

**Formes pharmac., doses.** — Solutions de 1/2 à 20 p. 100 en injections hypodermiques et épidurales, instillations, badigeonnages. En art dentaire, solutions à 2 p. 100 (1 à 5 c. c. avec addition de II à V gouttes de la solution d'adrénaline à 1 p. 1000). Les solutions à 2 p. 100 sont employées le plus fréquemment.

**Injection hypodermique :**

|   |                 |
|---|-----------------|
| Novocaïne. . . . .  | 5 à 20 centigr. |
| Solution récente<br>d'adrénaline à<br>1 p. 1000. . . . .      | I à II gouttes. |
| Solution de chlo-<br>rure de sodium<br>à 7,5 p. 1000. . . . . | 10 c. c.        |

Injecter de 1 à 20 c. c.; dose limite 50 centigr.

**Noyer.** — *Juglans regia* (Juglandacées). — Les feuilles et le péricarpe (brou de noix) sont employés en raison de leur richesse en tannin. Le fruit donne, par expression, une huile comestible. Le brou, ainsi que les chatons, contient un principe résinoïde mal défini, la *nucine*. La deuxième écorce du *Juglans cinerea* (*ca-thartica*), arbre des États-Unis, est employée dans ce pays comme vésicant, purgatif et anti-ictérique.

**Prop. et empl. thérap.** — **Usage int. :** L'infusion de feuilles ou de brou (10 p. 1000) passe pour stomachique, antiscrofuléuse. — **Usage ext. :** La décoction de feuilles (30 à 50 p. 1000) est utilisée en lotions astringentes et en injections, contre la vulvo-vaginite, la leucorrhée, la métrorrhagie.

**Incompat.** — Celles du tannin : sels de fer, alcaloïdes, gélatine, etc.

## O

**Obésité.** — I. **Régime.** — Souvent liée à l'arthritisme l'obésité en éviterait à l'organisme ou en différerait les autres manifestations. On admet qu'elle commence quand le poids du corps excède de 1/10 le poids normal (Maurel de Toulouse). Traduisant une *surnutrition* elle est justiciable de l'alimentation *insuffisante*, obtenue soit en élevant les dépenses de l'organisme, soit en réduisant les ingesta. Les procédés du premier genre étant, la plupart, inefficaces isolément, il faut préférer le *régime insuffisant*. La manière de le réaliser est encore très discutée. Nous ne saurions rappeler ici les divers régimes classiques (de Dancel, Harvey-Banting, Ebstein, Certel, Vogel, G. Sée, Schweningen, Bouchard, D. Beaumetz, Boas, etc.) dont beaucoup n'ont plus qu'un intérêt historique. M. Debove s'est attaché à trouver, pour l'obèse, une formule alimentaire lui permettant de maigrir sans que la composition normale de ses humeurs fût altérée. Si l'obésité est *extrême*, il est bon de débiter par une cure de *régime lacté*

*absolu* comportant, pendant plusieurs mois, des rations décroissantes de *lait cru* (1<sup>er</sup> mois, 2 l. 1/2 par jour; 2<sup>e</sup> mois 2 l.; 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> mois, 1 l.). A un certain moment, une constipation opiniâtre et un temps d'arrêt dans la réduction commandent de substituer au lait : des *œufs crus*, des *légumes verts herbacés*, des *salades herbacées*, des *fruits crus* à discrétion et, quelquefois, un peu de *viande crue*. M. Debove accorde une valeur spéciale aux aliments non modifiés par la coction ou la stérilisation; quant aux boissons, il n'en précise pas la quantité et se borne à interdire la bière et les boissons alcooliques, estimant que le régime sec exposerait le malade à des coliques néphrétiques. Il est, du reste, illogique d'instituer un régime invariable, l'essentiel étant d'établir une ration insuffisante formée d'aliments d'une faible valeur thermique, même sous un gros volume (par exemple : lait écrémé coupé d'eau ou de thé; choux, épinards, salades; fruits frais, et, dans les cas bénins, 100 gr. de viande, crue, grillée ou rôtie).

La *diète lactée réduite* (1 l., 1 l. 1/2) donne souvent, il est vrai, à elle seule, de très beaux résultats (Menant du Chénais), mais n'est tolérable que pendant la saison chaude (en raison du peu de calories qu'elle fournit) et est nuisible aux *obèses pâles* qu'elle déprime. L'emploi des *farineux* et des *graisses* doit toujours être mesuré. M. Maurel de Toulouse (Congrès de médecine, 1904) conseille le régime mixte suivant : 1<sup>er</sup> *déjeuner* : café noir avec 10 gr. de sucre; 2<sup>e</sup> *déjeuner* : 100 gr. de viande ou poisson, ou 2 œufs, 30 gr. de fromage, 100 gr. de fruits frais; *dîner* : potage, 100 gr. de viande ou poisson, 30 gr. de fromage, 100 gr. de fruits frais; boisson à discrétion. Quand le résultat est obtenu, le régime peut être mitigé, mais de fréquentes pesées sont indispensables pour régler l'alimentation. D'autre part, A. Javal, H. Labbé et Furet ont, récemment, démontré l'*accumulation des chlorures dans l'organisme des obèses*, motivée par une dystrophie de leur élimination rénale, *chlorurémie* qui ne tarde pas à entraîner une *rétention aqueuse* plus ou moins marquée, d'où indication, chez ces malades, de restreindre ou d'interdire totalement, pour un temps, les *chlorures alimentaires*, ce qui leur fait rapidement éliminer le maximum de liquides introrganiques et, en même temps, tous les déchets nocifs, débâcle qu'une ration normale ou supérieure de boisson ne fait qu'activer. De ces recherches il ressort encore que le *régime sec* ne fait qu'exagérer la dystrophie de l'élimination chlorurée, troublant ainsi, quelquefois gravement, les fonctions cardiaques, circulatoires et rénales. Pour Marcel Labbé, les œdèmes par rétention des chlorures n'existeraient que dans l'*obésité compliquée* de lésions cardio-rénales, seule justiciable du régime lacté ou déchloruré avec réduction modérée de l'alimentation et cure de repos qui suffisent à déterminer un amaigrissement rapide et considérable, alors que la réduction est bien plus difficile à obtenir en cas d'*obésité simple* ou *floride* (Congrès de médecine, 1907).

