

Pourquoi faut-il toujours penser à la syphilis ?

Par le docteur P. Spillman (1)

Professeur de clinique médicale à l'Université de Nancy.

Nombre d'étudiants, encore imbus des préjugés du public, s'étonnent, au début de leur stage hospitalier, de voir l'interrogatoire des malades comprendre systématiquement quelques questions directes ou indirectes relatives à la syphilis, et cela même quand il s'agit de malades que leur situation, leurs habitudes, leur profession, leur moralité semblent devoir faire considérer comme très honorables, ou encore de malades atteints d'affections qui paraissent aussi étrangères que possible à la syphilis ou à ses séquelles. Et les préjugés sont si difficiles à déraciner, que certains médecins conservent ces sentiments au delà de leurs études et jusque dans l'exercice de leur profession.

Pareille tournure d'esprit est contraire aux principes d'une saine pathologie et à l'intérêt bien compris des malades.

L'expérience a montré depuis longtemps que la syphilis ignore les barrières sociales, que vénérienne ou non vénérienne, elle peut se glisser partout, que les syphilis des innocents sont légion, que la maladie est héréditaire et frappe même quelquefois la deuxième génération; que beaucoup de malades ignorent leur mal, si bien que 15 p. 100 au moins des lésions tertiaires les plus avérées relèvent de syphilis à porte d'entrée inconnue.

Parmi les observations de ma clinique et de ma pratique privée, nous trouvons un grand nombre de cas qui confirment la nécessité de toujours penser à la syphilis: dans les uns, nous avons la preuve que son action s'exerce dans bien des affections qui en paraissent indépendantes; dans d'autres, nous verrons qu'elle mériterait, mieux encore que l'hystérie, le nom de "grande simulatrice."

Passons donc en revue ces observations:

Commençons par l'appareil respiratoire: qu'est-il de plus vulgaire qu'une tuberculose pulmonaire et qu'y a-t-il de plus simple en apparence et de plus décourageant que le diagnostic d'une lésion confirmée? La réalité peut être tout autre, heureusement, pour quelques malades.

Une jeune femme de vingt-sept ans, mariée depuis cinq ans, présentait depuis sept mois de l'amaigrissement, de la fièvre vespérale, une toux incessante, une expectoration abondante. Le 2 octobre 1906, elle eut une hémoptysie assez profuse. L'auscultation révélait des signes d'infiltration de tout le côté droit avec ramollissement du sommet. Malgré un examen bactériologique négatif, le cas paraissait assez banal et peu favorable. Mais cette malade avait des traces de syphilides serpiginieuses sur la partie inférieure du tronc et sur les jambes; elle

avait été contaminée dès le début de son mariage par son mari (atteint plus tard de lésions cérébrales et médullaires). Un traitement intensif, aidé d'ailleurs par une cure d'altitude, amena en six mois une guérison absolument complète, avec engraissement de 12 kilogrammes, guérison qui se maintient absolue depuis trois ans.

Analogue est le cas d'un médecin âgé de trente-deux ans, syphilitique depuis six ans, et insuffisamment traité par des pilules de protoiodure. Toux, dyspnée, amaigrissement, perte de forces, hémoptysies. La prédominance des lésions de ramollissement donna à penser et mit sur la voie de ses antécédents syphilitiques. L'huile grise eut vite raison de cette pseudo-tuberculose, et notre confrère put reprendre sa profession qu'il avait dû abandonner.

La comparaison de ces deux cas, avec les belles observations de M. Fournier et de M. Dieulafoy, impose la conviction sur la nécessité de penser à la *syphilis pulmonaire*. Ajoutons que, même s'il y a des bacilles dans les crachats, la lésion peut être mixte et justiciable du mercure.

L'appareil circulatoire nous montre des *aortites* en apparence dues à toute autre cause et qui bénéficient largement de la cure icdo-hydrargyrique. L'enquête de mon ancien chef de clinique, aujourd'hui agrégé, M. G. Etienne, a montré, dans un travail que j'avais inspiré, que la syphilis est certaine dans au moins 70 p. 100 des cas d'*anévrisme*. Cette notion ouvre une voie féconde contre une infection jadis réputée de cause ignorée et d'évolution impitoyable.

Dirai-je que maintes anémies suspectes s'améliorent mieux par le mercure que par le fer, parce que leur origine est due à l'infection syphilitique.

Je ne rappelle ici, que pour mémoire, certaines arthérites et phlébites. Nous retrouverons les premières au paragraphe des affections nerveuses.

Nous n'avons pas observé de cas aussi saisissants que ceux de Andral, Fournier, Dieulafoy, etc., guérissant par le mercure et l'iodure des *hémorragies* gastriques profuses, relevant d'ulcères gommeux de l'estomac. Mais nous avons vu de *faux néoplasmes* hépatiques guéris par le traitement spécifique.

Faux néoplasme aussi, cette tumeur préauriculaire ulcérée, à apparence épithéliomateuse qui a été guérie en vingt jours, ainsi qu'on pu le voir mes élèves et mes collègues de la Société de médecine de Nancy.

Une jeune fille de vingt-six ans présente, à la suite d'un *traumatisme*, des *exostoses* d'apparence banale. Elles relevaient pourtant d'une hérédo-syphilis ultra-tardive, sans aucune manifestation antérieure. Guéries par le traitement, elles récidivèrent après sa cessation, sans *traumatisme* cette fois (cas publié par MM. Ganzinotti et G. Etienne).

Les lésions *articulaires* en apparence consécutives à un traumatisme ou paraissant d'origine tuberculeuse, peuvent être syphilitiques. M. Louis Spillman en a présenté un exemple à la Société de médecine, et j'ai moi-même

(1) Du Livre d'Honneur au Prof. Terrier