

doit manœuvrer sans effort ni à coup. Pour pratiquer une injection, le malade, après avoir uriné et lavé, avec une solution antiseptique, le gland ainsi que le méat, s'assoit sur le bord d'une chaise (qui comprime le périnée), adapte à l'orifice du canal la canule de la seringue pleine et pousse lentement le piston; il laisse d'abord ressortir le liquide à mesure qu'il pénètre, pour balayer les sécrétions du méat, renouvelle au besoin cette injection à canal ouvert, pour terminer par une injection à canal fermé, c'est-à-dire faite en pressant les lèvres du méat sur la canule tandis que pénètre le liquide, et, l'une contre l'autre, l'injection terminée. On laisse 2 à 3 minutes le canal distendu par la solution médicamenteuse, de façon qu'elle agisse mieux sur la muqueuse et pénètre dans les diverticules de l'urèthre. Pour éviter les infections secondaires, on doit opérer sur un gland et un méat aseptisés, avec une seringue et une solution également stérilisées. Il importe aussi que la somme de liquide injectée (à canal fermé), soit proportionnée à la capacité de l'urèthre antérieur et à sa faculté de distension; dans ce but, il faut recommander au malade de pousser le piston lentement pour s'arrêter dès la première impression de résistance, ce qui lui évitera de forcer le sphincter urétral, accident exposant à infecter l'urèthre postérieur s'il est encore indemne. C'est pour supprimer ce risque que l'on tend actuellement à délaissier les injections à canal fermé au profit des injections répétées à canal ouvert. Même dans ces conditions la pratique des injections ne saurait remédier à l'infection de l'urèthre postérieur, si elle existe; aussi celle des grands lavages de l'urèthre (v. c. m.) lui est-elle incontestablement supérieure. Les injections uréthrales bien faites sont pourtant encore appelées à rendre des services, soit à titre prophylactique (après un coït suspect), soit dès les premières heures de l'écoulement, ou encore, à son déclin. A la période aiguë, leur action toujours irritante, non compensée par un rôle antiseptique réel, doit la faire proscrire.

Insomnie. — L'insomnie répond à des causes très variables qu'il importe, avant tout, de préciser pour instituer un traitement rationnel. Elle peut tenir : à la douleur, à l'abus des excitants (café, thé, tabac, alcool), à l'auto-intoxication (d'origine infectieuse ou dyscrasique), à la dyspepsie, à un trouble circulatoire (hypo ou asystolie) ou respiratoire (insuffisance respiratoire, toux) ou, enfin, à un trouble central provoqué soit par une lésion organique des méninges, de l'encéphale, soit par une névrose.

L'insomnie entretenue par la douleur est justiciable de la médication analgésique représentée, suivant les indications individuelles, l'état du cœur et des émonctoires, par l'opium, la morphine, le salicylate de soude (rhumatisants), l'antipyrine, l'aspirine ou l'hypnal. Dans les cas rebelles, les hypnotiques vrais (chloral, hédonal, bromures, trional) seront souvent associés avec avantage aux analgésiques.

L'insomnie toxique cède aisément à l'abstention du poison (café, thé, alcool, tabac) ou du médicament (caféine, kola, strychnine, glycéro-phosphate, lécithine, arsenic) qui l'entretient.

L'insomnie des infections sera combattue soit par la médication spécifique de l'infection en cause si elle existe (mercure et iode pour la syphilis, quinine pour le paludisme), soit par la thérapeutique symptomatique appropriée à chaque pyrexie (antipyrétiques et surtout balnéation froide ou tiède) et associée à quelques sédatifs (opium, chloral, hédonal, bromures), ou, chez les éthyliques, à une ration d'alcool. Imputable à l'inanition, l'insomnie des convalescents cède habituellement à la reprise de l'alimentation.

L'insomnie par dyscrasie toxique réclame un traitement variable selon qu'elle est liée à l'insuffisance rénale (régime lacté), à la glycémie (régime alcalins), à l'uricémie (médications anti-goutteuses), à la cholémie (benzoate, salicylate de soude), ou, à l'artériosclérose (régime lacto-végétarien).

L'insomnie du dyspeptique, tenant tantôt à l'atonie gastro-intestinale, à la coprostase, tantôt à l'hyperchlorhydrie, cède,

suitant les cas, à un régime convenable, à la frugalité des repas, à l'hydrothérapie (compresse froide sur l'épigastre), aux alcalins, aux laxatifs, etc.

L'insomnie des cardiaques est justiciable soit de la digitale et des autres toniques du cœur si elle est liée à la stase encéphalique (cardiopathies mitrales); soit de l'opium et de la morphine à petites doses si elle traduit l'anémie cérébrale (cardiopathies artérielles). Le chloral, l'hypnal, l'hypnopyrine sont, dans ces cas, contre-indiqués.

L'insomnie entretenue par la toux (bronchite chronique, tuberculose pulmonaire) est amendée par les calmants tels que la codéine, la morphine, la dionine, le narcyl, l'aconit, le droséra, le bromoforme, agents dont on n'usera qu'avec réserve lorsque l'expectoration abondante ne saurait, sans danger, être entravée.

L'insomnie nerveuse, d'origine centrale, la plus fréquente, est entretenue, chez les hystériques ou les neurasthéniques, par les chagrins, les émotions, le surmenage intellectuel ou mondain. Après s'être assuré qu'aucun des facteurs précédents (intoxication, auto-intoxication, anémie, dyspepsie, etc.) n'est incriminable, on recourra plutôt, pour ramener le sommeil, aux moyens hygiéniques et aux agents physiques : coucher assez tardif, aération continue (fenêtre ouverte la nuit), bain tiède à la fin de la journée, maillot humide le soir, repos moral; suppression du travail intellectuel intensif le soir, des émotions vives, douche statique. L'insomnie des névropathes cède, assez souvent, à la psychothérapie, sorte d'entraînement de la volonté tendant à affranchir le malade de toute anxiété et de toute appréhension d'insomnie. L'usage des hypnotiques médicamenteux n'est applicable à l'insomnie nerveuse qu'accidentellement et après échec de tous les autres expédients, de crainte d'encourager une de ces habitudes tyranniques aisément contractées par ces malades et aboutissant trop souvent à une intoxication chronique. Parmi ces agents spéciaux les plus recommandables sont le sulfonal (1 gr. à 1 gr. 50) ou le trional (1 à 2 gr., avec une tisane chaude, 2 à

3 heures avant le coucher); l'hypnal (1 à 2 gr.); l'hypnopyrine (25 à 50 centigr.); l'hydrate de chloral (1 à 4 gr.), seul ou associé au bromure de potassium (mêmes doses) et à l'extrait de chanvre indien (1 à 3 centigr.); la paraldéhyde (4 à 6 gr.), l'hédonal (2 à 3 gr.), le véronal (50 centigr. à 1 gr.), le bromure de camphre (30 à 40 centigr.). L'opium (extr. thébaïque 2 à 5 centigr.), la morphine (1 à 2 centigr.) qui, souvent, constipent, ne conviennent guère aux nerveux, sauf en cas d'alcoolisme ou de douleurs abdominales. Le chloralose (20 centigr. au plus) est délicat à manier et souvent toxique. L'insomnie des épileptiques est spécialement justiciable du bromure de potassium; celle des aliénés, du chlorhydrate d'hioscine (1/2 à 1 milligr.), sauf en cas de dépression (morphine), d'asthénie cardiaque ou de cachexie. Si, chez les névropathes, l'usage des hypnotiques est un pis aller, il est habituellement justifié (à condition d'être méthodique), contre l'insomnie des affections organiques de l'encéphale (paralysie générale, tumeur ou ramollissement cérébral, etc.). Le choix du médicament sera dicté par les indications individuelles et l'état des autres appareils.

