

UNIVERSITÉ D'ALGER
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER
ANNÉE 1934 — N° 30

La lutte anti-syphilitique

à la

Maternité d'Alger

THÈSE

pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement le 5 Juillet 1934

par

CHOUSSAT HENRI

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX D'ALGER
NÉ LE 24 MARS 1906 A MONTPELLIER (Hérault)

JURY

MM. LAFFONT, <i>Professeur de Clinique Obstétricale et puériculture du premier âge</i>	Président
AUBRY, <i>Professeur de Clinique médicale</i>	} Juges
HOUEL, <i>Agrégé (Obstétrique)</i>	
FERRARI, <i>Agrégé (Chirurgie)</i>	

IMPRIMERIE NORD-AFRICAINE (S. CRESCENZO), 8, R. DROUILLET.

NEW YORK ACADEMY
OF MEDICINE
SEP - 2 1936
LIBRARY

HEALTH SERVICES LIBRARY

UNIVERSITE D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

DOYEN. MM. LEBLANC (♂. ♂. I. ♂)
 DOYEN HONORAIRE. HERAIL (♂. I. ♂)
 ASSESSEUR. GILLOT (I. ♂)

PROFESSEURS

Clinique ophtalmologique.	N...
Clinique médicale et hygiène infantile.	GILLOT (I. ♂)
Clinique des maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cutanées.	RAYNAUD (♂. ♂. I. ♂)
Clinique chirurgicale.	COSTANTINI (♂.)
Clinique obstétricale et puériculture du pre- mier âge.	LAFFONT (♂. ♂. I. ♂)
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie.	LOMBARD (♂. ♂. I. ♂)
Clinique médicale.	AUBRY (♂. ♂. I. ♂)
Histologie et Embryologie.	WEBER (♂. ♂. I. ♂)
Anatomie pathologique.	POUJOL (I. ♂)
Chimie biologique et médicale.	MAILLARD (♂. I. ♂)
Hygiène, hydrologie et climatologie.	N...
Physiologie.	TOURNADE (O. ♂. ♂. I. ♂)
Pharmacie.	MUSSO (I. ♂)
Médecine légale.	GIRAUD (O. ♂. ♂. I. ♂)
Anatomie.	LEBLANC (♂. ♂. I. ♂)
Microbiologie et cryptogamie.	PINOY (♂. I. ♂)
Physique médicale.	PORTES (♂. ♂. I. ♂)
Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire.	CABANES (♂. ♂. I. ♂)
Parasitologie et zoologie médicale.	SENEVET (♂. I. ♂)
Chimie générale, pharmaceutique et toxicologie	WUNSCHENDORFF (I. ♂)
Botanique et matière médicale.	FOURMENT (A. ♂. O. O. ♂)
Pathologie générale et clinique psychiatrique. ...	POROT (I. ♂)
Thérapeutique.	LEBON (♂. ♂. A. ♂)

PROFESSEUR SANS CHAIRE

COURRIER (♂. ♂) Agrégé. Histologie.

PROFESSEURS HONORAIRES

ARGAUD (♂. I. ♂) HERAIL (♂. I. ♂)

CHARGÉS DE COURS

Enseignement théorique des élèves sages-fem-
mes. MM. FUSTER (♂. ♂. I. ♂)
 Clinique d'oto-rhino-laryngologie. ABOLKER (♂. ♂.)

AGRÉGÉS

Chirurgie.	}	DUBOUCHER (I. ♂)
		FERRARI (I. ♂)
		MOGGI (♂. I. ♂)
Médecine.	}	BENHAMOU (♂. ♂.)
		LACROIX
Physiologie.		N...
Anatomie.		RIBET (♂. A. ♂)
Chimie médicale.		N...
Obstétrique.		HOUEL (♂. ♂. A. ♂)
Histoire naturelle pharmaceutique.		N...
Anatomie pathologique.		MONTPELLIER (I. ♂)

AGRÉGÉ LIBRE

Physiologie. BATTEZ.

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

Je dédie cette thèse

A LA MEMOIRE DE MES GRAND-PARENTS

A MON PERE

LE DOCTEUR G. CHOUSSAT

ET A MA MERE

À qui je dois tout.

