

Le trinitrophenol dans la dermatologie infantile.

- "La Médecine Infantile". - Paris, 1897

LA MÉDECINE INFANTILE

703

Le Procès du Vésicatoire

(Suite et Fin).

Le Dr Fauchon (d'Orléans), est partisan du vésicatoire sans avoir, dit-il, la prétention d'en expliquer le mode d'action, qui vraisemblablement est complexe. « J'en applique ajoute-t-il parce que l'expérience m'a démontré qu'ils font du bien et même beaucoup de bien. »

Du Dr Victor Despeignes : « Je suis nettement contre le vésicatoire parce que je n'ai jamais tiré aucun avantage particulier de son usage, et parce qu'outre ses inconvénients que l'on peut toujours éviter par un emploi prudent, il ne présente pas plus d'avantages que des révulsifs plus inoffensifs. Le cataplasme sinapisé, par exemple, permet la répétition fréquente de la révulsion et ne produit pas une plaie qui doit être considérée comme une porte d'entrée pour les germes microbiens. »

Le Dr Cellard, de Volnay (Côte d'Or), est pour le vésicatoire il n'a jamais eu d'accident quoiqu'il l'emploie beaucoup.

Le Dr Baudoin (de ?) (1), est contre; beaucoup de malades forcent la main au médecin ! « Un vésicatoire... et mourir ! »

Du Dr Astières, de Grand-Combe (Gard) : « J'emploie le vésicatoire dans la tuberculose au 1^{er} degré — dans les bronchites sans fièvre — au creux de l'estomac dans certaines gastro-entérites — dans les hyarthroses — dans les congestions cérébrales — dans les sciati-ques, — Je ne l'ordonne jamais dans la pneumonie — dans la bronchite capillaire — et la broncho-pneumonie. — Dans les deux dernières affections je fais de la révulsion soit avec des sinapismes, soit avec des compresses d'alcool camphré. »

J'ai vu très souvent des accidents dans la pneumonie. — Dans ma clientèle le vésicatoire est souvent appliqué au moindre soupçon de pneumonie, avant l'arrivée du médecin. — J'ai vu souvent des cystites — une fièvre plus intense et presque toujours une diminution de la quantité des urines. — Je dois avouer que quelquefois, mais rarement, l'application d'un vésicatoire a fait disparaître au contraire l'anurie. »

Sont pour : les docteurs Chevalier de Paris, Rousseau de Luçon (Vendée), Delbecq de Luiselles (Nord), Darin de Chaville, Choquart de Fleury (Marne), Filandeau (de Montcontant), Lehec (de Châtillon-sur-Indre), Robin (de Chaix), Broquin (de Bort), Gombeau (de Maly), Montiel de Maracaibo (Venezuela).

Est contre le docteur Morineau de Paris : plutôt contre que pour le Dr Tessier (de Paris) : contre chez l'enfant et pour chez l'adulte, dans des cas déterminés ; est contre le Dr Pinesse qui écrit :

(1) Nous avons dû renoncer à citer des témoignages fort intéressants, faute de pouvoir déchiffrer soit le nom soit l'adresse de nos correspondants. Des lettres nous arrivent, trop tard pour être citées, notre enquête étant déjà plus longue que nous le pensions. (N. d. I. R.)

- 15 de Décembre 1897.
- 1° Le vésicatoire gardera longtemps son droit de cité dans les cas chirurgicaux (hygroma, hyarthrose, etc.).
 - 2° En médecine, dans les cas d'affections aiguës, les ventouses et surtout la *bainéation froide* peuvent crânement supporter la comparaison avec le vésicatoire.

Sont *contre* : le Dr Issoulier, qui ne l'emploie plus que quand il a la main forcée; et le Dr Gasset de Tours.

