

usage assez prolongé, stéatoses viscérales diffuses. Passage de l'action thérapeutique à l'action toxique très délicat à saisir, révélé par des nuances variables : sensations de pression épigastrique, de constriction pharyngée, troubles digestifs, conjonctivite, érythèmes. Les troubles digestifs sont une contre-indication absolue. La médication arsenicale est bien tolérée par les enfants, mal par les vieillards. L'intoxication chronique évolue en 4 périodes typiques plus ou moins subintrantes : 1° Troubles digestifs; 2° éruptions et catarrhe laryngo-bronchique; 3° troubles de la sensibilité; 4° paralysies (Voir NÉVRITES). Chez les sujets exposés aux poussières arsenicales, on constate, spécialement sur les doigts et autour des ongles, des lésions pustuleuses ou des ulcères d'apparence chancreuse à bords taillés à pic. Les poussières semblent aussi favoriser le développement du favus.

Prop. therap., doses. — Puissant stimulant de la nutrition et de l'hématopoïèse; excite l'appétit, relève les forces. Employé surtout dans la tuberculose pulmonaire au début, la lymphadénie, les anémies secondaires (paludisme, syphilis, cancer), le diabète, le rhumatisme chronique, certaines dermatoses (lichen plan, psoriasis, eczéma sec); contre la chorée, l'asthme. *Localement*, employé comme caustique destructeur, dans les épithéliomas cutanés (*Pâte du frère Côme. Pâte de Hebra*).

Formes pharmac., doses. — *Granules de Dioscoride* dosés à 1 milligr. (2 à 10 par jour). *Pilules asiatiques* dosées à 5 milligr. (1 à 2 par jour). Solution à 1 p. 1000 ou *liqueur de Boudin*, 5 à 10 gr. par jour (jusqu'à 30 gr. progressivement); enfants, 1 milligr. par année.

Incompatib. — Sulfhydrates, eau de chaux, nitrate d'argent; sels de magnésie et de fer.

Formules. — *Granules de Dioscoride* :
Acide arsénieux 1 milligr.
Sucre de lait 4 centigr.
Poudre de gomme 1 —
Mellite simple Q. S.

Pour un granule.

Pâte de Hebra :

Acide arsénieux 4 gr.
Cinabre 3 —
Pommade émolliente 24 —

(Pour plus de détails, voir G. POUCHET. *Précis de pharmacologie et de matière médicale*, p. 633).

Arséniat de potasse. — Usité seulement sous forme de *liqueur de Fowler* ou solution aqueuse d'acide arsénieux à 1 p. 100 dans le carbonate potassique (1 gr. ou XXIII gouttes correspondant à 1 centigr. d'acide arsénieux) :

Acide arsénieux 4 gr.
Carbonate de potasse pur 4 —
Eau distillée 95 —
Alcoolat de mélisse comp. 3 —

Formes pharmac., doses. — II à XX gouttes; enfants, II gouttes par année. En injections hypodermiques (liqueur de Fowler diluée de 2 fois son poids d'eau de laurier-cerise, 1 à 2 c. c.). L'altérabilité de la liqueur de Fowler doit lui faire préférer la liqueur de Boudin ou l'arséniat de soude en solution. En injections hypodermiques (très douloureuses), elle est également délaissée pour le cacodylate de soude.

Arséniat de fer. — *Arséniat ferreux*.

Caract. phys. et chim. — Poudre blanche, amorphe, insoluble dans l'eau, soluble dans le pyrophosphate de soude ou d'ammoniaque.

Prop. et empl. therap. — Celles de l'arsenic et du fer. Préconisé dans la chlorose.

Arséniat de soude. — **Caract. phys. et chim.** — Ne renferme que le 1/3 de son poids d'acide arsénieux.

Cristaux incolores, solubles dans 4 p. d'eau, 50 p. d'alcool, 2 p. de glycérine.

Formes pharmac., doses. — Employé en granules ou solution, à la dose de 1 à 10 milligr. La *liqueur de Pearson* renferme 5 centigr. d'arséniat de soude pour 30 gr. d'eau et se prescrit aux doses de XX à XL gouttes; V à XX gouttes chez les enfants.

L'arséniat de soude en solution est une des formes les plus usuelles et les

plus maniables de la médication arsenicale.

Solution arsenicale :

Arséniat de soude 5 centigr.
Eau distillée 450 gr.

Chaque cuillerée à soupe contient 5 milligr. d'arséniat de soude; 1 à 2 cuillerées par jour.

Arséniat de strychnine. — Voir STRYCHNINE.

Art de formuler. — Concerne les règles relatives à l'administration des médicaments et les moyens d'assurer, de graduer, de combiner leurs effets, cela en variant les formes pharmaceutiques, les doses, les intervalles entre les prises, les associations médicamenteuses. L'analyse clinique établit les indications qui suggèrent la *méthode thérapeutique*; celle-ci en suggère l'agent, et l'ensemble de ces opérations aboutit à adapter le médicament, sa dose, ses associations, sa forme, aux circonstances de chaque cas particulier. La médication choisie doit justifier le motif, le sens de l'intervention et la nature de l'instrument d'action. Tout cela se résume dans la désignation par écrit, suivant des règles conventionnelles, de l'espèce, du nombre, de la dose des médicaments, de leur forme pharmaceutique et de leur mode d'administration.

Cela constitue l'*ordonnance*, guide que le médecin laisse à son malade pour la conduite à tenir et l'emploi des médicaments délivrés par le pharmacien dans les conditions spécifiées par celle-ci. Pour sa rédaction, on se conformera aux règles suivantes : 1° attribuer aux formes médicamenteuses les noms qui leur conviennent; 2° ne pas prescrire à la fois une trop grande quantité de substance, surtout s'il s'agit d'un médicament toxique; 3° éviter de faire entrer des composés déliquescents dans les poudres, les cachets, ou les pilules; 4° éviter les associations incorrectes (Voir INCOMPATIBILITÉS); 5° toutes les fois que cela ne porte aucun préjudice à l'action du médicament, le donner sous la forme pharmaceutique la plus agréable au goût du malade et varier cette forme si l'admini-

nistration doit être prolongée; 6° tenir compte du temps nécessaire à l'exécution de la prescription; 7° se préoccuper de la saison, si l'on doit prescrire des plantes fraîches; 8° subordonner le choix des médicaments ou de la médication à la situation de fortune du malade, afin de ne pas lui imposer un traitement hors de proportion avec ses ressources; 9° enfin, se conformer à l'*ordonnance du 29 octobre 1846* complétant la *loi du 21 germinal an XI*, ordonnance ainsi conçue : « La vente des substances vénéneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou vétérinaire breveté. Cette prescription doit être *signée, datée et énoncer en toutes lettres* la dose desdites substances ainsi que le mode d'administration du médicament. »

Dans la rédaction de la formule, écrire : en première ligne, la *substance active*, celle qui doit remplir l'indication thérapeutique et dont le dosage exact importe surtout; en second lieu, *l'adjuvant*, s'il est nécessaire, médicament choisi selon les règles des associations et des incompatibilités; en troisième lieu, le *correctif*, ou adjuvant secondaire, constitué par un sirop, une essence destinés à corriger la saveur et, au besoin, l'odeur de la substance active; en quatrième lieu, le *véhicule*, qui doit seulement s'adapter à la solubilité de cette substance.

La formule est suivie d'indications concernant la manière dont elle doit être administrée et fixant les intervalles de temps qui doivent séparer chaque prise, les règles hygiéniques auxquelles le malade devra se conformer quant à son alimentation, son genre de vie.

Certains médicaments exigent l'usage d'un *intermède*, c'est-à-dire d'un composé rendant possible l'union de deux ou plusieurs substances incapables, sans lui, de former un mélange intime. Tels sont : le *jaune d'œuf*, les *gommes*, les *muilages* qui rendent les huiles et les résines miscibles à l'eau.

Fractionnement des doses. — La quantité et l'opportunité de la dose revêtent

une importance capitale puisqu'elles entraînent la qualité de médicament ou de poison, provoquant par suite un effet physiologique totalement différent. Pour obtenir une répartition aussi exacte que possible de la substance active, il faut se pénétrer des données suivantes :

- La cuiller à café contient environ 5 c. c.
- La cuiller à entremets contient environ 10 —
- La cuiller à soupe contient environ 15 —

Aussi, pour fixer la quantité d'une potion, vaut-il mieux la déterminer en volume qu'en poids. Ainsi, une potion correspondant à 20 cuillerées devra offrir un volume de 100 c. c. s'il s'agit de cuillerées à café, de 200 c. c., s'il s'agit de cuillerées à entremets, de 300 c. c. s'il s'agit de cuillerées à soupe.