*Bien faible témoignage de ma
tendresse filiale et de ma recon-
naissance infinie.*

A MA FEMME

LE DOCTEUR J. CHOUSSAT-CLAUSSE

A TOUS LES MIENS

A MONSIEUR LE DOCTEUR C. VERGOZ

Chirurgien des Hôpitaux

*Qui ne cesse depuis quinze ans
de me prouver son énergique
amitié.*

*En gage de respectueuse grati-
tude.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR OULIE
Chirurgien-Chef de l'Hôpital de Constantine

*Dont je n'oublierai jamais ni l'en-
seignement ni la bienveillante sol-
licitude.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUBOUCHER

*Professeur agrégé à la Faculté
Chirurgien des Hôpitaux*

*Qui a bien voulu m'honorer de
ses précieux conseils et se dévouer
si souvent pour nous.*

*Qu'il soit assuré de notre atta-
chement respectueux et reconnais-
sant.*

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. LAFFONT

Chevalier de la Légion d'Honneur

Professeur de Clinique Obstétricale et de Puériculture

A MES MAITRES ET JUGES

MONSIEUR LE DOCTEUR AUBRY

Professeur de Clinique Médicale

MONSIEUR LE DOCTEUR HOUEL

Professeur agrégé de Clinique Obstétricale

MONSIEUR LE DOCTEUR FERRARI

Professeur agrégé de Chirurgie

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR H. COSTANTINI
Professeur de Clinique Chirurgicale

*Au Maître respecté qui m'en-
seigna,
Au Chirurgien qui, par deux fois,
m'a guéri.
Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression déferente de mon im-
mense gratitude.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. RAYNAUD

*Qui nous a toujours si bienveil-
lamment accueilli.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR H. ABOULKER

MONSIEUR LE PROFESSEUR ARDIN-DELTEIL
In Memoriam.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AUBRY

MONSIEUR LE PROFESSEUR CANGE
In Memoriam.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILLOT,

A TOUS MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE

A MES MAITRES D'INTERNAT
MM. LES DOCTEURS LACROIX, LAGROT, VERGOZ

A MES AMIS :
LES DOCTEURS
L. COISSIEUX, M. LEFRANC, R. MECCHIN
M^e M. RIMBAUD, M^e L. RONGIER

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

« La syphilis constitue le tiers
de la pathologie humaine. »

GAUCHIER.

INTRODUCTION

Considérations générales sur la lutte anti-syphilitique

LE PERIL SYPHILITIQUE

150.000 morts par an, tel est le triste bilan de la syphilis en France, bilan qui place cette maladie au premier rang des causes de mortalité, à côté du cancer et de la tuberculose. De ces trois maux, le plus néfaste, à l'analyse des faits, paraît bien être la syphilis. Le péril syphilitique, en effet, est un triple péril : il menace tout à la fois l'individu, la société et l'espèce elle-même.

L'INDIVIDU est frappé par la syphilis dans ses parenchymes nobles, dans ses organes vitaux (en particulier son appareil vasculaire et son système nerveux, terres d'élection, comme on sait du tréponème).

La SOCIÉTÉ, par la syphilis, se voit privée des éléments les plus nécessaires à son évolution, privée d'un grand nombre de naissances parce que les femmes syphilitiques avortent, privée de milliers d'enfants parce que les enfants syphilitiques, le

plus souvent meurent dans les premiers mois de la vie, privée enfin de nombreux sujets adultes, parce que beaucoup d'entre eux sont des « diminués » ou des malades condamnés à une vie végétative où ils cessent d'être utiles.

En cela, du point de vue égoïstement social, si on nous permet la juxtaposition paradoxale de ces deux termes, la syphilis est en quelque sorte plus dangereuse que le cancer. Le cancer, en effet, plus rare que la syphilis, paraissant non contagieux, ne choisit, en général, ses victimes qu'à la fin de la vie, ou tout au moins à une période où déjà décline d'elle-même l'activité efficace de l'homme. La syphilis, au contraire, nous l'avons vu, atteint la société dans ses forces vives, elle la frappe aux sources mêmes de la vie.

Aux sources mêmes de la vie, disons-nous ; ici commence le péril syphilitique pour l'ESPÈCE. Les syphilitiques sont marqués d'une empreinte indélébile ; le mal les imprègne si fortement qu'il est transmis à leur descendance à une et parfois deux générations, davantage même, affirme-t-on.

Cette transmission héréditaire de la maladie constitue son caractère essentiel, spécifique, qui la différencie à la fois du cancer et de la tuberculose affections considérées tous deux comme non héréditaires. C'est dans ce fait que réside le véritable danger de la syphilis. Nous ne pouvons mieux illustrer cette affirmation que par une phrase du plus grand des syphiligraphes, FOURNIER, qui écrivait : « Ce qu'il y a de plus redoutable dans la syphilis, ce par quoi elle s'élève au rang d'un fléau pour

l'humanité, c'est à coup sûr et sans contestation possible, sa faculté de transmission héréditaire, c'est ce qu'on appelle son hérédité sous les diverses formes par lesquelles cette hérédité peut se transmettre. » Et c'est pourquoi la syphilis, maladie générale, maladie contagieuse, mais surtout et avant tout maladie héréditaire représente le type de la maladie sociale, la maladie sociale par excellence.