Les insomnies de l'enfance reconnaissent quelques causes spéciales qu'il faut connaître; chez les nourrissons : un allaitement trop copieux ou mal réglé, la dentition, le régime trop excitant de la nourrice; chez les grands enfants : la dyspepsie, la constipation, un régime trop carné, l'abus des médicaments et des vins toniques, les vers intestinaux, la chorée, les végétations adénoïdes et les dermatoses prurigineuses (prurigo de Hebra, eczéma, lichen, phthiriasis, etc.). Il importe de dépister ces facteurs pour leur opposer un traitement approprié. Chez les adolescents le sommeil peut être troublé par la céphalée de croissance ou le surmenage intellectuel (hydrothérapie tiède, repos à la campagne).

Insuffisance aortique. — L'insuffisance aortique bien compensée des jeunes sujets (d'origine endocarditique) ne réclame que des soins hygiéniques : repos relatif sous un climat doux, vie exempte de surmenage, de soucis; abstinence de

tabac, de café, thé, boissons alcooliques, alimentation substantielle mais frugale; régularité des fonctions intestinales; *bromures*, *éther*, *valériane* ou *valérianes* pendant les crises d'érythisme cardiaque.

L'insuffisance aortique des artérioscléreux (*origine aortique*) est justiciable du régime lacto-végétarien, des petites doses d'iodure de potassium ou de sodium, de la trinitrine, du nitrite de sodium (Voir ARTÉRIOSCLÉROSE). Certaines complications réclament un traitement spécial. Aux poussées d'aortite subaiguë on opposera la révulsion présternale (*ventouses*, *pointes de feu*), le *bromure*, la *morphine*, l'*éther* (contre l'oppression); à la *dyspnée toxique*, le régime lacté, lacto-végétarien ou déchloruré, les purgatifs, l'*éther*, l'*oxygène*; à l'œdème aigu du poumon, la saignée copieuse (250 à 300 gr.). La *dyspepsie*, la *gastralgie* des aortiques sont justiciables du régime lacté prolongé, de la révulsion épigastrique, des calmants tels que : *eau chloroformée*, *cocaïne*, *stovaine*, *belladone*, *opium*, *morphine*. Ces deux derniers agents trouveront encore mieux leur emploi contre l'insomnie et les crises d'angine de poitrine dont souffrent ces malades; celles-ci également justiciables des inhalations de nitrite d'amyle, et, à titre préventif, de la trinitrine et des iodures.

Tant que se maintient la compensation et l'hypertension artérielle, la digitale ne peut qu'exagérer les accidents; elle ne trouve son indication qu'à la période troublée, quand le pouls accéléré, mou, parfois arythmique, dénonce une systole défaillante (Voir ASYSTOLIE).

Insuffisance hépatique. — Voir ICTÈRE GRAVE.

Insuffisance mitrale. I. *Période de compensation.* — Le traitement consiste alors essentiellement en *mesures d'hygiène*: vie paisible sous un climat sec et tempéré, sobriété; abstinence d'alcool, de café, thé, tabac. Aussitôt après l'endocardite aiguë causale (*phase latente de l'endocardite chronique*), les exercices sportifs tels que cycle, canotage, cheval, tennis seront interdits; mais, dès les premiers indices de stase sanguine, des exercices méthodiques (*massage*, *gym-*

nastique respiratoire, *gymnastique suédoise*) deviennent rationnels (Vaquez), à condition d'être dosés prudemment; de même, les *marches quotidiennes* (1 heure, 1 h. 1/2) en évitant la fatigue. La *cure de terrain* (v. c. m.) d'Értef ne convient qu'aux lésions bien compensées, aux cardiaques obèses gros mangeurs; l'endocardite récente, l'hyposystolie la contre-indiquent (Barié). Un climat à température douce et stable est le plus convenable; l'*altitude*, même faible, est mal tolérée; l'*air marin* n'est supporté que dans certaines stations à climat doux et constant comme Arcachon (Lalesque).

II. *Période troublée.* — Lorsqu'elle s'annonce, les moyens hygiéniques trouveront dans les sédatifs du cœur (*éther*, *bromures*, *valériane*) et les purgatifs doux, de précieux adjuvants. Dès que le myocarde commence à fléchir, que le rythme du cœur est altéré, la digitale devient utile. On la donne d'abord, à titre préventif, par cures périodiques (tous les 15 jours, tous les mois) de 6 à 8 jours (XV gouttes de teinture ou un granule de 1 milligr. de digitale cristallisée par jour), tout en instituant le régime déchloruré. Dès que se confirme l'asytolie, le repos au lit, le régime lacté avec réduction des liquides et un purgatif drastique s'imposent, puis (le lendemain) une prise de macération de feuilles de digitale (30 à 50 centigr.) ou, mieux, de digitale cristallisée (1 milligr. ou L gouttes de la solution titrée; un seul jour). La débâcle urinaire sera favorisée par le lait, la théobromine ou le strophanthus dont l'usage peut être prolongé (15 à 20 jours); si elle n'est pas franche, on peut, après 3 ou 4 jours, redonner XV à XXX gouttes de solution titrée de digitale. Après la diurèse déclarée, le régime lacté sera maintenu 6 à 8 jours. Mais, plus rapidement dans la maladie mitrale que dans les autres cardiopathies, les crises asystoliques deviennent irréductibles par la digitale et tendent à se compliquer d'insuffisance tricuspidiennne (œdème énorme, cyanose); dans ces conditions une saignée réveille quelquefois, momentanément, l'aptitude du myocarde à réagir à la digitale. Lors-

que celle-ci est définitivement épuisée, la caféine (50 à 75 centigr. en piqûres) aidée des réculsifs rendra encore au cœur une vigueur passagère, jusqu'à l'échéance de l'asytolie terminale (Voir ASYSTOLIE).

Insuffisance rénale. — Voir CHLORURÉMIE, URÉMIE.

Insuffisance tricuspide. — I. *Prophylaxie.* — Les pneumopathies chroniques sujettes à se terminer par insuffisance tricuspidiennne devront, pour différer le plus possible l'échéance de la dilatation cardiaque, être soumises à un traitement méthodique par les iodures, les balsamiques et l'arsenic. En d'autres cas, la dilatation du cœur droit, d'abord passagère, dépend d'une gastropathie ou de la lithiase biliaire; c'est alors l'estomac (régime lacté) ou le foie (*salicylate de soude*, *boldo*) qu'il importe d'abord de soigner.