Le Dr Chaballier, de Romans (Drôme) est *contre*, il nous écrit :
 « Comme tous mes confrères, avant la vulgarisation des découvertes de Pasteur, avant l'observation des déductions et des conclusions qu'elles ont fait naître, j'ai, imitant les maîtres, sur leur affirmation, employé le vésicatoire mais désirant me rendre-compte des effets du remède que j'emploie, j'ai cherché à découvrir l'action du vésicatoire : j'ai admis que le vésicatoire appliqué pour diminuer une douleur, si celle-ci était passagère, paraissait avoir une action favorable en produisant lui-même une violente douleur. Quand une douleur existe, si vous produisez une deuxième douleur la première diminue ou tend à disparaître; c'est l'explication de la cauterisation du lobe de l'oreille guérissant une névralgie sciatique. Pour être juste on doit donc conclure, que le vésicatoire sur ce point n'a pas une vertu personnelle. »

Le Dr Laurent (d'Englefontaine) est *pour* le vésicatoire; mais, dit-il, il y a des règles à observer : règles qui résument bien la pratique à conseiller, et que nous donnons volontiers en terminant ce trop long article :

- 1° Faire l'antisepsie de la région où l'on doit mettre le vésicatoire.
 - 2° Camphrer le vésicatoire.
 - 3° Ne jamais dépasser 10 c/c.
 - 4° Ne pas le laisser plus de 7 heures et le remplacer par un cataplasme bien chaud qui continuera à provoquer la vésication.
 - 5° Donner au malade beaucoup de lait ou des boissons à base d'eau : la glomérulo-néphrite sera très minime.
 - 6° Ne jamais l'employer chez les brightiques (terme générique) et ceux qui sont sujets aux poussées furonculueuses.
- Par ces moyens il n'y aura jamais d'accidents.

Le trinitrophenol dans la dermatologie infantile

Par le Dr MONGORVO, fils,

Chef de Clinique de pédiatrie à l'Université de Rio-de-Janeiro.

L'acide picrique ou acide trinitrophenique, acide carbo-azotique ou mieux le *trinitrophenol* est un agent qui vient d'être essayé dans la thérapeutique des maladies de la peau, avec les résultats les plus satisfaisants.

Le trinitrophenol dans la dermatologie infantile.

- "La Médecine Infantile", - Paris, 1897

Au commencement de l'année courante Mac-Lennan, de Glasgow, et Thierry, ont publié les premiers essais sur l'action curative du *trinitrophenol* dans les *brûlures*, dans l'*eczéma aigu* et dans l'*érysipèle*. Ils considèrent cet agent comme doué d'un grand pouvoir thérapeutique sur ces maladies, pouvoir supérieur à celui de l'acide phénique, de l'ichtyol et du thiol.

Plus récemment, au mois de mai, Gaucher, dans une courte communication adressée à la Société Médicale des Hôpitaux, a proclamé la supériorité du *trinitrophenol* sur les moyens jusqu'à ce jour, employés dans le traitement de l'*eczéma aigu*.

Depuis environ neuf mois je me suis, attaché à l'étude de cet agent, que je crois avoir essayé le premier, au Brésil, contre les affections inflammatoires de la peau et les autres dermatoses.

Les effets chaque fois plus encourageants que j'en ai recueillis dans ma clinique à l'hôpital et en ville, m'ont engagé à poursuivre mes essais chez un grand nombre de malades dont la majorité appartenant à l'enfance.

Pour cela je me suis adressé à M. João de Abreu, un distingué chimiste brésilien qui s'est chargé de préparer un composé que j'ai conçu, renfermant le *trinitrophenol* associé au *menthol*. Je l'ai désigné sous le nom de *trinitrophenol mentholé*. C'est cette préparation qu'm'a admirablement réussi pour combattre un grand nombre d'affections cutanées.

Dans des vastes et douloureuses *brûlures*, à différents degrés, son action a dépassé les résultats jusqu'ici obtenus des autres agents dans des cas analogues : la réparation du tégument s'opère beaucoup plus rapidement.

Plusieurs cas d'*eczéma aigu* ou *chronique*, traités par le même procédé, ont guéri vite.