LA LUTTE ANTI-SYPHILITIQUE : NECESSITE VITALE

Cette maladie sociale, les nécessités de l'heure présente nous font plus que jamais un devoir de la combattre par tous les moyens ; le vide énorme de la grande guerre n'est pas encore comblé, le faible taux de la natalité en France, l'accroissement numérique régulier des populations voisines de la nôtre nous commandent de préserver le meilleur du pays : son capital humain. Or, l'expérience montre qu'il est plus difficile d'augmenter le nombre des naissances que de diminuer la mortalité. A ce sujet d'ailleurs, DEBRÉ, JOANNON et M.-T. CRÉMIEU-ALCAN collaborant à la vaste enquête entreprise sous les auspices de la Société des Nations sur la mortalité en France et dans cinq pays d'Europe. écrivent : « La situation dans laquelle se trouve la France au cours des dernières années est bien moins rassurante sous le rapport de la mortalité que sous

celui de la natalité. Si l'on compare notre pays à d'autres grandes nations européennes, on peut dire que la fréquence des naissances y est relativement satisfaisante, tandis que celle des décès, surtout à certaines périodes de la vie parmi lesquelles il faut citer la première année, n'a pas du tout diminué comme elle aurait dû le faire. » Et la syphilis au tableau des causes de léthalité s'inscrit pour 150.000 morts !

La lutte anti-syphilitique n'est donc pas une question de mode, une œuvre quelconque d'amateurs philanthropes, mais bien une nécessité absolue, une nécessité vitale.

Cette lutte nécessaire est, heureusement, une lutte thérapeutiquement possible. On sait qu'à l'inverse de ce qui se passe pour le cancer ou pour la tuberculose, nous disposons contre la syphilis de remèdes spécifiques éprouvés. Aux deux vieilles drogues du mercure — (on l'employait, dit-on, dès la quatrième année de l'apparition de la syphilis en Europe) — et du potassium, sont venus s'ajouter deux autres médicaments énergiques : les arséno-benzènes avec Erlich et Hata et le bismuth avec Levaditi et Sazerac.

Il faudrait mieux encore, il faudrait pouvoir un jour nous passer de ces remèdes, pouvoir si souvent prévenir la syphilis, dépister, blanchir ou guérir les syphilitiques que la maladie finisse par disparaître de la nosologie, comme a disparu à peu près la variole, comme est en voie de disparaître la diphtérie.

Dans notre rapide travail, nous verrons qu'il est peut-être permis de l'espérer. Nous venons simplement montrer en effet, sous l'inspiration de notre Maître, Monsieur le Professeur LAFFONT, que la lutte anti-syphilitique dans les services de la Maternité d'Alger a donné des résultats probants, a été une lutte vraiment efficace.

Certes, le fait en lui-même n'a rien d'original, on sait bien déjà que l'on peut enrayer le péril syphilitique, nous en trouvons la preuve dans une diminution marquée de la gravité ou de la fréquence de la syphilis héréditaire, reflet assez fidèle de la syphilis acquise. C'est ainsi que PEHU écrit dans « La Clinique » de novembre 1930 : « Le tableau clinique de la syphilis congénitale a subi au cours des 50 dernières années des modifications profondes. Il est exceptionnel aujourd'hui d'observer des syphilis étendues se manifestant par des signes évidents dès les premiers jours ou les premières semaines de la vie. »

MARFAN écrit, d'autre part, dans ses « Cliniques des maladies de la première enfance » : « Il semble depuis quelques années que la fréquence de la syphilis congénitale diminue. »

On retrouve le même phénomène à l'étranger ; à Copenhague, par exemple, la mortalité parmi les enfants de 0 à 1 an, due à la syphilis congénitale, est passée du chiffre de 11 pour 1.000 en 1920 à celui de 1,8 pour 1.000 en 1925.