Le plus habituellement, l'insuffisance tricuspidiennne complique une lésion de la valvule mitrale constituant même, en certains cas, une dérivation utile à l'équilibre de la petite circulation. Aussi se bornera-t-on d'abord à lui opposer le régime lacté et les purgatifs; s'il existe une forte ascite ou un épanchement pleural, même modéré, leur évacuation s'impose en premier lieu; si elle ne suffit pas à enrayer l'asytolie, alors seulement on donnera la digitale, mais avec ménagement (X gouttes de la solution au 1/1000 de digitale cristallisée, pendant 5 jours). Dans les cas graves avec orthopnée, cyanose extrême, œdème pulmonaire, la saignée amène souvent une détente salutaire (Barié). A cette période, il y a avantage à prescrire l'alcool et le café.

Intermittentes (Fièvres). — Voir FIÈVRE INTERMITTENTE.

Intolérance pour les médicaments.

— Consiste dans l'apparition d'accidents plus ou moins violents déterminés, chez certains sujets, par des doses normales ou même minimes pour la plupart des autres. Les principales causes connues de l'intolérance sont : la dyspepsie (intolérance gastrique ou intestinale, spécialement pour les préparations mercurielles, ferrugineuses, iodurées, pour l'antipyrine, la quinine, le salicylate),

l'insuffisance rénale ou hépatique, le diabète, l'artériosclérose, le nervosisme, l'arthritisme. Souvent l'intolérance en général ou l'intolérance spécialisée pour certaines substances (comme pour certains aliments) tient à des causes encore inconnues et indéterminables à l'heure actuelle. Étant donnée l'impossibilité fréquente de prévoir ces susceptibilités individuelles, il est sage, chez un malade encore inconnu : 1° de ne prescrire un médicament actif qu'après s'être informé des accidents d'intolérance qu'il aura pu déjà présenter et surtout après examen méthodique des principaux appareils; 2° de toujours débiter par de très petites doses, pour tâter le terrain. Plusieurs artifices permettent de vaincre l'intolérance quand la maladie réclame absolument la médication en question. Le fractionnement des doses en triomphe souvent; ailleurs, au contraire, une dose massive sera tolérée alors qu'une petite provoquait des accidents (surtout pour les iodures dont l'élimination est plus active à hautes doses). L'institution du régime lacté absolu sera indiquée si les fonctions rénales ou hépatiques sont en défaut. La forme donnée au médicament (solution étendue, plutôt que cachets; émulsion pour les agents irritants), son association à des correctifs bien choisis, à un excipient agréé par le malade, le moment de son absorption (à jeun, avant ou après le repas, selon les cas) jouent aussi un rôle plus ou moins important. Chez les névropathes, l'accoutumance et la suggestion entrent aussi en jeu. Parmi les médicaments usuels, ceux qui donnent lieu, le plus fréquemment, à ces manifestations de susceptibilités individuelles sont : l'aconitine, l'atropine, la morphine, la quinine, l'antipyrine, la cocaïne, le chloroforme, le salicylate de soude, l'iodure de potassium, les préparations mercurielles, les ferrugineux, l'arsenic, etc.

Localement, certaines peaux (en dehors du diabète) sont tellement irritables qu'elles ne tolèrent aucune pommade ni aucun topique. En dermatologie, parmi les agents dont l'application exige le plus de prudence, on peut citer en pré-

mière ligne : l'onguent napolitain, les solutions de sublimé, de phénol (tolérance très accrue par la glycérine), l'huile de cade, le chrysophanol, l'iodoforme, la teinture d'iode. Il est même des cas où l'eau boriquée, le pansement humide simple, la vaseline pure déterminent des réactions irritatives.

Inuline. — Voir AUNÉ.

Invagination intestinale. — I. **Traitement médical.** — Il est impuissant; les purgatifs sont dangereux; le *lavement électrique* (v. c. m.) pratiqué dans les 24 premières heures, selon la technique de Boudet de Paris, a fourni quelques rares succès. Le *massage* est plus souvent nuisible qu'utile. Quand on est appelé dès le début, on peut tenter la *distension de l'intestin par un lavage à l'eau tiède légèrement salée* (un litre au plus, sous une pression maximum de 1 m.); l'injection doit être poussée lentement, avec une extrême douceur, pour éviter les ruptures de l'intestin; en cas d'échec, on pourra la renouveler une fois, avant de recourir à la laparotomie (Jalaguier). La mortalité des cas ainsi traités s'élève à 75 p. 100; toutes les guérisons concernent des interventions tentées avant la 41^e heure.

II. **Traitement chirurgical.** — La laparotomie comporte aussi une mortalité globale de 75 p. 100, mais réduite à 22 p. 100 si on ne compte que les opérations précoces chez de très jeunes enfants. Le ventre est incisé sur la ligne blanche; si l'intestin est sain, on réduit le boudin invaginé en le repoussant de bas en haut par pression circulaire, à travers sa gaine, s'abstenant de tractions sur le bout supérieur, ou n'en usant qu'avec une extrême douceur; l'on ne referme le ventre qu'après s'être assuré que nulle lésion suspecte n'existe à la surface de l'anse invaginée; si on en constate, il faut soit drainer, soit attirer hors de la plaie l'anse altérée pour la laisser sous un pansement antiseptique (Jalaguier). La rapidité de l'opération est une condition de succès.

Lorsque le *sphacèle* ou des *adhérences* rendent l'*invagination irréductible*, force est de *réséquer le boudin invaginé* après

incision longitudinale de la gaine, opération longue et d'un mauvais pronostic, préférable pourtant à l'*anus contre nature* et à l'*entéro-anastomose*. En cas de *péritonite*, la *laparotomie* suivie de *lavage* et de *drainage* de la séreuse laisse une dernière chance de salut, mais bien précaire.

La *procidence de l'invagination par l'anus* ne contre-indique pas la laparotomie, à moins de gangrène des parties. En ce dernier cas, si les accidents d'occlusion sont modérés, l'expectation est permise; si l'occlusion est menaçante, mieux vaut exciser les portions accessibles.

L'*invagination chronique sans phénomènes d'étranglement* est, plus que l'invagination aiguë, justiciable des *tentatives répétées de réduction non sanglante*; il serait imprudent toutefois de s'y attarder outre mesure avant de recourir à la *laparotomie*. Faite à *froid*, celle-ci a pu réduire des invaginations très anciennes (6-9 mois). Si l'état des adhérences et de l'intestin s'oppose à la désinvagination, on peut recourir à la *résection des parties malades*, beaucoup moins grave à *froid* qu'à *chaud*.

Iodalbuninoïdes. — Combinaisons albuminoïdes de l'iode existant normalement dans certains organes (spécialement le corps thyroïde). Ce sont les iodalbuninoïdes qui semblent tenir la place prépondérante dans la sécrétion interne de cette glande; ils paraissent aussi entrer pour une grande part dans la constitution de l'*iodothyryne* de Baumann. C'est, finalement, à l'état d'iodalalbuminoïdes que circule l'iode introduit médicalement dans l'économie; mais ces composés sont instables et l'iode s'élimine constamment à l'état d'iodure. Aussi l'administration de l'iode sous forme d'albuminoïdes iodés n'offre-t-elle aucun avantage sur celle des iodures. — (Pour plus de détails, voir : G. POUCHET, *L'iode et les iodiques*).

