

INJECTIONS INTRA-ARTERIELLES D'HUILE DE CHAULMOOGRA DANS LE TRAITEMENT DE LA LÈPRE

PAR J. TISSEUIL

Cayenne, Guyane Française

Les résultats que nous avons obtenus dans le traitement des lépreux par injections intra-dermiques d'huile de chaulmoogra, nous a conduit à utiliser la voie artérielle pour l'injection de cette huile comme la voie la meilleure pour la distribuer profondément au sein des tissus. En effet, l'action de l'huile de chaulmoogra se localise aux points d'injections, même dans les lésions du derme, sans avoir d'action générale qui puisse être appréciée avec quelque exactitude. Nous pensons être les premiers à utiliser cette voie pour l'introduction de chaulmoogra.

Cette voie artérielle ne nous a pas paru à priori plus dangereuse que la voie veineuse. Par celle-ci, ainsi que la montré Labernadie, l'huile neutre de chaulmoogra est très bien tolérée. Sans doute qu'injectée dans les veines, l'huile doit être retenue en grande partie ou en totalité dans les poumons où elle doit subir une action lipolytique importante, et n'atteindre les tissus qu'après cette transformation. Cette transformation doit être assez avancée pour que par voie veineuse l'huile de chaulmoogra n'ait pas une action ni aussi définie, ni aussi rapide qu'en injection intradermique des lésions. En injection intra-artérielle, l'huile est apportée directement au sein des tissus sans avoir subi une modification importante, avant d'avoir atteint les tissus même des extrémités, tant le torrent sanguin est rapide. Ce serait la meilleure méthode pour distribuer à tous les tissus des membres, le médicament qui conserverait son action spécifique.

Nous avons tenté nos premiers essais chez des malades ayant des lésions ulcéreuses, ou des maux perforants des taches tuberculoïdes, pensant qu'il serait dans ces cas possible de mieux apprécier l'action spécifique de ce médicament par la modification de ces lésions objectives sous son influence.

Cette action est particulièrement nette ainsi que le prouve les deux observations suivantes. L'huile de chaulmoogra employée est de la marque "Uclaf," guiâicolée à 4 pour cent.

Obs. No. 1.—Le malade est atteint de lèpre tuberculoïde. Ses taches

sont en activité avec leur bourrelet périphérique, saillant, rose jaunâtre, qui autour de certaines taches se couvre de squames. Le malade présente sous la tête du 1^{er} métatarsien gauche un mal perforant torpide calleux, profond de 1 cm. étroit.

Le 27 Avril 1940, une première injection de 2 cm. 3 est faite dans l'artère fémorale gauche ainsi que les suivantes. Cette première injection n'a été suivie d'aucune réaction, ni locale ni générale. Le 29 Avril 1940, une injection de 4 cm. 3 est faite; quelques heures après survient une réaction fébrile intense. Le lendemain matin la température est de 39°C; dans la journée tout rentre dans l'ordre.

Le 6 Mai, le perforant plantaire s'est complètement modifié, une partie de la corne épidermique qui l'entourait est tombée, le fond est rosé au lieu d'être livide, et dans le fond apparaît un bourrelet d'épidermisation au dessous de la corne plantaire qui le surplombe.

Les injections sont reprises le 10 Mai et continuées deux fois par semaine à la dose de 2 cm. 3 avec interruption pendant une crise de lymphangite de cette même jambe gauche. Il a reçu ce jour, au total, onze injections.

L'amélioration de l'état général déjà commencée avant ce traitement s'est accentuée, les taches perdent leur activité et desquamement. La corne épidermique de l'ulcère s'élimine de plus en plus, le fond devenu rosé, s'est entouré d'un bourrelet d'épidermisation. Puis l'ulcère s'est relevé à être presque sur le même plan que la plante du pied, se rétrécissant de plus en plus. Pendant ce temps, l'œdème diminuait rapidement.

OBS. No. 2.—Malade de 30 ans, qui est porteur de taches jaunâtres inactives. Il a un perforant à fistule étroite sous la tête du 1^{er} métatarsien gauche, d'où s'écoule un pus abondant et fétide, dont le trajet est très profond. Le gros orteil est en érection, tassé. Le pied et le $\frac{1}{3}$ inférieur de la jambe sont infiltrés.

Le malade, du 20 Mai au 21 Juin, a reçu dix injections de 2 cm. 3 d'huile de chaulmoogra dans l'artère du même côté gauche. Après la deuxième injection, si l'œdème du pied avait beaucoup diminué, sont apparus deux ulcères sur le bord interne du pied. Le bourrelet calleux entourant la fistule est tombé, et l'état général s'améliore.

Le 4 Juin, l'œdème du pied et de la jambe n'est presque plus marqué. Le 11 Juin, le perforant s'est creusé en entonnoir dont le centre se sphacèle. Cet ulcère se creuse davantage dans les jours qui suivent. Un fragment d'os est éliminé. Le 21 Juin le perforant est conique noirâtre large de 2 cm., entouré d'un bourrelet rose. Sur le bord interne du pied sont toujours les deux ulcères, dont le centre est noir, sec, entouré d'une épidermisation rose. La sécrétion est tarie. L'état général est très amélioré.

CONCLUSIONS

L'huile de chaulmoogra neutralisée est bien supportée par voie artérielle. Elle a une action directe sur les lésions, sur les tissus, dont elle entraîne la revitalisation par l'élimination des parties trop atteintes.

Elle a une action rapide sur l'état général, qui s'améliore.