II. **Moyens adjuvants.** — Ils consistent

surtout en agents physiques. Le *massage général*, le *massage vibratoire* méthodique, la *gymnastique suédoise*, les mouvements actifs des membres puis du tronc, gradués par des appareils dont la résistance est mesurée par des contre-poids (*mécanothérapie*) s'adressent surtout aux *obèses impotents*; pour les autres, la *marche à plat* ou la *marche ascensionnelle* (Certel, Boas) suffisent, à condition d'exclure la fatigue et d'être l'objet d'un entraînement progressif. La *bicyclette*, l'*escrime*, la *chasse* sont également à conseiller. D'autre part, le séjour au lit sera limité à 7 heures par nuit. L'*hydrothérapie* peut rendre des services, sous forme de *douche froide* (après une sudation modérée), de *douche écossaise*, de *massage sous l'eau* (en été). Boas préconise les *bains chauds* ou les *bains de sable* qui activent tous les échanges. L'*électrothérapie* aussi est applicable aux obèses sous divers modes : *douche* ou *bain statiques* (15 à 20 minutes, tous les 2 jours, chez les obèses neurasthéniques); *courants de haute fréquence* (séances de 25 à 30 minutes, 3 fois par semaine; chez les obèses arthritiques et goutteux), ou, *grands bains hydro-électriques*, de 20, 30, 40 minutes avec des courants galvaniques de 100 à 120 m. a.

III. **Médicaments.** — Les purgatifs ont été employés systématiquement, surtout les *purgatifs salins*, soit à domicile, soit dans des stations thermales telles que *Châtel-Guyon*, *Brides*, *Hombourg*, *Carlsbad*, *Marienbad* habituellement fréquentées par les obèses. Il est prudent de n'user des purgatifs qu'à certains intervalles, leur emploi continu n'étant pas inoffensif pour les voies digestives. Ils conviennent surtout aux *obèses avec pléthore abdominale et gros foie*, également appelés à bénéficier des cures hydrominérales dont l'efficacité tient, du reste, à des facteurs complexes (régime, exercices, etc.). La *constipation habituelle simple* réclame l'usage des *laxatifs anodins* et du *massage abdominal*. Aucun médicament n'est capable, à lui seul, de faire directement maigrir. On a cependant préconisé : l'*iodure de potassium* ou de *sodium*, à petites doses longtemps



continué (50 à 75 centigr.), surtout indiqué chez les obèses artérioscléreux, et la *médication thyroïdienne*. Exposé à des accidents souvent graves (céphalée, vertiges, asthénie, tachycardie) celle-ci ne procure qu'un amaigrissement passager dû surtout à une déshydratation et à une déperdition en albuminoïdes très préjudiciables aux obèses anémisés. Son indication subsiste pourtant dans certaines formes semblant traduire un *myxœdème fruste* (teint pâle, face bouffie œdématisée), mais son maniement exige une prudence extrême (1/2 à 1 tablette de thyroïdine par jour).

IV. *Traitement des formes*. — Les *obèses florides*, vigoureux, sans tare organique supportent fort bien les cures de réduction de toutes formes, mais trop souvent la constance leur manque pour maintenir les résultats acquis. Les *obèses dyspeptiques* seraient, pour G. Leven, les plus nombreux; selon lui l'obésité est un symptôme dont il faut combattre la cause; tout aliment, s'il est indigeste, peut provoquer l'obésité. C'est en amendant la dyspepsie que l'interdiction du vin ou le régime sec fait maigrir certains obèses. Les *cures de réduction* détruisant, pour Leven, non seulement les graisses, mais les albuminoïdes de l'organisme n'ont qu'un effet passager et, s'il est définitif, l'obésité fait place à un de ses équivalents: bronchite, asthme, diabète ou albuminurie. L'*exercice physique* fait maigrir certains obèses en les soustrayant au surmenage cérébral; d'autres par déshydratation momentanée; d'autres enfin par un surmenage physique pouvant mener à des accidents graves (diabète, albuminurie, accidents cardiaques). Par contre, l'exercice entretient certaines obésités qui cèdent à sa suppression. Seul le traitement de la dyspepsie permettrait de faire maigrir la plupart des obèses en les laissant manger, à leur faim, des aliments de digestion facile et boire de l'eau à leur soif, sans leur imposer de surmenage physique. Il est aussi des obèses qui prennent du poids en dépit d'une diarrhée qu'il faut guérir pour les faire maigrir.

Boas distingue les *obèses par suralimentation* (abus de la pâtisserie, des aliments gras, des spiritueux) ou par oxydations insuffisantes (sédentarité, sommeil trop prolongé) et les *obèses pléthoriques* dont l'organisme offre une aptitude spéciale à fixer et à accumuler la graisse. Chez les premiers, il suffit de déterminer le facteur causal et de le supprimer pour faire diminuer le poids. Chez les seconds, on devra se contenter de maintenir une obésité moyenne sans rechercher un succès complet qu'on n'obtiendrait qu'au prix d'une réduction excessive des albuminoïdes. Boas prescrit à ces malades un régime composé de: 180 gr. d'hydrates de carbone, 100 gr. d'albuminoïdes et 30 gr. de graisses (en tout 1400 calories). En insistant sur les hydrates de carbone qui modèrent la désassimilation des albuminoïdes, il prétend réduire au minimum sans danger la ration de ces derniers. Il leur impose, en outre, par semaine, un jour de carence durant lequel ils n'absorbent qu'un litre et demi de lait écrémé, de képhir, de babeurre ou de lait caillé.

Les *obèses anémiques et apathiques*, ne tolérant qu'un exercice très modéré, se trouvent bien des *toniques* et de l'*hydrothérapie froide*. Aux *obèses diabétiques* avec *hypospouturie*, il serait dangereux d'imposer une cure de réduction; on les laissera s'alimenter en les tonifiant par le *fer* et l'*arsenic*. Les *obèses goutteux* et *graveleux* ne sauraient être condamnés au régime albuminoïde exclusif; un *régime demi-végétarien* associé à des *exercices musculaires méthodiques* leur sera bien plus salubre. On a vu que la *pléthore abdominale* était justiciable des cures hydrominérales à *Brides*, *Mariénbad*, etc. Les obèses avec *surcharge graisseuse du cœur* se trouvent bien de la *méthode d'Értel* (réduction des liquides, *cure de terrain*) tant que le myocarde est suffisant. La *médication iodurée* trouve son emploi chez les artérioscléreux; on lui associera le *régime lacté* si le rein est en voie d'atrophie.

**Obsessions**. — Sentiments ou pensées parasites tendant à s'imposer au moi, malgré ses efforts pour les repous-

ser (Régis), les *obsessions* se traduisent soit par une *crainte* (*phobies*), soit par une *idée* (*obsessions idéatives*). Ce sont des symptômes imputables à des causes variables: *dégénérescence*, *épilepsie*, *hystérie*, *neurasthénie*, *alcoolisme*. C'est ce facteur étiologique qu'il importe d'abord de dépister, pour lui opposer un traitement approprié.

