

Héroïnomanie. — Les héroïnomanes sont fréquemment des *morphinomanes* qu'on a eu le tort de chercher à guérir avec l'héroïne; l'héroïnomanie primitive est encore exceptionnelle. Plus toxique que la morphine, l'héroïne est bien moins longtemps tolérée (2 à 3 ans au plus) et entraîne une déchéance physique et mentale bien plus prononcée, caractérisée par de profonds troubles de l'hématose, des crises de suffocation d'origine bulbaire et de la torpeur intellectuelle (P. Sollier).

La suppression de l'héroïne est aussi difficile et bien plus dangereuse que celle de la morphine. Ici aussi la méthode de la suppression rapide est la plus pratique; mais elle comporte des accidents qui, quoique identiques à ceux de la démorphinisation (syncopes), sont ici bien plus périlleux, car, si chez les morphinomanes on les voit céder à une très petite dose de morphine, ils sont souvent, chez les héroïnomanes, rebelles à l'héroïne, et ne cèdent pas toujours aux piqûres d'éther ou de caféine; chez les premiers, en effet, l'asthénie cardiaque est seule en cause, tandis que, chez les seconds, la syncope, d'origine bulbaire, entraîne un arrêt de la respiration avec cyanose et pouls filiforme. Pour cette raison, le procédé de choix, pour tourner le danger, consiste à remplacer aussitôt l'héroïne par la morphine. Le sevrage devient ensuite aussi aisé que chez les morphinomanes (P. Sollier).

Herpès zoster. — Contre l'herpès zoster ou zona il n'existe aucun traitement spécifique. Si les vésicules sont intactes, on s'opposera à leur rupture en les saupoudrant largement de talc et d'oxyde de zinc et recouvrant le tout d'un pansement ouaté occlusif; quand les vésicules sont excoriées, on remplace la poudre par une couche de pâte à l'oxyde de zinc additionnée de menthol (1 p. 100) et de cocaïne (1 p. 100) ou d'orthoforme (5 à 10 p. 100). A l'élément névralgique on oppose la quinine, l'anti-pyrine, le pyramidon ou l'aconitine. Dans les cas très douloureux, les pulvérisations de chlorure de méthyle faites avec inter-

position d'un double taffetas gommé, ou d'une feuille de caoutchouc collée à la peau (Sabouraud), sont très efficaces: 2 heures après, le malade souffre davantage pendant 3 ou 4 heures mais pour être ensuite très soulagé ou même guéri définitivement. Le zona rebelle des vieillards, le zona symptomatique du cancer pleuro-pulmonaire sont parfois assez douloureux pour justifier l'usage des piqûres de morphine. Les injections intra-rachidiennes ou épidurales de stovaine sont également utilisables dans ces cas. Le zona primitif épidémique réclame, en outre, une médication antithermique et antiseptique générale (purgatifs, quinine, etc.). Le zona ophthalmique est souvent très douloureux; tenace, la néuralgie est justiciable de l'aspirine, du salicylate de soude, des sangsues ou des ventouses au pourtour supérieur de l'orbite, et, à la période aiguë, des piqûres de dionine (1 centigr.). Les pustules de la conjonctive seront pansées avec la pommade iodoformée à 3 p. 100 additionnée de sulfate d'atropine (0,50 p. 100) en cas d'iritis concomitant (Terson). Une ulcération grave de la cornée exige la suture, plus ou moins étendue, de la fente palpébrale.

Herpès génital. — Cette affection récidive avec une déplorable ténacité; le meilleur traitement prophylactique semble être le lavage local quotidien avec de l'eau phéniquée à 2 p. 100. Au moment des poussées, on peut étaler sur la lésion soit de la pâte à l'oxyde de zinc boriquée, soit du sous-nitrate de bismuth finement pulvérisé, après lavage à l'eau boriquée tiède. On s'abstiendra surtout de cautérisations ou de topiques irritants.

Herpétique (Angine). — Voir ANGINE.

Hétol. (Cinnamate de soude.) — *Caract. phys. et chim.* — Cristaux solubles dans 20 p. d'eau.

Prop. thérap., indicat. — Préconisé contre la phthisie pulmonaire (Landerer), neutraliserait les toxines tuberculeuses et provoquerait une polynucléose intense.

Formes pharmac., doses. — 1 à 5 centigr., en injections hypodermiques de

solutions dans l'eau ou le sérum normal, en débutant par 1 à 2 milligr.

Hoffmann (Liqueur d'). — Voir ÉTHER SULFURIQUE.

Holocaine (Chlorhydrate d'). — *Caract. phys. et chim.* — Amidine, résultant de la combinaison de la phénacétine avec la paraphénéthidine, découverte par Tauber; aiguilles incolores, peu solubles dans l'eau froide (2,5 p. 100), bien plus dans l'eau chaude.

Effets physiol. et tox. — Plus toxique (3 à 4 fois) que la cocaïne. Poison musculaire local et poison tétanisant. I à II gouttes d'une solution à 1 p. 100 produisent, en une minute, l'anesthésie complète de la cornée et de la conjonctive.

Prop. thérap., indicat. — Anesthésique local exclusivement réservé à la pratique oculistique. Ne produit ni dessèchement, ni altération de l'épithélium cornéen, ne provoque ni mydriase, ni modification de l'iris et de la pression intra-oculaire.

Formes pharmac., doses. — Collyres à 1 p. 100, I à V gouttes.

Homatropine. — *Caract. phys. et chim.* — Tropéine, obtenue par déshydratation du produit de combinaison de la base tropine avec l'acide phénylglycolique. Prismes incolores, amers, peu solubles dans l'eau, très solubles dans l'alcool.

Prop. thérap., indicat. — Mydriatique très peu toxique, non irritant, n'exposant pas au glaucome, même après emploi prolongé. Opposé, chez les myopes, au spasme de l'accommodation.

Formes pharmac., doses. — On utilise le bromhydrate, très soluble dans l'eau.

Collyre :

Bromhydrate d'homatropine	2 centigr.
Eau distillée	9 gr.
Eau distillée de laurier-cerise	1 —

I à II gouttes par jour (myopes).

Hombourg. — Ville d'Allemagne, province de Hesse-Nassau, sur l'Eschbach, à la base méridionale du Taunus, à 30 km N.-E. de Wiesbaden et à 14 km de Francfort-sur-Mein. Altitude 200 m.

Eaux froides (11°-16°), gazeuses, chlorurées-sodiques, ferrugineuses et faiblement bicarbonatées-calciques. Utilisées en boisson, inhalations, douches, bains Toniques reconstituantes; laxatives à la dose de plusieurs verres.

Principales indications. — Affections catarrhales de l'appareil digestif, des voies génito-urinaires, des voies respiratoires; pléthore abdominale.

Hopogan. — Voir MAGNÉSIUM (PER-OXYDE DE).

Hoquet. — Le hoquet est un spasme clonique du diaphragme tantôt accidentel, après un repas trop copieux, tantôt symptomatique d'états morbides variés.

