

Tendances des médications nouvelles

Par le Dr M. H. Lebel, assistant au service médical de l'Hôtel-Dieu.

Il y a longtemps déjà, l'on a émis l'idée de traiter les maladies générales avec manifestations locales, en limitant l'administration du médicament aux seuls tissus atteints. Le Prof. Albert Robin en parlait, en 1895, dans ses leçons de thérapeutique à l'hôpital de la Pitié, et plus tard dans son traité des maladies de l'estomac (1900). Vers la même date, le Professeur Bouchard se livrait à des expériences sur le sujet et dans une magistrale communication au Congrès du Caire, en 1902, il exposa le résultat de ses travaux. Prenant comme exemple le rhumatisme, il avait fait le raisonnement suivant : écoutons-le plutôt :

“En cas de rhumatisme articulaire aigu, un homme du poids de 60 kilogrammes qui reçoit chaque jour par la bouche 6 grammes de salicylate de soude, soit simultanément ou successivement voit chacune de ses arthrites disparaître. On a fait pénétrer chaque jour 10 centigrammes du médicament dans chaque kilogramme de son corps, dans chaque kilogramme de substance saine comme dans chaque kilogramme de substance malade. Si dans une articulation — je ne parle pas des grandes articulations — les parties molles qui sont le siège du travail morbide pèsent 50 à 100 grammes, c'est à des doses de 5 à 10 milligrammes qu'est due la guérison de chaque lésion locale.”

L'expérience est venue justifier cette conception ; et de fait, il est parvenu à guérir plusieurs arthrites rhumatismales en injectant *in situ* des quantités très petites de salicylate de soude (3 à 20 centigrammes)...

Comme il le faisait remarquer lui-même, si un homme prend 6 grammes de salicylate de soude par jour pour une arthrite rhumatismale unique, il reçoit dans la jointure malade un centigramme du médicament, lequel est nécessaire et suffisant à la guérison. En agissant ainsi, on se trouve à jeter dans l'économie 599 centigrammes d'une substance inutile et peut-être pas inoffensive.

Le Professeur Bouchard a eu depuis de nombreux imitateurs et il est heureux de constater que cette nouvelle méthode de traitement fait son chemin.

Malheureusement la technique d'une thérapeutique locale efficace est difficile à réaliser. Ainsi, les solides et les liquides ne traversent pas la peau saine et si les vapeurs fournies par certains médicaments la pénètrent, ils passent immédiatement dans la circulation générale. L'Electrolyse toutefois fixe bien certaines substances au point d'introduction, mais on a constaté que la dose du médicament ainsi introduite est infime et que sa pénétration reste toujours localisée à la peau ; de sorte que cette méthode de traitement ne saurait être utilisée qu'en thérapeutique dermatologique. L'injection sous-cutanée faite localement ne peut non plus être considérée en réalité comme une thé-

rapeutique locale car les substances introduites passent très rapidement dans la circulation générale ainsi qu'en témoigne l'examen des urines.

Pour parvenir à fixer mieux le médicament sur les lésions locales, MM. A. Manté et J. Aubertin ont essayé récemment de modifier la circulation sanguine en déterminant la stase veineuse au niveau des tissus malades. Ils ont triomphé en pratiquant une ligature élastique à la racine du membre des animaux sur lesquels ils opéraient. C'est ainsi qu'après 6 heures ils ont pu constater chez un lapin la fixation d'une substance colorante injectée. Tous les tissus du membre inférieur soumis à l'opération, les ligaments et les contalges articulaires compris, étaient fortement colorés, tandis que la patte opposée présentait à peine une légère teinte.

Chez l'homme ils sont parvenus à retarder de 1½ à 2 heures l'élimination du bleu de méthylène ou du salicylate de soude en appliquant une bande modérément serrée.

Ces faits cliniques démontrent l'efficacité de la méthode et en effet une arthrite rhumatismale aiguë cède le plus souvent à l'injection d'une seule dose de 10 à 15 centigrammes de salicylate.

Il n'est peut-être pas inutile d'ajouter que pendant l'attaque aiguë du rhumatisme, surtout s'il y a polyarthrites, le traitement local ne suffit pas. Il fera bien cesser l'attaque dans la jointure malade, mais il n'empêchera pas le développement de nouvelles arthrites ni l'invasion des grandes séreuses. Dans ces cas il est mieux d'avoir recours au traitement général quitte à se faire aider du traitement local si celui-ci se montre insuffisant. En effet, cette méthode est beaucoup plus efficace quand le rhumatisme est localisé d'emblée ou quand il n'existe plus comme maladie générale et qu'il n'en reste que des vestiges persistants. Combien de fois sommes-nous demeurés impuissants en face de ces douleurs qui persistent souvent à la suite d'attaques aiguës de rhumatisme et qui, après avoir épuisé toutes ses ressources de thérapeutique, menacent encore de s'éterniser ? Nous avons dans le traitement local un moyen nouveau de les combattre et c'est une arme précieuse à laquelle nous serons heureux de recourir à l'occasion.