La dose de certains médicaments liquides peut être déterminée par le nombre de gouttes (Voir GOUTTES). On doit alors se souvenir que le poids de ces gouttes dépend non seulement de la densité du liquide, mais surtout du degré de sa viscosité, de sorte que :

- 1 gr. d'eau distillée fournit au compte-gouttes normal . . . XX gouttes.
- 1 gr. de teinture alcoolique fournit au compte-gouttes normal L gouttes.

Quant aux médicaments pouvant se prescrire en cachets, il existe trois tailles de cachets (*petit, moyen, grand*). Si on prend pour unité le *cachet petit*, le *moyen* contient le double et le *grand* le quadruple.

Le poids des *pilules* (excipient compris) ne doit pas dépasser 25 à 30 centigr. chacune.

Il existe des tableaux indiquant le nombre de gouttes au gramme des principaux médicaments liquides, ainsi que le poids contenu dans un cachet petit modèle des substances le plus souvent administrées sous cette forme.

Pour les *alcaloïdes, glucosides* et autres

principes très actifs, la formule ci-après fournit une solution donnant exactement L gouttes au gramme avec le compte-gouttes normal, ce qui permet une administration exacte et précise.

- Principe actif Un centigr.
- Eau distillée 3 c. c. 5
- Glycérine à 28° B. 1 c. c. 5
- Alcool à 95° Q. S. pour 10 c. c.

(Pour plus de détails, voir G. POUCHET. *Précis de Pharmacologie et de Matière médicale*, p. 1 à 29).

Artériosclérose. — L'artériosclérose étant, selon l'actuelle conception, l'aboutissant de l'usure progressive du système vasculaire sous l'action continue ou répétée d'un sang adultère soit par les infections (fièvre typhoïde, variole, grippe, syphilis, paludisme, etc.), soit par les intoxications (tabac, alcool, plomb) ou les auto-intoxications (goutte, diabète, hypersecretion surrénale, fermentations intestinales), le seul moyen d'en reculer l'échéance est d'instituer une hygiène capable d'écarter les facteurs incriminés, surtout à la phase prémonitoire ou de *préscélrose* (Huchard). Tout surmenage, physique ou intellectuel, devra donc être évité; chaque jour, un temps suffisant sera réservé à un exercice en plein air, sans fatigue. Toujours frugal, le régime se composera surtout de laitage, purées de légumes, légumes verts cuits, pâtes alimentaires (régime lacto-végétarien ou hypochloruré), œufs, viande fraîche grillée ou rôtie, en petite proportion et bien cuite, fruits cuits ou bien mûrs; la charcuterie, le gibier noir ou faisandé, les conserves ou salaisons, le poisson, les crustacés, les coquillages, les fromages faits, le bouillon, tous aliments producteurs de toxines vaso-constrictives, en seront exclus. La *boisson* de choix, aux repas, sera l'eau filtrée ou minérale (Évian, Vittel, Contrexéville ou Martigny), pure ou coupée de vin blanc très léger et toujours bue en quantité très modérée. Le vin pur, les liqueurs, le café, le thé, le tabac seront interdits.

La *gymnastique méthodique* (avec les appareils à traction), le *massage*, les lo-

tions froides ou les *affusions chaudes*, les *bains carbo-gazeux*, les *frictions sèches* sont très recommandés à la première période. Au point de vue climatique, l'absence de vent et de brusques variations thermiques est surtout à rechercher. Généralement le *bord de la mer* et les *eaux sulfureuses* sont contre-indiquées; les *grandes altitudes* (au delà de 500 ou 600 m.) sont mal tolérées (dyspnée). Le but de ces prescriptions est, d'une part, de réduire au minimum les fermentations et l'écllosion des toxines intestinales qui en résultent, d'autre part, d'activer la circulation périphérique. A la première indication concourront tous les moyens propres à entretenir la régularité des garde-robes: laxatifs, lavements, purgatifs salins.

L'élimination des déchets et des toxines sera aussi utilement favorisée par le lait, les eaux de lavage (un verre d'eau d'Évian ou de Vittel le matin à jeun et en se couchant) et la *théobromine* (50 centigr. à 1 gr. par jour en 2 fois). A la première période, les médicaments de choix seront les agents hypotenseurs tels que la *trinitrine* (solution alcoolique à 1 p. 100, III à VI gouttes, 20 jours par mois), à suspendre en cas de céphalée lancinante, le *tétranitrol* (solution alcoolique au 1/200, 1 à 2 gr. par jour), le *nitrite de sodium* (5 à 30 centigr.). Pour Moutier, le même effet serait obtenu par l'application des *courants de haute fréquence* (effets fugaces).

Les *iodures* sont inutiles avant la période de *scélrose confirmée* (dyspnée, troubles cardiaques). Le régime sera alors plus sévère et le malade prendra, 20 jours par mois, aux repas, 20 à 50 centigr. d'*iodure* (de *sodium*, de *strontium*, ou de *calcium*), mieux toléré si on l'associe à un peu de *bicarbonate de soude*. Les dix derniers jours du mois, il est souvent utile de tonifier l'organisme avec l'*arséniate de soude* ou l'*arrhénil*. Quand l'*iodure* est mal supporté, on peut lui substituer en certains cas: le *sérum de Trunczek* soit en injections hypodermiques (1 à 2 c. c. par jour, pendant au moins 3 semaines. L. Lévi-Merklen) ou en lavements (5 à 40 c. c.

à garder), soit en cachets équivalents dont L. Lévi a établi la formule (*chlorure de sodium* 10 gr., *sulfate de soude* 1 gr., *phosphate de chaux et de magnésie* à 75 centigr., *carbonate de soude* 40 centigr., *phosphate de soude* 30 centigr. pour faire 13 cachets; un cachet avec une cuillerée d'eau, une heure avant le premier déjeuner). Cette médication atténue certains troubles subjectifs pénibles (surtout ceux de l'artériosclérose cérébrale), modère la dyspnée, l'insomnie, les troubles urinaires et même l'hypertension artérielle (P. Teissier, L. Lévi, E. Silvestri). Cependant, Huchard en conteste l'efficacité. Les premiers effets se manifestent au bout de 10 à 12 jours; passé ce délai, il est inutile d'insister (Scheffler). Si ces quelques médicaments conviennent aux artérioscléreux, les agents hypertenseurs: *digitale, ergotine, adrénaline*, leur sont contraires, ainsi que ceux qui diminuent les sécrétions: *belladone, atropine, opium, morphine, antipyrine*. Souvent les états diathésiques concomitants: goutte, diabète, paludisme, syphilis, ou telle localisation prédominante de la sclérose artérielle (rein, cœur, cerveau) commandent au traitement certaines modifications qui seront exposées aux articles: GOUTTE, DIABÈTE, NÉPHRITE INTERSTITIELLE, MYOCARDITE CHRONIQUE, RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL. En d'autres cas, c'est sur un seul symptôme: dyspnée, angine de poitrine, troubles cérébraux, dyspepsie ou insomnie que se concentre l'effort thérapeutique. La *dyspnée nocturne asthmatiforme*, souvent d'origine toxi-alimentaire (Huchard), cède alors merveilleusement au régime. Huchard conseille au début de chaque mois, 8 jours de régime lacté absolu et d'*iodure* (20 à 50 centigr.) et 8 jours de régime lacto-végétarien avec *théobromine* (30 à 60 centigr.) pendant 6 mois à 1 an au plus. Pendant la crise, les inhalations d'*iodure d'amyle*, d'*oxygène*, d'*ether* soulagent l'oppression. Ailleurs, plus menaçante, la dyspnée traduit un *œdème pulmonaire aigu* justiciable des *ventouses* en grand nombre sur tout le thorax, de la *saignée* d'ur-

gence, des piqûres d'éther, de caféine, d'huile camphrée ou de strychnine. L'accès conjuré, reste à suspendre la médication iodurée pour lui substituer les cardio-toniques anodins (*strophantus* ou *spartéine*), la *théobromine*, et à instituer le régime lacté ou achloruré, en surveillant les fonctions intestinales. Les crises d'*angor pectoris* réclament le traitement habituel de l'angine vraie (Voir ANGINE DE POITRINE). Les troubles cérébraux (céphalée, vertiges, bourdonnements, asthénie, amnésie, aphasie, etc.) sont amendés par les préparations iodées (*iodures* ou *peptoniodé*) et mieux, par le *sérum de Trunczek*. Les troubles digestifs sont, selon les cas, atténués par la *pancréatine*, les alcalins (*craie*, *magnésie*), les laxatifs (*huile de ricin*, *calomel*) dont la parésie intestinale exige souvent l'usage régulier; par le *salicylate de bismuth* (en cas de diarrhée).