Contre le hoquet lui-même on a conseillé bien des remèdes, petits moyens ou médicaments. Des premiers, il faut retenir les suivants: boire, à petites gorgées, de l'eau fraîche ou de l'eau gazeuse en faisant, après chaque gorgée, une inspiration lente et profonde; exécuter une série de mouvements respiratoires profonds, rapides (45 à 50 par minute) et ininterrompus (Mathieu); suspendre la respiration aussi longtemps que possible; appliquer sur l'épigastre des compresses chaudes ou froides, des sinapismes; maintenir, avec les doigts ou une pince, la langue tirée hors de la bouche (Laborde, Viaud, Noir). Parmi les médicaments, les plus usuels sont: l'éther (gouttes ou perles), l'eau chloroformée, la morphine, le sulfate d'atropine, la teinture de cannabis indica (X à XX gouttes), le valériane d'ammoniaque, la cocaïne, le menthol, les bromures, le chloral, la quinine. On peut encore essayer la galvanisation du phrénique (pôle positif au cou; pôle négatif promené sur les insertions du diaphragme, à la base du thorax).

Le hoquet symptomatique est fréquemment justiciable de traitements plus rationnels. Le hoquet des dyspeptiques hypersthéniques réclame un régime approprié et l'emploi des alcalins à hautes doses; celui de la stase gastrique cède au lavage de l'estomac; le hoquet de la sténose œsophagienne est de même amendé par le cathétérisme du conduit. Le calomel convient au hoquet par helminthiase;

la morphine, la glace à celui de la pleurésie diaphragmatique, de la péritonite; le sulfate de quinine à celui des paludéens. Les tumeurs du médiastin, l'adénopathie trachéobronchique, la péricardite, la grossesse, les affections utérines, l'ascite, l'obstruction intestinale, l'appendicite sont d'autres causes possibles de hoquet auxquelles on fera en sorte d'opposer une thérapeutique pathogénique. L'alcoolisme aigu, l'urémie, la fièvre uroseptique comportent parfois ce symptôme qui cède alors à un traitement antitoxique. Les toxines bactériennes sont sans doute en cause dans le hoquet des infections (choléra, grippe, fièvre typhoïde, etc.). Celui du choléra est calmé par les compresses chaudes sur l'épigastre; celui des typhiques (signe généralement fâcheux) par les bains, les injections de sérum artificiel, à moins qu'il ne tienne à une perforation intestinale ou à une appendicite paratyphoïde (Bromchis). Bruyant et souvent rebelle, le hoquet hystérique doit, comme les autres spasmes, être combattu par des procédés variés: compression latérale du larynx, immobilisation temporaire des fausses côtes et du diaphragme, traction continue de la langue, faradisation du larynx ou du diaphragme (Sollier).

Hôtel-Dieu (Vin de l') ou *Vin de digitale composé*. — Vin diurétique et cardio-tonique (souvent prescrit jadis, peu usité actuellement) dont voici la formule :

Poudre de digitale . . .	5 gr.
Squames de scille . . .	7 — 50
Baies de genièvre . . .	75 —
Acétate de potasse desséchée	50 —
Vin blanc à 10 p. 100 d'alcool	900 —
Alcool à 90°	100 —

20 gr. (un verre à liqueur) correspondent à 10 centigr. de poudre de feuilles de digitale, 15 centigr. de scille et 1 gr. d'acétate de potasse. Ne pas confondre avec le vin de Trouseau, trois fois plus riche en digitale.

Houblon. — *Humulus Lupulus* (Ulmacées). On utilise les cônes et les

fleurs femelles dont les écailles renferment, à leur face interne, une poussière végétale résineuse, le *lupulin*, poudre jaune rougeâtre, amère, contenant une huile essentielle et un principe amer cristallin (acide lupulique).

Effets physiol. et tox. — L'inhalation des émanations de houblon provoque de la céphalée et de la somnolence. A l'intérieur, le lupulin agit comme amer stomachique, un peu laxatif. Ses effets anaphrodisiaques sont classiques.

Prop. therap., indicat. — Le houblon est utile comme tonique amer chez les lymphatiques, les scrofuleux. Il sert à aromatiser la bière. Le *lupulin* est un sédatif de l'éréthisme génital. C'est un poison du système nerveux, au même titre que les essences.

Formes pharmac., doses. — *Infusion* 10 p. 1000. *Extrait* 30 centigr. à 2 gr. *Lupulin* 50 centigr. à 2 gr. en cachets.

Houx. — *Ilex Aquifolium* (Ilicinées). On utilise les feuilles comme sudorifique et fébrifuge, les baies comme purgatif.

Formes pharmac., doses. — *Décocté* de feuilles fraîches 30 à 60 p. 1000. Poudre de feuilles 6 gr.

Houx (Petit) ou Fragon. — *Ruscus aculeatus* (Liliacées). La racine (une des 5 racines diurétiques) est utilisée en décoction (20 p. 1000), comme diurétique.

Huchard (Sérum de). — Solution hypodermique, tonique et diurétique, opposée par Huchard à la manie sénile et ainsi formulée :

Caféine	} aa 5 gr.
Benzoate de soude	
Phosphate de soude	10 gr.
Eau distillée stérilisée	Q. S. p. 100 c. c.

Injecter 5 à 10 c. c.

Huile d'amandes douces. — Voir AMANDES.

Huile de Cade. — Voir CADE.

Huile de Chaulmoogra. — Voir CHAULMOOGRA.

Huile de foie de morue. — *Caract. phys. et chim.* — On distingue : 1° l'huile vierge, issue, sous une chaleur douce,

des foies frais bien isolés de leurs annexes, liquide jaune d'or, à peine acide, à odeur de poisson frais, de saveur rappelant celle de la sardine fraîche, solidifiable à - 15°; 2° l'huile blonde ambrée, de couleur vin de Madère grâce à la mise en liberté de pigments biliaires, d'odeur tolérable mais plus marquée que la précédente, de même saveur, bien que plus acide; 3° l'huile brune, ayant subi un commencement de putréfaction, d'odeur et de saveur repoussantes la rendant impropre à la thérapeutique, malgré son activité élevée. L'huile blonde ambrée est la plus riche en principes actifs et sera, par suite, préférée.

La composition de l'huile de foie de morue est fort complexe. Outre des graisses remarquablement assimilables, elle renferme : des ammoniacales composées, des bases de la série pyridique, des alcaloïdes spéciaux (*aselline*, *morrhaine*, etc.), isolés par A. Gautier et Mourgues, un acide particulier (*acide morrhuique*), des *lécithines*, et, en combinaisons organiques : du *phosphore*, de l'*iode*, du *brome*, du *soufre*. Les corps gras contenus dans l'huile de foie de morue sont éminemment assimilables, en raison de l'acidité légère de l'huile ainsi que de son mélange à des diastases hépatiques et à des matériaux de la bile favorisant son émulsion; aussi obtient-on facilement des émulsions stables.

Effets physiol. et tox. — La plus assimilable des huiles animales, l'huile de foie de morue, est, par ses *lécithines*, un agent de reconstitution et d'épargne de premier ordre (épargne l'usure des albuminoïdes). Grâce à l'acide morrhuique, elle stimule l'appétit et la diurèse, et ses alcaloïdes agiraient comme toniques sur le système nerveux. Sous son influence, on observe un gain rapide de poids, et l'augmentation de la richesse globulaire du sang. L'intolérance se manifeste par la persistance du goût spécial dans la bouche, par des nausées, des vomissements et, surtout, de la diarrhée (signe de saturation); quelquefois par des éruptions eczémateuses. La composition de l'huile de foie de morue ne rend pas absolument compte de ses effets; aussi

tend-on à les comparer à ceux des agents opothérapiques.

