

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'érythisme 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

tantôt généralisée, tantôt limitée (*éphidrose*) aux aisselles, aux mains, aux pieds où elle est souvent fétide (Voir BROMIDROSE). Le traitement est général ou local. Certains médicaments internes ont la propriété de réduire la sécrétion sudorale; tels sont: le sulfate d'atropine (1/2 à 2 milligr.), la belladone (2 à 5 centigr. d'extrait), le phosphate de chaux (4 à 10 gr.), le tannin (10 centigr. à 1 gr.), l'agaric en poudre (25 centigr. à 1 gr.), l'agaricine (5 à 10 milligr.), l'ergot de seigle, l'arséniate de strychnine (2 à 3 milligr.), le tellurate de soude (25 milligr. à 3 centigr. pendant 3 à 4 jours), le véronal (30 centigr. le soir, pendant 3 jours); mais on conçoit que l'usage n'en puisse être qu'accidentel, surtout quand il s'agit d'agents toxiques. Aussi est-il plus rationnel de chercher à modifier le terrain soit arthritique (alcalins, iodure de sodium), soit nerveux (bromures, valériannes, eau froide) ou anémique (fer, arsenic, quinquina, etc.). Quoique souvent sans effet les topiques méritent pourtant d'être essayés. Suivant les cas, les affusions froides ou chaudes, quotidiennes, les frictions avec l'alcool formique officinal (L. Weil), les badigeonnages (1/4 du corps tous les 3 ou 4 jours) à la formaline; les poudrages avec un mélange de talc (2) et de formoline (1), avec du sous-nitrate de bismuth, de l'oxyde de zinc ou du talc additionnés de naphthol (2 p. 100) ou d'acide salicylique (3 p. 100) pourront, à divers degrés, atténuer cette infirmité rebelle.

Hypertension artérielle. — Le traitement de ce symptôme a été indiqué à l'article ARTÉRIOSCLÉROSE.

Hyperthermie. — Voir FIÈVRE.

Hypertrophie des amygdales. — Ce terme s'entend surtout de l'hypertrophie des amygdales palatines; celle de l'amygdale pharyngée a été étudiée ailleurs (Voir ADÉNOÏDES [VÉGÉTATIONS]). Le seul traitement médical utile dans cette affection est la mise en œuvre des agents modificateurs du terrain lymphatique: huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer, arsenic, cure marine, eaux chlorurées sodiques. Les topiques sont inefficaces et le traitement chirurgical est

seul actif. On a le choix entre l'ignipuncture, le morcellement, la discision et l'amygdalotomie.

L'ignipuncture consiste à plonger dans les orifices cryptiques la pointe du galvanocautère pour la faire ressortir en un point voisin, après section du tissu séparant le point d'entrée du point d'issue. On fait 5 ou 6 cautérisations par séance. Celles-ci sont renouvelées tous les 12 ou 15 jours pendant 6 semaines à 8 ou 10 mois. L'emploi d'un gros couteau galvanique creusant dans l'amygdale de profonds sillons transversaux (3 par glande) fournit à Moure un résultat plus rapide et évite la formation de cratères s'enflammant facilement. Entre les séances d'ignipuncture s'impose l'usage d'un gargarisme antiseptique (*phénosalyl* 1 p. 100) pour prévenir les infections secondaires (otite). Le procédé de Moure est surtout indiqué sur les amygdales enchatonnées.

Le morcellement consiste à exciser l'amygdale en 3 ou 4 prises pratiquées sur ses parties saillantes avec une pince emporte-pièce spéciale (Ruault). A peine douloureuse, n'entraînant qu'une perte de sang et une réaction insignifiante, cette opération que l'on fait suivre d'un badigeonnage avec une solution iodo-iodurée au 1/10 peut rester partielle, étant suivie, plus tard, de rétraction du moignon. Le morcellement remplace avantageusement l'ignipuncture et l'amygdalotomie.

La discision n'est applicable qu'aux amygdales dont les cryptes sont distendues par des masses caséeuses (*amygdalite lacunaire chronique*); elle consiste à introduire dans ces cavités un crochet mousse pour en dilacerer les parois et les orifices, afin d'en libérer le contenu. Chaque discision est suivie d'un badigeonnage avec une solution iodo-iodurée. Plusieurs séances sont souvent nécessaires.