LA LUTTE ANTI-SYPHILITIQUE EN ALGERIE :
SES DIFFICULTES. SA REORGANISATION

Il nous a semblé cependant qu'en Algérie des conditions spéciales intervenaient, toutes différentes de celles des pays européens et de la Métropole, conditions représentées par des difficultés qui doivent légitimement donner plus d'éclat à nos succès, si minimes soient-ils, dans la lutte anti-syphilitique. Il y a d'abord l'*élément nombre*. Dans une thèse récente (1928), un de nos confrères parisiens, SECRET, écrivait : « En Indochine, en Algérie, on compte 90 à 95 % de vérolés. Il suffit qu'un commerçant, un soldat apporte le virus dans un village pour qu'en peu de temps tous soient contaminés. » Certes, ces lignes nous paraissent comporter quelque exagération, surtout quant à la notion de certains Métropolitains sur la promiscuité en Algérie !

Il n'en reste pas moins vrai qu'en Algérie la prépondérance numérique de l'*élément indigène* pour corollaire une proportion de syphilis notablement plus élevée que dans la Métropole. Il y a plus : ce n'est pas seulement une question de quantité : en pays arabe, les syphilitiques ne sont pas seulement nombreux, ils sont aussi, si je puis dire, des syphilitiques de *qualité*. Notre confrère, le Docteur MONTALDO, dans une thèse extrêmement documentée, a très bien montré quels étaient les trois éléments de cette qualité : ancienneté de la maladie d'une part, absence quasi complète de traitement

d'autre part et enfin conditions sociales, préjugés séculaires particuliers aux Musulmans — (c'est ainsi qu'ils considèrent communément la syphilis comme une maladie nécessaire, fatale, à laquelle il est inutile de chercher à se dérober : ceux qui y échappent ici bas, la contractent forcément dans l'au-delà). La quantité et la qualité des syphilitiques algériens méritaient donc que l'on organise de façon systématique la lutte anti-syphilitique. On n'a pas failli à cette tâche. Le rapport tout récent de MM. LACROIX et COLONIEU le démontre péremptoirement. Qu'on nous permette ici d'ouvrir une parenthèse, pour rappeler qu'on ne saurait entreprendre le plus modeste essai sur la lutte anti-vénérienne en Algérie sans se souvenir de tout ce que l'on doit dans ce domaine d'une part aux deux premiers pionniers : LUCIEN RAYNAUD et M. le Docteur MURAT, d'autre part à ses deux organisateurs, M. l'Inspecteur général LASNET, directeur de la Santé publique, et M. le Professeur MAURICE RAYNAUD, Professeur de Clinique des maladies syphilitiques et cutanées et des maladies des pays chauds. Esprit méthodique consacrant son activité inlassable à des réalisations pratiques et immédiates, M. l'Inspecteur général LASNET a réuni des Commissions consultatives pour lutter contre les maladies sociales.

M. le Professeur MAURICE RYANAUD, conseiller sanitaire technique de la Commission des maladies vénériennes, a établi, en collaboration avec les membres de cette Commission, les rapports fixant des bases solides à toute l'organisation de la lutte anti-syphilitique en Algérie.

Où en est cette lutte ?

En 1928, sur tout le territoire de l'Algérie, il existait seulement 7 organisations traitant la syphilis.

En 1933, on compte 178 centres de traitement. En ville on a multiplié les dispensaires anti-syphilitiques, à l'Hôpital de Mustapha fonctionnent plusieurs services de consultations et de soins anti-vénériens.

ROLE CAPITAL DES MATERNITES DANS LA LUTTE ANTI-SYPHILITIQUE

Il nous semble cependant que la lutte anti-syphilitique, comprise surtout comme œuvre prophylactique et comme service de dépistage, doit établir sa citadelle à la Maternité.

D'autres auteurs, et non des moindres, partagent cette manière de voir. Dans son rapport sur la lutte anti-vénérienne, FAIVRE, en 1921, place les Maternités au premier rang des facteurs de défense sociale en affirmant que l'accoucheur est le mieux placé pour dépister la syphilis.

La Conférence de la Syphilis héréditaire organisée à Paris en octobre 1925 par la Ligue Nationale Française contre le péril vénérien, a inscrit au nombre de ses vœux l'organisation méthodique des maternités et des organisations de puériculture en vue de la lutte contre la syphilis héréditaire.

Tout récemment enfin, RUDAUX et MONTAUDO

dans leur ouvrage sur le dépistage de la syphilis, affirmaient que « l'un des éléments les plus actifs de la défense sociale contre la syphilis était le dispensaire de Maternité ».

Et comment, d'ailleurs, n'en serait-il pas ainsi ?