**Obstétricales (Paralysies)**. — Voir PARALYSIES RADICULAIRES DU PLEXUS BRACHIAL.

**Occlusion intestinale**. — I. *Occlusion aiguë*. — Habituellement, alors, le siège et la cause de l'occlusion sont impossibles à préciser. L'essentiel est d'abord de *s'abstenir de purgatifs et de lavements forcés* qui aggraveraient la situation. Les principales indications médicales consistent à modérer le péristaltisme intestinal, à combattre le spasme et le météorisme. Dans ce but s'imposent: l'immobilité absolue au lit, un *large sac de glace* sur tout l'abdomen et la *diète hydrique* associée aux *injections de sérum artificiel*. Pour dissiper le spasme, rien ne vaut l'*extrait thébaïque* par pilules de 1 centigr. d'heure en heure (jusqu'à 15 ou 20) ou les *piqûres de morphine* (1 centigr. toutes les 6 heures). L'*atropine*, injectée à hautes doses (5 milligr., Weber) a été vantée par plusieurs auteurs, contre le péristaltisme, mais, en tarissant les sécrétions, elle favorise la rétention dans l'organisme, des poisons intestinaux dont l'élimination doit, au contraire, être activée (par le café, les piqûres de *sparteïne*, Maurange). La belladone, d'où dérive l'*atropine*, mérite le même reproche. La *glace* combat efficacement le *péritonisme*. La *ponction capillaire des anses intestinales météorisées*, proposée par certains auteurs (Chassal), à titre palliatif, n'est pas sans danger et risque d'infecter le péritoine. Si le malade n'est pas trop faible, le *lavage de l'estomac* est, au contraire, un adjuvant précieux; il apaise les vomissements et retarde l'intoxication, en débarrassant l'estomac et une partie de l'intestin, de leur contenu putréfié; en même temps cesse la pression que celui-ci exerce sur l'obstacle; aussi le lavage a-t-il une large part dans la guérison de

plusieurs pseudo-étranglements par péritonite, ou même d'invaginations (v. c. m.). Mais le moyen médical le plus efficace est, sans contredit, le *lavement électrique* (v. c. m.) à condition que son intervention soit précoce. Il est, au besoin, répété plusieurs fois, à 3 ou 4 heures d'intervalle, jusqu'à débâcle, mais seulement si l'un des 2 premiers a fait expulser quelques matières ou quelques gaz. L'électrisation convient surtout à l'*occlusion paralytique* succédant aux contusions abdominales ou à la laparotomie; les accidents inflammatoires, sans la contre-indiquer absolument, commandent quelques précautions (courants faibles ni intervertis, ni interrompus). L'*asthénie cardiaque* oblige à y renoncer. Le *massage abdominal*, le *lavement forcé*, le *lavement gazeux* constituent, dans l'occlusion aiguë, des procédés dangereux exposant aux ruptures de l'intestin.

L'*intervention chirurgicale* est nécessaire quand, après 24 ou 36 heures, les moyens médicaux restent sans effet. Le choix entre la *laparotomie* et l'*anus contre nature* est encore discuté. Grave mais radicale, la première opération semble préférable dans les occlusions récentes des sujets jeunes et résistants; rapide et bénigne, la seconde est souvent imposée soit par la cause connue de certaines occlusions (cancer), soit par l'affaiblissement du malade imputable à l'âge ou à un traitement médical prolongé. La fistule stercorale créée ainsi, peut, du reste, être très minime (Lejars) et servir, par l'amélioration qu'elle amène, à préparer une laparotomie ultérieure. Quand le diagnostic d'*ileus paralytique* est ferme, on peut attendre, pour opérer, l'effet de 2 lavements électriques donnés à 12 heures d'intervalle.

II. *Occlusion chronique*. — La cause en est ordinairement connue. Contre elle, la seule prophylaxie est la *cure méthodique de la constipation chronique* (Voir CONSTIPATION), surtout chez les femmes et les vieillards. L'*occlusion par coprostase* est justiciable de l'*huile de ricin* (25 à 30 gr. par cuillerées à café d'heure en heure) préférable aux purgatifs salins et aux drastiques. Pour vaincre le spasme,



on lui associera utilement l'opium (5 à 10 centigr. d'extr. théb.) ou la *belladone* (1 à 3 centigr. d'extr.), et, 2 heures après la dernière dose, des *lavements tièdes huileux ou glycérolés*. Après échec de l'huile de ricin, les *grands lavages du gros intestin* avec 2 litres d'eau (salée à 7 p. 1000) bouillie tiède (bock à 40 ou 50 cm au-dessus du plan du lit) injectée très lentement, donnent souvent d'excellents résultats. Le *massage de l'abdomen*, les *compresses froides* ou le *sac de glace* sur le ventre, les *boissons abondantes* (chaudes ou froides), quand l'estomac les tolère, comptent aussi quelques succès.

Mais l'occlusion chronique est surtout le triomphe du *lavement électrique*. Presque toujours efficace dans les *sténoses cicatricielles* (suites de lésions tuberculeuses, dysentériques ou typhiques), il n'est que palliatif en cas de *compression* ou de *sténose néoplasique* (quand l'opération est refusée ou, pour vider partiellement l'intestin avant elle), mais fait merveille dans les *pseudo-étranglements réflexes* et dans l'*occlusion stercorale*.

Lorsque l'occlusion chronique tient à une altération organique des parois intestinales, on doit, s'il est possible, en atteindre la cause. Les *rétrécissements syphilitiques* sont justiciables d'abord du *traitement spécifique*, puis, si celui-ci échoue, de l'*anus contre nature*. Suivant l'étendue des lésions, le *rétrécissement cancéreux* ressortit, soit à la *colotomie*, soit à l'*entérectomie*.

**Odontalgie.** — Le mal de dent tient tantôt à une *névralgie dentaire par irritation de la pulpe*, tantôt à une *périostite alvéolo-dentaire*.