Pratiquée avec l'amygdalotome de Mathieu, l'amygdalotomie n'est applicable que dans la 1^{re} et la 2^e enfance, sur les amygdales pédiculées. Elle ne doit exciser que la partie de la glande qui débordé les piliers. L'enfant garde

la chambre les premiers jours et reçoit une alimentation liquide; d'abord recouverte d'une fausse membrane, la plaie se déterge au bout de 5 à 6 jours et est cicatrisée après une quinzaine. L'amygdalotomie comporte toujours quelque risque d'hémorragie, particulièrement chez l'adulte; aussi l'ablation avec l'anse galvanique, placée à froid, puis portée au rouge sombre, lui est-elle incontestablement supérieure. Elle est facilitée par un badigeonnage préalable à la cocaïne; chez les enfants indociles, on utilise l'anesthésie au bromure d'éthyle. En ne surchauffant pas le fil et en faisant de nombreuses intermittences, l'opération se fait absolument à blanc.

Hypertrophie du cœur. — L'hypertrophie vraie du cœur (sans dilatation) doit généralement être respectée et même favorisée, sans pourtant lui faire dépasser le but. Un régime reconstituant, mais non excitant, excluant l'alcool, le café, le thé, le tabac, tendra à réduire le travail du myocarde. Si les efforts, les travaux de force sont contre-indiqués, un exercice méthodique sage-ment réglé est à conseiller: marche quotidienne en terrain plat, puis en pente modérée (Ertel), accompagnée d'inspirations brèves et d'expirations contenues et allongées, gymnastique suédoise. A certains moments, l'érythisme cardiaque, les palpitations exigeront l'emploi des calmants: repos absolu, alimentation légère, bromures et valériannes. La digitale est le plus souvent inutile ou nuisible, à moins que l'hypertrophie ne fasse place à la dilatation, justiciable du traitement de l'insuffisance cardiaque (Voir ASYSTOLIE). A l'hypertrophie de la néphrite interstitielle on opposera la médication hypotensive: régime lacto-végétarien, iodures alcalins, trinitrine, tant que la maladie n'est pas arrivée à la phase de dilatation du cœur où les cardiotoniques reprennent leurs droits.

Hypertrophie (Paralysie pseudo-). — Les progrès de l'évolution de cette myopathie semblent retardés par la faradisation des muscles (Plicque). On a conseillé de lui associer la galvani-

sation de la moelle (un pôle de part et d'autre du renflement cervical, ou un pôle sur les reins au niveau du renflement lombaire et l'autre sur le ventre), avec des courants faibles débités pendant 5 minutes (séances tous les 2 jours, durant des années). Muller a obtenu par cette méthode un beau succès.

Hypnal (Monochloral-antipyrine). — **Caract. phys. et chim.** — Obtenue par mélange de deux solutions aqueuses concentrées, l'une d'hydrate de chloral, l'autre d'antipyrine. Cristaux incolores, un peu amers, peu solubles dans l'eau, très solubles dans l'alcool, décomposés par les alcalis.

Effets physiol. et tox. — Chez l'animal (voie intra-veineuse), hypnotique à 25 centigr. par kilogramme, anesthésique à 30 ou 35 centigr.; toxique à 1 gr. par kilogramme. Dépresseur du cœur et hypotenseur, grâce à l'action cumulative du chloral et de l'antipyrine; le cœur s'arrête après la respiration. Élimination rapide par l'urine.

Prop. thérap., indicat. — Hypnotique-analgésique fidèle, ne produisant pas l'assuétude. Indiqué contre l'insomnie douloureuse (névralgie dentaire, céphalée, etc.), l'éclampsie, la toux spasmodique. N'entraîne ni troubles digestifs, ni congestion encéphalique. Contre-indiqué chez les cardiaques, sauf en cas de lésion aortique bien compensée (G. Sée). Préférable au chloral chez l'enfant.

Formes pharmac., doses. — 1 à 2 gr. en cachets (non irritant) ou potion alcoolisée. Enfants: 10 centigr. par année.