Prop. therap., indicat. — Analeptique tonique reconstituant, agent d'épargne; surtout indiquée dans les formes torpides de la tuberculose pulmonaire (à condition qu'il n'existe ni fièvre, ni diarrhée et que la tolérance soit parfaite); encore plus dans les tuberculoses locales, chez les lymphatiques et les scrofuleux (pure ou additionnée de phosphore); dans l'ostéomalacie; dans les déchéances organiques de causes diverses (syphilis, scorbut, diabète, suppurations, rhumatisme chronique, troubles de croissance). Comme *topique*, l'huile de foie de morue est opposée au *prurigo de Hebra*.

Formes pharmac., doses. — Le dégoût et les troubles digestifs qu'elle provoque sont les plus grandes causes d'échec de l'huile de foie de morue. Elle est généralement bien acceptée par les enfants. Chez l'adulte, la tolérance s'établit grâce à divers artifices ou par suggestion. La saison froide est la plus favorable. La médication sera suspendue une huitaine tous les 20 ou 25 jours. L'huile sera prise soit au milieu ou à la fin des repas, soit avant le coucher. Le goût est dissimulé de diverses façons, suivant les malades : mélange avec du bouillon, du lait, de la bière (entre la mousse et la bière), du café, du thé, de l'eau-de-vie, de l'essence d'eucalyptus ou d'anis, de la créosote; emploi des émulsions ou des capsules molles. L'intolérance digestive peut être combattue : par l'hygiène (altitude, air vif, exercice), par l'addition de sel marin, l'ingestion simultanée d'amers apéritifs (vin de quinquina avec 11 gouttes de teinture de noix vomique), d'éther (55 centigr. par cuillerée d'huile), d'eupéptiques (pancréatine en poudre ou en pilules). Les doses moyennes quotidiennes sont, pour l'adulte, de 30 à 100 gr. et plus; pour l'enfant, 5 à 20 gr. avant 5 ans, 20 à 50 gr. après. L'huile de foie de morue sert de véhicule à plusieurs agents médicamenteux : créosote (15 p. 1000), iode (2 p. 1000), phosphore (1 p. 10 000), *lécithine* (4 p. 1000), *iodeforme* (0,25 p. 100), etc.

Émulsions :

- a) Huile de foie de morue
 blonde 50 gr.
 Sirop de bourgeons de pin. 40 —
 Gomme arabique pulvérisée 45 —
 Essence d'anis. 4 —
 Mucilage de carragaheen
 Q. S. pour 100 c. c.

F. S. A., 3 à 6 cuillerées à soupe par jour.

- b) Huile de foie de morue . . 60 gr.
 Sucre finement pulvérisé. . 20 —
 Gomme arabique pulv. }
 — adragante — } āā 5 —
 Infusion forte de café . . . 20 —
 Rhum ou kirsch 40 —
 Teinture de vanille 4 —

F. S. A., 3 à 6 cuillerées à soupe par jour.

- c) Huile de foie de morue
 blonde 80 gr.
 Lait condensé. 30 —
 Sirop de sucre 30 —
 Eau distillée 20 —
 Essence d'amandes
 amères. IV gouttes.

F. S. A., 3 à 6 cuillerées à soupe par jour.

- d) Huile de foie de morue
 blonde. 480 gr.
 Solution de lactophosphate
 de chaux. 150 —
 Sirop de lactophosphate
 de chaux 325 —
 Gomme adraganthe. 5 —
 Alcoolature de citrons . . . 20 —

F. S. A., 3 à 6 cuillerées à soupe par jour.

Huile de foie de morue iodée :

- Huile de foie de morue
 blonde 500 gr.
 Iode bisublimé. 50 centigr. à 1 gr.

Faire dissoudre à chaud au bain-marie jusqu'à décoloration. De 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

Emplâtre :

- Huile de foie de morue
 brune. 40 gr.
 Cire blanche 9 —
 Poix blanche 4 —

(Pour plus de détails, voir : G. POUCHET, *Précis de Pharmacologie et de Matière médicale*, p. 565.)

Huile de Gabian. — Voir GABIAN.

Huile grise. — Voir MERCURE.

Huile de Harlem. — Voir CADE (HUILE DE).

Huile de jusquiame. — Voir JUSQUIAME (HUILE DE).

Huile de lin. — Huile siccativ employée seulement (rarement) comme excipient.

Huile d'œillettes. — Huile siccativ tirée des graines de pavot; n'est employée que comme excipient.

Huile d'olives. — Obtenue par expression du péricarpe et de l'amande du fruit de l'olivier, *Olea europaea* (Olivées); la première expression donne l'*huile vierge*; la seconde l'*huile ordinaire*. Liquide jaune verdâtre, de saveur douce, se figeant entre 5° et 10°, prise en masse à 2°.

Effets physiol. — Emulsionnée par le suc pancréatique, dans l'intestin, puis saponifiée. On lui a attribué des effets cholagogues très discutés (Doyon et Dufour). Paraît agir, à titre réflexe, sur le spasme de l'intestin (constipation spasmodique, colique de plomb), et des voies biliaires (colique hépatique). Injectée sous la peau (1 à 30 c. c.), l'huile d'olives est absorbée en 3 à 4 jours; si la dose est excessive, l'huile émulsionnée s'enkyste.

Prop. therap., indicat. — Préconisée par Touâtre, G. Sée, Willemin, Chauffard et Dupré, contre la colique hépatique. La crise serait prévenue (si elle est imminente) ou suspendue en quelques minutes (si elle est déclarée) par l'ingestion, en une fois, de 50 à 200 gr. et plus d'huile (loin des repas). La lithiase invétérée avec atonie et dilatation des voies biliaires, l'infection biliaire ascendante contre-indiquent la médication (Barth) qui, du reste, compte de nom-

breux échecs. Est vantée par Weil dans le traitement de la colique saturnine qu'elle soulagerait en quelques jours. Conseillée aussi contre la colique néphrétique. Opposée (en lavements de 400 à 500 c. c.) par Fleiner à la constipation (v. c. m.) habituelle. L'huile d'olive stérilisée est, en outre, un excipient très usité, soit pour la médication locale (huile mentholée, salicylée, etc.), soit pour la méthode hypodermique (huile créosotée, biiodurée, etc.).

Formes pharmac., doses. — *Usage int.* : 30, 50, 200 et jusqu'à 400 gr. (colique hépatique) pure ou aromatisée. *Infect. hypodermiques* 10 à 30 c. c. chez les phthisiques, à titre alimentaire. *Lavements* 20 à 50 gr. émulsionnés avec un jaune d'œuf, contre la constipation, ou 500 à 200 c. c. d'huile pure introduite le soir dans l'intestin (constipation spasmodique, Fleiner).

Émulsion (colique hépatique, Chauffard).

- Huile d'olives . . . 150 à 400 gr.
 Cognac. 45 gr.
 Jaune d'œuf n° 2.
 Menthol 50 centigr.

A prendre le matin, en 2 fois, à 1/4 d'heure ou 1/2 heure d'intervalle.

Huile aromatisée (coliques hépatiques) :

- Huile d'olives. 1000 gr.
 Essence : amandes amères,
 anis, citrons, cannelle,
 girofle, menthe, oranges
 (*ad libitum*). 4 —
 Teinture de vanille 5 —

Par fractions de 50 à 200 gr. (d'un verre à madère à un verre ordinaire).

