

toniques devient justifié. L'œdème pulmonaire des néphrétiques lié à la chlorurémie ressortit plus spécialement à la déchloruration.

La fièvre, à elle seule, peut être une cause de dyspnée ou plutôt de tachypnée, justiciable des agents antithermiques.

L'essoufflement peut encore traduire l'hypoglobulie (anémies) ou l'inaptitude des hématies à fixer l'oxygène (intoxication oxycarbonée) causes dont chacune réclame un traitement approprié.

La dyspnée nerveuse est tantôt purement fonctionnelle, tantôt liée à une lésion nerveuse centrale ou périphérique. A la première variété appartiennent les dyspnées asthmatique (Voir ASTHME) et

hystérique (tachypnée ou rythme de Cheyne Stokes, justiciables de la suggestion); à la seconde, les dyspnées compliquant certaines lésions cérébrales (hémorragie ou thrombose), spinales (poliomyélites ascendantes; myélites bulbaires) ou névritiques (névrite ou compression du pneumogastrique) auxquelles on ne saurait opposer que des moyens palliatifs (piqûres de morphine, d'héroïne, inhalations d'oxygène).

Rappelons que l'oppression passagère imputable au séjour dans une atmosphère confinée ou raréfiée, à l'altitude, se dissipe dès que ses causes cessent. L'arsenic atténue la dyspnée des montagnards.

## E

**Eau.** — L'eau de source, filtrée, est souvent la boisson de choix chez les fébricitants, la seule tolérée par beaucoup de malades qui la préfèrent aux tisanes. Son absorption, en quantité notable, est indispensable au cours des infections pour favoriser l'élimination des toxines. La diète hydrique (eau filtrée ou eau bouillie) trouve dans d'autres cas son indication (gastro-entérites infantiles, appendicite, auto-intoxications des adultes, urémie, coma diabétique, etc.) et rend journellement de signalés services. (Voir DIÈTE.)

L'eau distillée est également employée pure, en injections sous-cutanées, à titre de révulsif, pour soulager certaines névralgies, en particulier la sciatique, les points de côté des tuberculeux. Les injections sont alors pratiquées *loco dolenti*; elles sont douloureuses.

**Eau d'Alibour.** — Voir CUIVRE (SULFATE DE).

**Eau blanche.** — Voir ACÉTATE DE PLOMB.

**Eau bromoformée.** — Voir BROMOFORME.

**Eau chloroformée.** — Voir CHLOROFORME.

**Eau de chaux.** — Voir CALCIUM (OXYDE DE).

**Eau de goudron.** — Voir GOUDRON.

**Eau de laitue.** — Eau distillée de feuilles de laitues, véhicule usuel pour nombre de potions; dose à volonté. (Voir LAITUE.)

**Eau de laurier-cerise.** — Voir CYANHYDRIQUE (ACIDE).

**Eau de mélisse des Carmes.** — Voir MÉLISSE.

**Eau de mer.** — Voir BAINS DE MER, SÉRUM DE QUINTON.

**Eau de riz.** — Voir RIZ.

**Eau oxygénée.** — Bioxyde d'hydrogène (H<sup>2</sup>O<sup>2</sup>). — *Caract. phys. et chim.* — Liquide incolore, très dense (1,45) inodore, de saveur piquante, métallique. Pure, elle peut dégager 475 fois son volume d'oxygène. L'eau oxygénée officinale ne peut dégager que 12 fois (usage chirurgical) ou même 10 fois (usage médical) son volume d'oxygène. Celle du commerce contient toujours des traces d'acides chlorhydrique, nitrique ou sulfurique (pour la conserver). L'eau oxygénée dégage son oxygène au contact de la fibrine du sang qu'elle coagule sous forme de mousse épaisse. C'est un oxy-

dant énergétique. Ne pas la confondre avec l'eau chargée d'oxygène sous pression (eau oxygénatée).

**Effets physiol. et tox.** — *Localement*, blanchit la peau et décolore les poils; dans la bouche, excite et épaissit la sécrétion salivaire. Injectée dans les veines des animaux, provoque de la somnolence, de l'anesthésie généralisée, ralentit les contractions du cœur et la respiration (Laborde). Injectée sous la peau, détermine de l'emphysème sous-cutané.

**Prop. thérap., indicat.** — *A l'intérieur*, préconisée (largement diluée): comme antiseptique gastro-intestinal, comme eupéptique et anti-émétisant (vomissements incoercibles, vomissements nerveux). *A l'extérieur*, hémostatique et antiseptique énergétique. Précieuse pour arrêter les épistaxis, les hémorragies dentaires, les hémorragies en nappe, (mais à la vaso-constriction primitive succède souvent une vaso-dilatation qui peut favoriser les hémorragies secondaires). Indiquée comme antiseptique, dans le pansement des plaies atones (ulcères), des plaies et suppurations gangréneuses (diabète) ou fétides; préconisée en lavages contre les stomatites, les angines, les otites chroniques, la pleurésie putride, l'infection puerpérale; en lavements, dans la dysenterie, le cancer du rectum; en injections, dans les abcès tuberculeux. Utilisée encore contre les taches de rousseur, les engelures (bains locaux), comme épilatoire, dentifrice, etc.

**Formes pharmac., doses.** — *Usage int.*: Eau oxygénée à 10 vol., une à trois cuillerées à soupe diluées dans une solution ou une eau minérale (Vichy, Vals) alcaline. — *Usage ext.*: Eau oxygénée à 12 vol. soit pure (hémostatique), soit diluée (1/2, 1/4) dans de l'eau pure ou alcalinisée.

### Potion stomachique:

|   |             |
|---|-------------|
| Eau oxygénée . . . . .                    | 20 gr.      |
| Teinture de colombo . . . . .             | 40 —        |
| Baume de soufre anisé . . . . .           | 25 centigr. |
| Sirop de cerises . . . . .                | 80 gr.      |
| Eau distillée de laurier-cerise . . . . . | 90 —        |

Cuillerée à soupe une heure et deux heures après le repas.

**Collutoire** (stomatite, muguet):

|                        |            |
|------------------------|------------|
| Eau oxygénée . . . . . | } aa Q. V. |
| Miel blanc . . . . .   |            |

Préparer le mélange seulement au moment du besoin.

**Gargarisme:**

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| Eau oxygénée . . . . .        | 60 gr. |
| Chlorate de potasse . . . . . | 8 —    |
| Hydrolat de menthe . . . . .  | 100 —  |

**Lavement** (infection intestinale chez les enfants):

|                        |        |
|------------------------|--------|
| Eau oxygénée . . . . . | 50 gr. |
| Borax . . . . .        | 5 —    |
| Eau bouillie . . . . . | 100 —  |

Dans la pratique, l'emploi de l'eau oxygénée, tant pour les usages internes que pour les usages externes, est, le plus souvent, avantageusement remplacé par celui des peroxydes (ektogan, hopogan) ou du perborate de soude.

**Eau phagédénique.** — Voir MERCURE (BICHLORURE DE).

**Eau de Pullna** (artificielle).

|                                  |        |
|----------------------------------|--------|
| Sulfate de soude . . . . .       | 15 gr. |
| — de magnésie . . . . .          | 24 —   |
| Chlorure de magnésium . . . . .  | 3 —    |
| — de calcium . . . . .           | 1 —    |
| — de sodium . . . . .            | 1 —    |
| Eau gazeuse (à 5 vol.) . . . . . | 625 —  |

Purgatif salin: 1 à 2 verres.