Élixir (Bardet):

Hypnal.	1 gr.
Eau distillée	15 —
Chartreuse	4 —

Potion:

Hypnal.	6 gr.
Alcool à 90°.	} 15 —
Alcoolat d'écorce d'oranges amères.	
Sirop simple.	40 —
Eau distillée	30 —

1 gr. d'hypnal par cuillerée à soupe.

Hypnone (*Acétophénone*). — *Caract. phys. et chim.* — Liquide incolore, très réfringent, mobile, volatil, d'odeur rappelant celle de l'amande amère et de la fleur d'oranger, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, l'éther et les huiles.

Effets physiol. et tox. — Irritant local énergique; expérimentalement, provoque des troubles respiratoires graves, la parésie du myocarde, de l'hypotension artérielle et des phénomènes asphyxiques (sang noir, hypothermie). Chez l'homme, action sédative sur le système nerveux; mais d'un emploi peu recommandable.

Prop. therap., indicat. — Hypnotique inconstant et infidèle; dangereux chez les cardiaques. A rejeter de la pratique.

Formes pharmac., doses. — A été administré à la dose de 15 à 30 centigr., en capsules de 5 centigr.

Hypnopyrine. — *Caract. phys. et chim.* — Dérivé chloré de la quinine; fines aiguilles prismatiques nacrées, amères, d'odeur légèrement chlorée, solubles dans 8 p. d'eau froide, très solubles dans l'alcool, insolubles dans l'éther et le chloroforme.

Prop. therap., indicat. — Pour Bolognesi, serait, à la fois, analgésique, antithermique et hypnotique. A hautes doses (plus de 2 gr.) provoque des bourdonnements d'oreilles. Infidèle comme antithermique, mais permet d'obtenir une analgésie durable (au moins 5 heures) en quelques minutes, à la dose de 50 centigr. dans les cas de céphalée fébrile et de migraine. Agit comme hypnotique sur l'insomnie douloureuse. Opposée aux douleurs névralgiques, rhumatismales, tabétiques, à la migraine, etc.

Formes pharmac., doses. — 25 à 50 centigr. en cachets ou pilules, en solution, suppositoires.

Hypnotisme. — Surtout appliqué au traitement des accidents hystériques, l'hypnotisme consiste à faire passer le sujet en état de *somnambulisme*, soit en lui fermant les yeux et les maintenant clos un certain temps, tandis que, d'une voix ferme et un peu basse, on lui intime l'ordre de dormir, soit par la prise du regard ou la fixation d'un objet bril-

lant (procédé plus défectueux), cela, dans le but d'utiliser la suggestibilité propre à l'hypnose pour guérir tel ou tel trouble nerveux: *paralysie, contracture, anesthésie, vomissements, idée fixe*, etc. (Voir HYSTÉRIE). L'utilité et l'innocuité de cette méthode sont actuellement très contestées. Plutôt nuisible dans les hystéries légères, son emploi ne paraît justifié, dans une certaine mesure, que chez les sujets assez engourdis par la névrose pour subir l'hypnose sans difficulté et voir, sous son influence, leur état s'améliorer (Sollier). Le *réveil complet après chaque séance* (en rouvrant les yeux et soufflant dessus) est essentiel. On aura en outre pour règle absolue dans tous les cas: 1° de ne jamais endormir un sujet sans son consentement ou celui de sa famille; 2° de toujours opérer en présence d'un tiers (visible ou dissimulé), afin d'échapper d'avance à toute accusation portée par le sujet. L'hypnotisme est passible de plusieurs reproches: il n'est qu'un *paroxysme hystérique provoqué*, modifiant profondément le terrain hystérique (Gilles de la Tourette); les tentatives d'hypnotisation peuvent simplement aboutir à l'éclosion de la *première attaque convulsive*; répétées, les hypnotisations ont souvent pour résultat des *crises de somnambulisme spontané* survenant sous les influences les plus fortuites (vue d'un objet brillant, in jonction d'une personne étrangère à la médecine); l'hypnose crée, peu à peu, un besoin de suggestion analogue à celui de certains toxiques (éther, morphine); il est du reste des malades réfractaires à l'hypnotisme, ou, n'en tirant aucun bénéfice; aussi, *ne doit-on y recourir que lorsqu'on n'a rien à perdre et que tous les autres traitements ont échoué* (Joffroy).