Lavement émulsionné :

- Huile d'olives 150 gr.
 Teinture de quillaja 20 —
 Jaune d'œuf n° 3.

Un lavement semblable, matin et soir pendant une semaine, le soir seulement pendant une autre semaine, puis tous les deux jours pendant un mois au moins.

Huile de ricin. — Voir RICIN.

Huntington (Chorée de). — Voir CHORÉE CHRONIQUE.

Hunyadi-Janos et Hunyadi-Lazlo. — Sources situées dans le voisinage de la ville de Bude, royaume de Hongrie. Eaux froides, sulfatées-sodiques-magnésiennes (23 gr. SO⁴Na² et 24 gr. SO⁴Mg p. 1000). Exportées comme eaux purgatives. Dose : un à deux verres.

Hydatiques (kystes) du foie. —

Aucun traitement médical n'est efficace contre les kystes hydatiques du foie. Suivant les indications, ils réclament : 1° la ponction simple; 2° la ponction suivie de l'injection d'un liquide antiseptique, retiré après quelques minutes ou abandonné dans la poche; 3° l'incision large suivie d'évacuation, de lavage et de drainage.

La ponction évacuatrice se pratique avec un appareil aspirateur (Dieulafoy ou Potain) et une aiguille fine (n° 2 de l'appareil Dieulafoy) en platine iridié. Une minutieuse asepsie de l'outillage, des mains de l'opérateur, du champ opératoire, est d'abord de rigueur. Le sujet étant immobile, bien à plat sur le dos, l'aiguille est plongée profondément au point culminant du kyste. Il faut s'abstenir de toute ponction exploratrice et aspirer d'emblée tout le liquide, de crainte qu'il ne s'en écoule dans le péritoine quand on a retiré l'aiguille; si elle se bouche pendant l'aspiration, on la laissera en place pour reponctionner à côté avec une seconde aiguille et ne retirer les deux qu'après épuisement du liquide. Aucune pression ne doit être exercée sur l'abdomen pendant l'aspiration; lorsqu'elle est achevée, on retire l'aiguille en laissant se soulever les parois abdominale et kystique, puis, ayant pansé aseptiquement la petite plaie cutanée, on enveloppe l'abdomen d'une bonne couche d'ouate maintenue par un bandage de flanelle serré. Le malade garde ensuite le repos pendant 24 heures et on lui fait une piqûre de morphine, s'il souffre. Même aseptique, la ponction simple expose à quelques accidents (la plupart par intoxication hydatique) : urticaire, vomissements,

embarras gastrique avec fièvre, crises convulsives, syncope, tachycardie, dyspnée asphyxique (par œdème aigu du poumon, après évacuation trop rapide). Heureusement rares, ces accidents ont pourtant pu exceptionnellement devenir mortels. L'évacuation simple peut guérir le kyste hydatique, surtout s'il est jeune, à paroi souple, ou si l'hydatide est morte, ce qui ne peut être affirmé d'avance. Mais, assez souvent, le liquide reparait ou une poche secondaire se forme, ce qui oblige, en certains cas, à des ponctions multiples. Ces inconvénients sont évités par la ponction suivie d'une injection modificatrice. Par l'aiguille, laissée en place, on injecte soit une solution acide de sublimé (à l'acide picrique) à 1 p. 1000, soit de l'eau naphtholée (25 centigr. p. 1000) moins toxique mais beaucoup moins active. Debove injecte, après évacuation du liquide, 100 gr. (ou plus) de la solution de sublimé au 1000°, qu'il retire après 10 minutes, pour laver ensuite la poche à l'eau salée bouillie. Netter et Chantemesse préfèrent la solution de sublimé au 2000°. Dans les kystes de petite taille, Hanot injectait et laissait 15 à 40 gr. de solution au 1000° (dose non toxique). Tous ces procédés sont, à divers degrés, efficaces et indiqués si le kyste se vide bien, ce qui implique une seule vésicule ou peu de vésicules. Si le kyste se vide mal, ce qui dénote la multiplicité des vésicules filles, le procédé de Bacelli consistant à retirer une petite quantité de liquide pour lui substituer un égal volume de solution antiseptique trouve son emploi, tandis que, dans d'autres conditions, il exposerait au suintement du liquide dans le péritoine par l'orifice de piqûre. Les kystes suppurés avec pus stérile sont encore justiciables du procédé de Debove. Au contraire, la laparotomie convient seule dans certains cas : kystes suppurés septiques, kystes rompus dans le péritoine, kystes récidivants, kystes alvéolaires. Le procédé de choix est l'incision en un temps qui est, suivant le siège du kyste, médiane, latérale, postérieure et transpleurale ou lombaire. Nous ne saurions insister ici sur la technique. Grave, l'opé-

ration comporte une cicatrisation lente et peut laisser après elle un trajet fistuleux.

Prophylaxie. — Les kystes hydatiques dérivant des œufs du *tœnia échinocoque*, hôte habituel de l'intestin du chien, œufs absorbés en général avec l'eau de boisson ou la salade, la prophylaxie consiste à n'user pour la table, le lavage des salades, et la cuisson des légumes, que d'eau soigneusement filtrée.

Hydatiques (kystes) du poumon. — Purement symptomatique et palliatif, le traitement médical des kystes hydatiques du poumon n'est justifié que dans les cas où le diagnostic de nature ou de siège reste incertain. Il se borne à combattre, par des moyens appropriés, la toux, les hémoptysies, les douleurs thoraciques, l'expectoration et la dyspnée (Voir HÉMOPTYSIES, BRONCHITES). Dès que le rejet de produits hydatiques, ou une ponction exploratrice a confirmé le diagnostic, une intervention chirurgicale s'impose. La thoracentèse simple ou suivie d'une injection modificatrice est plus dangereuse qu'utile et doit être abandonnée en tant que procédé curateur. C'est donc à la pleurotomie ou à la pneumotomie qu'il convient de recourir.

La pleurotomie s'adresse aux kystes superficiels ou rompus dans la plèvre. La paroi thoracique est, comme pour l'emphyème, incisée, couche par couche, jusqu'à la poche hydatique si elle est intacte; celle-ci est ouverte, vidée, débarrassée (avec le doigt) de ses vésicules filles puis lavée à l'eau boriquée. Les pansements sont renouvelés jusqu'à la cicatrisation qui est assez rapide. Aussitôt après l'opération, peut se déclarer un demi-coma, peut-être imputable à l'intoxication hydatique.

Opération plus sérieuse, entraînant souvent des résections costales, des débridements étendus du poumon, causes possibles d'hémorragies en nappe, la pneumotomie est exigée par les kystes profonds. Les lèvres de la plaie pulmonaire sont suturées à celles de la plaie cutanée et la perte de substance est bourrée de gaze aseptique concourant, à la fois, au pansement et à l'hémostase.

Les suites sont simples mais assez longues. Quand un kyste, infecté par voie bronchique, a provoqué, en s'ouvrant dans la plèvre, un *pyo-pneumothorax*, l'emphyème trouve son indication comme pour une simple pleurésie purulente.

Les opérations sur les kystes hydatiques du poumon donnent une proportion de 90 p. 100 de succès (Tuffier).

Hydatique (kyste) du rein. — La rupture du kyste est son principal danger, évitable seulement par le traitement chirurgical. Le kyste est extirpé, après incision, par voie lombaire ou transpéritonéale. Le capitonnage de la poche (procédé de Delbet) dispense du drainage et évite les suppurations prolongées.

