

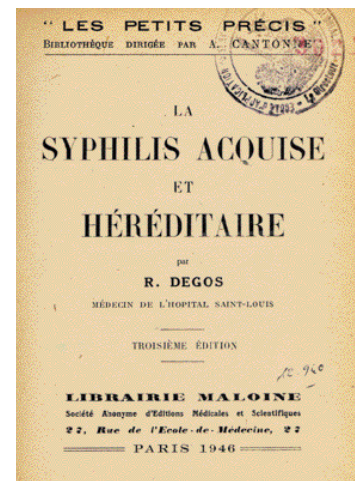


## LA SYPHILIS ACQUISE ET HEREDITAIRE

J.J. MORAND

- Travail du Service de dermatologie (J.J.M., Médecin en chef), Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, Marseille, France •
- E-mail : MorandJJ@aol.com •

*Il y a à peine plus de cinquante ans, le traitement de la syphilis quel que soit son stade était difficile et non sans risque ; en témoignent ces quelques pages d'un des plus fameux dermatovénérologues français (R. DEGOS, médecin de l'hôpital saint-Louis), fe vrent partisan du traitement arséno-bismuthique et qui découvrait l'intérêt de la pénicilline. L'utilisation de la «malaria at hérapie» notamment dans la paralysie générale (PG) laisse perplexe à l'heure de l'accréditation et du risque nosocomial...*



150 LES MÉDICAMENTS ANTISYPHILITIQUES

d'une façon absolue, les mercures insolubles, et demandent une grande prudence dans l'emploi du cyanure ;

3° les lésions intestinales (colites, entérites, dysenterie ancienne) : elles contre-indiquent, d'une façon relative, le cyanure de mercure.

**IODURES ET HUILES IODÉES**

L'iodure de potassium est un vieux médicament antisyphtilique, relégué actuellement au second plan. Il a cependant un effet souvent remarquable sur les céphalées secondaires et sur les douleurs ostéocopes. Il a également une action résolutive très nette sur les syphilis infiltrées et phagédéniques (syphilis exotiques), sur les gommes cutanées et osseuses. Il semble enfin avoir un tropisme particulier pour le système vasculaire, et demande à être prescrit dans les syphilis artérielles. Mais l'iodure n'est qu'un médicament adjuvant, qui doit toujours être associé à l'arsenic, au bismuth, ou au mercure.

Le risque redoutable d'un œdème de la glotte le contre-indique chez les sujets atteints de lésions rénales. Les lésions laryngées étaient, pour la même raison, considérées comme une contre-indication, mais les laryngologistes l'ont réhabilité dans le traitement de la syphilis laryngée (p. 225).

Il est prescrit, par périodes de dix à vingt jours, à la dose de 2 à 8 gr. par jour, par prises fractionnées et très diluées. Le régime lacté, la teinture de belladone, l'adrénaline, aident à la tolérance de

MALARIATHÉRAPIE ET PYRÉTHÉRAPIE 151

l'iodure ; la voie rectale évitera les troubles gastriques.

Les autres préparations iodées n'ont pas la même activité que l'iodure de potassium. Cependant les huiles iodées — Ipiodol —, en injection intramusculaires, à la dose de 5 cc., deux fois par semaine, par série de douze injections, peuvent, conjointement à un autre traitement, agir sur des syphilis viscérales anciennes et sur des B.-W. irréductibles. Les cures associées de Ipiodol et de cyanure de mercure semblent particulièrement indiquées dans ce dernier cas.

**MALARIATHÉRAPIE ET PYRÉTHÉRAPIE**

LA MALARIATHÉRAPIE. — Depuis les premières observations de Wagner von Jauregg (1917), les succès de la malarothérapie dans le traitement de la P.G. ne se comptent plus et ne peuvent plus être discutés. Des syphilis nerveuses, des réactions méningées biologiques, non améliorées par une chimiothérapie intensive et longtemps poursuivie, des B.-W. irréductibles, bénéficient également de cette méthode. Elle apparaît, en outre, comme un traitement préventif de la P.G., à la période préclinique de Ravaut. Nous reviendrons sur ces indications respectives.

La méthode consiste à inoculer le paludisme au malade, à laisser évoluer huit à douze accès, et, après avoir arrêté ce paludisme d'inoculation par la quinine, à reprendre la chimiothérapie qui, infléchie auparavant, peut alors agir.

# History / Trop



L'inoculation est faite avec le sang d'un paludéen (*Plasmodium vivax*), ou, plus souvent, avec le sang d'un autre malade impaludé, prélevé en période d'accès. Le sang, 5 à 10 cc., recueilli par ponction veineuse, est injecté immédiatement, soit par voie intramusculaire, soit par voie intraveineuse (s'assurer des groupes sanguins) pour obtenir un effet plus rapide et plus certain (1). Si le sang est transporté, il sera citraté, et mis à l'abri du froid ; mais les échecs sont beaucoup plus fréquents.