Hypochlorhydrie. — L'hypochlorhydrie ou insuffisance de la sécrétion du suc gastrique, est tantôt *congénitale*, tantôt *fonctionnelle* (dyspepsie), tantôt *liée à une lésion de la muqueuse gastrique* (gastrite ou cancer); fonctionnelle, elle ne tombe guère au-dessous de 1 p. 1000 de l'acidité totale (Soupault); constituant un des symptômes de l'*asthénie gastrique*, elle ne saurait pour-

tant caractériser à elle seule une forme de dyspepsie. L'hypochlorhydrie entraîne: 1° une peptonisation insuffisante du contenu gastrique; 2° une réduction de la sécrétion du suc pancréatique dont l'excitant principal est l'acidité du suc gastrique; 3° l'exaltation des fermentations gastriques, et surtout, intestinales (diarrhée). C'est à ces divers troubles que le traitement s'adresse. Il peut chercher soit à *exciter la sécrétion chlorhydrique* par des agents physiques ou médicamenteux; soit à *compenser artificiellement l'insuffisance du suc gastrique*. A la première indication répondent: les *boissons froides*, les *applications froides ou chaudes sur l'épigastre*, le *massage* ou la *galvanisation* de l'estomac, les *amers* (*gentiane, colombo, quassia, noix vomique, strychnine*) dont l'efficacité est contestable, les *alcalins à petites doses avant les repas* (3 gr. de bicarbonate de soude dans un peu d'eau tiède) et le *chlorure de sodium* à faible dose (surtout sous forme d'injections de *sérum artificiel*). A l'indication de favoriser artificiellement la peptonisation répond l'administration de *pepsine* à bonne dose (2 à 4 cachets de 50 centigr. de *pepsine en paillettes* pendant le repas) ou de *papaine* (10 à 20 centigr. par repas) et d'*acide chlorhydrique officinal* (V à X gouttes dans un verre d'eau une demi-heure après le repas) ou d'un autre acide (*acide phosphorique* ou *sulfurique*). C'est à l'*acide lactique* que le *kéfir* doit ses bons effets dans l'hypochlorhydrie (Voir ANACHLORHYDRIE). La *gastérine* de Frémont ou la *dyspeptine* de Hepp peuvent également trouver ici leur emploi.

Hypochlorites. — Voir LES BASES.

Hypocondrie. — L'hypocondrie semble traduire une *interprétation exagérée, erronée ou délirante de sensations périphériques ou viscérales* perçues par certains sujets, sensations répondant tantôt à des troubles hallucinatoires ou purement fonctionnels, tantôt à des lésions organiques positives. Il convient de distinguer les *tendances hypocondriaques* que peuvent manifester certaines encéphalopathies ou certaines névroses bien définies et le syndrome spécialisé sous

le nom de *délire hypocondriaque*. En effet, l'hypocondrie peut se greffer accessoirement sur un fond de *neurasthénie*, de *paralysie générale*, d'*artériosclérose cérébrale*, de *mélancolie*, de *persécution*, de *dégénérescence*, d'*hystérie* ou d'*épilepsie* (rare), d'*alcoolisme*, de *pellagre*, etc. La *folie hypocondriaque* véritable, frappe d'habitude des sujets cumulant la neurasthénie compliquée de troubles très marqués de la sensibilité générale et la dégénérescence mentale. La thérapeutique est nécessairement subordonnée au terrain. L'hypocondrie est-elle nettement secondaire, c'est la maladie causale qu'il convient d'abord de traiter. En tous cas, une analyse clinique minutieuse doit dresser le bilan des troubles somatiques accessibles à l'examen physique et dépister ceux qui semblent alimenter les conceptions hypocondriaques. Si ces troubles ou les lésions qui les entretiennent sont curables on a de grandes chances pour voir les préoccupations qu'ils motivent se dissiper avec eux. Malheureusement ces cas sont peu nombreux; dans les autres l'unique ressource est le *traitement moral*. Le *changement de milieu*, l'*isolement*; les *voyages* et les *exercices physiques* (pourvu que les malades les acceptent comme une distraction agréable), sont de précieux adjuvants, ainsi que les *agents physiques* (*cures d'air* ou d'*altitude*; *hydrothérapie*, *électrothérapie*) qui pourront participer à la suggestion. A cet égard il est essentiel que le médecin sache acquiescer et garder sur son malade une influence prépondérante. Pour y parvenir il devra adopter une attitude exempte de toute ironie, écouter avec une patience et grave attention les longues confidences du malade et répondre à ses doléances par des prescriptions méthodiques. Dans l'ordre psychique, on oriente souvent très avantageusement ces malades vers l'altruisme, les intéressant au soulagement des infortunés d'autrui de façon à faire diversion à leurs préoccupations personnelles.