L'artériosclérose aboutit fatalement à la dilatation cardiaque et à l'hypotension artérielle. Alors entreront en jeu les cardiotoniques. D'abord l'usage alterné du *strophantus* (1 à 2 milligr. d'extrait titré), du *sulfate de spartéine* (10 à 20 centigr.), de l'*arséniat de strychnine* (2 à 3 milligr.) pourra suffire. Mais plus tard, les progrès des œdèmes, des stases viscérales obligeront de recourir aux purgatifs drastiques (*scammonée*, *jalap*), à la saignée (en cas d'asphyxie imminente), aux ventouses scarifiées sur la région hépatique (foie gros et douloureux), moyens propres à préparer les effets de la *digitaline cristallisée* (X gouttes de la solution à 1 p. 1000, 5 jours de suite) ou de la *caféine*. Les cures digitaliques seront renouvelées chaque mois, ou plus si les accidents l'exigent, et leur effet sera continué par le *strophantus*. A la phase cachectique, la grande indication est de soutenir les forces à tout prix par un régime varié et la médication tonique (*arrhénal*, *strychnine*, *formiate de soude*, *glycérophosphates*, etc.), tout en veillant à l'asepsie de la peau et des muqueuses pour prévenir le muguet et les eschares.

Artérites aiguës. — Les artérites aiguës compliquent la convalescence des

infections, spécialement de la fièvre typhoïde, de la grippe, du rhumatisme articulaire aigu, etc. L'aortite aiguë faisant l'objet d'un article spécial, il ne sera question ici que de l'*artérite des membres*. Contre les douleurs très vives qui en signalent le début, la seule ressource est la *piqûre de morphine*. Quand l'artérite est oblitérante, le traitement médical est impuissant à conjurer la gangrène, à peine peut-il prétendre à en limiter les progrès, en activant la circulation collatérale et la vasodilatation, en prévenant l'infection des parties mortifiées. Le séjour au lit s'impose; le membre atteint, enveloppé soit d'ouate, soit de compresses imbibées d'*eau boriquée* ou d'*eau oxygénée faible* (jamais d'*eau phéniquée* ou de *sublimé*) et recouvertes de toile caoutchoutée fine, sera surélevé sur un coussin ou dans une gouttière ménageant le creux poplité et protégé par un cerceau. On évitera toute cause de compression ou d'irritation cutanée. La *trinitrine*, les *iodures* favoriseront la circulation des régions épargnées. Un régime réparateur et les toniques aideront l'organisme à lutter contre la septicémie secondaire. Dans certains cas bien circonscrits, on pourra tenter l'amputation (très haut), sans s'illusionner sur le peu de chances de succès qu'elle présente le plus souvent.

Asa foetida. — *Caract. phys. et chim.* — Gomme-résine tirée surtout de deux ombellifères : la *Ferula Asa foetida* et la *Ferula Narthex*. Masses d'aspect résineux, de couleur brun-rougeâtre, un peu translucides, parsemées de quelques larmes blanchâtres; surface rougissant rapidement à l'air: saveur âcre, amère; odeur alliécée, fétide.

Princ. act. — Renferme : 65 p. 100 de gomme, 4 p. 100 d'une huile essentielle, mélange de *sulfure d'allyle* (essence d'ail) et de *sulfure d'hexyle*; de plus, de l'*acide férulique*, dérivé de l'acide cinnamique.

Efets physiol. et tox. — Utilisé comme condiment en Perse, et vanté comme aphrodisiaque. Les hautes doses ne provoquent que des troubles digestifs, rarement avec embarras cérébral.

Prop. therap., indicat. — Modificateur efficace de la surface et des sécrétions bronchiques. Antispasmodique, emménagogue.

Formes pharmac., doses. — Les larmes, choisies et pulvérisées, sont prescrites en pilules ou en émulsions (50 centigr. à 2 gr.). On utilise aussi la *teinture éthérée* ou *alcoolique* (1 à 4 gr.). En pilules, la poudre est associée au savon médicinal ou au camphre (masse pilulaire de conservation presque indéfinie); en potion, on l'émulsionne avec de l'huile.

Pilules :

Asa foetida pulvérisée. 20 centigr.
Savon médicinal . . . Q. S.
Pour 1 pilule, n° 50; une toutes les heures.

ou :

Asa foetida. } āā 10 centigr.
Camphre. }
Extrait de belladone. Deux centigr.
Pour 1 pilule, n° 30; quatre à six par jour.

Potion :

Asa foetida pulvérisée. 8 gr.
Huile d'amandes douces XX gouttes.
Sirop de safran. . . . 60 gr.
Julep gommeux . . . 90 —

Lavement :

Asa foetida 2 à 6 gr.
Huile d'amandes douces . . . X à XXX gouttes.
Jaune d'œuf. N° 1
Décoction de guimauve 150 gr.

Incompatib. — Préparations prusiques (émulsion d'amandes amères, eau de laurier-cerise, etc.).

Asaprol. — *Caract. phys. et chim.* — Sel de calcium de l'acide β-naphthol-sulfonique. Poudre blanc rosé, inodore, amère, soluble dans 60 p. d'eau, 2 p. d'alcool; n'irrite pas le rein.

Prop. therap., indicat. — Antithermique-analgésique proposé comme succédané du salicylate de soude.

Formes pharmac., doses. — 5 à 15 gr.

en 24 heures par cachets de 50 centigr. à 1 gr., ou en potion.

Ascarides lombricoides. — Très fréquents, les *ascarides* résultent de l'éclosion d'œufs ingérés avec l'eau de boisson, les légumes (salade), les fruits crus ou peu cuits. La *prophylaxie* tient donc uniquement dans l'usage exclusif d'eau filtrée ou bouillie pour la boisson et le lavage des légumes. Le vermifuge usuel est la *santonine* (1 centigr. par année d'âge, 25 centigr. chez l'adulte) que l'on associe au *calomel* (10 à 60 centigr. selon l'âge). La santonine sera donnée avant le repas du soir et non à jeun (pour éviter l'intoxication), en surveillant les urines qui rougissent en cas d'intoxication imminente. On peut, au besoin, remplacer la santonine par la *mousse de Corse* (5 à 10 gr. chez l'enfant; 15 à 30 gr. chez l'adulte) prise avec du lait, ou par le *sirop de mousse de Corse* du codex (20 à 60 gr.).

Ascite. — I. *Traitement médical.* — Il varie suivant la cause de l'ascite. N'est-elle qu'un symptôme de l'*anasarque d'origine cardiaque ou rénale*, elle réclame le traitement de l'asthénie ou des œdèmes brightiques (*régime lacté, digitale, théobromine, déchloruration*). L'*ascite des péritonites chroniques* cède rarement à des moyens purement médicaux, celle de la *pyléphlébite*, de la *péritonite cancéreuse* ne comporte qu'un traitement palliatif (*morphine* contre la douleur; ponctions partielles contre la dyspnée). Quant à l'*ascite de la péritonite tuberculeuse*, elle peut guérir spontanément ou grâce au traitement de la tuberculose; on l'a vue aussi amendée par des injections modificatrices dans la séreuse (*eau boriquée*, Debove; *naphthol camphré*). Schœmann a obtenu de nombreux succès en injectant, après ponction, tous les 4 à 8 jours, dans la séreuse de 1 à 5 centigr. d'*iodoforme*, émulsionné dans 1 c. c. de glycérine. La plus commune, l'*ascite des cirrhoses*, ne cède au traitement médical que dans les cas où la cellule hépatique garde une part de vitalité (cirrhose cardiaque, cirrhose hypertrophique alcoolique). Dans ces conditions, le régime lacté ou lacto-

végétarien achloruré associé à l'usage des diurétiques (*lactose* [10 gr.], *théobromine* [1 gr. 50 à 3 gr.], *potion de Millard*, *pilules de Lancereaux*) et du *calomel* (40 à 60 centigr. par jour en 3 fois, ou, à la phase scléreuse, 2 à 3 centigr.) ou à l'*opothérapie hépatique* (v. c. m.) ont donné quelques succès. Chez les cardiaques (*asystolie hépatique*), il faut y joindre l'application de *ventouses scarifiées* ou de *pointes de feu* sur la région du foie et l'usage de la *digitale* ou du *strophantus*. L'ascite liée à la *syphilis hépatique* est justiciable du *traitement spécifique* (méthode hypodermique).

