

tement spécifique. Parmi ces manifestations, il signale les paralysies dissociées des muscles de l'œil, les troubles de la vue en rapport avec une atrophie du nerf optique, le vertige, les attaques épileptiformes, l'hémiparésie, l'hémiplégie, la paraplégie, la sensation de constriction en ceinture, les troubles de la miction, etc., etc.

Dans un très remarquable travail sur les affections syphilitiques des centres nerveux (Berlin, 1890), Oppenheim a insisté sur la signification pratique des faits qui démontrent l'association possible des lésions gommeuses des centres nerveux et des lésions propres du *tabes dorsalis*.

Après avoir reconnu la nécessité d'instituer le traitement spécifique dans les cas de cette nature, il a démontré que l'influence de ce traitement s'exerce difficilement sur les deux processus morbides juxtaposés : « Les symptômes en rapport avec les lésions banales de la syphilis des centres nerveux se dissipent ordinairement; les manifestations propres du *tabes* persistent et souvent s'aggravent. »

Comment expliquer, d'autre part, les cas, très rares, mais incontestables, de guérison chez des malades qui avaient présenté l'ensemble des signes du *tabes*? Très simplement, répondent les anatomo-pathologistes; il s'agit, dans ces cas, de lésions franchement syphilitiques localisées aux cordons postérieurs et différant totalement des lésions du *tabes* vrai. Ainsi Adamkiewicz admet l'existence d'un *tabes* syphilitique curable dont il attribue le développement à une artérite spécifique. On devrait donc admettre l'existence d'un pseudo-*tabes* syphilitique chez les malades qui présenteront une amélioration nette et rapide sous l'influence du traitement?

Fournier admet que, dans quelques cas, le *tabes* est influencé par le traitement, soit dans quelques-uns de ses symptômes, soit dans sa marche; que parfois même il est immobilisé de par lui dans son évolution ascendante et progressive; toutefois, c'est là une éventualité rare; en tout cas, Fournier n'admet pas la guérison du *tabes* vrai, confirmé; l'accord, d'après lui, est unanime sur la « faillite » du traitement spécifique vis-à-vis du *tabes*, et, si certains cas paraissent guéris, il ne faut pas oublier que nombre de *tabes* s'arrêtent spontanément dans leur évolution, surtout chez la femme. Sur 1500 cas de *tabes*, M. Fournier peut presque affirmer en avoir guéri un par le calomel, mais il est certain de ne pas en avoir guéri deux! (*Soc. franç. de dermatologie et de syphiligraphie*, 6 mars 1902.)

La question de la curabilité du *tabes* par le traitement spécifique qui semblait donc être définitivement résolue dans le sens de la négative vient d'être à nouveau posée par M. Leredde. Ce dernier conteste les opinions de M. Fournier au sujet des affections parasymphilitiques; on sait que, pour M. Fournier, un certain nombre d'affections observées chez les syphilitiques, notamment des affections nerveuses comme la neurasthénie, l'hystérie, le *tabes*, la paralysie générale, sont d'origine et non de nature syphilitique; que ces affections diffèrent des affections syphilitiques vraies par la nature de leurs lésions, parce qu'elles ne sont pas exclusives aux syphilitiques et enfin, point capital, parce qu'elles sont rebelles au traitement spécifique. Contrairement à M. Fournier, Leredde estime que le *tabes* et la paralysie générale sont d'origine et de nature syphilitique et sont susceptibles de guérir par le traitement spécifique, à la condition que le

traitement soit bien fait et institué de bonne heure. De même que certains accidents cutanés ne guérissent qu'avec des doses de mercure supérieures aux doses moyennes employées, de même le *tabes* ne peut guérir que sous l'influence d'un traitement particulièrement intensif, avec des doses de mercure (en injection) bien supérieures à celles employées jusqu'ici. M. Leredde, à l'appui de son assertion, invoque quelques observations assez significatives : celle, entre autres, d'un malade chez qui, en quelques mois, s'était développé un *tabes* à marche rapide avec troubles viscéraux, atrophie musculaire, tachycardie, etc.... Le traitement (injections de calomel à la dose de 10 centigrammes) amena la disparition de ces symptômes, la guérison complète qui se maintient depuis près de deux ans. Il cite encore le cas d'un malade, tabétique depuis deux ans, présentant au grand complet les symptômes cardinaux de l'affection et notamment des douleurs fulgurantes continues. Le mercure injecté, pendant deux mois quotidiennement, sous forme de benzoate de mercure à la dose de 5 centigrammes (soit 2 centigrammes et demi de mercure), n'amena aucune modification de l'ataxie, mais, par contre, une disparition complète des douleurs fulgurantes. Sans parler des observations anciennes, rappelons que des observations analogues ont été rapportées récemment, notamment par M. Lemoine, qui, chez un tabétique, a vu injecter 5 centigrammes de benzoate de mercure sans accidents, pendant vingt-cinq jours, et a constaté la disparition des douleurs fulgurantes après vingt-cinq jours de traitement. Chez 14 malades les douleurs fulgurantes ont disparu complètement à la suite du traitement spécifique (Aubrié, *Thèse de Paris*, mai 1905). Le traitement intensif agit aussi sur les troubles moteurs; dans un cas, le malade, ancien professeur de danse, complètement impotent avant le traitement, a pu marcher seul, sans appui, après 54 jours de traitement par le benzoate de mercure.

Ces résultats sont des plus encourageants. Il ne faut pas compter d'ailleurs, même avec le traitement le plus intensif, amener une régression des lésions constituées, des dégénérescences incurables; la moelle ne recouvre pas son intégrité anatomique, pas plus que les poumons chez les tuberculeux qui guérissent.

Les mots guérison du *tabes* et de la paralysie générale ne peuvent dire pour le médecin autre chose que : *arrêt de la maladie* (Leredde), rétrocession de nombreux symptômes. Encore faut-il que le *tabes* ne soit pas trop ancien; c'est dans le *tabes* récent que, avec un traitement intensif, on peut espérer la disparition de certains symptômes : toutes les douleurs, les paralysies oculaires, les troubles urinaires, génitaux. « Enfin dans le *tabes naissant*, l'action du traitement peut être telle que le médecin ne sait pas plus tard s'il a eu réellement affaire à un cas de la maladie. C'est ainsi que, chez des malades atteints de paralysies oculaires et régulièrement traités, on ne voit pas le *tabes* se développer dans la suite. » (Leredde.)

La plus récente appréciation sur la valeur du traitement spécifique a été formulée par le professeur Erb, dont l'autorité en semblable matière est indiscutable. Erb admet que le traitement ne « nuit » pas, en thèse générale, aux tabétiques; il a observé des améliorations indubitables, mais jamais de guérison effective; des arrêts prolongés de la maladie.... Il ajoute, au sujet des cures intensives : « Je suis un peu sceptique à l'égard de cette manière de faire; je