

REVUE CRITIQUE

A PROPOS DU TRAITEMENT DE L'ÉCHINOCOCCOSE PAR L'ÉMÉTIQUE

Par F. DÉVÉ

Le titre de la note du D^r Croste, publiée dans le dernier fascicule de ces *Annales* — « un cas d'échinococcose secondaire guéri par le stibyal » — ce titre prometteur appelle des réserves qu'il nous paraît nécessaire de souligner, sans plus tarder, aux médecins et aux chirurgiens qui pourraient être tentés de recourir au traitement conseillé par le chirurgien bayonnais. Ces réserves, d'ailleurs, nous avons pris soin, ayant eu connaissance de son cas, de les exprimer par avance à l'auteur lui-même, en même temps que nous lui signalions, comme il a bien voulu l'indiquer dans sa note, les observateurs ayant précédemment tenté, comme lui, de traiter les kystes hydatiques par les sels d'antimoine.

Insistons-y d'emblée : toutes les tentatives auxquelles nous faisons allusion ont échoué ; leur insuccès a été complet. Même le cas de Garin (de Lyon), qui avait d'abord, peut-être un peu hâtivement, été donné comme favorable, a abouti à un échec flagrant. C'est ce qu'ont démontré les constatations faites ultérieurement par Botreau-Roussel (de Marseille). Ayant été amené à examiner le malade en question, trois mois après le traitement institué par Garin (1 gr. 20 de stibyal intra-veineux, en un mois), ce chirurgien a pu s'assurer que, loin d'avoir rétrogradé, les kystes pulmonaires soumis au traitement stibié avaient « légèrement augmenté de volume ». Bien plus, après une reprise du traitement — d'ailleurs mal supporté : on dut l'interrompre après administration de 0,88 centigrammes de stibyal, — un nouvel examen radiologique, pratiqué un mois plus tard, devait « montrer une augmentation notable des kystes » (téléradiographies).

Plus particulièrement en matière d'échinococcose secondaire de l'abdomen, il est malaisé d'apprécier sainement l'action d'une thérapeutique générale : qu'il s'agisse de l'arsénobenzol (Churchod), du tartre stibié (Croste) ou encore de la radiothérapie profonde (Bourde, Bec et Michel-Béchet). En effet, les auteurs ne tiennent

pas suffisamment compte de la tendance naturelle à l'*involution spontanée* que présentent souvent — au moins partiellement — les greffes échinococciques péritonéales. C'est une particularité que nous avons mise en relief, jadis (1901), dans notre thèse inaugurale. Le processus aboutit à ce que nous avons appelé la « pseudo-tuberculose échinococcique de guérison ».

Or, il est très probable que c'est à cette lésion involutive que le Dr Croste a eu affaire chez sa malade. Cet auteur déclare, en effet, que « lors des dernières interventions pratiquées », l'opérée présentait un péritoine « parsemé de granulations du volume d'un fort grain de millet ». A quelle date remontent ces « dernières interventions » ? Le Dr Croste a eu l'obligeance de nous donner cette précision : c'était en 1924, soit *six ou sept ans après la rupture du kyste hépatique originel*. Dès lors, il n'y a guère de doute, nous semble-t-il, que les « granulations » rencontrées à une telle échéance ne fussent arrêtées dans leur évolution.

Une semblable observation peut donc difficilement être tenue pour probante et il apparaîtra quelque peu osé d'affirmer que ce cas d'échinococcose secondaire a été « guéri par » le stibyal.

Répetons-le : dans les 6 observations humaines jusqu'ici connues, où des kystes hydatiques en activité ont été traités par l'émétique — de potasse ou de soude — *l'effet parasiticide s'est montré absolument nul* (2 cas d'Hamilton Fairley, 1 cas de Cawston, 2 cas de Dew et 1 cas de Garin). Et pourtant la drogue avait été administrée aux doses voulues, souvent aux doses extrêmes — « pushed to the therapeutic limit » (Dew) — par des auteurs connaissant admirablement sa posologie et son maniement, pour l'avoir fréquemment et efficacement appliquée au traitement des bilharzioses.

