

LES INJECTIONS D'IODIPINE

Dans le traitement des arthrites mono-articulaires chroniques.

Communication faite à la Société Clinique des Hôpitaux de Bruxelles

M. MAYER rend compte des résultats favorables obtenus par M. Depage dans six cas d'arthrite chronique mono-articulaire, grâce aux injections massives d'iodipine. Deux cas sont relatifs à des tumeurs blanches de la hanche guéries en deux mois environ ; les quatre autres observations ont trait à une coxalgie, suite de fièvre typhoïde, et trois arthrites rhumatismales localisées à un genou, après un rhumatisme généralisé.

Dans tous ces cas, M. Depage a fait injecter journellement ou tous les deux jours 10 à 20 cent. cubes d'iodipine à 10 p. c. ou à 25 p.c. ; les douleurs ont rapidement disparu et la guérison a été obtenue sans ankylose. On sait que l'iodipine est une combinaison organique de l'iode avec l'huile de sésame, en proportion telle que 20 cent. cubes d'opine à 25 p. c. contiennent 5 grammes d'iode.

Les injections d'iodipine—à condition que l'échantillon soit jaune clair et non brunâtre, ce qui fait supposer la présence d'iode libre—sont indolores, non irritantes et ne produisent jamais d'intolérance ni d'iodisme même à hautes doses : Feibes; d'Aix-la-Chapelle, a injecté sans inconvénients 50 grammes par jour de la combinaison à 25 p. c. pendant vingt-cinq jours (soit 1,250 grammes = 312,5 grammes d'iode!).

L'iodipine a été préconisée dans tous les cas où l'on recommande les iodures : la bronchite, l'emphysème, le goître, les psoriasis, la syphilis tertiaire, la cyphosis cérébrale, les périostites syphilitiques, le tabes, le rhumatisme chronique, les arthrites déformantes, les poussées congestives articulaires avec épaississement des ligaments, la névrite sciatique, etc.

M. Mayer a observé un effet très rapide dans un cas de psoriasis et dans un cas d'artério-sclérose syphilitique avec polyadénite : en quelques jours il a vu disparaître des ganglions indurés du volume d'un œuf.

Cette action résolutive à l'égard des tissus de sclérose paraît due au développement d'une mononucléose intense autour du foyer d'injection et à de la leucocytose mononucléaire sanguine, ainsi que l'ont montré les recherches de l'abbé et Lortat.

A ce point de vue, il est peut-être préférable, dans les arthropathies chroniques avec épanchement, d'injecter l'iodipine tout près des foyers nœuds, comme l'ont proposé Schuster et Feibes, au lieu d'injecter dans la fesse, comme on le fait ordinairement.

Le prix peu élevé des flacons d'iodipine ne vient heureusement pas en restreindre l'emploi. La combinaison à 10 p.c. doit être préférée à cause de l'instabilité relative des flacons à 25 p.c.