I. *Névralgie par pulpite.* — Si la dent paraît intacte, le médecin ne dispose que de moyens palliatifs : badigeonnages de la gencive à la *teinture d'iode pure* ou *galaicée*, bains de bouche à l'*eau chloroformée saturée* ou à l'*eau chloralée* à 1 p. 100, applications locales auxquelles on pourra joindre l'usage interne des sédatifs généraux : *extrait thébaïque*, *morphine*, *aconitine*, *guaco* et surtout *oxyquinoléine*, etc. Si la dent présente une cavité accessible à un topique anes-

thésique, le soulagement sera plus vite obtenu par l'introduction dans celle-ci d'un tampon d'ouate hydrophile imbibé d'une solution de *menthol*, d'*orthoforme*, de *cocaïne*, de *novocaïne*, de *stovaine* ou de *galaicol cristallisé*. Le *galaicol* ou l'*acide phénique purs* assurent, quand la dent est très malade, la guérison définitive, par destruction de la pulpe et du nerf dentaire. L'obturation est complétée par une boulette de gutta-percha appliquée à chaud.

II. *Périostite alvéolo-dentaire.* — Si la dent est extérieurement intacte, on doit se borner aux *bains de bouche*, soit à l'*eau boriquée* ou additionnée de *phénosalyl*, soit à l'*eau chloroformée*; aux badigeonnages de la gencive à la *teinture d'iode galaicée*, ou à appliquer sur celle-ci des pointes de feu, au niveau de la racine malade.

Si la dent est creuse, on y introduit une boulette d'ouate imprégnée d'une solution antiseptique (à l'*acide phénique* ou au *phénosalyl*).

Dans le cas où la dent est obturée, le mieux est soit de *détruire l'obturation*, soit, à l'exemple de Cruet, de *drainer l'alvéole*, en ponctionnant la gencive au *galvano-cautère* au niveau du sommet de la racine dentaire, procédé également applicable aux *abcès dentaires* ayant tendance à l'*ouverture cutanée*.

Si ces moyens échouent, l'ultime ressource est l'*avulsion de la dent*.

**Œdèmes.** — I. *Œdèmes diffus d'origine cardiaque ou rénale.* — La résorption de la sérosité exsudée dans les espaces conjonctifs est, avant tout, favorisée : 1° par le *repos*, le *régime lacté* ou *achloruré* (Voir DÉCHLORURATION); 2° quelquefois par la *diminution de la masse sanguine* et la *réduction des boissons*; 3° par l'usage de médicaments élevant la tension artérielle (*cardiotoniques*, surtout chez les cardiaques) ou activant le jeu des divers émonctoires : filtre rénal (*diurétiques*), intestin (*purgatifs*) ou tégument (*diaphorétiques*). Si ces moyens échouent, les œdèmes entrent quelquefois en régression après l'*évacuation artificielle de la sérosité sous-cutanée* par des ouvertures multiples faites à la peau

(*mouchetures*), ou grâce à des procédés mécaniques tels que le *massage* ou la *compression*. Il convient d'examiner en tail chacun de ces agents thérapeutiques.

*Hygiène et diététique.* — Le *repos au lit*, ou au moins dans la *position horizontale*, est le remède indispensable aux œdèmes étendus, surtout si le cœur est en cause; lui seul suffit même à dissiper les œdèmes légers. Le *régime lacté* (v. c. m.) qui doit en part de sa valeur à la pauvreté du lait en chlorure de sodium, a longtemps régné en maître dans la thérapeutique des œdèmes cardiaques, et surtout rénaux; il conserve toute son efficacité dans un très grand nombre de cas; on l'augmente encore, chez certains asystoliques, si on abaisse la ration de lait à 1 litre 1/2 (2/3 de lait, 1/3 d'eau) en 24 heures, pris par verres à Bordeaux (Huchard et Fiessinger), réduction temporaire qui prépare utilement l'intervention de la *digitale* ou de la *caféine*. Depuis qu'a été reconnu le rôle considérable de la rétention des chlorures, dans la genèse de l'œdème, la *cure de déchloruration* (v. c. m.) a pris dans sa thérapeutique une place prépondérante. Elle fait surtout merveille dans l'*anasarque liée aux néphrites à prédominance épithéliale* respectant relativement la perméabilité rénale, ce qui dispense de la diète lactée. Elle trouve aussi son emploi en bien des cas d'œdèmes cardiaques qui disparaissent grâce à elle; plus rapidement, si on lui associe le repos au lit, la réduction des liquides et les cardiotoniques. Mais plus l'hypotension sanguine contribue à entretenir l'œdème, moins la déchloruration peut avoir de prise sur lui. Contre les *œdèmes anciens* ou *récidivés*, le traitement hygiénique seul ne suffit plus et l'intervention d'agents médicamenteux devient indispensable.

*Médication hypertensive.* — A l'action du repos, du régime, il faut, le plus souvent, dans les œdèmes cardiaques, joindre celle de la *digitale* (macération de poudre de feuilles : 1<sup>er</sup> jour, 50 centigr., 2<sup>e</sup> jour, 40, 3<sup>e</sup> jour, 50, 4<sup>e</sup> jour, 40, 5<sup>e</sup> jour, 30 centigr.) ou, mieux, de la *digitaline cristallisée* (1 milligr. en une

fois, ou 1/5 de milligr., 5 jours de suite), sans oublier les effets cumulatifs de ces préparations dont l'usage ne doit être poursuivi que quelques jours (Voir ASYSTOLIE), et seulement repris après 8 à 10 jours de suspension. L'action résolutive de la digitale peut être prolongée par l'administration à sa suite, soit des *diurétiques* (voir plus loin), soit des succédanés, comme le *strophantus* (1 à 2 milligr. d'extrait) ou le *sulfate de spartéine* (10 à 20 centigr.) quoiqu'ils n'influencent que fort peu la tension artérielle. En général, la digitale et la digitaline concourent rarement au traitement des *œdèmes brightiques*; cependant elles y trouvent parfois leur indication en dehors des poussées aiguës, principalement quand le cœur commence à se laisser dilater (Lecorché).

*Médication diurétique.* — Quand le régime (lacté ou déchloruré) et le repos ne suffisent pas à déterminer la diurèse, ils préparent toujours, très utilement, l'effet des diurétiques dont l'indication se pose principalement dans les œdèmes brightiques; beaucoup moins dans les œdèmes cardiaques, à moins qu'ils ne soient en même temps cardiotoniques comme la *théobromine*, la *théocine*, et, encore plus, la *caféine*. Agissant directement sur l'épithélium rénal, la *théobromine* exerce sur la débâcle des chlorures une action spécifique qui exige, pour se manifester, une phase préparatoire de régime lacté ou déchloruré. Particulièrement efficace dans l'hydropisie rénale, elle l'est également dans les cardiopathies artérielles avec sclérose rénale ainsi que dans les cardiopathies valvulaires compliquées d'albuminurie (Huchard). La *théocine*, elle aussi, est applicable aux œdèmes cardiaques et brightiques; dans les premiers, il est bon d'administrer d'abord ou en même temps, une préparation digitalique. La *théocine* est prescrite en cachets de 45 centigr. de poudre (4 à 6); elle provoque parfois, de la diarrhée, de la gastralgie ou de la céphalée (Hundt). La *caféine* qui, quelquefois, réussit chez certains asystoliques, après échec de la digitale, détermine la diurèse à des doses de 25 centigr. à



2 gr.; son action irritante sur le tube digestif fera préférer pour elle la voie hypodermique. Les autres diurétiques tels que la *scille* (1 à 4 gr. de teinture), le *convallaria*, les *sels de potasse* (acétate et nitrate), le *lactose* (50 à 100 gr.) ajoutés, ou non, à des infusions de *genêts*, d'*adonis vernalis*, de *feuilles de bouleau* (Huchard), de *baies de genévrier* (en petite quantité), quoique moins usuels, méritent pourtant mention, comme agents de second plan, capables de rendre service à l'occasion.