A une opération qui lui avait « révélé un kyste hydatique du foie vivant, contenant un liquide clair, un endocyste non dégénéré et des vésicules-filles intactes », Hamilton Fairley avait pu vérifier que « l'analyse chimique des parois du kyste adventice ne montrait aucune trace d'antimoine, bien que 0,15 centigrammes en eussent été administrés par voie veineuse six heures avant l'opération et qu'une dose totale de 1 gr. 50 ait été donnée pendant le mois précédent ». Il en concluait (en janvier 1922) qu'« il y a peu de probabilité que le tartrate d'émétique se montre un anthelminthique efficace à l'égard du stade enkysté du *T. echinococcus* » (1).

(1) Sans connaître encore le travail australien de Hamilton Fairley, nous avons, le 15 avril 1925 (lapins V 31 et V 32), commencé deux expériences destinées à rechercher l'action de l'émétique de soude et celle de l'émétique de potasse en injections intraveineuses, sur des kystes échinococciques préalablement provoqués

Attaché, depuis nombre d'années, à la recherche d'une thérapeutique générale de l'échinococcose que nous appelons de nos vœux, car sa possession serait extrêmement précieuse, nous avons cru bon d'avertir les pathologistes qu'en l'espèce, il s'agit, selon toutes probabilités, d'une illusion thérapeutique de plus.

BIBLIOGRAPHIE

- BEC et MICHEL-BÉCHET (R.). — Un cas d'échinococcose péritonéale généralisée. Radiothérapie. *Cahiers de Pratique médico-chirurgicale*, Avignon, 15 déc. 1928.
- BOTREAU-ROUSSEL. — Deux cas d'échinococcose hydatique du poumon. *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir. de Marseille*, 7 avril 1930, p. 183.
- BOURDE (Y.). — L'échinococcose péritonéale. *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir. de Marseille*, 21 oct. 1929, p. 538.
- CAWSTON (F.-G.). — Antimony in the treatment of Lepers and Hydatid disease. *Journ. Trop. Med. and Hyg.*, 1 feb., 1922.
- CROSTE (R.). — Un cas d'échinococcose secondaire guéri par le stibyl. *Annales de Parasitologie*, VIII, 1930, p. 450.
- CURCHOD (H.). — Histoire d'une échinococcose péritonéale guérie par l'arsénobenzol. *Rev. Méd. de la Suisse romande*, 16 mars 1927, p. 152.
- DÉVÉ (F.). — *De l'échinococcose secondaire*. Thèse, Paris, 1901, p. 224 et 299.
- La pseudo-tuberculose hydatique du péritoine. *Arch. de Méd. expériment. et d'Anat. path.*, juin 1907.
- DÉVÉ (F.) et LESSERTISSEUR (M.). — Inefficacité actuelle de la radiothérapie pénétrante et de la diathermie à l'égard du kyste hydatique. *Soc. de Radiologie médicale de France*, 10 juin 1930.
- DÉVÉ (F.) et PAYENNEVILLE (J.). — Échinococcose et arsénobenzènes. *C. R. Soc. de Biologie*, 17 juin 1922.
- DEW (H.). — *Hydatid disease*, 1928, p. 387.
- FAIRLEY (Hamilton). — A note on the failure of tartar emetic in the treatment of two cases of hydatid disease. *Med. Journ. of Australia*, 28 janv. 1922.
- GARIN (Ch.), VINCENTI et ROUZIER (Mlle). — Kystes hydatiques multiples du poumon. *Soc. méd. des Hôp. de Lyon*, 26 nov. 1929 et *Lyon Médical*, 15 déc. 1929, p. 721.
- MORENAS, DESPEIGNES et MONNIER-KUHN. — Kyste hydatique du poumon. *Soc. méd. des Hôp. de Lyon*, 26 nov. 1929, p. 766.

chez nos animaux. Ayant, sur ces entrefaites, pris connaissance des résultats négatifs de Fairley, nous avions interrompu nos injections. Nous nous proposons de reprendre ces expériences élémentaires de contrôle, que les auteurs auraient bien dû commencer par instituer.