Hypophyse. — L'hypophyse a été administrée, à titre opothérapique, aux malades atteints d'acromégalie. Louis

Rénon et Arthur Delille l'ont opposée, avec quelque succès, à la maladie de Basedow et à des syndromes analogues (tachycardie, hypotension artérielle et oligurie) compliquant certaines toxoinfections (tuberculose, fièvre typhoïde, diphtérie, pneumonie, grippe) et imputés jadis à la myocardite. Jusqu'ici la médication n'a pas encore fait ses preuves.

Hyposulfites. — Voir LES BASES.

Hysope. — *Hyssopus officinalis* (Labiales). Très peu usitée; contient une essence épiléptisante par action bulbair. Les sommités fleuries sont employées en infusion (20 p. 1000), comme stimulant, sudorifique, béchique, expectorant.

Hystérie. — I. **Prophylaxie.** — Les enfants que leur hérédité prédispose à l'hystérie réclament une éducation un peu spéciale. Si la mère ou le père présentent des accidents hystériques actuels, l'éloignement de l'enfant s'impose, surtout à partir de 6 ou 7 ans, pour le soustraire à l'influence du milieu. A cet égard, l'internat dans de bonnes conditions d'hygiène et de direction, est indiqué. On conseillera le plein air, le régime tonique et les exercices physiques (non sportifs); on évitera à l'enfant les enthousiasmes excessifs, l'exaltation musicale ou religieuse. Les jeunes filles seront averties à l'avance de la première apparition des règles qui, autrement, cause souvent un fâcheux choc moral. Les vacances s'écouleront à la campagne, dans une station d'altitude, si possible, plutôt qu'au bord de la mer. Si la jeune fille n'est que prédisposée à l'hystérie, le mariage sera favorable. Il n'est admissible dans l'hystérie confirmée que s'il réunit toutes les conditions de reconfort physique et moral. La grossesse est bienfaisante, si elle est désirée, à condition de ne pas se renouveler trop souvent. Par contre, l'allaitement sera interdit. Chez les hystériques mâles, le mariage est plutôt à déconseiller.

II. **Traitement général.** — Il doit viser surtout l'élément psychique et la sensibilité générale dont l'équilibre est toujours plus ou moins compromis. Charcot attachait à l'isolement une importance pri-

mordiale. Réalisé dans un établissement hydrothérapique sous une surveillance médicale éclairée, plus ou moins rigoureux selon les cas, il fournit des résultats rapides, à condition que sa durée soit suffisante (3 mois au moins). Les agents physiques méritent le premier rang dans le traitement général de l'hystérie, spécialement l'hydrothérapie froide, excellent agent esthésiogène et tonique, de préférence sous la forme de douche froide à jet brisé très courte (5 à 15" à 7 ou 8°; 20 à 25" à 10° ou 12°) sur tout le corps (sauf la tête) en modérant le jet sur les zones hypéresthésiques et hystérogènes. Le mal de tête, le vertige seront évités par des compresses froides sur le front, un bain de pieds chaud; la suffocation par une serviette roide sur la poitrine. Aux sujets très sensibles on donnera plutôt la douche écossaise avec ou sans transition. Un exercice musculaire préalable assurera la réaction, complétée ensuite par une friction de quelques minutes avec un drap rude ou par une promenade de 20 à 30 minutes, ou bien, chez les sujets impotents, par une séance de massage et de mouvements passifs. Les douches seront suspendues pendant les règles. A défaut d'installation convenable, on peut, à la douche, substituer le drap mouillé (eau à 8°-12°) avec friction de 4 à 5 minutes, suivie aussi de marche, de massage ou de repos au lit; il peut également servir d'acheminement à la douche. Le traitement hydrothérapique doit être poursuivi plusieurs mois.

