

Traitement de quelques Hémoblastoses Chroniques par un Dérivé de la Méthylhydrazine (Natulan)

N. Quattrin, R. Montuori

Notre expérience clinique sur le Natulan est encore plutôt limitée. Depuis six mois seulement il nous a été possible obtenir ce médicament et nous n'avons traité jusqu'à présent que seize malades, tous par thérapie orale.

Dans le tableau suivant nous indiquons les maladies dont étaient atteints nos patients et le résultat du traitement.

Tab. 1. Cas soumis au traitement par Natulan

Maladie	N. des cas	Résultat		
		Pos.	Neg.	Non évaluables
M. de Hodgkin	9	5	4	—
Myélome	3	1	1	1
Lymphosarcome	2	2	—	—
Lymphadénose chr.	1	—	—	1
M. de Waldenstrom	1	1	—	—
Total	16	9	5	2

Quelqu'une de nos observations mérite un bref commentaire.

Le premier malade que nous avons soumis au traitement était atteint de M. de Hodgkin généralisée, désormais insensible à toute thérapie connue. Le malade était en effet très près de la mort. Et bien, le Natulan eût une influence bénigne dramatique, soit pour la rapidité, soit pour l'entité de la rémission. Mais après un mois il y eût une rechute et, malgré la thérapie d'entretien, le patient est mort en cachéxie. Dans ce cas nous n'avons pas observé de phénomènes toxiques sévères sauf une légère polynevrite des membres inférieurs.

Il faut encore remarquer que le Natulan a été actif aussi contre des hémoblastoses différentes de la M. de Hodgkin, c'est-à-dire le myélome, la M. de Waldenström et le lymphosarcome. Mais dans ces cas les rémissions ont été relativement plus rares et moins remarquables que dans la M. de Hodgkin.

Parmi les échecs de cette thérapie on doit enregistrer les cas dans lesquels le médicament n'a été absolument pas toléré à cause des vomissements, et, plus rarement, de diarrhée.

L'atteinte sur la leuco-thrombopoïèse est survenue dans 5 de nos cas, mais seulement dans un malade, avec plasmocytomatose, le phénomène a été remarquable mais aussi transitoire.

A ce sujet la réponse de nos observations peut confirmer celle d'autres auteurs italiens (Marinone e Introzzi, 1966; Anglesio, 1965; Porcellini *et al.*, 1965) et étrangers (Brunner et Young, 1965; Clément, 1965).

Si l'on voudrait tirer quelques conclusions de notre expérience, nous croyons qu'on peut dire que le Natulan est un médicament intéressant et parfois utile, mais que son application clinique est limitée par sa toxicité (surtout au niveau de l'appareil digestif) et que sa réponse thérapeutique est le plus souvent imprévisible.

Bibliographie

- ANGLESIO E. (1965). Trattamento della malattia di Hodgkin con il Natulan. *Minerva Med.*, **56**: 4402.
- BRUNNER K. W., YOUNG C. W. (1965). A Methylhydrazine derivative in Hodgkin's disease and other malignant neoplasms. *Ann. Inter. Med.*, **63**: 69.
- CLEMENT F. (1965). La méthylhydrazine dans le traitement du myélome multiple et de la maladie de Hodgkin. *Schweiz. Med. Wschr.*, **95**: 1431.
- MARINONE G., INTROZZI P. (1966). La posizione di una metilidrazina nel trattamento del granuloma maligno dopo 2 anni di esperienza clinica. *Minerva Med.*, **57**: 1135.
- PORCELLINI M. *et al.* (1965). Risultati preliminari sugli effetti terapeutici di un nuovo citostatico. *Rif. Med. Napoli*, **79**: 1160.