**Médication purgative.** — Ce sont surtout les purgatifs hydragogues que l'on oppose aux hydropisies (en particulier : la *scammonée*, la *gomme gutte*, le *jalap*) et les *purgatifs salins*. Le *calomel* trouve aussi son emploi mais plutôt à titre de diurétique. Les évacuants offrent quelques avantages : élimination de chlorures et de substances toxiques (utile chez les néphrétiques); décongestion du foie (recherchée chez les asystoliques) qui prépare utilement l'effet de la digitale, mais ils ont l'inconvénient d'irriter le tube digestif, d'affaiblir les malades et d'abaisser la tension sanguine; aussi leur usage ne saurait-il être qu'accidentel et passager. Cependant le *calomel* mérite une place à part; à la dose de 80 centigr. en 4 prises, il produit des effets à la fois purgatifs et diurétiques, spécialement dans les *œdèmes d'origine cardiaque ou hépatique*.

**Diaphorétiques.** — Les *bains d'étuve sèche*, les *bains très chauds*, le *jaborandi* ou la *pilocarpine*, par la sudation qu'ils entraînent, n'ont guère d'action résolutive que sur les *œdèmes récents*, les hydropisies anciennes comportant une atrophie plus ou moins complète des glandes sudoripares; du reste la *pilocarpine* n'est pas toujours sans danger.

**Agents mécaniques.** — L'évacuation de la sérosité des œdèmes par des *mouchetures sur les membres inférieurs* donne souvent d'excellents résultats, à condition que celles-ci, pratiquées sur une *peau bien aseptisée*, avec des instruments (aiguille, lancette ou bistouri) *soigneusement flambés*, soient suivies d'un pansement à l'ouate hydrophile stérilisée,

renouvelé autant de fois que l'exigera l'abondance du liquide. Après cette petite opération, la sérosité s'écoule en quantité, l'œdème se dissipe peu à peu, et souvent les toniques du cœur, ainsi que les diurétiques, retrouvent un regain d'efficacité. Mais une asepsie rigoureuse doit toujours y présider, sous peine d'infections secondaires plus ou moins graves : lymphangite, érysipèle, phlegmons, gangrène, etc. C'est pour restreindre les risques d'infection, qu'on a proposé de substituer aux mouchetures multiples des *incisions rares* (2 au mollet, une à chaque malléole) de 1 cm pénétrant jusqu'à l'aponévrose et pansées avec de l'ouate recouverte de toile imperméable (sauf au talon par où s'écoule le liquide). Par contre, la pratique consistant à laisser, à demeure, dans le tégument, des *trocarts capillaires*, des *canules spéciales* ou des *drains de caoutchouc* paraît peu recommandable. On a encore appliqué aux membres infiltrés soit la *compression* avec des bandes de flanelle (en général mal tolérée), soit le *massage léger* (effleurage et frictions douces), adjuvant précieux, mais convenant plutôt aux œdèmes de cause locale.

**II. — Œdèmes locaux ou diffus de causes diverses.** — On ne saurait assigner une thérapeutique spéciale aux œdèmes, circonscrits ou non, imputables à une foule de causes disparates : *artérites*, *phlébites*, *affections du foie*, des *centres nerveux* ou des *nerfs périphériques*; *névroses*, *insuffisance thyroïdienne*, *maladies générales* (arthrites rhumatismales ou goutteuses, diabète, chlorose, leucémie, charbon, infections diverses), *cachexies* (cancer, tuberculose, dysenterie, etc.). A chacune de ces variétés convient un traitement approprié à son origine, quoique les procédés généraux signalés plus haut (diète des liquides, déchloruration, diurétiques) trouvent là aussi parfois leur indication (dans les *phlébites*, l'*artériosclérose*, les *affections du foie*, l'*anasarque dysentérique*, le *myxœdème*, etc.).

**Œdème du larynx.** — Voir GLOTTE (CÈDÈME DE LA).

**Œdème aigu du poumon.** — L'œ-

*dème aigu du poumon* peut compliquer : l'*aortite chronique*, les *cardiopathies artérielles* ou la *sclérose rénale*; la *fièvre typhoïde*, la *rougeole*, le *rhumatisme articulaire aigu* ou la *thoracentèse*. Il réclame : 1° un traitement général commun à toutes ses formes; 2° une thérapeutique spéciale à chacune d'elles.

**I. Traitement général.** — La première indication urgente sera remplie par une *large saignée générale* (200 à 400 gr.) qui soulagera le cœur et arrêtera les progrès de la congestion; l'algidité et les signes de collapsus ne la contredirent pas. En même temps, on couvrira plusieurs fois de ventouses le tronc et les membres, en en scarifiant d'abord quelques-unes sur le thorax, les régions hépatique et lombaire. Au *collapsus cardiaque* on oppose des piqûres de *caféine*, d'*éthér*, et surtout d'*huile camphrée* au 1/4 (3 ou 4 seringues. Huchard). L'état parétique des bronches et du diaphragme exige l'emploi des injections de *sulfate de strychnine* (1 à 2 milligr.). M. Renaut conseille en outre, comme vaso-constricteur, le *seigle ergoté* (4 gr. de poudre en potion). D'autre part, toute médication iodurée doit être rigoureusement proscrite.

**II. Traitement étiologique.** — Pour échapper à l'œdème du poumon les *aortiques* devront éviter le froid humide, le surmenage, observer le *régime lacto-végétarien* ou *achloruré*, soumettre la région de l'aorte à une révulsion répétée, sous forme de *pointes de feu* ou de *teinture d'iode*. Chez eux, l'asthénie cardiaque doit être plutôt combattue par le *strophantus* (pas d'hypertension).