« La grossesse, a dit PINARD, est le meilleur réactif de la syphilis. » Telle femme que l'on croyait saine fait des avortements à répétition et vient consulter à la Maternité. Telle autre vient y accoucher d'un fœtus mort et macéré. Une troisième arrive, qui voit ses enfants mourir dans les jours qui suivent la naissance. Une autre encore réclame des soins pour son enfant qui, sans raison apparente, présente un coryza, des vomissements incessants, une anémie marquée, un rachitisme précoce. L'histoire obstétricale de ces femmes avec leurs fausses couches, leurs prématurés, leur coefficient fœto-placentaire élevé, une albuminurie massive, nous révèle la cause efficiente de ces troubles : la syphilis, acquise quelquefois, héréditaire le plus souvent.

Ajoutons à cela que de plus en plus, pour des raisons diverses, s'élève le nombre des femmes qui viennent accoucher dans les Maternités.

A Paris, FAIVRE affirme que 77 % des mères accouchent à l'hôpital ou dans les annexes des Maternités.

A Alger, en 1920, 200 femmes à peine se trouvaient hospitalisées dans le service d'obstétrique. En 1933, près de 1.200 sont venues y accoucher.

L'organisation rationnelle de la lutte anti-syphilitique à la Maternité d'Alger, a permis de triom-

pher en grande partie des difficultés locales d'ordre social et ethnique dont nous parlions plus haut. La femme arabe elle-même, et de plus en plus, veut être soignée, tellement il est vrai, comme le dit CAZANOVE, que « l'instinct maternel est au-dessus de toutes les coutumes humaines ».

Aussi est-il permis de conclure avec lui que « c'est par l'action sur la femme indigène qui veut être mère que l'on peut agir avec le plus de certitude dans la lutte anti-vénérienne à entreprendre aux colonies, c'est le coin le plus solide à enfoncer dans la Bastille vénérienne coloniale ».

TABLE DES MATIERES

	PAGES
Introduction	11
Organisation de la lutte anti-syphilitique à la Maternité d'Alger	21
La syphilis dans le service intérieur (hospitalisées)	24
La syphilis à la consultation des nourrissons	30
La syphilis à la consultation prénatale de la Maternité	43
Considérations d'ordre statistique	45
Considérations d'ordre clinique	51
Considérations d'ordre sérologique	55
Considérations thérapeutiques.	61
Mortalité fœto-infantile chez les femmes non traitées	63
Traitement appliqué	67
Mortalité fœto-infantile chez les femmes traitées	73
Observations.	75
Conclusions	87
Bibliographie.	91

BIBLIOGRAPHIE

- BEZANÇON. — Mal. infectieuses, page 172.
- BLANCHIN. — Du fonctionnement de la Clinique obstétricale de la Faculté d'Alger durant l'année 1926. — Thèse Alger, 1928.
- CAZANOVE. — *Rev. médecine et hygiène tropicales*, N° 2, 1930.
- DEBRE, JOANNON et M.-T. CREMIEU-ALCAN. — La mortalité infantile et la morti-natalité.
- DETRE. — Thèse Paris, 1912
- GILLOT et MACHUEL. — Rapport sur « La syphilis infantile en Algérie » (Congrès de la Fédération des Sociétés des Sciences médicales de l'Afrique du Nord, Tunis, mars 1934.)
- GOUGEROT. — Traitement de la syphilis en clientèle.
- LACROIX et COLONIEU. — Rapport sur « La lutte anti-syphilitique en Algérie ». (Congrès de la Fédération des Sociétés des Sciences médicales de l'Afrique du Nord, Tunis, mars 1934.)
- LAFFONT et MELE. — *Gynécologie et obstétrique*, t. XVII, avril 1928, p. 257.
- MARFAN. — Clinique des maladies de la première enfance, 2^e série.
- MONTALDO. — Mortalité infantile en Algérie. Polymortalité et hérédo-syphilis chez l'indigène algérien. — Thèse Alger, 1932.
- MONTPELLIER et LEFRANC. — La syphilis et la dénatalité en Algérie. — *Algérie médicale*, janvier 1932.
- PAUCOT et NUYTEN. — *J. de Médecine de Paris*, 22 novembre 1928.

PEHU. — La Clinique, Nov. 1930.

PINARD. — Diagnostic et traitement de la syphilis pendant la gestation. — Clinique et laboratoire. — Janvier 1931.

QUEYRAT. — Syphilis héréditaire infantile et séro-réaction. *Bulletin de la Société française de dermatologie et de sérologie*, N° 3, 1930.

RIBEMONT-DESSAIGNES.

RUDAUX et MONTLAUR. — Dépistage de la syphilis en pratique obstétricale et prophylaxie de la syphilis héréditaire, 1931.

SECRET. — Thèse 1928, Paris.

VLADIMIR DE BERGH. — Thèse 1933, Paris.