**Eau de Rabel.** — Voir SULFURIQUE (ACIDE).

**Eau sédative.** — Pour lotions révulsives et analgésiques (Codex).

|                              |        |
|------------------------------|--------|
| Ammoniaque liquide . . . . . | 60 gr. |
| Alcool camphré . . . . .     | 40 —   |
| Chlorure de sodium . . . . . | 60 —   |
| Eau distillée . . . . .      | 1000 — |

**Eau de Sedlitz** (artificielle).

|                                |        |
|--------------------------------|--------|
| Sulfate de magnésie . . . . .  | 30 gr. |
| Bicarbonate de soude . . . . . | 7 —    |
| Acide tartrique crist. . . . . | 6 —    |
| Eau . . . . .                  | 600 —  |

Purgatif salin (à boire par moitié ou entier).

**Eau sulfo-carbonée.** — Voir CARBONE (SULFURE DE).

**Eau sulfureuse.** — Voir SULFURE DE SODIUM.

**Eau-de-vie allemande.** — Voir JALAP.

**Eaux-Bonnes.** — Village des Basses-Pyrénées, à l'entrée de la gorge de la Sourde traversée par le Valentin, torrent qui se jette près de Laruns dans le gave d'Ossau. Il est situé à 6 km de Laruns. Altitude 750 m. Eaux thermales (22°-32° 7) et une source froide (12°). Sulfurées-sodiques et sulfhydriquées (mélange de Na<sup>2</sup>S et NaHS), chlorurées-sodiques et légèrement sulfatées-calciques. Elles renferment, en outre, des traces de nombreux métaux et métalloïdes, ainsi qu'une proportion notable de gaz rares (néon, argon, hélium, notamment). Utilisées sous forme de boisson, de bains, d'irrigations, de douches, de humage.

**Principales indications.** — Affections chroniques des voies respiratoires, manifestations torpides de la tuberculose, herpétisme, lymphatisme, scrofule.

**Eaux-Chaudes.** — Village des Basses-Pyrénées, sur la rive droite du gave d'Ossau, à 6 km de Laruns et à 8 km des Eaux-Bonnes. Altitude 675 m. Eaux thermales (24°-36° 5) et une source froide (40° 6). Sulfureuses et sulfhydriquées faibles, très faiblement alcalines. Le traitement externe constitue la médication prédominante de cette station et sa proximité des Eaux-Bonnes permet de lui combiner la médication surtout interne de cette dernière. Moins excitantes que les eaux de Barèges et les Eaux-Bonnes, les Eaux-Chaudes se rapprocheraient plutôt de celles de Saint-Sauveur, de Luchon et de Cauterets. Elles sont assez riches en gaz rares, mais moins riches en hélium que les Eaux-Bonnes.

**Principales indications.** — Affections rhumatismales, dermatoses, catarrhes chroniques des organes génito-urinaires, métrites chroniques, accidents attribuables à la syphilis larvée et aux empoisonnements métalliques.

**Eaux-mères.** — Résidu d'évaporation

des salines où l'on exploite le sel gemme ou l'eau de mer. On les obtient de deux façons : par évaporation spontanée ou par évaporation artificielle. Ces eaux ne peuvent donc être considérées ni comme un produit naturel, ni comme une eau minérale artificielle. Liquides sirupeux, de couleur fauve ou brunâtre, sans odeur, de saveur âcre et très salée, de forte densité (1150-1200). Leur composition, assez variable suivant la provenance (Voir BEX, ELMEN, KISSINGEN, KREUZNACH, MANNHEIM, NAUHEIM, SALIES, SALINS, SASSENDORF), peut aller de 20 à 300 gr. par litre pour le seul chlorure de sodium. Ces eaux-mères diffèrent sensiblement par la nature du sel prédominant dans leur composition : NaCl pour Salins du Jura; MgCl<sup>2</sup> pour Briscous-Biarritz, Salies-de-Béarn et Bex; CaCl<sup>2</sup> pour Kreuznach et Nauheim; celles de Salies-de-Béarn et de Briscous-Biarritz sont particulièrement riches en bromures. Elles manifestent surtout une action propulsive; et, à cet égard, les eaux iodo-bromo-chlorurées sont tout particulièrement remarquables. Dans tous les cas, agents thérapeutiques puissants exigeant une surveillance étroite. Leur grande richesse en principes actifs les rend puissamment résolutive, altérante et névrossthéniques. Chez les sujets susceptibles, l'usage interne peut produire de l'irritation des muqueuses, accompagnée soit de spasmes musculaires (parfois même contractures) et de troubles circulatoires, soit de diarrhée et de vomissements. Dans l'emploi externe, la saturation se traduit par : courbature générale, sécheresse de la peau (principalement à la face palmaire des mains), pouls fort et tendu, céphalalgie, inappétence, embarras gastrique. La tolérance est extrêmement variable. On les emploie tout à fait exceptionnellement à l'intérieur; le plus souvent en bains, irrigations, applications; presque toujours plus ou moins diluées. *A l'intérieur* : 2 à 6 gr. une à deux fois par jour, à jeun, dans un quart de verre d'eau, de lait ou de sirop (on peut arriver progressivement jusqu'à deux verres entiers); *à l'extérieur* : 10 à 50 litres pour

un bain d'eau simple ou salée, applications topiques deux fois par jour durant deux heures de compresses imbibées d'eau-mère pure ou mitigée, injections dans les plaies profondes ou les trajets fistuleux.

**Principales indications.** — Scrofule, lymphatisme, affections chirurgicales, tous les cas où existe l'indication d'une médication fortement altérante et résolutive.

**Eaux minérales.** — Il est impossible, encore actuellement, d'établir une limite tranchée entre les *eaux potables* et les *eaux minérales*. Ces dernières sont caractérisées : ou bien par une composition chimique plus ou moins complexe, leur radio-activité, leur thermalité, ou bien parce que l'observation a permis de les reconnaître comme douées de propriétés thérapeutiques. D'après les plus récentes recherches, il faut compter, en outre, avec la *forme* sous laquelle les divers composés sont tenus en dissolution dans une eau minérale, ainsi qu'avec le degré de division extrême (*état radiant*) que tel ou tel élément peut acquérir dans cette dissolution. Les eaux minérales possèdent, en effet, à leur point d'émergence, des qualités intrinsèques, insaisissables par l'analyse, leur communiquant des propriétés physiologiques et thérapeutiques propres, très complexes, leur conférant une sorte d'individualité et rendant leur synthèse impossible, en raison de ces états particuliers de la matière, soit chimiques, soit dynamiques, qui correspondent à leurs activités médicamenteuses.

Pour faciliter leur étude et établir les cadres de leurs attributions, on a classé les eaux minérales de la façon suivante. Au point de vue de leur température : *athermales* ou *froides*, celles dont la température ne dépasse pas 20°; *thermales*, celles dont la température est comprise entre 20° et 38°; *hyperthermales*, celles dont la température dépasse 38°. Au point de vue de leur composition chimique : *sulfureuses*, divisées en sulfurées-sodiques et sulfurées-calciques ou sulfhydriquées; *chlorurées*, comprenant les chlorurées-sodiques, chlorurées-sulfurées, chlorurées-bicarbonatées, chloru-

rées-sulfatées; *bicarbonatées*, comprenant les bicarbonatées-sodiques, bicarbonatées-calciques, bicarbonatées-mixtes, bicarbonatées-chlorurées, bicarbonatées-sulfatées, bicarbonatées-sulfatées-chlorurées; *sulfatées*, comprenant les sulfatées-sodiques, sulfatées-calciques, sulfatées-magnésiennes, sulfatées-mixtes; *ferrugineuses*; *indéterminées*, comprenant les faiblement minéralisées (*oligométalliques*) et les thermales simples. La proportion, plus ou moins considérable, de certains autres éléments (métalloïdes, métaux, gaz rares) ne confère que des qualités secondaires au point de vue de la constitution chimique, mais pouvant être de première importance quant aux applications thérapeutiques.