L'œdème pulmonaire des *lésions mitrales* sera prévenu par l'usage de la *digitale* ou de la *digitaline* ainsi que par la diète lactée.

L'*œdème pulmonaire des néphrétiques* trouve dans le *régime lacté* ou *achloruré*, la *théobromine* (1 gr. 50 à 3 gr. par jour) et la *révulsion lombaire* (ventouses scarifiées au niveau du triangle de J.-L. Petit), ses meilleurs agents prophylactiques.

Au cours du *rhumatisme articulaire aigu*, la congestion du poumon sera

combattue par les *enveloppements chauds du thorax*. Celle qui complique la *rougeole*, la *fièvre typhoïde* sera prévenue par les *bains froids* et les toniques du cœur (*spartéine*, *strophantus*). Enfin l'œdème aigu provoqué par la *thoracentèse* peut être évité par l'*aspiration très lente* (avec l'aiguille n° 2), d'une *quantité modérée de liquide* (500 à 1000 gr.), suspendue dès la première quinte de toux et suivie d'une large application de ventouses.

**Œdème malin des paupières.** — Voir CHARBON.

**Cèil (Paralysies des muscles de l').**

**I. Traitement pathogénique.** — Les *paralysies de l'oculo-moteur commun* ressortissent si fréquemment à la *syphilis* qu'on peut, sans grande chance d'erreur, leur appliquer d'emblée le *traitement spécifique*, d'autant plus intensif que d'habitude, elles présagent des accidents cérébro-spinaux graves. Les *paralysies du moteur oculaire externe* sont assez souvent *rhumatismales* et, en ce cas, justiciables du *salicylate de soude* qui améliore la motilité et apaise les douleurs. On ne doit pas oublier que certaines paralysies oculaires tiennent à des *intoxications lentes* par le *tabac*, l'*alcool*, le *plomb*, l'*oxyde de carbone*, les *toxines alimentaires*. Au *diabète* ressortissent quelques paralysies parcellaires, transitoires, malheureusement peu modifiées par le régime antidiabétique. La *maladie de Basedow* et l'*hystérie* ne seront pas non plus perdues de vue, comme facteurs de paralysies.

**II. Traitement des symptômes.** — On traite les paralysies oculaires par la *galvanisation faible* (courants de 3 à 4 milliampères) appliquée, par séances de 7 à 8 minutes, avec une plaque positive à la nuque et une plaque négative, plus petite, sur l'œil. On débute par des courants stables, puis à l'aide d'une petite électrode olivaire, on touche successivement les paupières au niveau de l'insertion des muscles atteints; il en résulte des *phosphènes* qui, avec des courants trop forts, feraient place à du *vertige* ou même à la *syncope* (Plicque).

En cas de *paralysie du moteur oculaire*



commun, il faut d'abord électriser surtout le droit interne plutôt que le releveur palpébral, afin de guérir le strabisme avant le ptosis qui, en attendant, s'oppose à la diplopie et aux vertiges qu'elle entraîne (troubles, du reste, évitables par le port d'un verre dépoli devant l'œil paralysé).

Si le ptosis est double, on traite en premier le côté le moins atteint. En cas d'échec, on peut chercher à tenir les paupières relevées grâce à certains artifices : bandelettes de diachylon ou d'emplâtre caoutchouté à l'oxyde de zinc, port de pinces spéciales, suture du tendon du droit supérieur (s'il est indemne) à celui du releveur paralysé (Notais, d'Angers).

Le strabisme permanent est justiciable de la ténotomie ou de l'avancement musculaire soit isolés, soit combinés.

**Œsophage (Cancer de l').** — Voir CANCER DE L'ŒSOPHAGE.

**Œsophage (Rétrécissement de l').** — Voir RÉTRÉCISSEMENT DE L'ŒSOPHAGE.

**Œsophagisme.** — Ce terme désigne le spasme de l'œsophage indépendant de toute lésion organique de ce conduit. Il est tantôt primitif, chez les névropathes, les neurasthéniques ou les hystériques, justiciable alors du traitement de la névrose, tantôt réflexe et secondaire à des affections très diverses : pharyngite, angine, maladies de l'estomac ou de l'intestin, vers intestinaux, ptoses viscérales, troubles utérins, etc. Dans tous les cas, il convient de dépister l'origine du réflexe afin d'instituer le traitement causal qui, souvent, réussit à lui seul.

L'œsophagisme même réclame une médication antispasmodique générale et un traitement local par les anesthésiques locaux et le cathétérisme.

Le traitement général comporte l'emploi des sédatifs nervins : belladone, bromures, valériane, d'amonniaque, opium et même morphine (seulement dans les cas rebelles et accidentellement); de l'hydrothérapie chaude ou tiède et de la suggestion à l'état de veille consistant à rassurer le malade en lui garantissant la guérison. En outre on le prémunira contre tous les facteurs d'excitation : café, alcool, tabac, mets épicés, surmenage intellectuel.

Le traitement local consiste : 1° dans l'ingestion, avant chaque repas, par petites doses, soit d'eau chloroformée saturée, soit de cocaïne ou de stovaine en solution; 2° surtout dans le cathétérisme de l'œsophage pratiqué avec une sonde flexible sur laquelle se vissent des olives de calibre progressivement croissant. Le spasme peut être vaincu en une séance, par le passage de sondes de plus en plus fortes; plus habituellement, plusieurs sont nécessaires, en employant, à chacune, des olives plus volumineuses. Il est même fréquent que les premières séances exaspèrent le spasme; il arrive aussi que sa persistance oblige pendant un certain temps à gaver les malades. La fréquence des récidives commande, en outre, d'exercer sur eux une surveillance prolongée.

**Œsophagites.** — L'inflammation de l'œsophage reconnaît des causes disparates : séjour d'un corps étranger irritant, ingestion de liquides caustiques ou brûlants, localisation de certaines maladies générales (syphilis, tuberculose, actinomycose); ce conduit peut encore devenir le siège (à sa partie inférieure) d'un ulcère comparable à celui de l'estomac. La plupart des lésions sont susceptibles d'aboutir à un rétrécissement cicatriciel (v. c. m.).