Hydrastine. — *Caract. phys. et chim.* — Alcaloïde extrait du rhizome de l'*Hydrastis canadensis* (Renonculacées), de constitution analogue à celle de la narcotine; prismes orthorhombiques incolores et brillants, très amers, insolubles dans l'eau. Forme, avec les acides, des sels solubles.

Effets physiol. et tox. — A doses thérapeutiques, ralentissement puis accélération des battements cardiaques coïncidant avec l'anémie relative des organes abdominaux et de l'utérus ainsi qu'avec la diurèse. A doses toxiques, à une hypertension passagère, succède de l'hypotension sanguine avec arythmie (par action sur le sympathique et le splanchnique) aboutissant à l'arrêt du cœur (par paralysie des centres vaso-moteurs et des ganglions intra-cardiaques).

Prop. therap., indicat. — Vaso-constricteur. Hémostatique interne opposé aux métrorrhagies, aux hémoptysies.

Formes pharmac., doses. — 5 à 30 centigr. par jour en cachets ou pilules.

Hydrastinine. — *Caract. phys. et chim.* — Produit obtenu en oxydant l'hydrastine, à chaud, par l'acide nitrique. Poudre blanche, peu soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et le chloroforme. Le chlorhydrate (cristaux blancs très amers), très soluble, est seul usité.

Effets physiol. et tox. — Paralyse d'emblée le pouvoir excito-moteur mé-

dullaire. Tonifie la systole cardiaque, vaso-constricteur et hypertenseur plus énergique que l'hydrastine. A hautes doses, tue par arrêt de la respiration, comme l'aconitine (la respiration artificielle peut retarder la mort).

Prop. therap., indicat. — Celles de l'hydrastine et de l'hydrastis.

Formes pharmac., doses. — *Chlorhydrate* 5 à 10 centigr. en pilules ou en injections hypodermiques (solution au 1/10).

Pilules hémostatiques :

Chlorhydrate d'hydrastinine. 1 gr.
Acide gallique 5 —
Ergotine 4 —

Pour 50 pilules; une pilule de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à 4 au minimum et 12 au maximum.

Hydrastis canadensis. — Renonculacée du Canada dont on utilise le rhizome, très odorant, de saveur amère, contenant : de l'hydrastine, de l'hydrastinine, de la berbérine et de la canadine ou méthylbérine.

Effets physiol. et tox. — Ceux de l'hydrastine et de l'hydrastinine (v. c. m.).

Prop. therap., indicat. — Usité surtout comme hémostatique interne, contre les métrorrhagies, les ménorrhagies, la congestion utérine; action lente, doit être administré avant les règles; opposé aussi aux hémoptysies (Huchard). Préconisé encore comme stomachique dans la dyspepsie atonique.

Formes pharmac., doses. — *Décoction* (60 p. 1000). *Teinture* 50 centigr. à 1 gr. ou XXV à LV gouttes 5 à 6 fois par jour. *Extrait fluide américain* 4 à 10 gr. par jour, en 4 ou 5 fois, dans une potion non alcoolisée.

Potion :

Extrait fluide d'hy-
drastis } āā 10 gr.
Eau de fleurs d'orange. }
Sirop de cannelle . . }

Cuillerée à café toutes les 2 heures.

Pilules :

Extrait fluide d'hydrastis . . .	6 gr.
Extrait aqueux de seigle ergoté	3 —
Fer réduit par l'hydrogène . . .	3 —

F. S. A. 120 pilules; 2 à 5 toutes les 4 heures.

Mixture :

Teinture d'hydrastis	40 gr.
— d'hamamelis	20 —
— de viburnum	3 —

Cuillerée à café toutes les deux heures dans un demi-verre d'infusion de menthe édulcorée avec du sirop d'épine-vinette (métrorrhagies, ménorrhagies).

Hydrocéphalie. — I. **Hydrocéphalie aiguë.** — Le traitement diffère suivant que l'hydrocéphalie est primitive ou secondaire. A l'hydrocéphalie primitive on ne peut guère opposer que la médication antiphlogistique : *sangsuës* derrière les oreilles, *glace* sur la tête, *purgatifs* (calomel), et, si les accidents ont quelque durée, *frictions stibiées* en des zones circonscrites (larges comme une pièce de 10 centimes) du cuir chevelu, préalablement rasé. En cas d'échec, il faut, sans tarder, parer aux accidents de compression cérébrale par la *ponction lombaire*. L'hydrocéphalie symptomatique réclame parfois, outre les moyens précédents, un *traitement pathogénique* qui, suivant les cas, visera : soit l'hérédosyphilis (traitement spécifique), soit la gastro-entérite (diète, antiseptie intestinale), soit la néphrite avec anasarque (révulsion lombaire, saignée, lait, drastiques, etc.). Dans ces conditions aussi la ponction lombaire trouve encore son emploi comme agent de décompression.

II. **Hydrocéphalie chronique.** — Quoique le traitement médical soit bien décevant, quelques méthodes thérapeutiques méritent encore mention. L'origine syphilitique de l'hydrocéphalie est assez fréquente pour qu'on soit autorisé à toujours tenter d'abord un traitement d'épreuve d'un mois par l'iodure de potassium (20 centigr. à 4 gr.) et les *frictions mer-*

curielles (1 à 3 gr. d'onguent gris). Quelquefois en cause, le rachitisme est justiciable de l'huile de foie de morue phosphorée. Dans les hydrocéphalies à début aigu et dans les poussées aiguës au cours de l'hydrocéphalie chronique. Bourneville a tiré quelque profit de la méthode suivante : application, sur la tête rasée, d'une capeline en bandelettes d'emplâtre de Vigo laissée, si possible, une semaine, puis, renouvelée ou remplacée par une friction mercurielle quotidienne; chaque mois, un vésicatoire laissé 15 à 24 heures, remplacé, quand il commence à sécher, par du Vigo; dans le même temps 10 centigr. de calomel 2 fois par semaine. On peut aussi utiliser, à titre révulsif, les pointes de feu, la teinture d'iode ou encore les frictions de tartre stibié sur une surface du diamètre d'une pièce de 10 centimes, déterminant un suintement entretenu 6 à 8 semaines avec de l'onguent basilicum (Quinke). Dans la forme vulgaire de l'hydrocéphalie, la révulsion est généralement inutile.

III. **Traitement chirurgical.** — Dans la majorité des cas, ce traitement est contre-indiqué en raison des grands dangers auxquels il expose et de son inefficacité habituelle. Il est cependant justifié dans certaines conditions limitées. Si, au cours d'une hydrocéphalie moyenne (congénitale ou acquise), compatible avec une survie notable et n'entravant pas absolument la vie familiale, l'épanchement ventriculaire subit une recrudescence brusque ou progressive menaçant directement l'activité cérébrale, la motilité, la vision ou même la vie, on doit tenter d'urgence, et répéter au besoin la ponction lombaire ou ventriculaire (d'Astros) quoiqu'elle ne soit que palliative et se borne à lever la compression cérébrale. Par contre, la même opération semble capable d'amener une amélioration considérable dans les hydrocéphalies à début aigu, surtout si elles tiennent à une méningite séreuse respectant relativement les ventricules, l'épendyme et les méninges. Lorsque l'hydrocéphalie dépend d'un néoplasme, c'est, naturellement, son ablation qui est indiquée.

