

Exposé sommaire des propriétés nouvelles de la procaine locale en pathologie humaine – André Walter

(Communication princeps faite par Michel PISTOR en 1958 - Extrait de La Presse Médicale (66^e année, N°44, 4 juin 1958, pp. 999-1000)



André Walter

En médecine générale, la pratique régulière de la petite chirurgie et des anesthésies locales nous a amené à faire diverses observations concernant l'action d'un soluté complexe à base de procaine dans divers traitements.

Le résultat finalement obtenu nous a semblé dépasser largement l'indication posée au départ, à savoir : supprimer la douleur, au moins temporairement. Dans beaucoup d'états post-traumatiques ou de rhumatismes douloureux, l'utilisation de ce médicament donnait des résultats excellents mais très fugaces.

Il était tentant de rechercher une combinaison qui apportât des résultats aussi spectaculaires et plus durables, un proche avenir montrera combien nos espoirs ont été dépassés par la réalité.

POSOLOGIE ET TOLERANCE

Cette posologie est très variable selon l'âge du sujet ou la maladie à traiter ; nous l'envisageons en fonction du lieu d'injection.

Habituellement, l'injection est parfaitement tolérée. Il est souhaitable de mettre le malade préalablement en décubitus dorsal, une sensation ébrieuse pouvant s'installer quelques instants après l'injection.

Quelques malades allergiques ont eu des réactions passagères, après les injections sous-palpébrales ; il est facile d'y remédier en leur donnant, le jour même et le lendemain, 3 comprimés à 0,50 d'hydrocortancyl. On prévient ainsi l'eczéma des paupières que nous avons rencontré avec une fréquence de 2 %, dans les traitements d'ophtalmologie.

Il n'y a pas de contre-indication ; nous avons fait des injections à des asystoliques, à des cachectiques, à des tuberculeux, etc., sans qu'on ait pu trouver une incidence quelconque sur l'évolution du traitement. Chez les lipothymiques et les hypotendus, il est indiqué de diminuer la dose de 30 % et de faire prendre un peu de caféine avant l'injection.

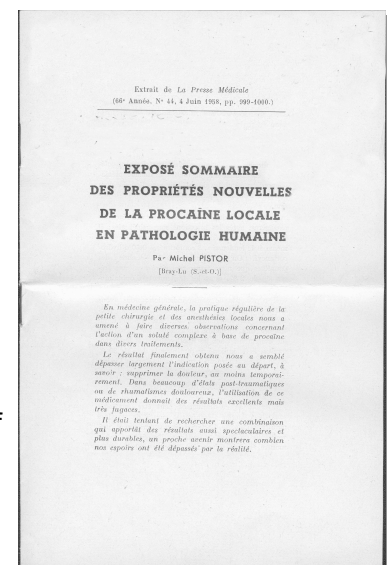
A – INDICATIONS ACTUELLES

L'action de ce traitement peut être envisagée sous deux angles : traitement curatif de certaines manifestations de l'artériosclérose, traitement préventif de maladies vasculaires, l'expérience ayant montré, depuis six années, que les malades ayant suivi le traitement n'ont jamais été atteints de maladies vasculaires cérébrales : ictus, hémiplegie, ramollissement ou hémorragie cérébrale. Ce traitement comporte des injections locales et des injections par voie générale.

Examinons maintenant les deux premières disciplines ayant donné lieu au plus grand nombre d'observations : la Rhumatologie et l'Ophtalmologie.

I – RHUMATOLOGIE

Nous avons eu des observations remarquables dans les arthrites et notamment la



polyarthrite chronique évolutive avec modification de la vitesse de sédimentation. Les injections doivent être multiples et faites, intradermiques, aux emplacements de la douleur maxima avec une fréquence de, une fois par semaine, une injection de 20 cm³ du soluté.

Certaines arthroses, devenues insensibles à la corticothérapie, ont été sensibilisées par ce traitement local et l'association s'est révélée efficace. Dans les arthroses des mains, notamment dans 70 % des cas, on assiste à une véritable fonte, en deux mois, des nodosités d'Heberden, par l'action du seul soluté injecté localement.

II – OPHTALMOLOGIE

L'action bien connue du soluté à la procaine sur le muscle, comme décontractant, trouve là deux indications majeures ; le strabisme (chez le jeune) où le tonus des muscles droits de l'œil tend vers un équilibre après quelques injections (6 à 10) ; la presbytie, où le corps ciliaire semble gagner, après le traitement, une grande faculté d'adaptation. Le punctum proximum se rapproche rapidement en peu de temps après l'injection (quelques minutes).