Le traitement médical n'est réellement curatif que dans les cas liés à des lésions syphilitiques récentes qui sont alors justiciables de l'iodure de potassium à haute dose. L'actinomycose, quand elle est reconnue, ressortit également à la médication iodurée. Reconnaisant la même pathogénie que celui de l'estomac, l'ulcère œsophagien réclame le même traitement (repos de l'organe, régime lacté, alcalins). Quant à la tuberculose de l'œsophage on ne saurait guère lui opposer qu'une thérapeutique palliative (piqûres de morphine). Il en est à peu près de même des brûlures et des plaies de l'œsophage, avec la différence que ces lésions finissent d'habitude par se cicatrifier, mais trop souvent au prix d'une sténose. Les principales indications qu'elles comportent sont : le repos, le régime lacté, l'opium, la morphine, la déglutition (par

cuillerées à café) de solutions de cocaïne ou de stovaine, avant chaque repas; l'application, sur la région cervicale ou sternale, de sachets de glace ou de compresses très chaudes. Quand on craint une suppuration péri-œsophagienne, se pose la question d'une intervention chirurgicale. La période aiguë passée, une surveillance attentive s'impose, de façon à prévenir, par le cathétérisme méthodique, l'éclosion d'un rétrécissement de l'œsophage.

**Œufs.** — Pesant en moyenne 60 gr. (blanc 36 gr.; jaune 18 gr.; coquille 6 gr.), l'œuf de poule, presque aussi riche que la viande en albumine assimilable, possède une valeur alibile très grande. Un œuf, jaune et blanc, équivaut à environ 120 gr. de lait de vache. Presque exclusivement formé d'albumine, le blanc est surtout digestible à l'état cru. Le jaune, partie la plus nourrissante, contient des substances protéiques et grasses, des phosphates et, surtout, une graisse phosphorée douée de propriétés stimulantes, la lécithine (v. c. m.) (50 centigr. par œuf) détruite par la cuisson; il est, en outre, riche en composés ferrugineux assimilables (notamment en hémotogène), ce qui en fait une des meilleures formes de la médication martiale.

Les œufs à la coque, peu cuits, ou les œufs pochés (dans du bouillon) constituent un des meilleurs aliments pour les enfants et les convalescents. Les œufs gobés (entre les repas) à l'état cru jouent un rôle de premier ordre dans la suralimentation (v. c. m.) des tuberculeux. Plusieurs préparations permettent, en outre, de faire mieux accepter les œufs par les malades anorexiques. Telles sont le sirop d'œufs, le lait de poule, le looch jaune. Le sirop d'œufs s'obtient en battant 4 œufs avec une cuillerée à soupe d'eau, puis, les ayant passés à l'étamine, en additionnant le liquide d'une solution (faite à froid) de 100 gr. de sucre et 5 gr. de sel dans 10 gr. d'eau de fleurs d'orange. Pour préparer le lait de poule, 1 à 2 jaunes d'œuf, délayés dans 1 ou 2 cuillerées à café d'eau de fleurs d'orange et additionnés d'une cuillerée à

soupe de sucre en poudre, sont mélangés avec un verre (environ 200 gr.) soit d'eau bouillante ou panée, de lait bouillant, soit d'infusion de thé, menthe, camomille ou café, etc. On peut y ajouter encore une cuillerée à café de cognac, de rhum ou de kirsch. Le looch jaune a été formulé ailleurs (voir LOOCH). Le jaune d'œuf fait, en outre, souvent partie des formules de lavements alimentaires (voir LAVEMENTS).

Le blanc d'œuf peut être présenté aux malades sous la forme d'eau albumineuse (voir ALBUMINE) ou d'œufs à la neige (avec une crème). Rappelons que le blanc d'œuf cru est mal toléré par les albuminuriques. Dans certaines conditions, les œufs peuvent provoquer des accidents toxiques soit qu'ils aient subi un commencement de putréfaction, soit en raison d'une susceptibilité spéciale du sujet qui les absorbe.

**Œfen.** — Voir BUDA.

**Oléate de zinc.** — Voir ZINC.

**Oléique (Acide).** — *Caract. phys. et chim.* — Liquide insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et l'éther, formant des savons solubles avec les solutions alcalines.

*Prop. et empl. thérap.* — Préconisé contre la lithiase biliaire par Artault de Vevey. A la dose de 50 centigr. à 1 gr. en capsules.

**Oléo-calcaire (Liniment).** — Voir CALCIUM (OXYDE DE).

**Olette.** — Chef-lieu de canton des Pyrénées-Orientales, arrondissement de Prades, dans une des régions les plus accidentées et les plus pittoresques des Pyrénées. Les stations thermales, dénommées Graus de Canaveilles et Graus d'Olette, sont situées à 5 km sur le territoire de Nyer, sur la route de Prades à Puycerda, au débouché du ravin du Fayet. Altitude 584 m. Eaux thermales et hyperthermales (27°-79°5), sulfurées-sodiques et sulfurées-sodiques-sulfhydriques (sulfureuses dégénérées), mais ne renfermant pas de soufre libre comme les eaux de Luchon dont leur composition élémentaire les rapproche étroitement, siliceuses et plus ou moins nettement alcalines suivant leur degré de



désulfuration, remarquables par l'abondance des glairines diversement colorées se développant à leur émergence. D'autant plus excitantes que leur degré de thermalité et de sulfuration est plus élevé, mais très facilement altérables et perdant rapidement leurs qualités. Utilisées sous forme de boisson, de bains (généraux et locaux), d'inhalations, de douches, de pulvérisations. Elles comprennent les eaux les plus thermales dans le groupe des sulfurées-sodiques, en même temps que, par leur différence de thermalité et par la diversité de leurs modes de dégénérescence, elles réalisent la gamme complète des eaux sulfureuses et permettent de répondre à tous les desiderata d'une médication très développée et très variée.

**Principales indications.** — Rhumatisme aigu ou chronique sous toutes ses formes et dans tous ses accidents consécutifs; névroses et névralgies; affections catarrhales des voies aériennes, digestives et génito-urinaires; diathèse herpétique et dermatoses; affections chirurgicales et accidents consécutifs aux grands traumatismes; lymphatisme et scrofule.

**Olivier.** — Voir HUILE D'OLIVES.

**Onguents.** — On appelle *onguents* des topiques mous formés par le mélange de substances résineuses avec des matières grasses. La présence de résines les distingue des pommades, et l'absence d'oxydes métalliques, des emplâtres. Pour les appliquer, on commence généralement par les étaler, soit sur de la peau de mouton très mince, soit sur un tissu de coton, de fil ou de soie, soit sur du papier.