Iode et iodiques. — **Caract. phys. et chim.** — Lames rhomboïdales gris violacé à reflet métallique, d'odeur spéciale, de saveur chaude, piquante, à peine solubles dans l'eau (5525 gr. d'eau pour dissou-

dre 1 gr.), solubles dans 10 p. d'alcool à 95°, 20 p. d'éther, 53 p. de glycérine (solutions rouge brun), solubles aussi dans la benzine, le chloroforme, le sulfure de carbone (solutions violettes), dans 2 p. d'acétone, la vaseline, les huiles; très solubles dans les solutions d'iodures alcalins qui ne le laissent pas précipiter par addition d'un excès d'eau. Très répandu dans la nature, élément normal de l'organisme, l'iode, existant dans l'air à l'état de traces, est assez abondant dans l'eau de mer où certaines algues le fixent particulièrement (d'autant plus qu'elles sont plus jeunes). Le cresson en contient des proportions notables.

Effets physiol. et tox. — **Action locale** irritante et caustique; l'iode pénètre les tissus qu'il colore en jaune ou rouge brun, mortifiant complètement l'épiderme. Les vapeurs qu'il dégage (violettes), assez irritantes pour les muqueuses, y déterminent de la brûlure et de l'hypersécrétion. Étendue sur la peau saine, la teinture d'iode provoque à sa surface un érysipèle iodique, et, dans l'hypoderme, une abondante diapédèse leucocytaire dont la régression (en 8 jours) laisse des globules graisseux (explique les effets résolutifs de la teinture d'iode sur certaines néoplasies). Action analogue sur les muqueuses où l'irritation est atténuée, comme dans les tissus profonds, par la rencontre d'éléments albuminoïdes (d'où la tolérance pour les injections intra-parenchymateuses). L'iode possède, en outre, un pouvoir antiseptique considérable. A l'action locale s'ajoute toujours une certaine action diffusée.

L'*absorption* est aisée (à l'état de vapeur par la peau). Les iodures agissent par mise en liberté d'iode, sous l'influence de diastases oxydantes, surtout dans les tissus à réaction acide (estomac, rein, écorce cérébrale); celui-ci se fixe, à l'état dissimulé, sur les albuminoïdes, formant des *iodalbuminates* plus ou moins stables en circulation dans les humeurs alcalines, imprégnant les cellules mais se dissociant pour laisser finalement l'iode s'éliminer à l'état d'iodure (de sodium) tandis que la désassi-

milation des albuminoïdes se trouve activée. L'iode se fixe électivement sur certains organes : glandes thyroïdes, salivaires, testiculaires, ganglions lymphatiques, reins, poumons.

Facile, plus active, après les doses élevées, l'*élimination* s'opère surtout par l'urine (70 p. 100) mais aussi par la salive, le mucus bronchique, la bile, le lait, la sueur. Trois minutes après l'absorption d'un iodure alcalin, l'iode apparaît dans l'urine et la salive qui en éliminent pendant 3 à 10 jours (bien plus longtemps avec les composés organiques, 70 jours). Absorbé à petites doses, l'iode est aussi retenu plus longtemps.

Sur la *circulation*, il faut distinguer les effets thérapeutiques, pharmacodynamiques et expérimentaux. Si, sur un sujet sain, la tension sanguine est peu modifiée par les doses thérapeutiques, elle est abaissée par celles-ci et le rythme cardiaque modifié dans divers états morbides bien définis (action liée surtout aux effets de l'iode sur l'appareil lymphatique et sur le sang, dont il accroît la fluidité). En toute autre condition, l'iode et les iodures ne deviennent hypotenseurs qu'à des doses toxiques, déprimant directement le cœur et troublant les centres vaso-moteurs, étant au contraire, à doses normales, des hypertenseurs, comme le prouve l'expérimentation sur les animaux (1° à *doses thérapeutiques*, faible accélération cardiaque et hypertension légère; 2° à *doses toxiques*, tachycardie et hypotension progressives, affaiblissement des contractions cardiaques qui cessent après une phase d'arythmie prémortelle). Les phénomènes diffèrent un peu avec l'*iodure de potassium* (v. c. m.), grâce à l'action de l'alcali. Il n'en est pas moins vrai que, répétée, l'action médicamenteuse entraîne un abaissement plus ou moins marqué et prolongé des tensions artérielle et veineuse avec contractions cardiaques un peu accélérées bien que soutenues, mais cet effet tient surtout : aux modifications du sérum sanguin (concentration, puis dilution et diminution de viscosité), à l'activité plus grande de la circulation périphérique, à

une diurèse plus élevée. Cette action modératrice n'est que secondaire et consécutive; et, expérimentalement, l'iode demeure un agent hypertonique (par excitation des nerfs vaso-constricteurs et des accélérateurs cardiaques et paralysie plus ou moins marquée des nerfs vaso-dilatateurs).

L'action lymphagogue joue un rôle de premier ordre; elle s'exerce directement sur la paroi vasculaire pour faire transsuder la partie liquide du sang dans les espaces lymphatiques dont le contenu, devenu ainsi plus riche en sels, attire, à son tour, par action osmotique, l'eau des tissus voisins ou des exsudats pathologiques pour la faire rentrer dans le torrent circulatoire, faisant de la sorte concourir l'iode à l'élimination des déchets. Modéré, ce processus est favorable; exagéré, il entraîne des accidents (*œdème pulmonaire*). En excès dans le sang, l'iode dissout les hématies et met en liberté leur pigment.

L'iode agit sur la *respiration* par divers mécanismes: fluidification des exsudats visqueux (contemporaine de l'hyperémie et de la transsudation séreuse), d'où expectoration plus aisée et amélioration de la ventilation pulmonaire (utilisé dans l'asthme); résolution des stases veineuses par accélération de la circulation pulmonaire (mise à profit chez les cardiaques); réduction de la teneur du sang en acide carbonique (grâce à la suractivité circulatoire), ce qui réduit son action irritante sur le bulbe. En outre, par la transsudation, et l'élimination plus rapide des matériaux nuisibles, les iodiques améliorent les actes respiratoires. Les *doses toxiques* (surtout d'iodure de potassium) provoquent, avec une congestion pulmonaire intense, une tendance aux hémorragies (danger des iodures chez les tuberculeux) et l'apparition de nombreux éosinophiles.

Sur le *tissu lymphoïde*, l'iode exerce, ainsi que sur les *séreuses*, une stimulation énergique (*mononucléose intense, éosinophilie, desquamation de l'endothélium des séreuses et phagocytose suractive*), preuve de son influence favorable

sur les processus de défense et d'immunité de l'organisme. En même temps, la rate et les ganglions sont le siège d'une congestion assez marquée; la sclérose les envahit, à la suite de doses fortes et prolongées.

L'iode modifie la *nutrition* en activant sensiblement les échanges et la désassimilation, spécialement des albuminoïdes (azoturie constante) et de certains tissus néoformés (gommés et exostoses syphilitiques). Les *fonctions digestives* ne sont troublées que par l'élimination partielle de l'iode à la surface de la muqueuse gastro-intestinale.