II. **Traitement chirurgical.** — La *ponction* est, dans les cirrhoses curables (cirrhose alcoolique hypertrophique), dans certaines péritonites chroniques (ascite tuberculeuse), un complément indispensable du traitement médical. On doit y recourir chaque fois que la quantité (8 litres en moyenne) du liquide entraîne, par compression, de la dyspnée et des troubles digestifs. Il faut parfois y revenir un grand nombre de fois. Dans la cirrhose atrophique, l'ascite cancéreuse, les ponctions, uniquement palliatives et n'amenant qu'un soulagement très passager, affaiblissent beaucoup les malades; il est donc sage de ne les répéter que le moins possible, en ne retirant que la somme de liquide strictement nécessaire pour soulager l'oppression. La *technique de la paracentèse du péritoine* est simple. Le mieux est d'utiliser le gros trocart de l'aspirateur Potain dont on remplace le tube d'aspiration par un plus long formant siphon. Ayant pris les précautions antiseptiques de rigueur (champ opératoire, instruments, mains), on enfonce, d'un coup sec, la pointe, à égale distance de l'ombilic et de l'épine iliaque antéro-supérieure, non sans avoir vérifié l'absence de gros troncs veineux et la matité absolue du champ opératoire. Le liquide doit s'écouler lentement (sous peine de syncope) et régulièrement; il est inutile, en général, de chercher à l'épuiser à fond; il est bon, cependant, que le sujet s'incline légèrement sur le côté ponctionné. L'écou-

lement achevé, on lave la petite plaie avec une solution antiseptique, puis, l'ayant séchée et recouverte d'un peu de coton stérilisé, on applique sur le ventre une couche épaisse d'ouate maintenue par un bandage un peu compressif. Si du liquide tend à suinter par la plaie, on fait coucher le malade sur le côté opposé; rarement on est obligé de faire un pansement occlusif au collodion (souvent irritant) ou d'appliquer sur l'orifice une serre-fine bien aseptique. Plus récemment, les chirurgiens (Talma, d'Utrecht) ont cherché à remédier à l'obstruction du système porte par une opération tendant à en dériver le sang vers le système cave par fixation de l'épiploon à la paroi abdominale (Monproffit, Kummel, Roux, Lejars). Malgré quelques succès ce procédé comporte encore une trop grande mortalité pour qu'on y ait recours systématiquement. Pour Lejars, la *laparotomie simple* serait souvent aussi efficace, et l'*opération de Talma* aurait surtout chance de réussir avant la phase de sclérose hépatique confirmée. Du reste, il est exceptionnel que l'ascite ne reconnaisse que des causes purement mécaniques.

Aseptol. — *Caract. phys. et chim.* — Dérivé ortho-sulfoné du phénol, appelé aussi *Acide sozologique*. Liquide sirupeux, rouge, d'odeur moins forte que le phénol, moins caustique, miscible à l'eau, à l'alcool, à la glycérine.

Prop. et empl. therap. — *Usage ext.* : En solutions à 3-5 p. 100 pour le pansement des plaies.

Asperge. — *Asparagus officinalis* (Liliacées).

Part. empl. — Racines et turions (usage alimentaire et pharmaceutique).

Effets physiol. et tox. — Communiqué aux urines une odeur bien connue et provoque une sédation remarquable des mouvements du cœur (comparée à l'effet de la digitale). Son abus peut amener des accidents cardiaques et de l'urétrite aiguë.

Prop. et empl. therap. — Apéritif, diurétique (entre dans la composition du sirop des 5 racines), sédatif de la circulation.

Formes pharmac., doses. — Sirop de pointes d'asperges, 20 à 30 gr.

Racines en infusion ou décoction, 20 p. 1000.

Aspergilliose pulmonaire. — La *pseudo-tuberculose aspergillaire* provoquée par l'*aspergillus fumigatus* (dont les spores existent particulièrement sur certaines graines : seigle, avoine, blé, orge, maïs) ne diffère de la phthisie vulgaire que par la moindre gravité de son pronostic (à moins de bacillose secondaire). Le traitement en est symptomatique. A la bronchite on opposera la *créosote* et ses dérivés (*galaïacol*, *thiocol*), la *terpine*. Les crises d'oppression seront calmées par la *teinture de lobélie* associée à l'*iodure de potassium* (Rénou); les hémoptysies (v. c. m.) sont justiciables des moyens habituels. La *suralimentation*, les *cures d'air*, l'*huile de foie de morue*, l'*arsenic* contribueront au relèvement de l'état général. La *prophylaxie de l'aspergilliose* consistera surtout dans la mise en œuvre de procédés permettant de soustraire les meuniers, les peigneurs de cheveux à l'inhalation de farines contaminées et la bouche des gaveurs de pigeons au contact de graines suspectes (par la substitution du gavage mécanique au gavage de bouche à bec).

Asphyxie. — L'*asphyxie* est un syndrome lié à la *suspension de l'hématose* résultant elle-même de causes diverses : apport insuffisant d'air respirable ou de sang aux alvéoles pulmonaires; lésion des hématies les rendant inaptés à fixer l'oxygène; lésion ou trouble de l'appareil nerveux qui régit l'automatisme respiratoire. Les soins que réclame l'asphyxie sont variables avec sa cause. Il sera surtout question ici : 1° des *asphyxies accidentelles* par le *chloroforme*, les *corps étrangers des voies aériennes*, par *submersion*, *strangulation* ou *pendaison*; 2° de l'*asphyxie des nouveau-nés*.

I. **Soins préliminaires.** — En cas de *strangulation* ou de *pendaison*, il est clair qu'il faut, avant tout, retirer le lien constricteur; de même un *corps étranger du larynx*, s'il est en cause, doit tout d'abord être extrait. Quand l'asphyxie ou la syncope éclatent *sous le chloroforme*,

(v. c. m.), on en suspend aussitôt l'inhalation, la langue est attirée hors de la bouche tandis qu'on flagelle le visage avec une compresse mouillée et qu'on pratique des frictions sur la base du thorax et la région précordiale. S'agit-il d'un *noyé* : l'ayant étendu sur le côté droit, la tête penchée en position déclive (pour favoriser l'issue de l'eau), on l'enveloppe dans des linges chauds et on frictionne énergiquement tout son corps soit avec un gant de flanelle imbibé de vinaigre ou d'alcool, soit avec un gant de crin, tandis que, écartant les mâchoires (souvent contracturées), on attire la langue hors de la bouche; que, avec l'index recouvert d'un linge fin, on débarrasse la bouche et le pharynx des mucosités qui l'encombrent et on essaye de titiller la luette pour provoquer des efforts de vomissement. On a encore préconisé, après la submersion, les *inhalations de chlore* ou d'*ammoniaque* et les *lavements de tabac* (5 gr. p. 100). Le *nouveau-né en état de mort apparente* sera immergé soit quelques minutes dans un *bain* à 40° ou 45°, plutôt *sinapisé*, soit alternativement une demi-minute dans un bain chaud, puis froid, après avoir d'abord chassé les mucosités qui peuvent obstruer les premières voies (avec l'insufflateur de Ribemont). Dans les cas d'asphyxie légère, ces premiers soins peuvent suffire, mais on ne s'y attardera jamais et, le plus souvent, on se hâtera de recourir aux deux procédés de choix : la *respiration artificielle* et les *tractions rythmées de la langue*.

II. **Respiration artificielle.** — Il existe plusieurs procédés de respiration artificielle dont le plus usité est celui de Sylvester (1859). Le sujet étant sur le dos, un coussin sous les épaules, la langue attirée hors de la bouche par une pince, le médecin placé à côté de la tête saisit ses bras et les porte en haut et en avant (ce qui tend les muscles inspireurs), les maintient ainsi 2 secondes, puis les abaisse, les ramenant sur les côtés du thorax qu'il comprime légèrement 2 secondes, avec eux, sans presser sur le sternum; la même manœuvre est répétée environ 15 fois par minute. Lorsqu'on dispose d'un appareil faradique, on peut

pratiquer la respiration artificielle par *électrisation du phrénique*, en plaçant une électrode sur le scalène droit et l'autre à hauteur du 6^e espace intercostal du même côté, et en interrompant le courant toutes les 2 secondes pour favoriser l'expiration par pression sur la poitrine et l'abdomen. L'*insufflation*, mode de respiration artificielle consistant à injecter de l'air dans les poumons, est le procédé de choix dans l'asphyxie des nouveau-nés. L'*insufflation de bouche à bouche* (le médecin soufflant directement dans la bouche de l'enfant recouverte ou non d'un linge fin) est un procédé imparfait, à peu près abandonné, sauf en cas d'urgence. L'*insufflateur de Ribemont*, permettant d'insuffler l'air avec un tube de courbe appropriée et une poire en caoutchouc est bien préférable quand on en dispose. Le temps délicat est l'introduction de l'extrémité (conique, aplatie latéralement) dans la glotte où, guidée par l'index, elle doit pénétrer de 2 cm. Ceci fait, on aspire d'abord et on rejette les mucosités trachéales, puis, après réintroduction, on insuffle en pressant doucement la poire dont la capacité égale le volume moyen de l'air inspiré chez le nouveau-né (28 c. c.). Cette manœuvre, répétée 15 à 20 fois par minute, doit chaque fois soulever le thorax, à moins de fausse route (en ce cas, c'est l'abdomen qui se gonfle). On poursuit jusqu'à ce que les inspirations spontanées, reparues peu à peu, se renouvellent 10 à 15 fois à la minute. Si, au bout d'une demi-heure, les battements du cœur sont nuls, il est inutile d'insister. Quand malgré des battements réels, une heure s'est écoulée sans nulle inspiration spontanée, on peut aussi renoncer. Si, après 2 heures d'insufflations, malgré des systoles régulières, les mouvements respiratoires, d'abord éveillés, s'espacent et tendent à s'éteindre dès qu'on suspend l'insufflation, la survie est encore impossible.