J'ai rapporté des succès remarquables dans l'*impétigo* des enfants, surtout lorsque l'efflorescence occupait le cuir chevelu et la face. J'ai vu des cas, rebelles à d'autres médications, disparaître en deux ou trois jours à la suite d'applications de la gaze imbibée du *trinitrophenol mentholé*.

Dans bien d'autres affections cutanées, où j'ai employé cet agent-là, le résultat n'a point varié. Dans le *pemphigus*, *syphilitique* ou non, dans les *ulcères de diverses natures*, le *chancre mou*, la *lymphangite*, l'*érysipèle*, dans toute sorte d'érythèmes et dans beaucoup de *maladies parasitaires*, comme les *teignes*, etc., l'agent en question s'est montré d'une efficacité remarquable.

Chez un certain nombre de malades atteints de différentes modalités de la *syphilis* et de la *tuberculose cutanée*, si commune chez les enfants de notre climat, le *trinitrophenol mentholé* a également très bien réussi.

L'action antiseptique du médicament paraît établie aussi bien que son pouvoir siccatif et anti-phlogistique.

Les compresses imbibées de *trinitrophenol* recouvertes d'une

couche d'ouate hydrophile, ou encore les badigeonnages sur la région, affectée avec le médicament, répétés à plusieurs reprises dans la journée, donnent lieu aux phénomènes suivants : en contact avec l'albumine et les fragments d'épithélium altérés il forme une sorte de vernis protecteur ; la cuisson et la démangeaison éveillées par quelques dermatoses parasitaires, cessent rapidement de même que la rougeur disparaît au bout de peu de temps.

L'application topique du *trinitrophenol* n'offre aucun danger, car il n'est pas toxique, encore même qu'il soit appliqué sur une région assez vascularisée. Au bout de quelques jours une croûte se détache y laissant la surface de la peau parfaitement lisse, sans rougeur, et recouverte par un épiderme de nouvelle formation.

Dans les régions comme le cuir chevelu où l'application du médicament amène la formation d'une croûte plus épaisse, celle-ci peut être aisément détachée au moyen de cataplasmes chauds ou simplement de vaseline boriquée.

Je me crois autorisé à conclure, après une étude soignée d'un grand nombre de faits cliniques, que le *trinitrophenol mentholé* paraît être destiné à rendre de grandes services à la clinique des maladies de la peau, tant chez les adultes que chez les enfants.

BIBLIOGRAPHIE

Quelques observations sur l'alimentation des nouveau-nés et de l'emploi raisonné du lait stérilisé, par H. DE ROTHSCHILD. — Paris, O. DOW 1897. — Sur le conseil de M. Budin, M. H. de Rothschild a créé un établissement privé pour vulgariser les soins pratiques et l'allaitement qui sont en vigueur à la Maternité, où l'on peut voir à la consultation de nourrissons du samedi, que préside M. Budin, comment les petits enfants sont examinés, pesés ; comment les jeunes mères sont initiées à un rôle, qui est leur rôle, mais qu'elles ne sauraient improviser.

M. de Rothschild a voulu faire une œuvre parallèle et son volume clair et précis nous apporte l'écho de ce qui se pratique à sa polyclinique et des intéressants résultats qu'il y a obtenus. De nombreuses observations, avec de superbes courbes de poids, montrent que l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel, bien institués et bien dirigés sont capables de donner souvent autant de satisfaction que l'allaitement au sein, à la condition d'avoir du bon lait et de suivre convenablement une pratique aujourd'hui réglée.

Dr E. PÉRIER.

Dr G. LEMAIRE. — *Des injections de solutions salines dans les broncho-pneumonies infantile*. — Thèse de doctorat. — Lille, 1897 (Sera analysée.)

Dr G. GUIZOL. — *Urologie du Rachitisme*. — Thèse de doctorat. — Toulouse, 1897. (Sera analysée.)