La *sécrétion* de la plupart des glandes (salivaires surtout, bucco-pharyngées, lacrymales, sudoripares, spermatices, utéro-vaginales) sont accrues également par élimination d'iode; cependant la lactation est diminuée ou tarie.

La céphalalgie, la courbature, les vertiges, la prostration ou l'agitation, le délire, l'amnésie, le tremblement ou les convulsions traduisent l'action des iodiques sur le *tissu nerveux* (à doses toxiques). Les cas observés d'hémiplégie ou de paralysie alterne ressortissent plutôt à l'exsudation séreuse et à des troubles de la circulation cérébro-bulbaire.

Iodisme. — L'intolérance pour l'iode et les iodures tient à des facteurs variables: emploi de solutions trop concentrées, absorption massive, élimination retardée, états pathologiques (dyspepsies, cardiopathies, affections nerveuses, insuffisance rénale), mais, souvent aussi, uniquement à des susceptibilités individuelles. La forme des accidents varie également avec les sujets, sauf sur un point presque constant: la désassimilation excessive des albuminoïdes iodés normaux et des albuminoïdes des organes, tendant à réaliser une consommation progressive. L'expérimentation sur les animaux reproduit surtout l'œdème pulmonaire et l'inflammation des voies respiratoires supérieures. Chez l'homme, la suspension habituelle de la médication ne laisse observer que les premiers accidents toxiques: *acné, coryza, angine, laryngo-*

bronchite, conjonctivite, avec œdème palpébral; plus rarement, *œdème glottique*, hémorragies pulmonaires (chez les tuberculeux). Sur la peau, peuvent apparaître encore de l'urticaire, des érythèmes papuleux ou bulleux, du purpura. La saveur amère et métallique accusée par les malades peut se compliquer d'anorexie (boulimie, plus rare), de *gastralgie*, de pyrosis ou même de *vomissements*; l'intestin réagit par la diarrhée ou la constipation. Les troubles nerveux consistent en *mal de tête, apathie, vertiges*, tendances syncopales (*ivresse iodique*). Le *pouls* est accéléré et dépressible; une *fièvre* légère n'est pas rare. On note parfois des arthralgies multiples (*rhumatisme iodique*), des crises de dyspnée asthmatiforme, de laryngite striduleuse. Les intoxications graves se traduisent soit par de l'*œdème aigu pulmonaire* ou *glottique*, des *hémorragies multiples* (épistaxis, hématomèses, melæna, hémoptysies, hématuries, purpura), soit par des *crises convulsives* et *comateuses*; elles peuvent aboutir à la mort (40 cas connus). La plupart des symptômes résultent de l'action de l'iode libre sur les divers parenchymes et sur les parois vasculaires (transsudation séreuse). Une *néphrite* légère n'est pas exceptionnelle (chez la femme et l'enfant surtout), due au dégagement de l'iode, favorisé par l'acidité du tissu rénal. L'action prolongée des iodiques tend à atrophier les testicules, les ovaires et les glandes mammaires.

(Pour plus de détails, voir: G. POUCHET, *Précis de Pharmacologie et de Matière médicale*, p. 704, et *L'iode et les iodiques*.)

Prop. thérap., indicat. — A l'intérieur, opposé à la scrofulo-tuberculose, au lymphatisme (adénopathies), à la syphilis, au rhumatisme chronique, au goitre; préconisé contre le charbon, l'actinomyose; antiémétisant efficace utilisé contre les vomissements des tuberculeux, des chlorotiques, des femmes enceintes, etc.

A l'extérieur, révulsif usuel (teinture en badigeonnages) opposé aux adénites, aux épanchements articulaires ou syno-

viaux, à la pleurésie sèche, aux douleurs musculaires ou névralgiques, aux furoncles (en solution dans l'acétone), à la pelade, à la périostite alvéolo-dentaire. Agit comme antiparasitaire et antiseptique sur la tricophytie cutanée, les plaies septiques, l'amygdalite, les ulcérations bucco-pharyngées; comme modificateur local sur les stomatites, la pharyngite chronique, la vaginite, la métrite du col. Préconisé encore: 1° en *injection dans les cavités séreuses ou pathologiques*, contre l'hydrocèle (1/3 de teinture d'iode dans 2/3 d'eau iodurée), l'hygroma, la pleurésie purulente, les abcès froids, les kystes, les trajets fistuleux; 2° en injections hypodermiques ou intra-parenchymateuses, dans la pustule maligne et autour, dans le goitre endémique (méthode discutée).

Formes pharmac., doses. — *Usage int.*: 1 à 20 centigr., préférer les solutions iodurées à la teinture d'iode (solution de 1 p. d'iode dans 12 p. d'alcool à 90°, contenant, par gramme ou par LXI gouttes, 77 milligr. d'iode) toujours plus irritante (de V à XXX gouttes dans du lait, du café ou du vin d'Espagne). Chez l'enfant, la forme de choix est le sirop iodotannique (2 gr. par année) ou le sirop de raifort iodé.

Usage ext.: badigeonnages ou injections avec la teinture pure ou étendue d'eau iodurée. Collutoires, gargarismes, avec la teinture étendue de glycérine. Collodion, coton iodés. Pommade. Huile iodée pour injections hypodermiques.

Incompatib.: sels d'argent, de mercure, de plomb; alcaloïdes, amidon, gomme; cyanures, eau de laurier-cerise, alcalis et carbonates alcalins.

Solution de Lugol:

Iode métallique 20 centigr.
Iodure de potassium 40 —
Eau distillée. 100 gr.

(12 centigr. d'iode par verre à bordeaux.)

Sirop de raifort iodé (codex):

Iode. 4 gr.
Alcool à 90°. 45 —
Sirop de raifort composé. 985 —

(2 centigr. d'iode par cuillerée à soupe.)

Sirof iodotannique phosphaté :

Iode bisublimé	2 gr.
Tannin à l'alcool	5 —
Phosphate bicalcique	20 —
Acide lactique	Q. S.
Eau distillée	360 gr.
Sucre blanc	640 —

F. S. A.,

(4 centigr. d'iode et 40 centigr. de phosphate de chaux par cuillerée à soupe).

Vin iodotannique :

Iode bisublimé	4 gr.
Extrait de ratanhia	4 —
Sirof antiscorbutique	} 30 —
Sirof de quinquina	
Vin de Frontignan	750 —

Par verre à liqueur, un quart d'heure avant les repas.

Huile de foie de morue iodée (Voir HUILE DE FOIE DE MORUE).

Potion iodée antiémétique :

Teinture d'iode	6 gr.
Extrait de ratanhia	4 —
Sirof antiscorbutique	80 —
Eau chloroformée	90 —

Par cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure.

Mixture glycinée pour badigeonnage des amygdales, du pharynx, etc.