III. *Tractions rythmées de la langue*. — Ce procédé a été préconisé en 1892 par Laborde contre tous les cas d'asphyxie aiguë; en réveillant le réflexe respiratoire il donne souvent des succès

inespérés. Sa technique est la suivante : ayant saisi, avec un linge, entre le pouce et l'index, le tiers antérieur de la langue, on exerce sur elle, 15 à 20 fois par minute, de fortes tractions rythmiques suivies de relâchement. Bientôt, dans les cas favorables, la résistance à la traction augmente, des mouvements de déglutition surviennent et une sorte de hoquet signale le retour des contractions du diaphragme. Ce procédé peut réussir dans bien des formes d'asphyxie (corps étrangers, strangulation, pendaison, chloroforme, morphine, oxyde de carbone, gaz des égouts, coup de chaleur, fulguration). On peut également l'essayer dans l'asphyxie des nouveau-nés, quoique les accoucheurs continuent à lui préférer l'insufflation.

IV. *Traitement de l'asphyxie lente*. — L'asphyxie progressive est le terme fréquent de beaucoup d'affections laryngées, pulmonaires, cardiaques, rénales, nerveuses, etc. Dans les maladies des voies aériennes, l'essentiel est de préciser le siège de l'obstacle au passage de l'air. Est-il laryngé (tirage), la *trachéotomie*, le *tubage* la *suppression des facteurs de compression* (abcès, tumeur) en auront souvent raison; occupe-t-il la trachée ou les bronches, la thérapeutique échoue fréquemment, surtout en cas de compressions d'origine néoplasique (tumeurs du médiastin) ou de sténoses cicatricielles (syphilis trachéo-bronchique). La plupart des processus pleuro-pulmonaires réduisent plus ou moins le champ de l'hématose, par exsudation, congestion, œdème, hypersécrétion ou néoplasie (tuberculose, kystes, cancer du poumon). Dans ces divers cas, la thérapeutique ne dispose, contre l'asphyxie, que d'agents souvent incertains, mais dont on peut fréquemment encore tirer parti; tels sont : la *thoracentèse* (pleurésies), les *ventouses*, la *saignée* (œdème aigu, coup de sang pulmonaire), la *balnéation froide* ou *chaude*, les *enveloppements froids*, *chauds* ou *sinapisés du thorax* (bronchite capillaire, broncho-pneumonie, pneumonie), les piqûres d'*ether*, de *caféine*, les *inhalations d'oxygène*. Au cours des syndromes asystoliques, l'asphyxie

résultant d'un ralentissement de la petite circulation peut être retardée par l'usage des *cardiotoniques*, tant que le myocarde leur répond. Les asphyxies d'origine nerveuse (bulbaire) sont généralement rebelles à tout traitement, sauf, peut-être, celles dont la cause est purement fonctionnelle (névroses) ou toxique (urémie, coma diabétique). C'est ainsi que la dyspnée urémique cède parfois à la *saignée*, à la *diète hydrique*, aux *diurétiques*, aux *injections de sérum artificiel*; que la toxémie glycémique peut être amendée par les *alcalins à hautes doses*, la *diète lactée* et les *inhalations d'oxygène*.

Aspidospermine. — Voir QUÉBRACHO.

Aspirine. — *Caract. phys. et chim.* — *Ether acétique de l'acide salicylique*. Poudre blanche, cristalline, peu soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, de saveur acidulée, ne se décomposant que dans l'intestin en milieu alcalin.

Prop. et empl. thérap. — Antithermique-analgésique; employée dans les arthralgies rhumatismales ou autres, les névralgies, la grippe; provoque, en cas de fièvre, des sueurs profuses. Précieux chez les rhumatisants ne tolérant pas le salicylate de soude.

Formes pharmac., doses. — 3 à 8 gr. en 24 heures, par cachets de 50 centigr. à 1 gr., en comprimés, ou en solution dans de l'eau alcoolisée.

Associations médicamenteuses. — Se dit de l'administration simultanée de deux ou plusieurs médicaments, dans le but soit de renforcer l'action d'une des substances; soit d'atténuer, de prévenir ou même d'annuler une action trop énergiquement irritante; soit d'obtenir l'effet simultané de deux ou plusieurs médicaments; soit de constituer un médicament nouveau dont l'effet ne saurait être demandé à aucun des composants isolés. Pour réaliser ces associations, il est essentiel : 1^o de bien connaître les incompatibilités (v. c. m.); 2^o de se rappeler que les mélanges de différentes substances peuvent soit entraîner la dissolution, dans un véhicule donné, de produits qui n'y seraient pas solubles à l'état isolé, soit

provoquer la formation de dérivés actifs ne préexistants pas dans le produit initial (formation, en présence de l'eau, des huiles volatiles irritantes, de l'acide cyanhydrique, etc.).

Assuétude. — Tolérance que montre l'organisme pour toutes les causes perturbatrices agissant sur lui d'une manière lente et continue. Elle diffère de l'*accoutumance* (v. c. m.) par son sens personnel et subjectif; et l'on pourrait ajouter que l'accoutumance offre un caractère passager, tandis que l'assuétude est plus durable. Les causes perturbatrices agissant sur l'organisme peuvent être : *hygiéniques*, *médicamenteuses*, *toxiques* ou *morbides*. Des *causes d'ordre hygiénique*, l'assuétude climatérique ou *acclimatement* est la plus importante. L'*assuétude toxique et médicamenteuse* constitue le *Mithridatisme*. Réalisable en certaines circonstances et pour certains poisons, elle ne saurait s'établir pour d'autres, par exemple pour les substances telles que la *digitale* dont les doses faibles et répétées s'emmagasinent jusqu'à réalisation de la dose toxique se révélant brusquement par des accidents d'empoisonnement aigu. D'autres agents comme le *plomb*, l'*arsenic*, le *mercure*, bien que ne se prêtant pas plus à une mithridatisation bien marquée, différent de la digitale et de ses analogues, en ce que les accidents toxiques graves, au lieu d'éclater brusquement, sont précédés d'une phase prémonitrice caractérisée par des symptômes souvent très difficiles à dépister. Quant aux *causes d'ordre morbide*, l'assuétude prépare, en quelque sorte, les voies à l'*immunité* qui en est comme l'expression la plus élevée. Somme toute, sauf dans l'ordre hygiénique, l'assuétude n'est qu'une apparence fondée sur l'élimination ou la transformation constantes et régulières du poison dans un organisme dont les émonctoires et les moyens de défense fonctionnent avec toute leur perfection; et c'est en cela que l'assuétude diffère de l'immunité.

Astasie-Abasie. — Amnésie bornée aux seuls mouvements adaptés à la marche et à la station, avec intégrité de

tous les autres; l'astisie-abasie (Blocq), généralement imputable à l'hystérie ou à l'hystéro-neurasthénie, est justiciable de la même thérapeutique générale : isolement, hydrothérapie et, surtout, suggestion sous toutes ses formes et rééducation. Weill, de Lyon, a obtenu des succès par le simple port d'un demi-corset comprimant certaines zones cutanées et permettant la marche, peut-être par suggestion ou inhibition des centres automatiques (J. Vires). Le syndrome comportant toujours des anesthésies articulaires, il est indiqué de leur opposer des mouvements passifs de torsion imprimés aux jointures des membres inférieurs (Sollier). La rééducation consiste à entraîner le sujet : 1° à se tenir debout d'abord contre un mur; 2° à lever un pied, puis l'autre, en pliant le genou; 3° à marquer le pas; 4° à quitter le mur d'appui avec un soutien et ainsi de suite. Dans les cas récents, la guérison s'obtient parfois en quelques séances (Sollier).