L'électricité est encore un bon agent esthésiogène. Le pinceau faradique réveille bien la sensibilité des zones anesthésiques et, ainsi, amende souvent les accidents auxquels elles se superposent (paralysies, contractures, aphonie, anorexie). La franklinisation sous forme d'étincelles, de frictions à la boule, de souffle électrique, par séances de 5 à 20 minutes tous les 2 jours, peut remplacer le pinceau et exerce, en outre, une action tonique. La galvanisation avec des courants très faibles est utilisée comme analgésique, antispasmodique, l'électrode indifférente (pôle négatif)

étant fixée à la nuque et l'électrode active (pôle positif) étant promenée sur les régions atteintes.

Le massage est surtout utilisé contre les paralysies et les contractures.

Il n'existe pas à proprement parler de traitement médicamenteux de l'hystérie. Les vaso-dilatateurs comme le nitrite d'amyle (quelques gouttes en inhalation) améliorent parfois instantanément quelques manifestations hystériques dues sans doute à l'angiospisme: contractures, anesthésies, parésie, aphasie, bégaiement (Hirtz et Louste). L'action des bromures, de la valériane, des valériannes est très inconstante. Nombre de médicaments peuvent cependant trouver un emploi justifié à titre d'agents de suggestion.

III. **Traitement des accidents.** — Les attaques d'intensité moyenne dont l'évolution est prévue par celle de crises antérieures n'exigent que des précautions contre les contusions et les chutes. Placée loin de toute excitation, dans le demi-jour d'une chambre paisible, la malade sera maintenue sur un lit par deux alèzes, l'une passée en travers de l'ombilic, l'autre placée au-dessus des genoux; les mouvements des membres étant limités par des bandes roulées autour des chevilles et des poignets garnis d'ouate. Pour prendre ces dispositions, on suspend les convulsions par compression d'une zone frénatrice (ovarienne ou autre). Au contraire les paroxysmes répétés en série (état de mal), les crises délirantes ou comateuses, celles qui pourraient mal finir (spasme glottique) réclament une intervention active destinée à interrompre le cours des accidents ou à en modifier la forme par divers artifices: compression des zones frénatrices, hypnotisation par pression sur les globes oculaires, suggestions patientes et soutenues tendant à orienter dans un sens convenable l'état mental du sujet, inhalations de chloroforme à doses fractionnées (sans y insister). Si les accidents se prolongent, mieux vaut chercher à les transformer en provoquant une crise convulsive par pression d'une zone hystérogène ou en plongeant le sujet en

état léthargique, pour l'y laisser 7 à 8 heures (Gilles de la Tourette). C'est par la crise convulsive provoquée que l'on a le plus de chances de dissiper un état de mal délirant ou comateux. Le rôle du traitement général consiste surtout à espacer les paroxysmes.

Contre les douleurs et les hypéresthésies localisées: pseudo-angor, rachialgie, gastralgie, vaginisme (v. c. m.), etc., la thérapeutique est assez désarmée. Suivant les cas, la réfrigération (glace, pulvérisations d'éther), la faradisation très prudente, le bain ou le souffle statiques, les frictions avec la boule franklinienne donneront quelque soulagement. Aux anesthésies plus ou moins étendues, superposées ou non à des contractures, à des paralysies, à des troubles sensoriels (surdité, amaurose), on opposera le courant faradique qui, appliqué modérément, 5 à 6 minutes, réveillera souvent la sensibilité et, en même temps, la fonction compromise avec elle (voix, ouïe, vue, etc.).

Les contractures sont justiciables de la malaxation des muscles antagonistes, aussi précoce que possible (quand ils sont accessibles), ou de l'effleurage des faisceaux contracturés. Le sujet est-il hypnotisable, on l'endort pour lui suggérer de ne plus être contracturé au réveil. Les contractures cèdent aussi à la chloroformisation, mais reparassent au réveil. Cependant toute contracture subit, avec le temps, un épuisement graduel.