**Éclampsie infantile.** — Voy. CONVULSIONS.

**Éclampsie puerpérale.** — I. *Prophylaxie.* — Pour prévenir l'éclampsie puerpérale, il est indispensable de pratiquer périodiquement (tous les 8 jours) pendant, et surtout, à la fin de la grossesse (3 derniers mois), l'examen des urines; spécialement chez les *primipares*, afin de pouvoir instituer, dès l'apparition de l'albuminurie, le *régime lacté* absolu ou mitigé.

II. *Traitement.* — Lorsque l'éclampsie est déclarée, la malade sera maintenue au lit, à l'abri des traumatismes et sa langue refoulée derrière les arcades dentaires (avec un linge), pour lui éviter les morsures; elle sera en même temps soumise à des *inhalations massives de chloroforme* poussées jusqu'à résolution et renouvelées dès l'apparition de secousses convulsives sur la face. Le *chloral* en potion (2 à 4 gr.) quand la déglutition est possible, ou en lavements (4 à 6 gr.) si ceux-ci sont gardés, est souvent aussi efficace. Charpentier le donnait à hautes doses (1<sup>er</sup> lavement de 4 à 10 gr. et, au besoin, un 2<sup>e</sup>, puis un 3<sup>e</sup> de 4 gr. à 5 ou 6 heures d'intervalle). Au chloral on peut associer la *piqûre de morphine* (1 centigr. toutes les 2 ou 3 heures).

Aux agents sédatifs il faut ajouter tous ceux capables de combattre la toxémie causale : *lavements purgatifs*, *grands bains chauds*, s'ils sont possibles, et sur-

tout, dans les cas sévères, *saignée copieuse* (300 à 400 gr. suivant la vigueur de la malade) suivie de l'injection de 500 à 1000 gr. de *sérum artificiel* sous la peau de la fesse ou de la cuisse. Naturellement, le régime lacté absolu sera maintenu.

Les *indications obstétricales* de l'éclampsie, notamment celles de l'*accouchement provoqué*, sont encore discutées par les accoucheurs. L'enfant est-il viable, le col dilaté ou dilatable, tous s'accordent pour délivrer la femme au plus vite. Mais, si la grossesse n'approche pas de son terme, si les tendances à l'expulsion restent faibles ou nulles, les uns, à moins d'anurie ou d'hyperthermie extrême, préchent l'*abstention* qui comporterait une bien moindre mortalité, tandis que les autres préconisent l'*accouchement prématuré artificiel* par *dilatation bimanuelle*.

Il importe de savoir que les éclampiques tolèrent mal les *solutions antiseptiques* (surtout l'*acide phénique* et le *sublimé*); aussi préférera-t-on, chez elles, l'usage de l'*eau bouillie*, soit pure, soit additionnée d'*eau oxygénée*, d'*aniodol* ou de *permanganate de potasse* (1 p. 4000).

**Ecthyma.** — L'*ecthyma* (*Rupia* de Bateman) est une lésion ulcéreuse *streptococcique* surtout observée sur les membres inférieurs des sujets surmenés, affamés ou cachectiques. Le repos, les bains, un régime réparateur sont d'abord indiqués. Localement, l'ecthyma sera lavé et recouvert d'un pansement humide à l'*eau d'Alibour faible* (eau, 500 gr., sulf. de cuivre, 2 gr., sulf. de zinc, 3 gr.). Si la cicatrisation tarde, elle sera hâtée par des applications de pommade au *sous-carbonate de fer* (1 gr. p. 40 de vaseline. — Sabouraud.)

**Eczéma.** — Nous ne saurions fournir ici que des données très générales. Tout eczéma durable ou récidivant impose l'*examen méthodique complet du malade* (examen des urines) dont on profitera pour corriger, autant que possible, par un traitement général approprié, toutes les anomalies de santé qu'il aura permis de relever : *dyspepsie*, *goutte*, *diabète*, *albuminurie*, *insuffisance rénale*, cholesté-

mie, etc. Ces principes posés, le traitement de l'eczéma est surtout local. Aux formes aiguës on oppose : les *enveloppements humides avec de l'eau bouillie simple* (2 fois par jour), ou, si les lésions sont très circonscrites, les applications de *cataplasmes de fécule de pommes de terre*. Quand l'eczéma a perdu de son acuité, on peut le panser avec des solutions de *borate* ou de *salicylate de soude* (5 p. 1000). Lorsqu'il est *refroidi* (pas avant), on étend, sur les surfaces malades, des *pâtes couvrantes à l'oxyde de zinc* ou au *carbonate de bismuth* (au 1/4). Les *formes demi-squaméuses* à croûtes grasses (dans les plis) sont justiciables des *pommades caduques faibles* (oxyde de zinc et huile de cade à 5 gr.; vaseline, 20; lanoline, 5. Sabouraud). Les *eczémas subaigus et chroniques localisés*, réclament l'emploi d'agents réducteurs énergiques : solution d'*acide picrique* au 1/200 (imbibant des compresses recouvertes d'imperméable) ou solution de *nitrate d'argent* au 1/40 ou au 1/20 (atouchements quotidiens après décapage par application préalable d'une feuille de caoutchouc vulcanisé). Les *eczémas rebelles des extrémités* ne cèdent qu'à des agents plus actifs; pommades de zinc à l'*acide salicylique* (au 1/20) ou à la *chrysothérapie* au 1/50 ou 1/30 (Sabouraud).

**Ektogan.** — Voir ZINC (PEROXYDE DE).

**Éléphantiasis.** — Voir FILARIOSE.

**Élaterium et Élaterine.** — Suc du fruit du concombre sauvage *Ecalium elaterium* (Cucurbitacées) contenant 40 p. 100 de principe actif *Elaterine*; purgatif drastique, hydragogue très énergique (à la dose de 1 centigr. pour l'elaterium, et de 3 à 4 milligr. pour l'elaterine). Produit dangereux, à rejeter.

**Électrothérapie.** — La thérapeutique utilise l'électricité sous ses diverses formes : 1° *courants continus* ou *galvaniques*; 2° *courants interrompus* ou *faradiques*; 3° *électricité statique* ou *franklinisation*; 4° *courants de haute fréquence*; 5° *rayons X*. Les principales indications de ces agents seront résumées aux articles : *galvanisation*, *faradisation*, *galvano-faradisation*, *franklinisation*, *haute fréquence* et *radiothérapie*.

**Électuaires.** — On appelle ainsi, en pharmacie, des préparations officinales de consistance pâteuse, très complexes, obtenues par le mélange d'une poudre fine avec du miel, du sirop, du vin ou une résine liquide. Cette forme est presque entièrement tombée en désuétude.