Asthme. — Syndrome paroxystique, l'asthme comporte un traitement de l'accès et un traitement des phases intercalaires. Les remèdes efficaces varient beaucoup avec les malades, la suggestion ayant sans doute aussi sa part, comme dans tout accident nerveux.

I. Traitement de l'accès. — Le thorax et le cou bien dégagés, le malade, dans des vêtements chauds et amples, sera commodément assis non loin d'une fenêtre. La combustion, dans la chambre, d'un mélange de feuilles de *datura*, de *sauge*, de *belladone*, de *tabac*, dont on peut aussi faire des cigarettes à fumer, soulage souvent l'oppression. La même sédation peut succéder à l'inhalation de pyridine (4 à 5 gr. dans une soucoupe au milieu de la chambre) ou d'iodure d'éthyle (VI à VIII gouttes, contenu d'une ampoule, sur le mouchoir). La piqûre de morphine (1/2 ou 1 centigr.) seule ou associée à l'atropine (1/2 à 1 milligr.), à la dionine (1 centigr.) est très efficace; malheureusement elle n'est pas sans danger (asphyxie possible par obstruction bronchique, morphinomanie). On peut employer isolément la dionine ou l'atropine (Goldschmidt) très efficace si elle

est bien tolérée. Le *pyramidon* (30 centigr.) apaise rapidement les crises sans catarrhe. Enfin la teinture de *grindelia robusta* (XX à XL gouttes) donne souvent de beaux succès.

II. Traitement des phases intercalaires. — G. Sée donnait 2 gr. d'iodure de potassium par jour, pendant des mois, avec repos d'un jour tous les 8 à 10 jours; de moindres doses, telles que 20 à 50 centigr., 20 jours par mois, peuvent suffire (Barié). L'iodure de sodium est souvent mieux toléré, surtout associé à l'extrait thébaïque ou de belladone (1 à 2 centigr.) ou au sirop diacode (40 gr.). La médication iodurée peut être suppléée par la médication arsenicale, ou alternée avec elle; on prescrit l'arséniat de soude (5 milligr.), la liqueur de Fowler (IV à X gouttes par jour), l'arrhénal (1 à 5 centigr.) ou les piqûres de cacodylate de soude (1 à 5 centigr.).

Un examen clinique minutieux recherchera toujours les sténoses des fosses nasales qui, même légères, peuvent se traduire par des crises d'asthme; en ces cas la cautérisation galvanique du cornet inférieur hypertrophié ou des autres points malades suffit à faire cesser les accidents (Brugelmann); pendant la crise, la simple cocaïnisation de la pituitaire est immédiatement efficace.

Saenger traite l'asthme par la gymnastique respiratoire. Durant l'accès le malade doit réduire au minimum l'amplitude inspiratoire tout en prolongeant et ralentissant le plus possible l'expiration; dans ce but, il compte tout haut 1, 2, 3, 4, 5, fait une inspiration superficielle, puis poursuit 6, 7, 8, 9, 10, 11, refait une inspiration et ainsi de suite durant 10 à 15 minutes par jour. En s'entraînant graduellement à compter davantage le sujet s'aguerrit contre la dyspnée et prévient les progrès de l'emphysème.

Chez les enfants, l'iodure, habituellement mal toléré, sera remplacé par le sirop iodo-tannique ou l'iode assimilable (peptoniade), l'arsenic. Aux crises on oppose soit la belladone, l'aconit ou l'antipyrine, soit la teinture de lobélie (XX à C gouttes) ou de *grindelia*.

Très fréquemment, l'asthme traduit un

état diathésique (arthritisme, lymphatisme, goutte) dyspeptique, névropathique (neurasthénie, hystérie, épilepsie) ou infectieux chronique (paludisme). Il est rationnel de ne pas négliger ces facteurs en instituant l'hygiène et le traitement. On choisira pour l'asthmatique un climat tempéré, un endroit abrité voisin d'une forêt de pins; les pays de culture surtout au printemps (poussières végétales), les stations d'altitude lui sont nuisibles. Souvent du reste, les malades sont seuls juges des séjours qui leur conviennent, car rien n'est plus capricieux.

Les cures hydro-minérales sont de très précieux adjuvants du traitement. Les eaux du *Mont-Dore* (en boisson, bains et inhalations) sont spécialement efficaces. Très utiles sont aussi celles de *La Bourboule*. Les eaux sulfureuses (*Eaux-Bonnes*, *Cauterets*, *Luchon*) trouvent leur indication dans les cas compliqués de catarrhe. *Vichy*, *Royat*, *Saint-Nectaire*, *Ems*, *Plombières*, conviennent mieux quand prédomine l'élément arthritique (goutte, neuro-arthritisme) ou dyspeptique.

Asthme des foins. — Les malades sujets au rhume des foins doivent être traités pendant les accès et dans leurs intervalles.

I. Traitement des accès. — Il doit entrer en jeu dès les premiers signes prémonitoires qui ne trompent pas: prurit nasal, sécheresse de la gorge, brûlure des yeux. *Localement*, la cocaïne (chlorhydrate) pulvérisée en solution (à 1 p. 100) ou prise en poudre (5 centigr. pour lactose 10 gr.) est un abortif très efficace, mais expose au cocaïnisme. On peut lui substituer l'huile mentholée à 1 p. 100 (en instillations), les inhalations de vapeur mentholée (solution alcoolique de menthol à 1 p. 100, X gouttes dans un demi-verre d'eau bouillante), les prises d'orthoforme (1 gr. pour lactose 4 gr.). *Dumbar* (de Hambourg) a isolé du pollen de certaines graminées (maïs, froment, seigle) une toxalbumine qui serait la cause de l'asthme des foins; en l'injectant à de jeunes chevaux, il obtient un sérum antitoxique (la *pollantine*) doué de propriétés préventives et curatives. La *pol-*

lantine, liquide ou desséchée, est instillée (1 goutte, 3 fois dans la matinée) ou insufflée (mêlée à de la lactose) dans le cul-de-sac conjonctival et les fosses nasales. L'efficacité du remède a été confirmée par *Glegg* (d'Edimbourg). *Billard* et *Mallet* (de Clermont) obtiennent une antitoxine analogue par injection intrapéritonéale au canard, de poudre de *lycoperde* en suspension dans l'eau savonneuse. *Denker* (d'Erlangen) se contente de traiter l'hyperexcitabilité de la pituitaire par le massage méthodique de la muqueuse, après application de cocaïne et d'adrénaline, et a obtenu ainsi des guérisons durables: A l'intérieur le sulfate d'atropine (1/2 milligr.) fait avorter souvent la crise d'asthme des foins; il en est de même de l'antipyrine (3 gr. en 3 fois à une demi-heure d'intervalle), seule ou associée à la quinine (20 centigr. par cachet). La piqûre de morphine, moyen d'exception, sera réservée aux cas de dyspnée intense.

II. Traitement préventif. — La prophylaxie consiste à éviter toutes les occasions habituelles de crises (souvent individuelles): certains parfums; la campagne au printemps et en été, surtout les années sèches, aux heures chaudes; le soleil (chercher l'ombre ou porter des verres fumés), le vent, la poussière (voyages en mer à conseiller), etc. On peut encore protéger la pituitaire par des tampons d'ouate dans les narines ou des onctions d'huile de vaseline pulvérisée. Tel malade évitera l'ingestion des fraises, de l'oseille, tel autre les émotions. Il convient aussi de modifier l'élément diathésique par les alcalins, la quinine (arthritisme), la valériane, les cures hydrominéales (*Mont-Dore*, *La Bourboule*, *Royat*, *Néris*). *Dumbar* conseille l'usage préventif de la *pollantine*, chaque printemps, un peu avant la date d'apparition des crises. Toute irritation pollinique doit être évitée même pendant le sommeil; il faut donc fermer les fenêtres, brosser les effets hors de l'appartement et en exclure les fleurs nocives (Lübbert).

III. Traitement nasal. — Il consiste: 1° à traiter chirurgicalement les lésions nasales si l'on en constate (dé-

viation de la cloison, polypes, végétations, rhinite hypertrophique); 2° à défaut de lésions visibles, à préciser les zones hyperesthésiques de la pituitaire (sur le cornet inférieur habituellement) pour y pratiquer des cautérisations superficielles avec le *galvano-cautère plat* n'agissant qu'en surface (2 à 3 cm² au plus par séance). Quand les paroxysmes sont saisonniers, on opère un peu avant leur retour. Le traitement renouvelé annuellement, ou plus, soulage presque toujours et guérit parfois définitivement (Lermoyez-Boulay). Attribuant l'asthme des foies à une irritation réflexe venue du sinus maxillaire, E. Fink a obtenu des succès par des insufflations d'*aristol* pratiquées, en série, dans cette cavité.