Les paralysies hystériques exigent aussi un traitement précoce par la faradisation, le bain statique (séances quotidiennes et prolongées), le massage, par la mobilisation passive des membres paralysés, avec torsions éveillant la sensibilité des articulations (Sollier); par les tentatives de mouvements actifs associés aux mouvements homologues du membre sain pour réaliser une sorte de rééducation progressive. Les effets du traitement et la valeur de la guérison (complète quand a disparu l'anesthésie) se mesurent au retour plus ou moins parfait de la sensibilité cutanée des régions atteintes. Plus la paralysie est ancienne, plus elle est rebelle. On pourra lui opposer la suggestion hypno-

tique, après échec des autres moyens, si le sujet est hypnotisable. Quand existe une zone hystérogène, il y a avantage à provoquer un paroxysme convulsif capable de dissiper la paralysie.

Aux troubles trophiques cutanés : *pemphigus*, *eschares*, *œdème bleu*, on oppose parfois avec succès le *pinceau faradique* (séances longues et quotidiennes) qui convient également contre les *atrophies musculaires*. Les *adhérences fibreuses*, les *rétractions tendineuses* succédant à des contractures prolongées, seront libérées par la *mobilisation sous le chloroforme* aidée de *ténotomies* appropriées et suivie d'immobilisation (au moins la nuit), dans un appareil plâtré.

Les *hémoptysies hystériques* ne réclament pas habituellement de traitement spécial. Aux *hématémèses*, surtout

Ibogaïne (Chlorhydrate d'). — *Caract. phys. et chim.* — Alcaloïde isolé du *Tabernanthe Iboga* (Apocynacées). Le chlorhydrate, seul employé, est un corps cristallisé, presque insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, l'éther et le chloroforme.

Prop. thérap., indicat. — Tonique général, aphrodisiaque, cardiotonique, excitant de la nutrition (action analogue à celles de la coca et de la kola). Préconisé contre la neurasthénie, la grippe, dans la convalescence des pyrexies.

Formes pharmac., doses. — 2 à 3 centigr. en pilules.

Ichthyol. — *Caract. phys. et chim.* — Liquide visqueux, brun foncé, ressemblant à du goudron, à odeur désagréable de pétrole, de saveur alliagée; partiellement soluble dans l'alcool et l'éther, dont le mélange le dissout entièrement; émulsionnable dans l'eau, capable de le dissoudre s'il est bien neutre; miscible aux huiles et aux graisses. Corps mal défini (*ichthyol-sulfonate d'ammoniaque*), contenant 8 à 10 p. 100 de soufre (son principe

répétés, il est prudent d'opposer le régime lacté absolu comme s'il existait un ulcère gastrique (qui, du reste, s'observe parfois). L'hystérie gastrique comporte le plus souvent une zone d'anesthésie ou d'hyperesthésie épigastriques à laquelle seront appliqués, comme traitement, les divers procédés esthésiogènes ou sédatifs déjà indiqués. Contre l'intolérance gastrique, l'anorexie, c'est encore à l'isolement rigoureux combiné au traitement général qu'il faut, de toute nécessité, recourir jusqu'à restauration de l'équilibre normal. Les mêmes moyens aidés de chloroformisations répétées, de la faradisation des parois abdominales auront raison de la tympanite gastro-intestinale, de la constipation ou de la diarrhée hystériques.

actif); est obtenu par distillation de schistes bitumineux des environs de Seefeld (Tyrol) ou d'Autun, très riches en poissons fossiles.

Effets physiol. et tox. — Toxicité très faible. A l'intérieur, se comporte comme les sulfureux (l'ingestion donne lieu à des renvois désagréables). Localement, agent antiseptique, surtout à l'égard du streptocoque; en outre, action kératoplastique remarquable (Unna), favorise, par réduction lente et déshydratation, la prolifération de la couche cornée de l'épiderme, décongestionne le derme.