**Élimination des médicaments.** — Issue hors de l'organisme des médicaments en nature ou de leurs produits de transformation; elle est la condition indispensable de l'effet thérapeutique; si elle manque ou est retardée en raison soit de la nature du médicament (accumulation), soit de l'état du malade (imperméabilité rénale, insuffisance hépatique) les effets toxiques apparaissent. Le rein est une des plus importantes voies d'élimination. Aussi doit-on, sous peine d'accidents graves, s'assurer de sa perméabilité, avant d'administrer des médicaments actifs. L'intégrité du foie n'importe pas moins; on sait qu'il fixe et transforme les substances introduites par les voies digestives pour les éliminer ensuite par la bile (les métaux surtout) ou les laisser passer dans le sang. Les malades dont la cellule hépatique est dépréciée sont bien plus exposés aux intoxications médicamenteuses. Le *poumon* élimine les produits volatils, les essences. La *peau* contribue à éliminer l'iode, le brome, le mercure, le copahu, l'antipyrine, etc., dont le passage est signalé par des éruptions caractéristiques. Les *glandes salivaires* concourent à l'élimination du chlorate de potasse, du mercure, etc. Enfin, chez les nourrices, beaucoup de médicaments passent, en partie, par les glandes mammaires (alcaloïdes, mercure, iodure de potassium, etc.), circonstance à considérer pour éviter les accidents chez le nourrisson si on doit médicamenter la nourrice, mais profitable aussi parfois, puisqu'elle permet de traiter l'enfant indirectement en médicamenter sa nourrice. La thérapeutique met encore autrement à profit la voie d'élimination des médicaments pour agir électivement sur certains organes. Là est le principe de l'*antiseptie médicale*: antiseptie des

voies urinaires (balsamiques, salol, benzoate de soude, etc.), des bronches (balsamiques, essences, etc.), des voies biliaires (cholagogues, salicylate de soude, calomel), de la bouche (chlorate de potasse), etc., qui se proposent essentiellement de faire parvenir des substances modificatrices jusqu'aux tissus malades inaccessibles à l'action directe. L'élimination correcte des médicaments peut être vérifiée expérimentalement. En clinique, on la contrôle surtout par l'examen des urines.

**Élixir parégorique.** — Voir OPIUM.

**Élixir stomacique de Stoughton** ou *Teinture d'absinthe composée*.

|                                    |          |
|------------------------------------|----------|
| Aloès . . . . .                    | 5 gr.    |
| Cascarille . . . . .               | 5 —      |
| Rhubarbe . . . . .                 | 15 —     |
| Gentiane . . . . .                 | 25 —     |
| Germandrée . . . . .               | 25 —     |
| Absinthe . . . . .                 | 25 —     |
| Écorces d'oranges amères . . . . . | 25 —     |
| Alcool à 60° . . . . .             | 1 litre. |

2 à 15 gr. Anorexie. Atonie gastrique.

**Élixir de longue vie.** — Voir ALOËS.

**Élébore (blanc et vert).** — Voir VÉRATRUM.

**Elmen.** — Empire d'Allemagne, province de Saxe, dans le voisinage de Salza. Eaux froides, chlorurées-sodiques, d'un degré de minéralisation variable (20 à 40 gr. NaCl), légèrement sulfatées, calciques. Cette station est surtout remarquable par l'utilisation des eaux-mères de salines situées dans les environs, très riches en chlorure et en bromure de magnésium (environ 140 gr. de chaque p. 1000). Elles comportent dans leur spécialisation toutes les affections justiciables des eaux chlorurées sodiques fortes et des eaux-mères.

**Embarras gastrique.** — Qu'on lui reconnaisse une origine infectieuse ou digestive (fermentations stomacales) l'*embarras gastrique* comporte un ensemble de troubles gastro-intestinaux et généraux, dont la durée peut varier de quelques jours à 2 ou 3 semaines, avec ou sans fièvre. Les récidives en sont fréquentes chez les dyspeptiques par *atonie gastrique* ou *hypopepsie*; on en évi-

tera le retour chez ces malades en les soumettant à une hygiène convenable. Leur régime se composera surtout de laitage mélangé à des farines ou à des pâtes alimentaires, d'œufs frais en nature, de viande en quantité modérée, de poisson de mer blanc, de mets féculents et sucrés; on en exclura les aliments fermentés ou fermentescibles tels que : gibier, fromages faits, charcuterie, salaisons, conserves. A ces malades se recommandent en outre les *petites purgations répétées* (une cuillerée à dessert d'huile de ricin, ou 10 gr. de sulfate de soude, une ou deux fois la semaine), ainsi que les *lavages intestinaux*. L'usage des *antiseptiques intestinaux* donne des résultats moins constants.

Quand la crise est déclarée, le mieux est : de débiter par un *purgatif salin* (sulfate de soude ou de magnésie 30 gr.) ou une prise de *calomel*, renouvelés au besoin quelques jours plus tard; de pratiquer de grands *lavages intestinaux* quotidiens et de maintenir, jusqu'à guérison, les malades à un régime sévère, uniquement composé de *lait coupé d'eau de Vichy* (glacé, si les vomissements persistent) et de *bouillon dégraissé*. Dans les cas de dyspepsie avérée, il est souvent nécessaire de ne permettre le lait qu'après 24 ou 48 heures de *diète hydrique*.

**Embolie cérébrale.** — L'embolie cérébrale a pour expressions cliniques l'*apoplexie* et l'*hémiplegie* (v. c. m.) dont le traitement fait l'objet d'articles spéciaux.

**Embolie pulmonaire.** — Voir APOPLEXIE PULMONAIRE.

**Embrocations.** — On appelle ainsi des liniments contenant, émulsionnés dans l'eau, des agents rubéfiants.

**Émétique.** — Voir ANTIMOINE (TRATE DE POTASSE ET D').

**Émodine.** — Principe actif de plusieurs purgatifs végétaux; dérivé de la *trioxyméthylanthraquinone* se trouvant dans les rhubarbes, les casses, le nerprun, la bourdaine, le cascara, les sénés, les aloès.

**Emphysème pulmonaire.** — I. *Prophylaxie.* — Pour préserver les bronchi-

*tiques* de l'emphysème pulmonaire, l'important est de hâter la guérison des poussées aiguës et d'en prévenir le retour par une hygiène bien comprise. L'*asthme* est-il en cause, il faut tout faire pour réduire la durée et l'intensité de ses accès. Entre les paroxysmes, les asthmatiques et les malades sujets à la bronchite doivent aguerrir leur peau aux brusques transitions de température par des *affusions froides* ou des *frictions sèches*.

II. *Traitement.* — L'emphysème constitué est une lésion irréparable dont on ne peut que pallier les manifestations. Pour tirer des poumons altérés le maximum de rendement fonctionnel, le malade sera soumis aux pratiques aérothérapiques (Voir AÉROTHÉRAPIE) sous forme soit de *bains d'air comprimé* (20 séances au moins), soit d'*inspirations dans l'air comprimé* et d'*expirations dans l'air raréfié*. Chez les athéromateux, les obèses, les tuberculeux, les cardiaques, les inspirations dans l'air comprimé seront suivies d'expirations à l'air libre, l'air raréfié favorisant la congestion bronchique et les hémoptysies. Les emphysémateux sont aussi appelés à bénéficier de la *mécanothérapie*, de la *gymnastique* et de la *rééducation respiratoires méthodiques*.

Les troubles fonctionnels de l'emphysème pulmonaire seront atténués par les *médications iodurée* et *arsenicale* associées ou alternées. L'*iodure de potassium* ou de *sodium* pourra être donné à la dose quotidienne de 20 à 60 centigr. 15 à 20 jours par mois; la *liqueur de Fowler* à celle de V à XV gouttes (graduellement), 15 jours par mois. Actuellement l'*arrhénal* (2 à 5 centigr.) lui est préféré, mais son usage ne doit pas être poursuivi plus de 5 à 6 jours consécutifs. Chez les enfants, l'iodure de sodium sera remplacé par l'*iodure de fer* (Lemoine) ou l'*iodure d'arsenic* (solut. à 4 p. 100 V à X gouttes à chaque repas, Saint-Philippe). L'iodure est à proscrire chez les emphysémateux tuberculeux. Quand le cœur est dilatable ou dilaté, la *caféine* longtemps continuée (25 centigr. par jour en piqûres) trouve son indication (Lemoine).