Asystolie. — Ce terme embrasse l'ensemble des troubles traduisant l'insuffisance des contractions cardiaques. Le traitement de l'asystolie doit donc remplir deux indications : 1° *réduire le travail du cœur*; 2° *stimuler ses contractions*. A la première répond : 1° le *repos, d'abord absolu au lit* (5 à 8 jours au moins), puis *relatif* (8 jours), de rigueur dans la moindre ébauche d'asystolie (Vaquez); 2° le *régime lacté absolu* (15 jours) ou dans certains cas (rétention des chlorures), le *régime déchloruré* (Vaquez et Digne); à la seconde répond la *médication tonocardiaque*.

Dans l'asystolie légère, le repos complet et le régime, l'application d'un sac de glace sur la région précordiale (Klebs-Hofmann) suffisent quelquefois à rétablir l'équilibre. Plus habituellement, au bout de 2 ou 3 jours doit intervenir la *digitale*, indiquée lorsque les pulsations cardiaques sont accélérées, irrégulières, inégales et affaiblies ou que persistent des œdèmes et des hydropisies des séreuses. Si l'on est sûr de sa provenance, on peut prescrire l'*infusion de poudre*, la *macération de feuilles ou de poudre*; sinon on préférera la *digitaline cristallisée* (*Mialhe* ou *Nativelle*). Quand foie et rein sont à peu près intacts, mieux vaut recourir aux doses massives : soit 50 centigr. de *poudre en infusion* (en 2 fois dans la journée) ou 60 centigr. de *macération* dans du sirop de sucre (3 jours de suite

seulement, quel que soit l'effet), soit 1/2 ou 1 milligr. de *digitaline* en 4 fois (XXV ou I gouttes de la solution titrée, *Mialhe* ou *Nativelle*). Toute cure digitale exige le repos au lit (sous peine de vertiges) et l'attente des effets du médicament qui ne se déclarent que le 3° ou 4° jour. Chez l'enfant, l'asystolie (presque toujours par symphyse cardiaque rhumatismale, avec stase hépatique prédominante) n'est justiciable de la digitale qu'après 5 à 6 ans. On donne soit (durant 5 jours au plus) 20 à 40 centigr. de *poudre de feuilles* (macérée 24 heures dans 60 à 100 gr. d'eau froide qui est passée et buë le matin à jeun) (*Marfan*), soit, en une fois, 1/4 de milligr. de digitale cristallisée (XII gouttes de la solution à 1 p. 1000). Quand la diurèse tarde, on donne, en plusieurs fois, 75 centigr. (avant 6 ans), 1 gr. ou 1 gr. 50 (après 6 ans) de *théobromine*, ou encore, 10 à 20 centigr. de *caféine*, 2 à 3 jours au plus (sous peine de délire). Quel que soit l'âge du malade, la cure digitale ne doit jamais être renouvelée que si l'asystolie reparait. Chez les cardiaques peu atteints, l'action de la digitale peut se prolonger des mois ou davantage, grâce au repos et au régime; dans les cas plus sévères, il est rare qu'elle ne subsiste pas 15 jours ou 3 semaines.

En bien des cas l'échec de la digitale tient à l'existence d'un obstacle périphérique qui doit être levé avant son intervention : épanchement pleural méconnu qu'il faut évacuer (*Merklen*); stase hépatique qu'il faut réduire (*ventouses scarifiées* sur la région hépatique, *massage abdominal*; *calomel* 15 à 20 centigr. associé à 1 centigr. d'*extr. thébaïque*, 3 fois par jour, pendant 3 jours au plus; *purgatifs drastiques*); stase rénale ou néphrite (*régime lacté* ou *déchloruré*, *saignée* ou *purgatif*), ou encore, œdème considérable à réduire par des *mouche-tures* (10 à 20), faites aseptiquement, avec une aiguille flambée, sur le dos des pieds et les côtés des jambes (bien aseptiser la peau) que l'on enveloppe ensuite d'ouate hydrophile souvent renouvelée. Une certaine période arrive aussi où le régime lacté simple devient un

adjuvant insuffisant de la digitale. On obtient alors parfois la diurèse en réduisant la ration liquide des 24 heures à 1 lit. 1/2 (2/3 de lait et 1/3 d'eau) pris par verres à bordeaux (*Huchard* et *Fiesinger*); l'effet, esquissé le 1^{er} jour, s'affirme les 2^e et 3^e avec débâcle chlorurée, entretenue par la *digitaline* (1/10 de milligr. 10 jours de suite), puis par la *caféine* (25 centigr.) et la *théobromine* (50 centigr. 3 fois par jour).

Quand s'installe l'asystolie à répétition, les lésions viscérales étant déjà assez profondes (stase pulmonaire chronique, foie et rein cardiaques), les doses fractionnées de digitale sont préférables (10 centigr. de *poudre de feuilles* en infusion ou macération pendant 8 à 10 jours, ou X gouttes de la solution de digitale à 1 p. 1000, pendant 4 à 6 jours). Certains malades conservent, des mois et des années, une activité relative, en prenant toutes les 2 ou 3 semaines (avec ou sans repos et diète lactée) 1/2 ou 1 milligr. de digitale cristallisée. Mais, un moment arrive toujours où l'asystolie devient irréductible.

Quoique le vrai spécifique de l'asystolie, la digitale est, en certains cas, inactive, contre-indiquée (bradycardie arythmique avec œdèmes), parfois dangereuse (sclérose ou stéatose du myocarde). Force est alors de recourir à des agents de second plan, pourtant utiles, tels que : le *strophantus* (2 à 3 milligr. d'extr. titré par jour, pendant 8 à 10 jours), diurétique, régulateur du pouls et, en même temps, sédatif de la dyspnée et de l'angoisse précordiales; la *convallamarine* (30 à 50 centigr. en pilules), souvent efficace; le *sulfate de spartéine* (10 à 20 centigr. en potion, pendant 8 à 10 jours), d'action moins constante; la *théobromine* (2, 3, 4, 5 gr. par cachets de 50 centigr.), surtout diurétique, mais réussissant parfois là où a échoué la digitale, en particulier dans les cardiopathies artérielles avec sclérose rénale (*Huchard*); la *caféine*, puissant stimulant, précieux à la phase ultime des asystolies graves, à doses massives (1 gr. à 1 gr. 50) et par voie hypodermique 3 jours de suite au plus, associée à

2 gr. de *bromure de potassium*, pour corriger l'excitation). En général, ces divers cardio-toniques ne devront pas être associés à la digitale, mais lui succéder pour en prolonger l'effet (surtout le *strophantus* et la *théobromine*), ou la suppléer quand elle est devenue inutile et même nuisible, provoquant une bradycardie sans diurèse (*Merklen*), accentuant la dilatation cardiaque, la rétrostase et la cyanose. La répercussion de l'asystolie sur tel ou tel organe crée en outre des indications spéciales. Au foie cardiaque, on oppose les laxatifs, les diurétiques (*théobromine*, petites doses de *calomel*), la ponction de l'ascite; au poumon cardiaque, la saignée si la congestion est intense, les applications répétées de ventouses ou de sinapismes en cas d'œdème habituel des bases. Le rein cardiaque, qui ne contre-indique pas la digitale, est, de plus, justiciable du régime lacté ou déchloruré. L'insomnie et le délire des asystoliques (*cerveau cardiaque*) peuvent être amendés par le *sulfonal*, le *trional* et même la *morphine* (1/4 à 1/2 centigr., *Merklen*) qui calme la dyspnée de Cheyne-Stokes, mais accentue parfois le délire.

A la phase ultime de la *cachexie cardiaque*, la thérapeutique ne peut plus tendre qu'à soulager les angoisses du malade par l'éther, l'huile camphrée, l'opium, les inhalations d'oxygène, et à soutenir ses forces par une alimentation variée et les toniques (*caféine*, *théobromine*, *sulfate de strychnine*, *formiate de soude*).

L'asystolie aiguë, qu'elle complique soit une cardiopathie artérielle (par surmenage, écart de régime, ou au cours d'une bronchite, d'une pneumonie), soit la grossesse (sténose mitrale), se traduit d'habitude par une violente congestion pulmonaire qui réclame d'urgence, sous peine d'asphyxie rapide, une saignée de 200 à 300 gr. associée à des injections de caféine et à l'administration immédiate de la digitale (1 milligr. d'emblée).

Ataxie locomotrice progressive. — Voir TABES.