Teinture d'iode	20 gr.
Tannin à l'alcool	3 —
Glycérine	10 —

Acétone iodée pour badigeonner les furoncles :

Iode bisublimé	4 gr.
Acétone	10 —

Collodion iodé :

Iode bisublimé	4 gr.
Collodion	25 —

Bain iodé :

Iode métallique	40 gr.
Iodure de potassium	20 —
Eau	250 —

Ajouter à Q. S. d'eau pour un grand bain.

Solution iodée pour injections hypodermiques dans les cas de pustule maligne :

Iode bisublimé	5 gr.
Iodure de potassium	40 —
Eau distillée	50 —

Circonscrire la base de la pustule par un cercle d'injections, avec I à II gouttes, espacées chacune de 1 cm.

Teinture d'iode gâicoolée (pleurésie, névralgies) :

Teinture d'iode (récente)	40 gr.
Gâicool cristallisé	4 à 5 —

F. S. A.

Teinture d'iode morphinée (pleurésie, névralgies, iritis) :

Teinture d'iode (récente)	40 gr.
Chlorhydrate de morphine	0 gr. 50 à 2 gr.

F. S. A.

Ces deux dernières solutions doivent être préparées seulement au moment du besoin et employées à très bref délai.

Solutions pour injections vaginales :

Iode métallique	3 gr.
Iodure de potassium	6 —
Eau distillée	1000 —

Solution à injecter dans l'hydrocèle :

Teinture d'iode	20 à 40 gr.
Iodure de potassium	4 —
Eau distillée	100 —

Iode (Trichlorure d'). — *Caract. phys. et chim.* — Obtenu par action du chlore sur l'iode; cristaux jaune orangé, d'odeur chlorée, très solubles dans l'eau et l'alcool; décomposable à l'air en protochlorure, acides iodique et chlorhydrique.

Prop. therap., indicat. — Antiseptique énergique dont l'usage a été préconisé en chirurgie générale (solut. au 1/2000 ou au 1/5000), en ophtalmologie; en gargarismes (solut. à 1 p. 1000).

Iodés (composés) organiques. — Voir IODALBUMINOÏDES.

Iodipines. — *Caract. phys. et chim.* — Liquides huileux, d'un jaune plus ou

moins foncé, résultant de la combinaison de l'iode avec l'huile de sésame, en proportions variables (soit 10, soit 25 p. 100).

Effets physiol. et tox. — Absorbée dans l'intestin; se fixerait en nature sur certains tissus (hypoderme, muscles, moelle osseuse, foie) pour ne dégager l'iode que lentement, d'où élimination très lente et action toxique très faible (iodisme très rare).

Prop. therap., indicat. — Celles des iodures; opposées à la syphilis, au tabes, à l'asthme, à l'artériosclérose, au rhumatisme chronique, à l'actinomycose.

Formes pharmac., doses. — *Voie gastrique*: iodipine à 10 p. 100, 2 à 4 cuillerées à café dans du lait ou de la bière, ou en capsules. *Voie intra-musculaire* (injections peu douloureuses) 10 à 25 c. c. d'iodipine à 25 p. 100 dans la région fessière, pendant 8 à 10 jours (s'assurer que l'aiguille n'est pas dans une veine).

Iodoforme. — *Caract. phys. et chim.* — Dérivé du méthane correspondant au chloroforme (c'est le méthane ou formène triiodé); contient 96,70 p. 100 d'iode; paillettes ou tables hexagonales jaune soufre, d'odeur désagréable et très pénétrante, presque insoluble dans l'eau (1 p. 5000), soluble dans 80 p. d'alcool, dans 6 p. d'éther, dans le chloroforme, la benzine, les huiles fixes et volatiles. Solutions éthérées ou alcooliques altérables par la lumière.

Effets physiol. et tox. — *Absorption* facile par la peau, encore plus par les muqueuses et les plaies, activée par la présence de matières grasses, de tissu adipeux. *Élimination* par l'urine (en faible part à l'état d'iodure alcalin), la salive, la sueur et les autres émonctoires. Passe en nature dans l'économie, surtout à l'état de combinaison organique spéciale (avec les albuminoïdes probablement).

Localement, action analgésique constante, irritante chez certains sujets. *À l'intérieur*, détermine expérimentalement: 1° à doses moyennes, bradycardie avec systoles plus énergiques; 2° à hautes doses, bradycardie, puis tachycardie extrême aboutissant à l'arrêt du cœur en diastole, après arrêt de la respiration

(action prédominante sur le centre bulbaire du pneumogastrique). Du reste, action variable selon les espèces animales: narcose chez le chien, le chat, jamais observée chez le cobaye ni chez l'homme. Effets toxiques favorisés par la solubilisation dans l'huile, l'état très divisé (iodoforme porphyrisé), l'emploi simultané du phénol, l'application sur des régions riches en graisse (seins, moelle des os), l'âge avancé, le cancer, l'état cachectique.

L'intoxication légère se traduit: par une saveur spéciale (alliacée au contact de l'argent, notée du reste après absorption de doses minimes et hors de toute intoxication) entraînant l'anorexie, par des signes d'embarras gastrique; par un délire violent la nuit et un état mélancolique anxieux le jour; par des éruptions polymorphes (érythèmes, vésicules, eczéma, urticaire) très prurigineuses, surtout chez les prédisposés. Dans l'*intoxication grave*, l'anorexie et l'intolérance gastrique sont absolues, l'amai-grissement est rapide, le délire nocturne est hallucinatoire et furieux, la mélancolie diurne est plus profonde. Le pouls est petit, rapide et dépressible; on note souvent de la fièvre (39-40°) et de la néphrite. Les alternatives d'excitation et de dépression peuvent durer des semaines. Les cas mortels (40 à 45 p. 100 des cas graves) se terminent par collapsus et syncope respiratoire. (Anatomiquement: dégénérescence graisseuse du cœur, du foie et des reins.)

Prop. therap., indicat. — *Comme topique*: action antiseptique très faible *in vitro*, mais incontestable en pratique; attribuée au dégagement d'iode à l'état naissant, à la formation sur les plaies d'un vernis protecteur, à l'atténuation de la virulence des bactéries. Il diminue et supprime les sécrétions des plaies. Employé surtout au pansement des plaies anfractueuses voisines des cavités naturelles, des plaies douloureuses (rectum, vagin), des ulcérations syphilitiques ou tuberculeuses, du chancre mou, des ulcérations de la cornée; au traitement des abcès froids, des tuberculoses locales (ganglionnaires, articulaires), en injec-

tions de solution étherée ou d'émulsions huileuses. A l'intérieur, usage très restreint à l'heure actuelle; opposé : à la tuberculose pulmonaire à forme torpide (diminue la toux et l'expectoration) mais contre-indiqué dans les formes fébriles et éréthiques; à la bronchite fétide et à la gangrène pulmonaire (associé au gaiacol, à l'eucalyptol, au goudron, à l'opium, à la codéine).

Formes pharm., doses. — Usage ext. : poudre en pansements (ne pas dépasser 10 gr.; mais dose toxique très variable); gaze à 10 p. 100; collodion; solutions étherées au 1/20 (50 à 60 gr. au plus); émulsion dans l'huile d'olive 10 à 20 p. 100 (10, 20, 30 c. c.). Ovules, crayons, bougies à la glycérine iodoformée; suppositoires; pommades, etc. L'iodoforme peut être désodorisé par mélange avec : du café en poudre, de la coumarine ou de la vanilline (1/10), de l'essence de menthe ou de lavande (āā), du menthol (1/20). — **Usage int. :** 10 à 50 centigr. en pilules, capsules d'éther ou d'huile iodoformés.