Les crises dyspnéiques des emphysémateux réclament les mêmes soins que les accès d'*asthme* (v. c. m.); elles sont momentanément soulagées par les *inhalations d'oxygène*. Pour les prévenir, le malade ne fera le soir qu'une légère collation. En tout cas, derrière tout emphysème on cherchera toujours si ne se cache pas un autre facteur d'oppression (insuffisance rénale).

Les emphysémateux tirent souvent profit des cures thermales que, suivant leur état diathésique, ils feront soit à la *Bourboule*, au *Mont-Dore*, à *Royat* (arthritiques, goutteux); soit à *Allevard*, *Eaux-Bonnes*, *Cauterets* (emphysème compliqué de grippe) ou à *Saint-Honoré* (bronchites congestives). L'*altitude* est contre-indiquée s'il existe des troubles cardiaques.

**Emplâtres.** — Pâtes épaisses, adhésives, formées de résines mêlées à des corps gras, ou d'un savon à base de plomb. Étalés sur une étoffe de coton ou de fil, ils constituent le sparadrap. On distingue : 1° les *emplâtres résineux*, dénués d'oxyde métallique combiné et composés comme les onguents, mais plus consistants; les *emplâtres proprements dits* à base d'oxyde de plomb combiné avec les acides gras.

**Emplâtre blanc.** — Voir PLOMB (PROTOXYDE DE).

**Emplâtre rouge de Vidal.** — Voir MERCURE (BISULFURE ROUGE DE).

**Emplâtre simple.** — (Codex).

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Litharge pulvérisée . . . | 1000 gr. |
| Axonge . . . . .          | 1000 —   |
| Huile d'olives . . . . .  | 1000 —   |
| Eau . . . . .             | 2000 —   |

L'emplâtre simple sert, en dermothérapie, de véhicule à divers agents modificateurs.

**Emplâtre de Vigo.** — Renferme 18 p. 100 de mercure (v. c. m.).

**Empyème (Opération de l').** — I. *Indications.* — L'opération de l'empyème ou *pleurotomie* est indiquée dans la plupart des pleurésies purulentes et aussitôt le diagnostic posé. A cette règle il y a pourtant quelques exceptions : la *pleurésie pneumococcique pure*, capable de se

résoudre spontanément ou après thoracotomie, n'exige la pleurotomie que si, après une ou deux ponctions, la fièvre persiste et le liquide se reproduit; la *pleurésie purulente tuberculeuse primitive* (abcès froid pleural) n'est pas justiciable de l'empyème, mais d'un traitement général hygiénique et de *thoracotomies* rares pratiquées quand l'abondance du liquide l'exige. Par contre une *pleurésie purulente non bacillaire* peut, chez un tuberculeux, guérir par la pleurotomie qui est justifiée quand les lésions pulmonaires sont discrètes. En dehors de ces cas particuliers, il faut évacuer le pus sans retard, dès que sa présence a été constatée dans la plèvre. L'opération donne de très beaux succès chez les enfants. Elle est également indiquée chez les vieillards, à moins de faiblesse excessive.

II. *Technique.* — Naturellement s'impose l'asepsie soignée de la région à inciser, des instruments et des mains de l'opérateur. Un bistouri droit, un autre boutonné, des pinces hémostatiques, deux gros drains longs de 15 cm, une seringue à injections hypodermiques, un trocart, des éponges stérilisées, des crins de Florence, de la gaze et de l'ouate hydrophile, plusieurs litres de solution antiseptique (*eau salée* à 7 p. 1000 stérilisée, *eau boriquée* à 40 p. 1000, ou, *eau oxygénée* étendue au 1/10 ou au 1/20) constituent un matériel suffisant. Quand le pus occupe la grande cavité pleurale, on incise généralement le VIII<sup>e</sup> espace intercostal, au niveau de la ligne axillaire postérieure; chez l'enfant le VII<sup>e</sup> ou le VI<sup>e</sup> espace sont préférables. Quand existe un *empyème de nécessité*, on incise à son niveau, à moins que le siège en soit défavorable. L'*empyème enkysté* (costo-pulmonaire ou du sommet) ne laissant pas le choix de l'espace, doit être incisé au point où la ponction a ramené du pus. Les *pleurésies purulentes interlobaire, médiastine, diaphragmatique*, ne sont qu'exceptionnellement accessibles à la pleurotomie. L'*anesthésie générale* n'est en aucun cas admissible. On peut, sans graves risques (à moins de cardiopathie ou d'extrême

faiblesse), anesthésier la peau de l'espace choisi soit en injectant dans son épaisseur 1 c. c. de solution de *cocaïne* (à 1 p. 100) ou de *stovaine*, soit en pulvérisant à sa surface du *chlorure d'éthyle*. L'opération elle-même est très simple : après avoir vérifié, avec la seringue de Pravaz, la présence du pus dans la région choisie, on incise rapidement les diverses couches de l'espace intercostal jusqu'à la plèvre pariétale que reconnaît l'index gauche; se guidant toujours sur le bord supérieur de la côte inférieure bien repéré, on ponctionne de la pointe du bistouri, jusqu'à la cavité, puis on achève, avec le bistouri boutonné, l'ouverture qui doit être longue de 8 à 10 cm. Dès que la cavité est ouverte, le pus s'écoule par saccades, habituellement projeté à distance par les quintes de toux qui secouent le malade; pour en éviter l'irruption, on applique un tampon de gaze sur la plaie. Le pus qui ne s'est pas écoulé spontanément est entraîné au dehors par un lavage avec une des solutions indiquées. Les drains, taillés en biseau, sont d'abord introduits dans la plèvre et maintenus avec une épingle de sûreté (fixée au pansement ou à un fil entourant le thorax). On pratique le lavage avec un *bock* muni d'un tube de caoutchouc terminé par un embout de verre qui est enfoncé dans un des drains; le récipient rempli du liquide (chauffé à 37°) est élevé à une hauteur convenable pour que celui-ci pénètre sans violence dans la cavité et en sorte par l'autre drain. Si le pus est inodore, ce premier lavage ne s'impose pas; il est au contraire indispensable si le pus est fétide, et sera fait alors de préférence avec de l'eau oxygénée ou une solution de *permanganate de potasse* au 1/4000. La plaie est pansée avec un carré de gaze aseptique fendu de façon à laisser passer les drains et recouvert d'une épaisse couche d'ouate hydrophile; le thorax est entouré d'une large bande d'ouate ordinaire maintenue par une bande de tarlatane. Lors des pansements ultérieurs, les lavages, qui retardent la cicatrisation, ne doivent être répétés que si le liquide reste fétide ou si la température dépasse la normale.

Ils deviennent nécessaires toutes les fois que l'issue du pus semble incomplète et que surviennent des ascensions thermiques inexplicables. Renouvelé d'abord chaque jour, le pansement ne l'est ensuite que tous les 2, 3, 4 ou 6 jours, suivant que le liquide le transperce plus ou moins vite. Chaque fois le drain est retiré, nettoyé et raccourci s'il y a lieu (à mesure que s'oblitére la cavité); les progrès de la cicatrisation obligent aussi à réduire son calibre, mais on se gardera de le retirer tant qu'il peut encore pénétrer dans la plaie.