Athrepsie. — Syndrome cachectique

réalisé par la dyspepsie grave des nouveau-nés (avant 3 mois), l'athrepsie réclame avant tout un traitement hygiénique. Souvent la cause est un allaitement artificiel mal réglé; il suffit alors de mettre l'enfant au sein ou, à défaut de nourrice, d'améliorer la qualité et de régler minutieusement les quantités du lait (bon lait stérilisé, par biberons de 20 à 25 gr., coupés d'eau lactosée à 10 p. 100, ou donnés avec une cuillerée à café de solution à 5 p. 300 de citrate de soude, Variot), pour voir cesser les accidents. Mais, quand les troubles digestifs sont profonds, ils ne cessent que par une diète hydrique de 24 à 36 heures suivie de la reprise graduelle et prudente de l'alimentation d'abord avec de l'eau d'orge ou de riz, puis avec soit du lait d'ânesse, soit du lait Backhaus n° 1 (de Carrion) ou en dernier lieu du lait stérilisé ordinaire, coupé de 20 à 25 gr. d'eau par biberon, et par quantité proportionnée au poids de l'enfant (ration obtenue en multipliant par 2 les 2 premiers chiffres de ce poids et ajoutant au produit 1/5 de lui-même si l'enfant pèse moins de 6000 gr., et 1/10 s'il pèse plus) et en recourant au besoin, au régime des repas rapprochés (Terrien). Mais le lait n'est pas toujours toléré; alors le régime hydrocarboné, réduisant au minimum les fermentations intestinales, fait souvent merveille (Combe, de Lausanne). On le réalise soit avec des farines délayées dans le bouillon de légumes ou du babeurre, soit avec la soupe de malt. Le bouillon de légumes de Méry (faire bouillir, 4 heures, dans 1 litre d'eau: carottes et pommes de terre à 45 gr.; navets, pois ou haricots à 25 gr.; passer, compléter le litre et ajouter 5 gr. de sel), fraîchement fait, sert à préparer, pour les biberons, des bouillies très claires (une cuillerée à café de crème de riz pour 100 gr. de bouillon) données aux mêmes doses que le lait (ou même 1/5 en plus). A ce régime, la déshydratation disparaît vite, remplacée même quelquefois par de l'œdème (remplacer alors le sel par du sucre). Le babeurre (v. c. m.), résidu jaunâtre liquide de la fabrication du beurre, sert aussi à préparer des bouillies

claires (10 à 12 gr. de froment, riz ou arrowroot pour 1 litre de babeurre; chauffer à feu doux et ajouter 70 à 80 gr. de sucre), fractionnées comme le lait; sous leur influence les enfants reprennent très vite du poids. A défaut de babeurre, on peut donner, aux enfants de 4 à 5 mois, la soupe de malt (soit celle de la maison Liebe, de Dresde, soit celle formulée par Sevestre: faire bouillir 10 minutes dans 1 litre de lait coupé de 2/3 d'eau, 120 gr. de farine et 25 gr. de sucre; laisser refroidir à 70° et ajouter une cuillerée à café de malt qui liquéfie le mélange). Enfin certains enfants ne tolèrent d'autre aliment que la viande crue qui a donné de beaux succès à Hutinel.

Si le régime est le facteur essentiel, il trouve dans quelques toniques de précieux auxiliaires. Les cas graves réclament l'usage des bains sinapisés (avec 50 gr. de farine de moutarde, des injections de sérum artificiel (5 à 10 gr., 3 fois par jour selon l'âge), ou mieux, de plasma marin (Quinton et Lachèze). L'aération large, obtenue par un grand cubage d'air, ou, si la saison le permet, par des sorties prolongées, s'impose également. Combe et Narbel ont beaucoup préconisé la lécithine (solution huileuse d'ovolécithine: une injection profonde, tous les 2 jours, dans la cuisse ou la fesse) et le cacodylate de soude (1 à 2 centigr. injectés, 2 à 5 jours de suite).

On doit enfin mettre ces enfants à l'abri des infections secondaires qui les guettent. La peau sera défendue par les bains ou de fréquentes lotions à l'eau boriquée ou salicylée (1 p. 100), suivis d'applications de poudres non fermentescibles (talc, bismuth, oxyde de zinc). L'antiseptisme du tube digestif sera réalisée, dès le début, par la diète hydrique, les lavages de l'estomac et de l'intestin, et, au besoin, par l'administration du calomel (10 centigr.). Ces malades, toujours refroidis, ont encore besoin d'une chaleur constante (enveloppement ouaté, boules d'eau chaude, couveuse chez les prématurés). On les soustraira scrupuleusement à toute cause de contagion.

Atonie gastrique. — L'atonie gastrique, premier degré d'insuffisance motrice de l'estomac, implique un simple retard dans l'évacuation de l'organe, encore possible. Elle est justiciable d'un traitement général, d'un régime et d'un traitement local.

Le traitement général consiste essentiellement dans le repos physique et moral réalisé, dans les cas légers, par les voyages ou la villégiature, dans les graves, par le repos complet au lit (plusieurs jours ou semaines) et même par l'isolement du milieu habituel dans une maison de cure.

Le régime, de digestion aisée, peu toxigène, légèrement laxatif, se composera surtout de viandes grillées ou rôties bien cuites (bien mâcher), œufs frais, purées de légumes passées, légumes verts cuits à l'anglaise, pâtes alimentaires, fruits cuits ou très mûrs, fromages frais, crèmes. Le malade prendra peu de potage et ne boira à chaque repas qu'un verre de vin blanc coupé d'eau, ou de bière; mais il prendra, le matin, un verre d'eau d'Évian ou de Vittel, et, 2 à 3 heures après déjeuner et dîner, une tasse d'infusion chaude (thé, tilleul ou camomille) (Martinet). En outre, il s'abstiendra de charcuterie (sauf le maigre de jambon), de conserves, salaisons, gibier noir ou faisandé, fromages faits, poisson (sauf la sole et le merlan très frais), coquillages et crustacés.

Le traitement local comporte l'emploi des médicaments passant pour activer la motricité gastrique, et l'application des agents physiques. Les amers (noix vomique, strychnine, quassia, etc.) sont d'une efficacité douteuse (Soupault); A. Mathieu prescrit l'ipéca (2 à 5 centigr. à chaque repas) associé au quinquina et au colombo. On a conseillé la pilocarpine (Batelli), le maté. Les peptones (Roux et Balthazard) dans du bouillon ou du jus de viande, au début du repas, ont quelque action mais exposent à la diarrhée (Soupault). Le bicarbonate de soude et les alcalins (2 à 3 gr. par repas, ou eau de Vichy, de Vals) hâtent aussi l'évacuation gastrique.

Des agents physiques les plus recom-

mandables sont: le port d'une ceinture hypogastrique (presque tous ces malades étant atteints de ptoses), ou la restauration, par la gymnastique (étant sur le dos s'asseoir sans l'aide des mains, les jambes fixées au sol ou bien ramener les jambes en position verticale), de la sangle musculaire abdominale; le massage abdominal (surtout chez les arthritiques, pléthoriques, gros mangeurs (Cautru, Huchard), pratiqué pendant 10 minutes, après un repos horizontal d'une heure succédant au repas; enfin la faradisation (une électrode fixe sur l'hypogastre, l'autre représentée par un rouleau promené sur l'abdomen).

Atoxyl. Aminophénylarsinate sodique. — *Caract. phys. et chim.* — Poudre blanche, cristalline, de saveur alcaline, inodore, soluble dans 6 p. d'eau froide, très soluble dans l'eau chaude, retenant très énergiquement son arsenic, ce qui la rend assez peu toxique.

Prop. et empl. thérap. — Paraît être un spécifique des trypanosomiasés et des spirochètoses (notamment de la maladie du sommeil). Efficace dans le traitement de certaines dermatoses, de l'anémie, de la tuberculose, de certaines formes de la syphilis.

Formes pharmac., doses. — Solution à 10 p. 100; injection hypodermique (parfois même intraveineuse) journalière de 4 dixièmes de seringue, en augmentant tous les jours de la même quantité, de façon à arriver à 2 c. c. le 5^e jour; à ce moment, injection seulement tous les deux ou trois jours; cesser à la moindre apparition de troubles (frissons, vertiges, céphalalgie, laryngo-pharyngite). Peu usité par voie buccale (en solution, tablettes ou capsules); 5 centigr. par jour pendant 8 jours, puis repos de 4 jours; association avec les ferrugineux.

Atrophies musculaires. — Des articles spéciaux étant consacrés aux amyotrophies de la paralysie infantile et des névrites (v. c. m.), il ne sera question ici que du traitement: de l'atrophie musculaire progressive, des myopathies, des amyotrophies hystériques, et des atrophies musculaires réflexes et par inactivité.

En général toute atrophie musculaire