Avant la mise en œuvre du traitement, il est toujours utile de pratiquer « le test d'utilité » du traitement.

A/ TEST D'UTILITE

Ce test consiste à introduire, sous forme de collyre, une ou deux gouttes du soluté dans chaque œil ; après quelques secondes, le malade perçoit, d'une façon plus nette et plus contrastée, pouvant même gagner un ou deux dixièmes sur l'échelle de lecture. Mais cette action est fugace et, au bout de quelques instants, disparaît ; l'acuité visuelle revient à son point de départ.

Ce test, lorsque son résultat est favorable, a toujours été suivi d'un traitement efficace. Inversement, si la réaction a été nulle, le traitement n'apportera pas d'amélioration. Dans quelques rares cas, chez des personnes particulièrement pusillanimes redoutant les injections, l'administration quotidienne de gouttes, sous forme de collyre, a pu donner de bons résultats.

En plus de son intérêt thérapeutique, ce test contient une véritable valeur diagnostique. En effet, la mesure du temps de latence séparant le moment où l'on met les gouttes du moment où le malade ressent une amélioration de la vue, cette mesure montre des chiffres variables selon les individus. Ces chiffres, très bas chez le jeune et l'enfant, s'élèvent chez l'adulte et, plus encore, chez le vieillard ; ils ont bien semblé en rapport avec le degré d'artériosclérose. Il y a là matière à de nombreuses recherches ultérieures.

B/ LE TRAITEMENT

Le traitement proprement dit comprendra l'injection, après test positif, de 2cm³ du soluté à la procaine. On fera lire le malade avant et après l'injection sur le tableau habituel à 5m, sans toutefois prolonger les exercices. L'injection sera faite sous la paupière, en traversant celle-ci de bas en haut, et un peu tangentielle-ment vers la partie supérieure de la voûte orbitaire, à 5mm au moins du globe oculaire. On aura recommandé au malade de fermer les yeux. Le sujet effectuera, après l'injection, pendant quelques instants, des mouvements divers des globes oculaires, les paupières étant closes.

Deux jours après cette première injection, on en pratiquera une deuxième. La troisième aura lieu sept jours plus tard et la quatrième également. On demande au malade, dès que cela est possible, de se dés-habituer du port des lunettes.

Dans quelques cas de presbytie, le traitement apporte une amélioration suffisante (plus de 55 ans) pour permettre la suppression des verres ; il pourra alors surseoir à l'achat de nouveaux verres ou reprendre ceux qu'il utilisait quelques années auparavant et qui seront de nouveau suffisants.

Nous avons expérimenté ce traitement avec de grands succès dans le strabisme des plus de 8 ans et des moins de 25 ans, la presbytie de la cinquantaine (45 à 55 ans), les baisses d'acuité visuelle imputées (fort justement) à l'état général ; de bons résultats ont été observés chez les astigmatés et même parfois chez les myopes ayant de l'astigmatisme. A la date d'aujourd'hui, nous pouvons invoquer le témoignage de plus de 100 personnes qui peuvent se passer de leurs verres depuis le traitement.

Il faudra beaucoup d'observations, en milieu hospitalier spécialisé, pour préciser les indications très nombreuses de cette méthode qui semble jouer un rôle d'attaque directe des processus de vieillissement. En effet, nous retrouvons, au niveau de l'oreille la même action vaso-dilatatrice, mais cette action eutrophique également, sur les terminaisons nerveuses. Là encore, des processus pathologiques ont pu être modifiés qui ne l'étaient guère par les thérapeutiques classiques.

III – CARDIOLOGIE

D'excellentes indications se voient dans l'angine de poitrine, dans certaines arythmies, dans les séquelles d'infarctus du myocarde où les injections intradermiques précordiales faites régulièrement ont donné de bons résultats. Dans un cas précis, ces injections pratiquées chez un malade arythmique, en train de subir un électrocardiogramme, ont amené une normalisation du rythme au bout d'une minute environ, prouvant ainsi l'action du soluté introduit dans le derme, par voie réflexe d'abord, par action vaso-motrice locale ensuite.

IV – OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

a) Otologie.