### III. Accidents opératoires et consécutifs.

— L'incision sèche, la blessure du diaphragme, du péritoine sont évitées par la ponction exploratrice. L'incision au lieu d'élection exclut en général la blessure de l'artère intercostale; si elle se produit (incision d'un siège anormal; anomalie artérielle), il faut pincer l'artère et la lier, ou, ce qui est plus aisé, passer un fil enserrant la côte et l'artère. L'érysipèle, les suppurations métastatiques, la nécrose partielle de la côte tiennent toujours à une faute d'asepsie ou à une surveillance imparfaite de la plaie. Les paralysies transitoires consécutives à l'empyème reconnaissent des causes encore obscures. Les syncopes, les crises convulsives réflexes déterminées par les lavages peuvent être évitées en les pratiquant toujours à basse pression; leur traitement est celui des mêmes accidents d'autre origine. Les accidents d'intoxication sont devenus rares, grâce à l'exclusion des antiseptiques forts, de la pratique des lavages.

IV. Suites. — La pleurotomie laisse constamment, après cicatrisation, un affaissement thoracique du côté malade qui peut être atténué par l'aérophilie et les exercices de gymnastique respiratoire. Après une intervention tardive sur un thorax peu souple, une cavité suppurante peut s'éterniser. L'indication se pose alors d'une résection pluricostale (Opération d'Estlander ou de Quénu) destinée à hâter la cicatrisation; malheureusement cette opération, toujours grave, est quelquefois rendue inutile ou dangereuse, en raison de conditions locales (vaste

poche; siège au sommet; moignon pulmonaire non dilatable) ou générales (tuberculose, vieillesse, dégénérescence amyloïde). Le diagnostic, de l'étendue du siège de la poche et de la fistule est toujours facilité par la radioscopie après injection, dans la cavité, d'une émulsion de bismuth.

Dans les cas où ne persiste qu'un trajet fistuleux superficiel sa cicatrisation peut suivre un curetage ou une cautérisation, à moins qu'il ne soit entretenu par une nécrose costale qui devra alors être traitée (grattage de la côte, extraction du séquestre).

Ems. — Bourg de l'Empire d'Allemagne, grand duché de Nassau. Altitude 94 m. Eaux thermales et hyperthermales (29° 5-47° 5), gazeuses, bicarbonatées mixtes, chlorurées-sodiques et faiblement sulfatées. Utilisées en boisson, bains, douches, inhalations.

Principales indications. — Affections catarrhales chroniques (notamment celles de l'appareil respiratoire), affections utérines, goutte, rhumatisme, chlorose, pléthore abdominale et affections qui s'y rattachent.

Émulsions. — Préparations d'apparence laiteuse dans lesquelles une substance solide ou liquide (s. grasse) est maintenue en suspension dans l'eau, à l'état de grande division et de façon à peu près stable, grâce à l'addition (en proportions convenables) de gomme (arabique ou adragante), de mucilages (semences de lin, de coings, de psyllium), de jaune d'œuf, de saponine, de bois de Panama, de savon, ou, grâce à l'emploi, comme véhicule, de lait d'amandes ou de lait animal, émulsion naturelle. Le looch blanc (voir AMANDES), le looch huileux, le julep gommeux sont des émulsions usuelles. Les liquides acides ou alcooliques détruisent les émulsions.

Encausse. — Village de la Haute-Garonne, à l'entrée de la vallée de Cabanac, sur la rive droite du ruisseau le Job, à 40 km S. de Saint-Gaudens, non loin de la lisière où s'effectue le raccordement de la montagne et de la plaine. Altitude 362 m. Eaux tempérées (19° 5-

22°), sulfatées-calciques et magnésiennes, faiblement chlorurées-sodiques et carbonatées-calciques. Laxatives, diurétiques, sudorifiques, toniques, reconstituantes et altérantes. Résolutives des engorgements et des congestions passives de l'abdomen. Utilisées sous forme de boisson, de bains et de douches.

Principales indications. — Affections des muqueuses gastro-intestinales et génito-urinaires, affections hépatiques, affections vasculaires.

Encens ou Oliban. — Larmes résineuses grises, solubles en partie dans l'alcool, mieux dans l'éther et fournies par le *Boswellia Carterii* (Térébinthacées). Fait partie de la *thériaque*, des pilules de cynoglosse. Sert à l'obturation des cavités dentaires.

Encéphalites aiguës. — Il faut distinguer l'encéphalite aiguë simple primitive aboutissant à la paralysie cérébrale infantile ou à l'hémiplégie spasmodique et l'encéphalite suppurée (abcès du cerveau), généralement secondaire à un traumatisme, à une suppuration voisine ou éloignée.

I. Encéphalite aiguë simple. — Le traitement doit combattre : l'infection générale, l'inflammation locale et les symptômes (vomissements, convulsions). A l'infection on oppose la quinine (en suppositoires de 10 à 20 centigr. selon l'âge) et les purgatifs (calomel ou sulfate de soude), répétés au besoin, à intervalles de 2 ou 3 jours. L'inflammation locale est justiciable de la révulsion (vésicatoires à la nuque ou sur la région douloureuse) et des sangsues derrière les oreilles (du côté opposé aux convulsions). On combat les convulsions par des bains tièdes prolongés et des lavements contenant même quantité de bromure et de chloral (20 à 40 centigr. selon l'âge), les vomissements par une alimentation surtout liquide et lactée.

II. Encéphalite suppurée. — Son traitement ressortit surtout à la chirurgie; le traitement médical n'est que symptomatique.

La prophylaxie consiste à ouvrir et à désinfecter sans retard tout foyer suppuré capable d'engendrer l'abcès du cer-

veau (otites, mastoïdites, etc.), à panser antiseptiquement toute plaie de tête.

Le traitement médical sera conforme à celui de l'encéphalite aiguë simple. La céphalée sera modérée par l'antipyrine, la phénacétine, la morphine, les signes d'excitation par les antispasmodiques, la torpeur par les stimulants.

Le traitement chirurgical s'impose dès que le diagnostic est ferme, car lui seul peut éviter la terminaison fatale. Les indications diffèrent suivant que la lésion causale est une suppuration de voisinage (oreille, nez, orbite), un traumatisme ou un foyer à distance (abcès métastatique d'origine pulmonaire).

L'abcès d'origine auriculaire, le plus fréquent, généralement unique et collecté, de siège variable (temporal, frontal, occipital, pariétal et même cérébelleux), cortical ou profond, doit être évacué sans délai, qu'il y ait ou non continuité entre les lésions périphériques et centrales. Le mieux est de trépaner l'apophyse mastoïde et la caisse, avec la gouge et le maillet de préférence (Broca et Maubrac), procédé permettant d'accéder d'emblée, ou en un second temps, dans la fosse temporale ou cérébelleuse, si le pus y est collecté. Lorsque les signes cliniques (monoplégie brachiale) dénoncent un abcès à distance (frontal), une seconde ouverture crânienne devient nécessaire. Si l'abcès est profond, la découverte en est facilitée par la ponction cérébrale exploratrice. Le traitement donne au moins 50 p. 100 de succès.

L'abcès traumatique est probable chez tout malade frappé d'accidents méningitiques à la suite soit d'une fracture du crâne, soit d'une ostéite suppurée des os du crâne succédant, d'emblée ou tardivement, à un traumatisme. Existe-t-il une plaie suppurante ou cicatrisée, on trépane à son niveau; sinon on s'oriente d'après les symptômes de déficit (paralysies), à condition qu'ils signalent un foyer nettement localisé. La dure-mère incisée, le siège exact de l'abcès sera dénoncé par le signe de Roser-Braun (disparition des battements cérébraux), puis restera à rechercher le pus par des ponctions en divers sens.

