On nous dit, d'autre part: „Il vous manque le contrôle du temps; il est d'observation que des syphilis peuvent rester silencieuses pendant 20 ou même 30 ans et se traduire ensuite par des manifestations, parfois très graves.“ Nous répondrons qu'il s'agit alors de syphilis qui avaient déjà évolué. Les conditions ne sont plus les mêmes si l'on détruit les tréponèmes dans leur unique dépôt initial. La preuve que cette destruction peut être complète nous est fournie par les observations dans lesquelles les malades ont contracté, peu de mois après, un nouveau chancre; nous en avons récemment observé un cas avec Mr. Guiard.

Nos avortés peuvent-ils contracter mariage et, d'une manière générale, procréer, sans risque de contamination pour la femme et de genèse d'enfants infectés? Le délai de quatre ans, imposé jusqu'ici aux sujets infectés, doit-il être maintenu? Si notre manière de voir est exacte, il y a lieu de répondre à cette dernière question par la négative. On peut, suivant nous, permettre la procréation environ un an après l'apparition du chancre. En effet, l'époque la plus éloignée à laquelle on ait

jusqu'ici observé l'apparition des accidents secondaires est le huitième mois. Il y a donc toutes chances pour que notre sujet, arrivé au douzième mois de sa maladie, soit devenu exempt de tout risque de propagation. Si un ex-syphilitique vient, dans ces conditions, nous demander s'il peut se marier, nous lui répondons par l'affirmative, à la condition que la recherche de la réaction de Wassermann, pratiquée à deux reprises, donnera des résultats négatifs. Dans le cas contraire, même en l'absence d'accidents, nous conseillons, par excès de prudence, une nouvelle cure d'hectine, bien que nous ayons vu cette réaction disparaître spontanément après avoir persisté pendant près d'une année: notre première observation de traitement abortif nous en a fourni un exemple.

On nous demande enfin pourquoi nous ne conseillons pas le traitement par le salvarsan comme moyen presque sûr d'avortement de la maladie? C'est, d'un côté, par ce que l'action abortive de ce médicament ne se produit pas dans tous les cas et que les récidives ne sont pas rares après son emploi et, d'un autre côté, par ce qu'il est loin d'être inoffensif. Nous venons d'en donner une démonstration frappante en faisant connaître un cas dans lequel il a provoqué la mort, en 48 heures, d'un sujet sain en dehors de sa syphilis et plusieurs faits semblables ont été signalés par Mr. Gaucher et d'autres observateurs; il est à craindre que des cas de cette nature aient échappé à publicité. Nous répéterons l'axiome que nous avons formulé dans notre récente communication à l'Académie de médecine sur ce sujet: *primo non occidere*. Il est de toute évidence que l'hectine, constamment bien tolérée et efficace, l'emporte à tous égards sur son rival.

Nous avons bon espoir, en raison des résultats obtenus, que notre méthode de traitement se généralisera, et dès lors, le nombre des syphilitiques diminuera nécessairement dans des proportions des plus considérables, puisque le traitement local de l'accident primitif en empêchera la transmission et qu'il n'y aura plus d'infection secondaire; les seuls réfractaires seront les malades chez lesquels le chancre sera localisé dans des régions inaccessibles à notre traitement local, telles que, par exemple, la face et ses cavités.

La syphilis héréditaire se trouvera ainsi amenée à disparaître presque complètement; la fréquence des avortements diminuera beaucoup et le nombre des mois pendant lesquels la procréation devra être interdite se trouvera réduit des trois quarts; il n'y aura plus de tabes ni de paralysie générale, au grand bénéfice de l'humanité.