Nous avons trouvé également des indications supplémentaires (Hôpital Beaujon, service du Dr Bourdial, depuis un an environ, nous avons traité 350 malades parallèlement à ceux de notre clientèle privée depuis six ans). L'action peut être remarquable sur certaines formes de bourdonnements d'oreille, en général, chez des malades assez jeunes. Beaucoup de malades remarquent une amélioration subjective de l'audition que l'audiogramme fonal ne suffit pas toujours à mettre en évidence. Grâce à l'utilisation de la méthode verbo-tonale à l'Hôpital Beaujon, nous espérons expliquer la nature de ces progrès ; c'est l'enchaînement des sons complexes qui est mieux perçu par le malade et non l'intensité d'un son pur qui s'accroît : Il y a amélioration qualitative et non quantitative de l'audition.

Les résultats sont importants quant à l'action sur le vertige, dans la maladie de Ménière où nous adjoignons à la technique habituelle, des injections locales, des attouchements du ganglion sphéno-palatin par le produit. Nous avons une dizaine d'observations où les vertiges de Ménière ont été améliorés par 6 injections dont 4 à une semaine d'intervalle, une injection de rappel un mois après la quatrième et une dernière trois mois après la cinquième.

Technique

L'injection comprend pour un adulte, 15cm³ de soluté ; elle se fait sous tragus vers l'angle de la mâchoire ; on infiltre le derme avant d'aborder la région sous-cutanée. Les boules d'œdème inévitablement provoquées par le liquide se résorbent bien.

Dans les otites chroniques, les résultats ont été très importants ; nous avons asséché des écoulements très anciens (9 observations) sans récurrence, d'autres ont récidivé mais très faiblement. La proportion des échecs est là de 50% par récurrence qui peut céder à un nouveau traitement.

b) Laryngologie

Nous obtenons enfin des résultats intéressants en cours de vérification, dans certaines affections du larynx (laryngites aiguës et chroniques) où la technique, selon les mêmes principes, comporte des injections intradermiques, puis sous-cutanées, pratiquées au plus près du foyer incriminé.

L'intérêt de notre action thérapeutique est valorisé par le fait que les malades que nous avons traités dans le service du Dr Bourdial n'avaient obtenu aucune amélioration par les méthodes utilisées classiquement contre les acouphènes et contre les vertiges.

« C'est donc chez des malades réfractaires aux traitements habituels que cette méthode a eu des succès ; c'est là son principal intérêt actuel » (Dr Bourdial).

B – INDICATIONS FUTURES EN COURS D'EXPERIENCE

Cette rapide énumération ne présente qu'une faible part des nouvelles possibilités du soluté à la procaine. Nous avons eu des résultats très intéressants pour lesquels l'expérimentation est en cours.

a) Gynécologie

Chez des malades en aménorrhée, des injections dermiques pratiquées au niveau de la thyroïde et des ovaires (10cm³ au total) ont apporté souvent un retour des règles avec diminution de la douleur qui les accompagnait avant ce traitement.

b) Dermatologie

Dans les eczémas aigus, dans les dishydroses rebelles, le soluté injecté dans les lésions et par voie intraveineuse a donné d'excellents résultats.

c) Gastro-entérologie

Bien des douleurs du cadre colique ou du carrefour vésicule, appendice, ovaire, ayant échappé à un diagnostic précis, ont cédé à ces injections intradermiques locales.

d) Gérontologie

Enfin ici se posent d'intéressants problèmes, car tous les malades qui ont reçu ce traitement, depuis 1951 (2 500 environ, aucun, à cette heure et à ma connaissance, n'est décédé d'une affection vasculaire cérébrale, aucun n'a présenté d'ictus avec hémiplegie, ainsi que je l'ai signalé au Dr Aslan, de Bucarest, dans ma lettre du mois d'août 1957).

Beaucoup ont senti une amélioration importante de l'état général ; ceci amène à penser que l'extension systématique du traitement serait utile chez tous les hommes de la quarantaine, très occupés, bénéficiant d'une alimentation riche et souffrant d'une vie sédentaire. Il est probable que des injections intradermiques pré-cordiales, pratiquées tous les trois mois chez ces personnes, diminueraient considérablement la proportion des infarctus du myocarde.

De même, à partir de la cinquantaine, le traitement ophtalmique devrait être systématique et régulier, car on est en droit de penser, dès maintenant, que les injections sous-palpébrales ont un rôle protecteur contre les troubles de la vascularisation cérébrale.