Les principaux procédés opératoires sont : la ponction ventriculaire et la trépano-ponction, la ponction avec drainage simple ou sous-cutané et la ponction lombaire (v. c. m.) qui seule est du ressort de la médecine. Dans l'hydrocéphalie, elle doit laisser s'écouler, chez l'adulte, 20 à 100 c. c. de liquide, et, chez l'enfant, 2 à 65 c. c. Malheureusement, dans certains cas, les cavités ventriculaires sont indépendantes de l'espace sous-arachnoïdien, et, alors, la ponction lombaire ne modifie en rien l'hydrocéphalie. L'unique ressource est en ce cas la ponction ventriculaire.

Les injections modificatrices d'iode sont trop souvent périlleuses, quoique d'Astros leur trouve quelques indications, lorsqu'elles sont prudemment maniées (injecter quelques centimètres cubes d'une solution au 1/50 ou au 1/60, après soustraction d'une petite quantité de liquide encéphalique) et répétées en se guidant sur leurs effets réactionnels.

IV. **Hygiène.** — Bourneville a prouvé qu'une éducation rationnelle et méthodique permettait d'obtenir, chez certains hydrocéphales, un développement intellectuel relatif.

Hydrolats. — Eaux distillées résultant de la distillation de l'eau sur les racines, l'écorce, les feuilles ou les fleurs de diverses plantes fraîches (menthe, fleur d'oranger, tilleul, laitue, laurier-cerise, etc.), auxquelles elles empruntent leurs principes volatils. Les hydrolats n'acquièrent tout leur arôme qu'après un mois ou deux, mais pour peu de temps (les conserver à l'abri de la lumière et de la chaleur). Ils sont surtout utilisés comme excipients (sauf l'eau de laurier-cerise).

Hydronephrose. — La distension du rein et du bassinnet par une urine aseptique peut reconnaître des causes diverses qui font varier le traitement réclamé par l'hydronephrose. Celle-ci est congénitale ou acquise.

Due à un vice de développement, l'hydronephrose congénitale n'est curable que dans certaines conditions (abouchement anormal, coudure des uretères, mobilité du rein). Bien plus commune, l'hydronephrose

acquise peut tenir : 1° à la compression de l'uretère par une tumeur pelvienne ou vésicale; 2° à son oblitération par un calcul; 3° à sa coudure par une ectopie rénale (hydronephrose intermittente). Il faut, toutes les fois que cela est possible, traiter la cause.

I. **Thérapeutique pathogénique.** — L'extirpation d'une tumeur pelvienne ou vésicale, la fixation du rein mobile peuvent guérir certaines hydronephroses. Si un calcul enclavé est en cause (rare), son extraction par néphrotomie est indiquée. Mais, très fréquemment, la cause de l'hydronephrose reste ignorée et on est réduit à combattre les symptômes.

II. **Traitement symptomatique.** — Intermittente et variable, l'hydronephrose ouverte est en partie réductible par malaxation, manœuvre qui corrige en même temps l'ectopie rénale et la coudure de l'uretère. Le cathétérisme urétéral (Albarran) peut amener le même résultat. La néphrorraphie achève le traitement en mettant le malade à l'abri d'une récurrence.

L'hydronephrose fermée, invariable, exige une intervention plus complexe. La ponction simple n'est que palliative dans l'hydronephrose vraie (Tuffier). Suivant les cas, quatre opérations sont à choisir. Si l'obstacle siège au haut de l'uretère, on peut soit le lever directement (section d'une valvule, d'une sténose), soit sectionner l'uretère au-dessous de lui pour en aboucher le bout inférieur au bassinnet (urétéro-pyélonéostomie). Si l'obstacle occupe la partie inférieure de l'uretère, on peut lui opposer l'urétérotomie simple ou la section de l'uretère au-dessus de lui suivie de l'abouchement à la vessie du bout supérieur du conduit.

Lorsque l'origine et les signes de l'hydronephrose font craindre l'insuffisance du rein opposé (dont la perméabilité peut être appréciée par le procédé du bleu et la séparation des urines selon la méthode de Luys), il est prudent de recourir d'abord à la néphrotomie lombaire qui permet d'explorer la perméabilité urétérale. La vie du sujet est alors sauvegardée, si les lésions sont bilatérales, et l'urine du rein opéré s'écoulant par

la plaie lombaire, celle de l'autre remplissant la vessie rendent compte, par leurs caractères, du fonctionnement de chaque glande. Malheureusement, la néphrotomie laisse une *fistule persistante* et expose à l'*infection de la poche rénale*. Aussi, dès que la perméabilité de l'autre rein est prouvée, faut-il pratiquer la *néphrectomie secondaire précoce*, intervention relativement bénigne (Tuffier). L'*hydronéphrose volumineuse* avec oblitération définitive de l'uretère est justiciable de la *néphrectomie primitive*, à condition que le rein opposé fonctionne normalement. La *voie lombaire* est la moins dangereuse (mortalité 6,4 p. 100, Tuffier).

Hydrorrhée nasale. — Les crises d'hypersecretion qui caractérisent cette maladie cèdent surtout aux agents vasoconstricteurs : *cocaine* en badigeonnages ; *sulfate d'atropine* (1/2 milligr.) et de *strychnine* (2 milligr.) à l'intérieur (Lermoyez). Les cautérisations sont généralement plus nuisibles qu'utiles. Caëtex préconise les badigeonnages avec une solution faible de *nitrate d'argent*. On doit en outre *modifier le terrain arthritique*. Pour Lermoyez et Mahu, le traitement de choix consisterait en *applications* (2 fois par semaine pendant 2 minutes) *d'un courant d'air sec surchauffé* (à 80° ou 100° par passage à travers un serpent métallique) à la surface de zones circonscrites de la pituitaire.

Hydrothérapie. — Ce terme désigne surtout actuellement le *traitement externe par l'eau, sous toutes ses formes et à toutes températures*. Les principaux modes de l'hydrothérapie sont : la *douche*, l'*affusion*, le *drap mouillé*, le *maillot humide* et le *bain froid*.

La *douche* est *locale* (hépatique, splénique, hypogastrique, épigastrique, périméale, vaginale, ascendante, etc.) ou *générale* (tout le corps sauf la tête), *froide* (10° à 20°), *chaude* (35° et plus), *écossaise* (chaude terminée par un jet froid très court) ou *alternative* (série de douches froides et chaudes alternées). La douche varie encore dans sa forme. Les plus usuelles sont la *douche à la lance* (*divisée ou non*) et la *douche en*

pomme d'arrosoir. Le jet doit d'abord parcourir la face postérieure du corps (côté droit de haut en bas, puis gauche de bas en haut, et, retour rapide de haut en bas), puis la face antérieure, de la même façon. Aujourd'hui très délaissée, la *douche en pluie* tombe de 2 m. 50 ou 3 m., d'une pomme d'arrosoir fixe, sur le sujet qui doit porter un bonnet de caoutchouc ou de toile cirée; elle est avantageusement remplacée par le *collier douche*. La *douche en colonne* tombe également de haut, mais en un seul jet de 2 cm à 2 cm 1/2 de diamètre. Dans la *douche en cercle* le sujet reçoit l'eau de 8 à 10 cerceaux percés de trous et superposés, distants de 12 à 15 cm.