Mais ce procédé n'est guère applicable qu'après les traumatismes de la voûte. En cas de fracture du rocher, le siège peu accessible des foyers suppurés commande le plus souvent l'abstention.

**Encéphalites chroniques.** — Les encéphalites chroniques infantiles tantôt succèdent à une encéphalite aiguë, tantôt résultent d'une sclérose lente et progressive. Elles ont pour expression un syndrome nerveux où, suivant les formes cliniques, prédominent soit les contractures, l'athétose ou les mouvements choréiques, soit les crises épileptiformes, les troubles trophiques ou les troubles psychiques. Il en résulte divers types: l'hémiplégie spasmodique, la maladie de Little, l'athétose double, la chorée congénitale, l'épilepsie et l'idiotie.

Ces divers syndromes, on ne doit pas l'oublier, peuvent ressortir à l'hérédo-syphilis qui, si elle est en cause, pose l'indication du traitement mixte (injections mercurielles et iodure de potassium) capable de suspendre l'évolution de la sclérose. Aux autres facteurs étiologiques ne s'appliquent que des mesures préventives. L'accouchement prématuré, origine fréquente d'encéphalite (pour l'enfant), sera autant que possible évité; on redoutera de même, en cas de dystocie, les causes de compression prolongée de la tête et d'asphyxie du nouveau-né. L'encéphalite consécutive à une naissance avant terme est, du reste, plus curable que celle qui succède à des hémorragies méningées par dystocie.

Dans certaines hémiplégies spasmodiques à marche très progressive, il y a lieu de prolonger la révulsion (pointes de feu, vésicatoires sur la nuque ou le crâne, du côté opposé à la paralysie) bien au delà de la période aiguë.

Le reste du traitement médical ne vise que les symptômes. La paralysie est justiciable de la galvanisation descendante de la moelle ou de la galvanisation cérébrale (pôles aux apophyses mastoïdes; séances de 3 minutes tous les 2 jours), commencées un mois après la disparition des accidents aigus. La paralysie est d'autant plus marquée qu'elle débute plus tard. On lui opposera, en outre,

les frictions stimulantes, le massage et la mobilisation passive, pour prévenir la rétraction tendineuse. La contracture est modérée par les bains tièdes, les bains de boue, le bromure, les cures à Nérès et Plombières.

La rigidité spasmodique généralisée sans paralysie notable ou maladie de Little est très amendée par l'éducation motrice méthodique des membres atteints (marche, course, exercices manuels) et le traitement orthopédique, qui secondera le traitement opératoire dans la correction des attitudes vicieuses.

L'athétose, les mouvements choréiformes réclament l'usage de la valériane, de l'antipyrine et des bromures, spécialement pendant les phases d'agitation.

Les crises épileptiformes sont justiciables de la médication bromurée telle qu'elle est instituée contre l'épilepsie (v. c. m.); du reste, elles tendent à cesser après 30 ans. Contre l'atrophie musculaire et les arrêts de développement on n'a d'autres ressources que la galvanisation et les bains salés chauds; la cure marine est contre-indiquée. L'imbécillité, l'idiotie sont atténuées par le traitement pédagogique. (VOIR IDIOTIE).

**Traitement chirurgical.** — Il s'applique soit aux rétractions tendineuses, soit à la lésion centrale. Les membres peuvent être redressés par la ténotomie portant, selon les cas, sur le tendon d'Achille, l'aponévrose plantaire, les demi-tendineux, demi-membraneux et biceps. Elle n'est justifiée que si la contracture ne progresse plus. On la fait suivre d'une immobilisation prolongée (30 jours) dans un appareil plâtré. Les appareils orthopédiques régularisent la reprise des mouvements ou corrigent les déformations rebelles.

La lésion causale de l'hémiplégie spasmodique peut être justiciable d'une opération dans les cas où elle consiste en un kyste (traumatique ou non), à condition que des signes d'épilepsie partielle en précisent nettement le siège. Les opérations les plus précoces sont les plus efficaces.

**Encéphalopathie saturnine.** — Ce terme désigne des accidents cérébraux

divers: délire, convulsions épileptiformes, hémiplégie, coma, qui souvent alternent ou se succèdent chez les saturnins, réclamant un traitement approprié à leur véritable cause, qui est variable et doit être d'abord dépistée (insuffisance rénale ou hystérie). Aux symptômes d'excitation on oppose la médication bromurée; à la paralysie hystérique la suggestion et la faradisation; à l'urémie le régime lacté, les piqûres d'éther, de caféine, la saignée et parfois les injections de sérum artificiel.

**Endocardites aiguës.** — I. Endocardite infectieuse atténuée. — Au cours du rhumatisme articulaire aigu, sa cause habituelle, il est logique de chercher à prévenir l'endocardite et, à cet égard, le meilleur prophylactique paraît être le salicylate de soude (4 à 6 gr.) dont on poursuivra l'usage 5 ou 6 jours au moins après la cessation des douleurs. A l'endocardite déclarée, on oppose des révulsifs locaux et un traitement général. On commence par appliquer des ventouses scarifiées sur la région précordiale (à plusieurs reprises au besoin), puis on entretient la révulsion, s'il y a lieu, soit par des vésicatoires volants posés et pansés aseptiquement, soit par des pointes de feu ou des badigeonnages répétés de teinture d'iode. A l'intérieur, il semble que le salicylate de soude agisse favorablement même sur l'endocardite déclarée, quoique quelques auteurs le contestent. Quand la phase aiguë est passée, l'usage des iodures (de potassium et de sodium, 50 à 80 centigr.) alterné ou non avec celui de préparations arsenicales (arséniate de soude, arrhénal) paraît contribuer à activer la résorption des exsudats valvulaires et à en retarder l'évolution scléreuse (Barié). Reste à combattre les symptômes. Contre l'hyperthermie on donne le sulfate ou le chlorhydrate de quinine. A l'éréthisme ou à l'arythmie cardiaques on oppose soit la digitale (macération de 30 à 40 centigr. de feuilles pendant 5 à 6 jours), soit la digitaline cristallisée (solution titrée X gouttes, 3 ou 4 jours de suite) ou le strophantus (1 à 3 milligr. d'extrait titré). Après défervescence, les

bromures (3 à 4 gr.) ou la valériane (extrait de valériane ou valérianate d'ammoniaque) suffiront à régulariser les battements cardiaques (Barié). Le malade doit, pendant toute la durée de l'endocardite aiguë, garder le lit et s'alimenter légèrement, surtout avec du lait. La convalescence réclame l'emploi de la médication tonique (*fer, arsenic, glycérophosphates, cure d'air*).

II. *Endocardites infectantes.* — Ces endocardites représentent une des localisations de *septicémies généralisées* presque toujours rebelles à toute thérapeutique. Il est indiqué de soutenir l'organisme par des toniques (*éther, alcool, café, caféine, digitale*, injections intra-veineuses de *sérum artificiel*) pour renforcer ses moyens de défense contre l'infection. Jusqu'ici, les agents opposés directement à celle-ci (*quinine à haute dose*) sont d'un effet douteux, sauf peut-être le *collargol* qui, injecté dans les veines à la dose de 7 à 9 centigr. semble avoir donné quelques résultats.

*Endocardites chroniques.* — Le traitement des endocardites chroniques est étroitement lié à celui des diverses lésions valvulaires qu'elles engendrent et de leurs troubles fonctionnels.

*Énésol.* — (Voir MERCURE [SALICYLAR-SINATE DE]).