C - CONCLUSIONS

Nous prétendons qu'il s'agit là d'une thérapeutique polyvalente dont nous avons, depuis six ans, une certaine expérience. Comment agit ce soluté ? La procaine seule semble avoir, d'une façon très fugace, la même action que le soluté. Une seule constante demeure dans cette énumération thérapeutique : c'est la permanence de l'action au niveau des tissus d'origine mésodermique, qu'il s'agisse des tissus de l'œil (corps ciliaire), des tissus conjonctifs à l'oreille moyenne, des tissus conjonctifs de l'oreille moyenne, des tissus conjonctifs articulaires, tout se passe comme si c'était par l'amélioration des métabolismes au niveau d'un tissu conjonctif que ce traitement porte ses fruits. Il semble qu'à côté de l'action hyperémiant locale prolongée, ce mélange ait une action propre sur les terminaisons nerveuses ; il serait intéressant de mesurer, en laboratoire, certaines chronaxies avant et après l'application du liquide au contact du nerf. La stimulation du cortex, soulignée par le docteur Aslan, de Bucarest, semble être également en cause. Cependant, l'action sur les tissus originaires du mésoderme est tellement importante que ces traitements mériteraient le nom global de « Mésothérapie ».

— 10 —

constante demeure dans cette énumération thérapeutique : c'est la permanence de l'action au niveau des tissus d'origine mésodermique, qu'il s'agisse des tissus de l'œil (corps ciliaire), des tissus conjonctifs de l'oreille moyenne, des tissus conjonctifs articulaires, tout se passe comme si c'était par l'amélioration des métabolismes au niveau d'un tissu conjonctif que ce traitement porte ses fruits. Il semble qu'à côté de l'action hyperémiant locale prolongée, ce mélange ait une action propre sur les terminaisons nerveuses ; il serait intéressant de mesurer, en laboratoire, certaines chronaxies avant et après l'application du liquide au contact du nerf. La stimulation du cortex, soulignée par le Dr Aslan, de Bucarest, semble être également en cause.

Cependant, l'action sur les tissus originaires du mésoderme est tellement importante que ces traitements mériteraient le nom global de « Mésothérapie ».

Flash de mésothérapie pratique - Michel Pistor



Bien que n'exerçant plus, je vais vous faire un petit flash de Mésothérapie pratique. Il m'arrive chaque année de vacciner les personnes de ma famille et moi-même avec le vaccin anti-grippe en Mésothérapie. Je conseille à tous de procéder de cette façon, tout d'abord, parce que ça marche et ensuite parce que ça ne donne pas lieu à des réactions désagréables. Quoiqu'en disent les grands de l'Institut Pasteur, il y a très souvent, et notamment chez les personnes âgées, sexa... septua... octogénaires, huit jours après la vaccination, une bonne grippe qui se déclenche et cela, vous l'avez certainement tous observé dans votre clientèle, ou si ce n'est sur vous-même. Lorsque la vaccination est réalisée en Mésothérapie, il n'y a aucun problème, l'immunité est remarquable.

Comment faire ? Simple-ment avec une seringue à insuline de 1 ml. Vous utilisez le matériel du Ribomunyl®. Il suffit d'injecter le vaccin dans la petite seringue en enlevant le piston de la seringue et en mettant la petite aiguille de Mésothérapie et injecter 1 ml de vaccin Pasteur dans la seringue, puis mettre le piston, renverser la seringue et l'aiguille, vous aurez alors une seringue et une aiguille de Mésothérapie prêtes à l'utilisation pour réaliser cette micro-vaccination qui pourra être unique et devra être faite à la main, parce qu'il faut être superficiel. Il est nécessaire d'être intradermique en Mésothérapie vaccinale, parce que les travaux de mon ami Kaplan, de Corbel ont montré qu'incontestablement, l'injection intradermique est une injection à résorption lente et c'est elle qui va donner des résultats de longue durée, car un vaccin est fait pour donner des résultats de longue durée. Le grand pastorien Besresdka dans les années trente a déjà montré que l'injection intradermi-

que permettait avec une dose infime de vaccin d'obtenir une immunité tout aussi importante qu'en employant la totalité de l'ampoule.

Réactions :

Dr. A. Kaplan (Jérusalem – Israël) : Je voudrais parler du travail remarquable qui a été réalisé par Klakanski à propos justement de la vaccination intradermique avec des dosages qui étaient très significatifs.

Dr. A. Walter Beaumont - France) : Puisque le Dr. Pistor parle de la seringue du Ribomunyl®, il n'est pas inutile de prendre le flacon de ce même produit et de rajouter ce vaccin en plus de celui de la grippe.

AVERTISSEMENT : Le texte figurant dans les « Réactions » est la reproduction stricte des paroles enregistrées lors de la réunion de la S.F.M. du 22 mars 2002.