L'*affusion* consiste à verser sur le corps, nu dans une baignoire, plusieurs seaux d'eau froide.

Le *drap mouillé* consiste à envelopper le corps d'un drap préalablement trempé dans l'eau froide et fortement tordu; l'enveloppement est accompagné de frictions vigoureuses.

Le *maillot humide* est un drap plus ou moins imbibé d'eau froide, selon les indications, enveloppant le corps, en totalité ou en partie, et recouvert d'une couverture de laine. Le sujet est couché sur un lit. La durée de l'application varie avec l'effet recherché.

Les *bains* font l'objet d'un article spécial (Voir BALNÉATION).

I. **Effets physiologiques.** — Ils varient avec la *température* et le *choc de l'eau*. Le sujet ressent d'abord une impression de suffocation; localement, la peau pâlit sous la douche et présente le phénomène dit *chair de poule*; puis, avec la *réaction*, naît une sensation de chaleur bienfaisante, tandis que le tégument rougit, que la respiration s'élargit. La réaction tonifie le système nerveux, active les échanges, et favorise, avec la diurèse, l'élimination des déchets de la nutrition. Brèves et très froides, les pratiques hydrothérapiques sont excitantes et toniques, davantage quand s'y ajoute la percussion (douche). Les *applications froides prolongées* sans percussion sont sédatives chez les sujets vigoureux; chez les nerveux, il faut leur préférer les appli-

cations tièdes ou chaudes. La douche chaude prolongée est sédative; la douche chaude très courte est excitante. La douche en cercle est très excitante.

II. **Modes d'administration.** — La douche sera utilement précédée d'un exercice modéré (p. ex. avec un appareil à traction élastique). La température de la salle de douche doit être, au moins, de 15° à 18°. *Pendant la douche*, le sujet, appuyé à un support, doit respirer largement et faire quelques mouvements volontaires. D'une durée initiale maxima de 15 à 20 secondes, la douche sera précédée d'un bain de pieds chaud, chez les sujets qu'elle oppresse d'une façon excessive. *Après la douche* le sujet, essuyé avec un linge rude, s'habille rapidement, soit pour se livrer, s'il est ingambe, à un exercice violent (*gymnastique, course, marche rapide*), soit, s'il est impotent, pour se soumettre à une *friction* ou à un *massage général*.

III. **Indications.** — Un grand nombre d'états pathologiques sont justiciables de l'hydrothérapie, en première ligne : l'*hystérie*, la *neurasthénie*, les *psychoses*, la *chorée vulgaire*, la *maladie de Basedow*; dans certaines conditions seulement, l'*épilepsie* (contre l'anémie) et l'*hystéro-épilepsie*. Les affections organiques du système nerveux (*lésions encéphaliques et médullaires*) ne ressortissent à l'hydrothérapie, et encore, avec de grandes réserves, qu'à la *période de sclérose confirmée*, à condition qu'il n'existe ni hyperesthésie, ni contractures. L'hydrothérapie trouve encore son indication dans l'*anémie*, les *affections chroniques avec asthénie*, les *dyspepsies nerveuses* primitives ou secondaires, les *maladies utérines et annexielles chroniques*, la *constipation* (douche ascendante). On trouvera aux articles traitant de ces maladies le mode d'hydrothérapie qui convient à chacune.

IV. **Contre-indications.** — Pour Winternitz, les *âges extrêmes* ne contre-indiqueraient pas l'eau froide. Chez le *nourrisson*, les *frictions avec un linge mouillé* amendent la cyanose par gastroentérite, les processus torpides et les troubles circulatoires de tout ordre. Le

vieillard, l'*artérioscléreux* peut bénéficier aussi des *applications froides rapides et localisées* qui abaissent ou relèvent la tension sanguine suivant qu'elle est exagérée ou insuffisante. Habituellement la douche froide est mal tolérée par les *rhumatisants arthritiques*, mais cette règle n'a rien d'absolu. Les *cancéreux*, les *tuberculeux*, s'ils ne sont pas curables par l'hydrothérapie, peuvent pourtant, à certains égards (troubles nerveux, asthénie, anorexie), en tirer bénéfice. Elle est, il est vrai, nuisible dans les formes fébriles ou congestives de la bacillose pulmonaire ou dans les cas trop avancés, encore son emploi judicieux peut-il, même là, rendre quelque service. L'hydrothérapie est très délicate à manier chez les *cardiaques*, les *artérioscléreux*; son usage doit cesser dès que le cœur devient insuffisant.

Hydrothorax. — L'hydrothorax est une des manifestations de l'*hydropisie d'origine cardiaque ou rénale*. Il réclame un *traitement local et général*; purement palliatif, le premier se borne à extraire le liquide accumulé dans les plèvres par la *thoracentèse*, pratiquée tour à tour d'un côté puis de l'autre et renouvelée tant que se reproduit l'épanchement, de manière à faciliter la respiration et le travail du cœur jusqu'à l'apparition de la *diurèse critique*. C'est elle que cherche, précisément, à provoquer le traitement général, par le *repos*, le *régime* (lacté ou *achloruré*) et les *purgatifs* aidés soit des cardiotoniques (*asystolie*) : *digitale, strophanthus, spartéine*, soit des diurétiques (*anasarque des néphrites*) : *lactose, caféine* ou *théobromine*.

Hyères. — Station méditerranéenne, à quelques kilomètres de la mer, bien abritée des vents du nord; température moyenne des journées (d'octobre à avril) 14°. Climat remarquablement sédatif. Séjour d'hiver recommandable aux tuberculeux bronchitiques, aux emphysemateux, aux rhumatisants, aux albuminuriques.

Hyosциamine (Atropidine). — *Caract. phys. et chim.* — *Cristallisée* en longues aiguilles incolores, solubles dans l'eau,

plus solubles dans l'alcool et l'éther. Produit extrait de la *belladone* et de la *jusquiame* (v. c. m.) et isomère de l'atropine, mais plus active au point de vue de l'action physiologique.

Effets physiol. et tox. — Comme l'atropine, excite puis déprime et paralyse le système nerveux; dilate la pupille (lui donne une forme ovale). A doses toxiques, provoque des vertiges, la sécheresse bucco-pharyngée, la rougeur du visage, des selles diarrhéiques (par contraction des fibres lisses de l'intestin), un délire violent avec hallucinations visuelles; le pouls est accéléré ainsi que la respiration; la mydriase intense.

Prop. therap., indicat. — Celles de l'atropine. Préconisée surtout contre la paralysie agitante, la manie aiguë, la chorée.

Formes pharmac., doses. — *Hyoscinamine cristallisée*, un demi à un milligramme en granules. En oculistique, *collyres*. L'hyoscinamine du commerce de la droguerie est un corps trop mal défini, par suite trop inconstant dans ses effets, pour que l'usage en soit recommandable.

Hyoscine (Scopolamine). — **Caract. phys. et chim.** — Alcaloïde tiré de la *jusquiame*, des *Duboisia* et, surtout, du *Scopolia Atropoides*, isomère ou identique avec la *scopolamine*; cristaux transparents, peu solubles dans l'eau, solubles dans l'alcool et le chloroforme. Produit mal défini. On n'utilise que le *bromhydrate* et le *chlorhydrate* très solubles dans l'eau (1 p. 5).