Prop. thérap., indicat. — A l'intérieur (peu usité), préconisé contre la tuberculose pulmonaire, la bronchite chronique, l'asthme, le rhumatisme, la sciaticque. Localement, opposé, comme antiseptique et agent décongestionnant, à la blennorrhagie (injections), à la métrite (pansements), à l'entérite muco-membraneuse (lavements), à l'érysipèle, à l'hyperhidrose; aux brûlures, engelures, gerçures; à la blépharite ciliaire, à nombre de dermatoses (eczéma séborrhéique, psoriasis, acné, etc.).

Formes pharmac., doses. — *Usage int.* : 10 centigr. à 2 gr. en capsules ou solution. — *Usage ext.* : pommades, glycérolés 10 à 20 p. 100; savon, traumaticine, collodion 5 à 10 p. 100; suppositoires de 20 à 50 centigr.; ovules (glycérine solidifiée) contenant 10 à 50 centigr. d'ichthyol; crayons. — *Incompatibles* : acides, iode et iodures.

Potion :

Ichthyol 40 gr.
Hydrolat de menthe 90 —
Sirop d'écorces d'oranges
amères 80 —
4 gr. par cuillerée à soupe; de 3 à 10 par jour, à la fin des repas.

Pommade :

Ichthyol 3 à 6 gr.
Vaseline } āā 15 gr.
Lanoline }

Traumaticine (érysipèle) :

Ichthyol 6 gr.
Traumaticine simple 20 —

Badigeonnage large de 2 cm, un peu en dehors du bourrelet (Juhel-Rénoy).

Glycérolé (engelures) :

Ichthyol 4 gr.
Glycérolé d'amidon à la glycérine neutre 30 gr.

Suppositoires :

Ichthyol 10 à 20 centigr.
Beurre de cacao 3 gr.
Cire blanche 50 centigr.
pour un suppositoire (fissure, hémorroides).

Vernis (nævi) :

Ichthyol 4 gr.
Collodion élastique 8 —

Solution (lavages intestinaux) :

Ichthyol 4 gr.
Eau bouillie un litre.
(Comby.)

Injection uréthrale (blennorrhagie) :

Ichthyol 5 à 10 gr.
Eau albumineuse 120 gr.

Pâte (eczéma sec) :

Ichthyol 6 gr.
Amidon } āā 20 gr.
Oxyde de zinc }
Vaseline } āā 30 gr.
Lanoline }

ictères. — 1. *Ictère catarrhal.* — Le séjour au lit est nécessaire, au moins au début. Le malade boira, toutes les 4 heures, 250 gr. à 300 gr. de lait (écrémé de préférence) additionné de quelques cuillerées d'eau alcaline. Au lait certains auteurs préfèrent le bouillon de légumes ou les décoctions de céréales. Les eaux alcalines légères, la citronnade fraîche, le petit-lait, l'infusion de boldo (2 gr. de feuilles par jour en 2 tasses) constituent les boissons de choix; on proscriera toute boisson alcoolique, sauf chez les vieillards débiles (champagne frappé). Au déclin de l'ictère, outre le lait, on permet les purées de légumes, les pâtes, les fruits cuits; plus tard, les œufs, les viandes blanches.

Les fermentations intestinales seront combattues surtout par le régime, les laxatifs et les cholagogues. Les antiseptiques (naphtol, bétol), le calomel à dose purgative sont souvent mal tolérés. On peut administrer, chaque matin, soit un laxatif salin (sulfate de soude et sel de Seignette, āā une cuillerée à café dans un verre d'eau de Vichy), soit une pilule cholagogue (évonimine 5 centigr.; podophyllin et extrait de belladone āā 1 centigr.), soit 2 à 3 centigr. de calomel, ou encore, prescrire aux repas, 2 fois par jour, 1 gr. de salicylate, de benzoate de soude ou de salophène (antiseptiques des voies biliaires) auxquels on préférera, en cas de diarrhée, le salicylate de bismuth (4 gr.) associé à la résorcine (30 centigr.). Si ces moyens ne rétablissent pas le cours de la bile, on pourra recourir aux pilules de fiel de bœuf (kératinisées), à la glycérine, à l'oléate de soude, et surtout aux grands lavements froids (selon la méthode de Krull) de 1 à 2 litres d'eau bouillie à 12 ou 15°, pris le matin, ou matin et soir au besoin, et gardés aussi longtemps que possible (5 à 10 minutes). On peut additionner l'eau d'acide borique