Incompatib. — Sels de mercure (iodure de mercure), alcalis (décomposition), sels d'argent (caustique);

Poudres composées :

a) Iodoforme 10 gr.
Poudre de quinquina rouge. 20 —
— de charbon 30 —

Pulvériser finement et mélanger très exactement (ulcères torpides).

b) Iodoforme 20 gr.
Sulfate de quinine 5 —
Poudre de colombo 10 —
— de phellandrie 15 —

Pulvériser finement et mélanger très exactement (plaies cancéreuses).

Poudre de Lucas-Championnière :

Iodoforme }
Quinquina gris. } āā 100 gr.
Benjoin }
Magnésie blanche }
Essence d'eucalyptus. 12 gr. 50

Pulvériser finement et mélanger très exactement.

Poudre absorbante et désinfectante :

Iodoforme 40 gr.
Acide salicylique 20 —
Camphre 15 —
Craie préparée 25 —

Pulvériser finement et mélanger très exactement.

Pommades :

a) Iodoforme 1 à 4 gr.
Vanilline 10 à 40 centigr.
Menthol 5 à 20 —
Axonge benzoïnée. 30 gr.

b) Iodoforme 5 à 10 gr.
Coumarine 50 centigr. à 1 gr.
Menthol 25 à 50 centigr.
Vaseline } āā 25 gr.
Lanoline }

Glycéré :

Iodoforme 1 gr.
Glycérine 9 gr.

Crayons :

Iodoforme 2 gr. 50
Glycérine solidifiée. 7 gr. 50

Collodion :

Iodoforme 1 gr.
Collodion élastique 15 —

Suppositoire :

Iodoforme 5 à 20 centigr.
Extrait de jusquiame Cinq —
Beurre de cacao 4 gr.

Éther iodoformé :

Iodoforme 1 à 25 gr.
Éther à 65° 100 —

Huile iodoformée :

Iodoforme 5 à 10 gr.
Huile d'amandes douces stérilisée 1000 —
Essence d'amandes amères X à XX gouttes.

Voir EUCALYPTOL et GAIACOL.

Huile de foie de morue iodoformée :

Iodoforme 5 gr.
Huile de foie de morue blonde 1000 —
Essence d'anis 2 —

Cuillerée à café au commencement de

chaque repas, en augmentant graduellement jusqu'à la cuillerée à soupe.

Pilules (toux) :

Iodoforme 5 centigr.
Extrait thébaïque. Deux —
Codéine Un —
Extrait mou de quinquina 10 —

Pour une pilule. De 1 à 4 par vingt-quatre heures.

Capsules :

Iodoforme } āā 5 gr.
Eucalyptol }
Gaiacol } āā 10 gr.
Huile d'amandes douces. }

F. S. A. Diviser en capsules gélatineuses contenant chacune 25 centigr.; de 4 à 10 par jour.

(Pour plus de détails, voir : G. POUCHET, *Précis de Pharmacologie et de Matière médicale*, p. 827).

Iodol (Pyrrol tétraiodé). — **Caract. phys. et chim.** — Renfermant 89 p. 100 d'iode. Poudre jaune brun, insipide, à odeur de thymol; soluble dans 3 p. d'alcool absolu, dans l'éther, le chloroforme, les huiles; presque insoluble dans l'eau.

Prop. et empl. thérap. — Succédané de l'iodoforme; employé surtout en oculistique (blépharite, conjonctivite chronique, kératite). **Incompatib.** avec oxyde jaune de mercure (mélange détonant).

Iodothyridine. — Voir THYROÏDINE.

Iodure d'amidon. — **Caract. phys. et chim.** — Poudre bleu foncé, dont il existe une variété soluble dans l'eau (solution bleue, Quesneville).

Prop. et empl. thérap. — Forme de la médication iodée, bien tolérée par l'estomac. 50 centigr. à 1 gr. en sirop (à 1 p. 100).

Iodure d'ammonium. — **Caract. phys. et chim.** — Cristaux cubiques, déliquescents, de saveur désagréable; solubles dans 1 p. d'eau, dans l'alcool; insolubles dans l'éther; peu stable.

Prop. et empl. thérap. — Comme les iodures. **Usage int. :** 10 centigr. à 2 gr. en potion. — **Usage ext. :** pommade au 1/10.

Iodure d'éthyle. — Voir ÉTHYLE.

Iodure de fer. — Voir FER.

Iodure de lithium. — Voir LITHIUM.

Iodure de mercure. — Voir MERCURE.

Iodure de méthyle. — Voir MÉTHYLE.

Iodure de plomb. — **Caract. phys. et chim.** — Poudre jaune, presque insoluble dans l'eau; soluble dans les acétates alcalins, surtout s'il y a un excès d'acide acétique.

Prop. et empl. thérap. — Usité (fort peu) seulement comme topique résolutif, en pommade à 10 p. 100.

Iodure de potassium. — **Caract. phys. et chim.** — Gros cristaux en trémies cubiques, transparents s'ils sont purs, jaunissant rapidement, opaques s'ils sont mélangés de carbonate alcalin; de saveur âcre, amère et salée; solubles dans 0 p. 8 d'eau froide, 2 p. 8 de glycérine, 18 p. d'alcool. Les solutions aqueuses (vite altérables à l'air et à la lumière par dégagement d'iode) dissolvent l'iode en grande quantité; elles ne doivent pas se colorer en présence de l'acide acétique.

Effets physiol. et tox. — Ceux de l'iode, mais un peu modifiés (sur la circulation) par la présence du potassium. On note une *phase de l'alcali* et une *phase de l'iode*. Chez les animaux à sang chaud, on distingue successivement : 1° une tachycardie passagère avec systoles plus faibles (par irritation); 2° une chute rapide, progressive de la tension artérielle, avec systoles plus lentes et plus énergiques; 3° une réascension de la tension sanguine avec persistance des contractions lentes et fortes; 4° des alternatives de tachycardie et de bradycardie. Bientôt, à l'influence du potassium, jusque-là prédominante, se mêle celle de l'iode; les pulsations deviennent plus rapides et plus faibles, la tension sanguine baisse progressivement, puis survient de l'arythmie et, finalement, l'arrêt du cœur en diastole (action toxique de l'iode). Sur les autres appareils, l'iodure de potassium se comporte surtout comme agent iodique (Voir IODE); les accidents d'*iodisme* lui sont très sou-

vent imputables. Il est absorbé et éliminé très rapidement. Est bien toléré par l'estomac, à moins qu'il ne contienne un iodate (alors diarrhée et vomissements).