Effets physiol. et tox. — Comparables à ceux de l'atropine et de l'hyoscinamine mais variables avec la provenance du produit employé. Toxicité extrême.

Prop. therap., indicat. — Opposée (les sels) surtout à l'excitation maniaque, par les aliénistes (sédatif puissant), à la maladie de Parkinson, au tremblement sénile, à la chorée, à la maladie des tics.

Formes pharmac., doses. — *Bromhydrate* 1/10 à 1/2 milligr., *chlorhydrate* mêmes doses, en solution, granules, injections hypodermiques. Produits dangereux, comme tous les corps mal définis;

à n'utiliser qu'avec la plus grande prudence et à condition d'en connaître exactement la provenance.

(Pour plus de détails, voir : G. POUCHET, *Précis de Pharmacologie et de Matière médicale*, p. 502 à 507.)

Hyperchlorhydrie. — L'hyperchlorhydrie est la *sécrétion d'un suc gastrique trop riche en pepsine et en acide chlorhydrique*. Très fréquent, ce trouble n'entraîne de symptômes dyspeptiques que s'il se complique d'une *hyperesthésie de la muqueuse gastrique* liée à des causes d'irritation locale (régime carné, hyperchloruré; aliments irritants, épicés; boissons alcooliques; médicaments irritants) ou générale (surmenage physique ou moral; émotions; affections nerveuses). L'hyperchlorhydrie est souvent associée à la *migraine*, à l'*ulcère de l'estomac*, à la *gastrite*, à la *constipation*. Accélération la peptonisation des albuminoïdes elle entrave par contre la digestion des hydro-carbonés, d'où *amaigrissement* (fréquent) contrastant avec un appétit excessif.

L'hyperchlorhydrie réclame un traitement: 1° quand elle entraîne des troubles dyspeptiques; 2° lorsqu'elle détermine soit des troubles nerveux réflexes: *palpitations, asthme nerveux, fausse angine de poitrine, névralgies, migraines* (Soupault), soit des *troubles de nutrition* (amaigrissement) destinés à s'amender avec elle.

I. Régime alimentaire. — Les cas graves avec vive irritation gastrique exigent le *régime lacté absolu*; dans les cas moins sévères ou améliorés on peut, outre le lait, le petit-lait ou le kéfir, permettre les *jaunes d'œufs*, les *féculeux* (purées, farine d'avoine), les *pâtes alimentaires*, les *aliments sucrés* et les *marmelades de fruits*. Conseillée par certains auteurs (Mathieu) pour fixer l'HCl, la *viande* est très bien tolérée mais exerce une influence excitante indéniable (Soupault). Linossier lui préfère les œufs, moins irritants; Soupault ne l'autorisait que longtemps après la sédation des accidents. Dans certaines formes graves où le lait fermente, force est pourtant de lui substituer la *viande crue* (Linossier).

Quoique théoriquement modérateurs de la sécrétion chlorhydrique, les *aliments gras* sont, en pratique, mal supportés par les hyperchlorhydriques (Soupault), sauf peut-être le *beurre cru* et la *crème* qui, s'ils sont bien digérés, combattent l'amaigrissement. Le *sel* excite la sécrétion gastrique, non directement, mais après avoir pénétré dans la circulation; aussi ne doit-il être permis qu'avec mesure. Le *régime déchloruré* rigoureux et prolongé peut même améliorer la dyspepsie hyperchlorhydrique (Vincent, R.-J. Laufer). Comme *boisson*, l'*eau pure*, les eaux d'*Evian* ou d'*Alet* sont à préférer; la *bière*, l'*extrait de malt* et le *cidre* sont quelquefois tolérés; le *vin* sera interdit.

II. Hygiène. — Le *repos physique et moral* sont indispensables à la guérison. La *cure d'altitude* (800, 1200, 1700 mètres) alliée à une alimentation réglée est à conseiller (A. Robin). L'*hydrothérapie générale* trouve son indication dans l'érythème nerveux des malades. La *compresse humide* sur l'épigastre, *froide* ou, plus rarement, *chaude*, calme la douleur et modifie peut-être la sécrétion. L'*effleurage* prudent de la région gastrique peut rendre quelque service (Cautru). Dans certains cas, l'*électrisation* amende la douleur.

III. Traitement médicamenteux. — Il doit poursuivre 4 buts principaux: 1° apaiser la douleur; 2° réduire la sécrétion; 3° favoriser l'évacuation du contenu gastrique; 4° éteindre l'hyperesthésie de la muqueuse (Linossier). Contre la *douleur*, le *bicarbonate de soude* à bonne dose est d'un effet certain; on peut lui associer d'autres alcalins: *craille préparée, magnésie, phosphate de chaux* qu'il vaut mieux donner en poudre qu'en cachets. Pour saturer constamment le milieu gastrique, on donne le mélange alcalin, par cuillerées à café ou à bouche, toutes les heures ou toutes les 2 heures, jusqu'au terme de la digestion (Debove). Comme analgésique, le *sous-nitrate de bismuth* vient aussitôt après les alcalins auxquels on peut l'associer. Seul, il doit être donné à forte dose (15 à 20 gr. délayés dans l'eau) en une ou deux fois

dans la journée. Bon sédatif de la douleur, le *chlorate de soude* décongestionne la muqueuse gastrique. Le même effet est obtenu par les solutions de *nitrate d'argent* (1 ou 2 p. 1000) employées en lavages ou avalées par cuillerées. *Pour réduire la sécrétion gastrique*, on a préconisé le *sulfate de soude*, la *belladone* et l'*atropine*. Le *sulfate de soude* se donne à petites doses (3 gr.) le matin à jeun, dans un verre d'eau, seul ou associé au *bicarbonate de soude* (4 gr.) ou au *phosphate de soude* (5 gr.). La *belladone*, qui, en modifiant la sécrétion, diminue l'acidité et la douleur, se donne en pilules de 1 centigr. d'extrait (1 à 4 par jour), pendant 10 à 15 jours; on peut lui substituer le *sulfate d'atropine* (piqûre de 1/2 milligr. par jour, pendant 10 à 15 jours) dont quelques auteurs injectent 1/2 milligr. avant le repas. Quoique la digestion des amylacés trouve un adjuvant indirect dans les alcalins, on a cherché à y pourvoir autrement. Cette indication est remplie par l'usage des *masticatoires*, très répandus en Amérique et préconisés en France par L. Meunier. Le masticatoire est une masse de résine insoluble et aromatisée que le malade mâche, après le repas, pendant une heure, afin d'exciter une sécrétion salivaire favorable à la digestion de l'amidon qu'entrave l'excès de l'HCl, et dont l'insuffisance entretient l'hyper-sécrétion. Le même auteur recommande le *glycogène* (20 à 50 centigr. par jour) pour s'opposer à l'amaigrissement dû à l'insuffisante assimilation des aliments hydrocarbonés.

IV. Traitement chirurgical. — Dans les formes rebelles de l'hyperchlorhydrie avec hypersécrétion et stase alimentaire importante impliquant un *spasme pylorique* marqué, il y a avantage à proposer la *gastro-entérostomie*, qui, dans la circonstance, est une opération bénigne, suivie de très beaux succès (Soupault-Hartmann).

Hyperidrose. — L'hyperidrose est l'exagération de la sécrétion sudorale indépendante de toute autre maladie bien définie. Plus fréquente chez les *obèses*, les *arthritiques*, les *névropathes*, elle est