*Enghien.* — Petite ville à 8 km de Paris, dans une plaine attenante vers le sud à la vallée de la Seine. Altitude 44 m. Eaux froides (10°-14°), sulfurées-calciques accidentelles et sulfhydriquées, sulfatées-calciques. Utilisées sous forme de boisson, bains, douches, pulvérisations, inhalations. Leur usage interne provoque une excitation manifeste s'exerçant sur le système nerveux, le système circulatoire, l'appareil digestif, les reins, la peau et se traduisant par de l'agitation, de l'insomnie, des douleurs névralgiques, des éruptions cutanées.

*Principales applications.* — Affections catarrhales d'origine lymphatique et scrofuleuse, affections herpétiques.

*Entéralgie.* — L'entéralgie est un syndrome caractérisé par l'apparition inopinée et périodique de violentes coliques intestinales durant de quelques

heures à 2 ou 3 jours, accompagnées de météorisme mobile, parfois de vomissements et de constipation (matières ovillées, rubanées). L'intestin fonctionne normalement entre les accès, souvent occasionnés par le surmenage intellectuel, les émotions, et frappant plutôt les névropathes arthritiques. Semblant liées à un spasme du colon et de l'S iliaque, les crises d'entéralgie sont justiciables non des purgatifs (contre-indiqués, les drastiques surtout), mais de la belladone (XV à XX gouttes de teinture) et même de l'opium (I à C gouttes d'éllixir parégorique) qui apaisent les douleurs et lèvent la constipation. Les bains chauds, la faradisation abdominale (au pinceau) soulagent souvent. Dans l'intervalle des accès se pose l'indication des laxatifs anodins (*huile de ricin, fleur de soufre, rhubarbe*), de la *galvanoisation intestinale* (pôle positif sur les dernières vertèbres dorsales; pôle négatif promené sur les colons), des douches chaudes ou tièdes et des cures hydrominérales à Nérès, Plombières ou Ragatz. L'hygiène physique et morale (aération, repos intellectuel, etc.) est essentielle pour éviter le retour des accès. Avant de conclure à l'entéralgie il est indispensable d'avoir éliminé, par un examen clinique minutieux, tous les facteurs organiques de coliques : entérites, appendicite chronique, sténose intestinale, tabes, coliques de plomb, etc.

*Entérites aiguës.* — I. *Gastro-entérite infantile.* — La première indication est de régler le régime. Le mieux est d'instituer la diète hydrique (Voir DIÈTE) pendant 24 ou 48 heures; ensuite, si l'amendement obtenu le permet, on remplace, peu à peu, suivant la tolérance de l'intestin, l'eau pure soit par de l'eau de riz ou du bouillon de légumes (pur, puis additionné de farine de riz, une demi ou une cuillerée à café p. 100) puis par du lait (en quantité progressive). Selon les cas, la décoction de céréales de Comby (blé, orge perlé, maïs concassé, haricots blancs secs, pois secs, lentilles, de chaque 30 gr., sel marin 20 gr. pour 3 litres d'eau réduits à 1 par 3 heures d'ébullition) additionnée de farine (de riz, d'orge ou d'avoine, une

cuillerée à café p. 100 gr.), le babeurre sucré, le kéfir n° 2 ou le lait Backhaus seront mieux supportés. Tel ou tel de ces aliments servira de transition pour ramener peu à peu l'enfant à l'allaitement normal, mais par une très lente progression en réglant minutieusement le nombre des repas et sans forcer jamais les doses, en revenant, sans hésiter, à la diète hydrique si la diarrhée ou les vomissements reparassent.

Quand les fermentations intestinales ne cèdent pas à la diète, on peut recourir aux grands lavages (Voir ENTÉROCLYSE), répétés 3 fois par jour avec de l'eau salée (1 p. 100) bouillie. En général, les purgations (5 à 10 gr. d'huile de ricin ou 5 à 15 centigr. de calomel) ne trouvent leur indication (après 6 mois) que si la diarrhée ou les vomissements reparassent après une première amélioration (Marfan). Les antiseptiques internes (*benzo-naphtol*, etc.) sont maintenant délaissés, sauf l'acide lactique (limonade à 3 gr. p. 125).

Il est rare que les vomissements résistent à la diète hydrique; dans le cas contraire les lavages de l'estomac pratiqués avec une sonde de Nélaton n° 33, sous une pression de 40 cm à 1 m., avec de l'eau bouillie, sont très efficaces. Variot préconise, contre les vomissements et la diarrhée, l'usage du citrate de soude (solution à 5 pour 300, par cuillerées à soupe).

L'opium et les astringents ne doivent intervenir que si la diarrhée persiste après élimination du contenu septique de l'intestin. Les astringents les plus usités sont : le sous-nitrate, le salicylate de bismuth, la craie, le talc, le tannigène (50 centigr. à 1 gr. par paquets de 25 centigr.). L'opium ne sera donné qu'après 6 mois (I goutte de laudanum à 1 an, II à 2 ans, ou V à XV gouttes d'éllixir parégorique).

Aux coliques on oppose les applications chaudes sur le ventre (compresses humides chaudes souvent renouvelées), à la fièvre et à l'agitation les bains tièdes (35°) ou frais (28°, 25°) de 5 à 10 minutes répétés au besoin toutes les 3 heures. Les bains sinapisés (150 gr. de farine de

moutarde), les injections d'éther, de caféine, d'huile camphrée, de sérum artificiel ne deviennent généralement nécessaires que dans les formes algides (Voir CHOLÉRA INFANTILE). Dans l'entérite folliculaire, la purulence des selles peut poser l'indication des lavements de nitrate d'argent (5 centigr. pour 100 gr. d'eau). A l'usage des féculents, du kéfir, on doit joindre parfois celui de la viande crue pulvée ou de la viande cuite moulinée.

II. *Entérite aiguë des adultes.* — Il est d'abord indiqué de mettre l'intestin au repos et de le libérer de son contenu putride. Dans ce but sera instituée une diète hydrique sévère, le malade prendra par petites doses soit du thé léger, soit de la citronnade ou de la limonade lactique (15 gr. p. 1000), soit du bouillon de légumes, ou, si les vomissements persistent, du champagne frappé étendu. Le soir ou le lendemain matin, il prendra, soit un cachet de calomel (50 à 60 centigr.) additionné, si les coliques sont vives, de 1 centigr. d'opium, soit 30 gr. de sulfate de soude ou un verre à Bordeaux d'eau de Carabana (plusieurs matins de suite). Lorsque prédominent les phénomènes de colite dysentérique, les grands lavages de l'intestin à l'eau bouillie chaude (38°) (Voir ENTÉROCLYSE) sont préférables aux purgatifs. En certains cas, les lavements antiseptiques (eau boratée ou eau oxygénée à 12 vol. étendue d'eau alcaline; solution de permanganate à 1 p. 1000) suffisent. Les formes ulcéreuses réclament l'emploi de lavements de nitrate d'argent (25 à 50 centigr. p. 200 gr. d'eau); les vomissements rebelles, celui du lavage de l'estomac.

Les douleurs sont justiciables des compresses humides chaudes souvent renouvelées. L'opium ne doit intervenir qu'après élimination des produits toxiques de l'intestin; on le donnera sous forme de poudre (5 à 20 centigr.), de laudanum de Sydenham (X à XX gouttes), de gouttes noires anglaises (III à VIII gouttes) ou d'éllixir parégorique (1 à 2 cuillerées à café par jour), et on lui associera, avec avantage, des poudres absorbantes (*bismuth, craie, talc*) ou antiseptiques (*benzo-naphtol, bétol, peroxyde*