

LE "ROUGE NEUTRE" EN INJECTIONS INTRAVEINEUSES DANS LE TRAITEMENT DE LA LÈPRE*

NOTE PRÉLIMINAIRE

PAR R. MONTEL ET TRUONG-VAN-QUE.

Les résultats encourageants obtenus par l'un de nous avec le bleu de méthylène dans le traitement de la lèpre nous ont encouragés à essayer l'action d'autres colorants. Nous nous sommes servis, entre autres, du rouge neutre dans six cas de lèpre avérée, confirmés bactériologiquement.

Le colorant est injecté dans les veines en solution à 1% dans l'eau bidistillée; la solution est filtrée et tyndallisée à 80°, 1 h. par jour pendant 3 jours. Nous injectons d'abord 5 cm³, puis 8, puis 10, puis 15 jusqu'à 20 cm³ tous les deux jours suivant tolérance.

Les résultats de début, bien que moins rapides et moins évidents, sont comparables à ceux obtenus avec le bleu de méthylène.

- 1° Les lésions lépreuses prennent électivement le rouge.
- 2° La couleur s'élimine en quelques heures par les urines.
- 3° Les lésions infiltrées s'affaissent et desquament.
- 4° Les lésions érythémateuses pâlisent.
- 5° Les injections ne produisent aucun trouble notable. Les urines examinées fréquemment restent normales.

Nous avons noté, dans les six cas considérés, que les modifications des lésions (affaissement, desquamation, disparition de l'érythème)

* Reprinted from the BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE EXOTIQUE 27 (1934) No. 8, Oct. 715.

apparaissaient plus lentement avec le rouge neutre qu'avec le bleu méthylène. Nous devons, à la vérité, de dire que nous n'avons pas, pour ce nouveau colorant, le même recul d'appréciation que pour le bleu de méthylène utilisé par nous depuis 10 mois et dont les effets ont été l'objet, depuis le mois de février 1934, de nombreuses publications dans le *Bulletin de la Société médico-chirurgicale* de l'Indochine (Observations détaillées).

En ce qui concerne le rouge neutre, un fait intéressant s'est présenté à notre observation. Chez un Chinois présentant de nombreuses léprides à bordures infiltrées, le rouge neutre, après avoir amené un peu d'affaissement des infiltrations de bordure et une légère desquamation, nous parut, après quatre injections, avoir épuisé son action. Nous décidâmes alors de mettre le malade au "bleu de méthylène." Les résultats furent surprenants de rapidité et d'efficacité. Après quelques injections de bleu, toutes les léprides étaient affaissées, effacées et la sensibilité commençait à revenir sur toutes les lésions. A la date où nous écrivons, ce malade est complètement blanchi. Tout s'est passé comme si le rouge s'était comporté comme un sensibilisateur à l'égard du bleu injecté postérieurement.

Fait à noter: les lésions colorées par le rouge neutre n'ont pas montré, pour le bleu, l'électivité que l'on observe habituellement. Elles n'ont presque pas pris le bleu. On est tenté d'admettre que les lésions saturées par le rouge, sont moins aptes à retenir le bleu.

Ce fait demande confirmation; nos essais ultérieurs nous feront savoir s'il s'agit d'une réaction d'ordre général ou d'un fait d'exception. Il serait fort intéressant, si la constance de ce fait était démontrée, de pouvoir, au point de vue thérapeutique, renforcer l'action du bleu de méthylène par quelques injections préparantes de rouge neutre.

Le rouge neutre offre un avantage qui n'est pas négligeable au point de vue des malades: la coloration qu'il donne aux lésions tranche beaucoup moins sur la peau saine que celle produite par le bleu: le rouge stigmatise moins le lépreux que le bleu.

Polyclinique Municipale de Saïgon.