Prop. therap., indicat. — Facilite la circulation et réduit le travail du cœur dans l'artériosclérose et la cardiosclérose; opposé à l'angine de poitrine, à l'anévrysme de l'aorte; contre-indiqué s'il y a tendance à l'œdème pulmonaire et à l'hypotension artérielle. Calme la dyspnée en facilitant l'expectoration, la circulation et la ventilation pulmonaires dans l'asthme, les bronchites chroniques, l'emphysème, la bronchite pseudo-membraneuse; contre-indiqué chez les tuberculeux (provoque des congestions péri-tuberculeuses, des hémoptysies). Préconisé pour activer la résorption des exsudats des séreuses, des adhérences pleurales (à la phase de déclin des pleurésies, des endopéricardites). Exerce une action résolutive sur les néoplasies syphilitiques (avant la sclérose) de toutes les périodes, mais surtout des phases tertiaire et secundo-tertiaire amende même certains accidents secondaires (céphalée, douleurs osseuses). Facilite l'élimination des métaux toxiques accidentellement fixés dans l'organisme (mercure, plomb), en provoquant la désintégration de la molécule *albumine-métal* (Pouchet). Effets trophiques utiles dans les rhumatismes et la goutte chroniques, l'obésité, le psoriasis. Effets antiparasitaires dans l'actinomycose. Préconisé encore (avec mesure) contre les néphrites saturnine, syphilitique, interstitielle. Employé aussi comme topique résolutif (pommade) et par les oculistes, en collyre (sclérite, épisclérite).

Formes pharmac., doses. — Comme cardio-vasculaire 50 centigr. à 1 gr. 50 par jour; comme antisiphilitique 4, 6 et même 10 gr. par jour; *toujours en solution ou en potion* (à cause de ses effets irritants sur la muqueuse gastrique), dans du lait, de la bière ou de l'eau de Vichy. L'iodisme sera prévenu par l'emploi de doses d'abord faibles, puis lentement croissantes (sauf urgence) prises au milieu des repas, par l'antisepsie in-

testinale et cutanée, par le régime lacté (de rigueur avec les hautes doses), par l'adjonction de divers palliatifs (belladone, bromure, arsenic, bicarbonate de soude, opium, etc.). Le goût est bien masqué par l'anisette, le curaçao, le sirop d'écorces d'oranges amères. Si l'estomac est intolérant, on peut donner l'iodure en lavements. *Enfants*, 10 à 20 centigr. par année. — **Usage ext.:** pommade (10 p. 100); glycérés, lavements, collyres (1 à 2 p. 100).

Incompatib. — La plupart des acides; tous les sels des métaux lourds (dangers de l'usage externe du calomel ou de l'onguent mercuriel chez les malades soumis à un traitement ioduré); certains alcaloïdes (sulfate neutre de quinine, sulfate de spartéine); teintures et extraits riches en tannin. — (Pour plus de détails, voir : G. POUCHET, *Précis de Pharmacologie et de Matière médicale*, p. 704, et *L'iode et les iodiques*).

Solution :

Iodure de potassium . . . 20 gr.
Eau distillée 300 —

1 gr. par cuillerée à soupe.

Élixir (Fournier) :

Iodure de potassium . . . 30 gr.
Sirop de sucre 350 —
Anisette ou curaçao . . . 150 —

1 gr. par cuillerée à soupe.

Lait ioduré mixte :

Iodure de potassium. }
Bromure de potas- }
sium } à 50 centigr.
Chlorure de sodium. } 4 gr.
Sucre vanillé . . . 10 —
Crème fraîche . . . 100 —

Potion (Huchard) :

Iodure de potassium. }
Teinture de lobélie. } à 10 —
Teinture de polygala. }
Extrait d'opium. . . Dix centigr.
Eau distillée . . . 300 gr.

Cuillerée à soupe matin et soir (asthme).

Potion (asthme) :

Iodure de potassium. . . . 40 gr.
Teinture de grindelia . . . 5 —
— de lobélie 10 —
Terpine 2 —
Benzoate de soude. 8 —
Alcoolat de cochlearia. . . 90 —
Sirop de polygala. 80 —

2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

Potion (bronchite des emphysema- teux) :

Iodure de potassium. . . . 40 gr.
Caféine 3 —
Benzoate de soude. 5 —
Infusé d'hysope. 90 —
Sirop de polygala. 80 —

2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

Potion (goutte chronique) :

Iodure de potassium . . . 40 gr.
Benzoate de lithine. . . . 8 —
Benzoate de soude 12 —
Borax 5 —
Eau distillée. 120 —
Sirop d'écorces d'oranges
amères. 80 —

2 cuillerées à soupe par jour, avant le repas.

Iodure de sodium. — **Caract. phys. et chim.** — Sel très déliquescent, altérable à l'air, contenant 68,27 p. 100 d'iode, très soluble dans l'eau et l'alcool, de saveur moins âcre que l'iodure de potassium.

Effets physiol. et tox. — Ceux des iodiques en général, dégagés de l'action propre du potassium sur le cœur et les vaisseaux. Moins irritant pour le tube digestif.

Prop. therap., indicat. — Ne saurait remplacer l'iodure de potassium dans la syphilis, mais lui paraît préférable dans l'artériosclérose et la cardiosclérose, chez les hypertendus, dans les cas d'intolérance gastrique pour l'iodure de potassium.

Formes pharmac., doses. — Mêmes doses et mêmes formules que pour l'iodure de potassium. Prescrire l'iodure *anhydre* ou *desséché*. (Voir plus haut.)

Potion (artériosclérose, rhumatisme chronique) :

Iodure de sodium sec. 40 gr.
Arséniate de soude. Cinq centigr.
Benzoate de lithium. 5 gr.
Eau distillée. 90 —
Sirop d'écorces d'o-
ranges amères . . . 80 —

2 cuillerées à soupe par jour, avant le repas.

Iodure de strontium. — **Caract. phys. et chim.** — Tablettes hexagonales déliquescentes. Doit être employé très pur (exempt de baryum).

Prop. therap., indicat. — Celles de l'iodure de potassium. Mieux toléré par les dyspeptiques et les cardiopathes.

Formes pharmac., doses — Mêmes doses et mêmes formules que pour l'iodure de potassium auquel il est préférable dans un grand nombre de circonstances.

Potion iodée (rhumatisme chroni- que) :

Iodure de strontium . . . 20 gr.
Teinture d'aloès 50 —
Eau distillée de cannelle . 125 —
Sirop de café 160 —

Cuillerée à soupe au début des repas (2 à 4 par jour).

Ionique (Thérapeutique). — Cette thérapeutique nouvelle, préconisée par S. Leduc (de Nantes), est basée sur la pénétration dans les tissus vivants de certains agents médicamenteux, sous l'influence du courant électrique. Ces substances (acides, bases, sels en solutions), conductrices pour le courant électrique (*électrolytes*), se laissent également dissocier par lui, de telle sorte que leurs radicaux acides, remontant le courant, se dégagent toujours autour du pôle positif ou *anode* (on les nomme *anions*, de *ανα*, en haut, et *ων*, je vais), tandis que leurs radicaux métalliques, hydrogène compris (appelés *cathions*, de *κατα*, en bas et *ων*, je vais), descendant le courant, se dégagent au pôle négatif ou *cathode*. La richesse du corps humain en chlorure de sodium en fait un véritable *électrolyte*, de sorte que, si, à sa