Le premier accès franc survient de quatre à douze jours après l'inoculation. Les accès se répètent, souvent sans aucune régularité, tous les jours, tous les deux jours, ou tous les trois jours. Ils atteignent 39°-40° et plus. Suivant la résistance du malade, on laisse évoluer huit à douze accès. Le paludisme est alors coupé par trois prises quotidiennes de 1 gr. ou 1 gr. 50 de quinine. Ce paludisme artificiel est en effet très sensible à la quinine : souvent une seule dose de 0,10 centigr. suffit à l'arrêter. Certains préfèrent cependant poursuivre pendant sept jours la prise de 1 gr. de quinine par jour en deux fois.

Huit ou quinze jours, au maximum, après le dernier accès, il faut entreprendre le traitement d'atta- que à base d'arsenic, et poursuivre ensuite la chimiothérapie, comme pour une syphilis récente.

(1) Avec certaines souches fixées, l'inoculation est toujours la même, quelle que soit la voie d'introduction (la voie intramusculaire est alors adoptée). Ces souches disciplinées ont en outre l'avantage de provoquer toujours des accès francs, élevés, très sensibles à la quinine (si la souche n'a jamais subi de contact antérieur avec la quinine).

L'impaludation est d'une technique facile, mais elle n'est pas sans danger. Le malade doit être sous surveillance médicale constante, pendant toute la période des accès : l'hospitalisation, ou le séjour en clinique, sont à conseiller.

L'état général est plus ou moins fortement ébranlé ; l'asthénie, l'amaigrissement, sont la règle. Des complications multiples, et de pathogénie complexe, peuvent survenir : collapsus cardiaque, insuffisance rénale, ictères graves, hématuries et hémorragies digestives, broncho-pneumonie, troubles nerveux diffus ou en foyer, hyperpyrexie quino- résistante... La mort n'est pas exceptionnelle (environ 1 p. 100).

Les déficiences viscérales graves (cœur, foie, reins), la tuberculose pulmonaire évolutive, la cachexie, le trop grand âge, contre-indiquent, de ce fait, la malarithérapie.

Mais, cependant, la technique de « l'impaludation en deux temps », a permis de faire bénéficier de l'impaludation certains sujets chez lesquels le mauvais état général, l'âge avancé, ou même les lésions viscérales auraient fait rejeter cette thérapeutique. La technique actuellement adoptée en France (Modaret et J. Schneider) consiste dans l'injection sous-cutanée de 0 gr. 03 de Rhodopréquine pendant trois jours : effectuée vers le quatrième ou cinquième accès, elle amène une suspension des accès pendant cinq à huit jours ; effectuée après le huitième accès, elle déterminerait une apyrexie prolongée, mais la reprise des accès pourra être déclenchée par une auto-hémotransfusion. Une période d'apyrexie de huit

jours est suffisante pour améliorer l'état général, réveiller le malade et même le lever. Les accès reprennent ensuite spontanément ou sous l'influence de l'autohémie ; ils sont bien mieux tolérés, mais ils s'éteignent le plus souvent après deux, trois, ou quatre clochers, ce qui ne dispense pas d'une stérilisation définitive par la quinine.

L'inoculation n'est pas toujours suivie d'accès : il y a des échecs. Il faut tenter de réveiller le paludisme par des injections d'adrénaline intramusculaire, de Dmelcos intraveineux, ou faire une nouvelle inoculation, si aucun accès n'est survenu quinze jours après l'impaludation.

La malarithérapie peut et doit être répétée si aucune amélioration clinique ni biologique n'est constatée au bout de six mois à un an. Mais la réinoculation est souvent suivie d'échec, ou donne des accès moins francs, moins élevés, s'éteignant d'eux-mêmes, surtout si l'on s'adresse à la même souche.

LA PYRÉTHOTHÉRAPIE. — Certains auteurs ont conseillé de substituer à la malarithérapie une pyrététhérapie inoffensive, estimant que la malarithérapie influit par son action pyrététhogène.

Le Dmelcos intraveineux, soit seul, soit associé aux arsenicaux (1), la diathermie chauffante, avec les multiples techniques de l'électropyréxie, sont les méthodes les plus utilisées.

(1) Tryparsamide ou stovarsol sodique mélangés au Dmelcos dans la même seringue (Sicard) ou injectés au moment de l'ascension thermique (Touraine).

On discute encore sur les mérites comparés de la malarie et de la pyrététhérapie. Dans le traitement de la P.G. tout au moins, la malarithérapie semble donner de bien meilleurs résultats. L'électropyréxie, par contre, peut être tentée dans certains cas de syphilis chimio-résistantes, de R.W. irréductibles.

## PÉNICILLINE

Les résultats cliniques et expérimentaux obtenus, en syphiligraphie, avec la pénicilline sont pleins de promesses, mais la valeur thérapeutique de ce produit dans la syphilis humaine ne pourra être jugée qu'avec un recul de plusieurs années.

Les doses nécessaires semblent être de 2.400.000 U.O. La technique la plus utilisée actuellement consiste à injecter dans le deltoïde 40.000 U.O., dissous dans 2 cc. de sérum physiologique, toutes les trois heures, jusqu'à un total de 2.400.000 U.O., soit soixante injections en sept jours et demi.

La pénicilline peut être associée à d'autres médications antisypilitiques, en particulier au bismuth, pour constituer un traitement mixte.

Les indications de la pénicilline en syphiligraphie ne sont pas encore bien définies, et c'est dans le traitement d'attaque que ce nouveau médicament a, jusqu'ici, été surtout employé.