**Onguent Canet.** — Pommade contenant le cinquième de son poids de colcothar (oxyde de fer).

**Onguent gris.** — Voir MERCURE.

**Onguent mercuriel.** — Voir MERCURE.

**Onguent napolitain.** — Voir MERCURE.

**Onguent populeum.** — Onguent composé, très efficace contre les fluxions hémorrhoidaires. Sa formule est la suivante :

|   |           |
|---|-----------|
| Bourgeons de peuplier récemment desséchés | 800 gr.   |
| Feuilles récentes de pavot . . . . .      | } à 500 — |
| Feuilles récentes de belladone . . . . .  |           |
| Feuilles récentes de jusquiame . . . . .  |           |
| Feuilles récentes de morelle . . . . .    |           |
| Axonge . . . . .                          | 4000 —    |

On l'incorpore parfois à des suppositoires.

**Onguent styrax.** — Voir STYRAX LIQUIDE.

**Ophthalmie blennorrhagique.** —

**I. Prophylaxie.** — Tout sujet atteint de blennorrhagie doit être prévenu du danger que présente, pour les yeux, le pus urétral, soit liquide, soit desséché sur les doigts ou les linges contaminés. D'autre part, toute femme enceinte suspecte de blennorrhagie sera soumise, pendant les derniers jours de la grossesse, à des *injections de sublimé* (50 centigr. p. 1000) ou plutôt de *permanganate de potasse* (30 centigr. p. 1000) destinées à prévenir la contamination de l'enfant pendant le travail. La fréquence de la *blennorrhagie latente* commande, en outre, d'aseptiser systématiquement la conjonctive de tous les nouveau-nés. Dans ce but, ayant lavé soigneusement la conjonctive et les cils à l'eau boriquée ou bouillie, on instille dans chaque œil une goutte soit de *jus de citron*, soit de *solution de nitrate d'argent* ou on y insuffle de l'*iodoforme porphyrisé* (Valude). Si la blennorrhagie de la mère est avérée, mieux vaut laver les yeux avec un tampon d'ouate imbibé de *solution de sublimé* au 1/5000.

**II. Traitement.** — Appliqué à temps et convenablement, il sauve presque toujours la vue. On commence par laver l'œil, jusqu'au fond des culs-de-sac, les paupières et les cils avec de l'*eau boriquée tiède* (se méfier du pus projeté à l'ouverture des paupières); on sèche avec de l'ouate, puis, ayant soin de retourner complètement les paupières, on passe sur la conjonctive, un pinceau de

blaireau imbibé de *solution de nitrate d'argent* à 2 ou 3 p. 100, procédant de façon à respecter la cornée; aussitôt après, un pinceau trempé d'*eau salée* neutralise la solution caustique. Dans l'intervalle des cautérisations (biquotidiennes), il est essentiel de laver, nuit et jour, toutes les 2 heures, les conjonctives, soit à l'aide d'un bock plein d'*eau boriquée* ou *naphtolée*, soit avec des tampons d'ouate imbibés des mêmes solutions. Pour les grands lavages, les *solutions de permanganate de potasse* (du 1/5000 au 1/2000) sont encore plus efficaces (Terson). Pendant l'irrigation, on protège l'œil sain par un pansement occlusif. Dans l'intervalle des lavages l'œil est pansé avec de la *vaseline iodofornée*, au 1/20, introduite avec un pinceau de blaireau très fin. Tel est le traitement depuis longtemps classique. Mais souvent, en particulier dans les formes légères ou moyennes, il est avantageux de substituer au nitrate d'argent le *protargol*, beaucoup moins irritant. Deux fois par jour, on badigeonne la conjonctive avec une solution forte (à 1/2) sans appliquer d'eau salée après, et, on fait instiller, toutes les heures ou toutes les 2 heures, dans l'œil, quelques gouttes d'une solution faible (au 1/20) (Darier). A mesure que la suppuration se tarit, on abaisse le titre des solutions et on espace les lavages, sans pourtant trop se hâter. L'état de la cornée doit, en outre, être constamment surveillé, car, si elle présente une exulcération, celle-ci doit être, à tout prix, préservée du contact de la solution caustique qui pourrait avoir de très fâcheuses conséquences. Lorsque la conjonctivite, à son déclin, traîne en longueur, la guérison sera hâtée par les attouchements de la muqueuse au *sulfate de cuivre* ou à l'*alun*.

**Opiats.** — Comme les électuaires, les *opiat*s sont des médicaments de consistance pâteuse, généralement composés de poudres incorporées à une résine et aromatisés à volonté. Les malades les absorbent par *bols* ou boulettes de taille spécifiée sur l'ordonnance, enrobés ou non de pain azyme (Voir СОРАНУ).

**Opium.** — **Caract. phys. et chim.** — Suc concrété de certaines espèces de pavots (surtout le *Papaver somniferum album*), recueilli après incisions faites à la surface externe de leurs capsules encore vertes. D'abord laiteux, le suc épaisit et brunit en 5 à 6 heures, puis il est malaxé et réuni en *pains* que l'on fait sécher à l'ombre. L'*opium officinal*, vendu en pains aplatis de 100 à 150 gr. enveloppés de débris de feuilles de pavot et de fruits de Rumex, offre une odeur nauséuse, une saveur âcre et amère, une couleur brun-rougeâtre. Soluble dans l'eau, les alcools, les acides dilués, il est insoluble dans l'éther et brûle facilement en laissant peu de cendres (3 à 8 p. 100). Le suc de pavot renferme un très grand nombre d'alcaloïdes dont les principaux sont : la *morphine*, la *narcotine*, la *narcéine*, la *papavérine*, la *codéine*, la *thébaïne*, la *laudanine*, etc. La richesse des divers opiums en alcaloïdes varie beaucoup. En général, l'*opium officinal*, fournissant moitié de son poids d'extrait aqueux, contient (pour 100) 10 à 12 de morphine, 6 à 7 de narcotine, 3 de narcéine, 1 de papavérine, 0,7 de codéine et 0,15 de thébaïne. L'*opium* est la base d'un grand nombre de préparations galéniques (Voir FORMES PHARMACEUTIQUES.)

**Effets physiol. et tox.** — Mélange très composite, l'*opium* provoque des effets physiologiques également complexes, plus aisés à constater cliniquement qu'à analyser expérimentalement, puisqu'ils traduisent les actions synergiques et contrastées de ses divers alcaloïdes.

**Localement,** l'action de l'*opium* sur les muqueuses ou le derme dénudé est d'abord irritante, puis anesthésique.

**Sur la circulation,** l'*opium*, ingéré à petites doses, exerce une action tonique; il rend le pouls plus fort et plus plein, l'accélération chez l'homme sain, le ralentissant au contraire chez les malades à circulation déprimée. A cette phase d'excitation avec hypertension artérielle, succède une période de vaso-dilatation paralytique avec hypotension. Les doses massives provoquent, d'emblée, la paralysie vaso-motrice, l'hypotension arté-