

Oseille. *Rumex Acetosa* (Polygonacées). — *Prop. et empl. therap.* — La thérapeutique utilise la plante fraîche en infusion rafraîchissante (10 p. 1000) et la racine comme diurétique (infusion 10 p. 1000); la plante entrainé aussi dans la formule du *bouillon aux herbes*.

En bromatologie, l'oseille constitue un légume herbacé peu nutritif, mais laxatif. Sa richesse en acide oxalique doit le faire interdire aux dyspeptiques et aux uricémiques (goutteux ou graveleux).

Ostéomalacie. — Quelle que soit sa pathogénie, cette affection consiste en déformations osseuses et en fractures multiples facilitées par une décalcification et un ramollissement corrélatif du squelette coïncidant avec une élévation très considérable du taux des phosphates urinaires. Infiniment plus fréquente chez la femme que chez l'homme elle est favorisée par les grossesses répétées, la lactation, la misère et la privation de viande. Il importe donc d'abord de placer ces malades dans de *bonnes conditions d'aération* (climat chaud et sec), *d'alimentation* (viande, pain, légumes secs riches en phosphates) et *d'hygiène* (logement salubre, repos, frictions, bains salés). Robin et Binet conseillent de faire une large place au *riz*, au *macaroni* et aux *purées farineuses*. L'usage des préparations phosphatées : *phosphate tribasique de chaux* (25 centigr. à 1 gr.) associé à la *maltine* (Robin et Binet), *glycéro-phosphates de chaux* (mêmes doses) et de *soude* (20 centigr. en piqûres), *hypophosphite de soude*, *poudre d'os* associée au *fluorure de calcium* (Robin et Binet) est en même temps logique. En ce genre la préparation la plus vantée est l'*huile de foie de morue phosphorée* (15 milligr. de phosphore p. 100) donnée à la dose de une à 4 cuillerées à café par jour et qui a fourni quelques succès à Sternberg, Kassovitz et Kosminski. Mais cette médication, devant être poursuivie des mois et même des années, n'est pas inoffensive et exige une surveillance constante. Il importe, en outre, chez ces malades, d'activer les fonctions assimilatrices par tous les moyens adjuvants ; *laborandi*

(une heure après le repas) pour exciter la sécrétion pancréatique; *boldo* ou *benzoate de soude* (2 heures après le repas) pour stimuler la sécrétion biliaire (Robin et Binet). Les *inhalations d'oxygène*, les *bains d'air comprimé*, la *thyroïdine* concourent, en même temps, à activer l'oxydation des matières ternaires, les *ferrugineux* et la *quinine* à accroître celle des matières azotées. Malheureusement, le traitement médical le mieux conduit aboutit trop souvent à un échec plus ou moins complet et la possibilité de rémissions ou d'améliorations spontanées rend sceptique à l'égard de bien des succès soi-disant thérapeutiques. Ces constatations justifient, chez la femme, l'emploi de la *castration ovarienne* intervention suivie, non constamment mais souvent, d'un arrêt dans l'évolution de la maladie (Fehling, Winkel, Orthmann, etc.), peut être entretenue par un *trouble de la sécrétion interne de l'ovaire*, hypothèse que corroborent encore les succès obtenus par Sénator avec l'*opothérapie ovarienne* (J. Renault). L'ostéomalacie a été également attribuée à l'insuffisance thyroïdienne et traitée par l'*opothérapie thyroïdienne*. Plus récemment, Bossi (de Gènes), Puppel, Tannurri, mettant en cause l'insuffisance des capsules surrénales, ont expérimenté, dans plusieurs cas, les effets des injections hypodermiques d'*adrénaline* (solution à 1 p. 1000, un demi c. c., ou solution à 1 p. 5000) qui leur ont fourni quelques succès positifs, mais aussi, des échecs et des accidents d'intolérance.

Ostéopathie hypertrophiante pneumique. — Créé par P. Marie, ce terme désigne des déformations trophiques des extrémités osseuses des doigts, parfois de la clavicule et des côtes, liées soit à des *suppurations chroniques pleuro-pulmonaires* ou *bronchiques*, soit, plus rarement, à la *syphilis* ou à la *pyélo-néphrite*. Le trouble trophique est attribué à des toxines élaborées dans les foyers suppurés (P. Marie). La première indication, pour enrayer les progrès de la maladie, est donc de tarir la source des toxines en guérissant le foyer infectieux originel, pleural, pulmonaire ou

rénal. Si la syphilis est en cause c'est au traitement spécifique qu'il faut recourir. En outre, Demons et Binaud, Arnoz ont opposé, avec quelque succès, à l'ostéopathie, l'*opothérapie pulmonaire*, sous forme de *macération de poumon de mouton* (par voie hypodermique).

Ovules. — Topiques de forme et du volume d'un œuf de pigeon, généralement en glycérine solidifiée par addition de gélatine (v. c. m.) et destinés à être introduits, comme les tampons, au fond du vagin, pour agir sur le col utérin. On les utilise purs, ou on leur incorpore divers agents antiseptiques, analgésiques ou astringents, solubles ou non dans la glycérine.

Oxalate de cérium. — Voir CÉRIUM.

Oxalate de fer. — Voir FER.

Oxalurie. — Voir DIABÈTE OXALURIQUE.

Oxydes, Peroxydes, Sesquioxydes. — Voir LES BASES.

Oxygénatée (Eau). — Voir EAU.

Oxygène. — *Caract. phys. et chim.* — Gaz incolore, inodore, insipide, liquéfiable, soluble dans l'eau (28 c. c. par litre d'eau à 20°), un peu plus soluble dans l'alcool; très répandu dans l'organisme (libre dans les voies aériennes, dissous dans le plasma, combiné dans les globules rouges à l'état d'oxyhémoglobine) où son action oxydante sur les tissus produit de la chaleur et de la force.

Effets physiol. et tox. — Arrivé dans les alvéoles pulmonaires, l'oxygène est absorbé en petite quantité par le sérum (par dissolution), en majeure partie par les hématies (par fixation). Cette absorption varie peu avec la tension de l'oxygène et sa proportion dans l'air atmosphérique. L'oxygénation ne commence à être troublée qu'avec de très fortes dépressions. Inversement, l'hémoglobine n'absorberait pas sensiblement plus d'oxygène dans un milieu saturé de ce gaz que dans l'air pur. L'inhalation d'oxygène pur dégagé d'un réservoir de caoutchouc ne provoque nul phénomène notable. La respiration dans une atmosphère d'oxygène pur détermine rapidement du vertige ébriéux, puis un ralentissement sensible de la respiration et du pouls, ainsi que la faculté de sus-

pendre longtemps sa respiration (Gubler). Les chiens enfermés dans l'oxygène comprimé (à 5 ou 6 atm.) présentent des crises de convulsions alternativement toniques et cloniques et succombent quand le taux de l'oxygène du sang atteint 35 p. 100. La suroxygénation entraîne une réduction des oxydations, de la teneur du sang en acide carbonique, de la production de l'urée, et, en outre, de l'hypothermie (P. Bert).

Chez l'homme, les effets de l'oxygénation sur le sang (hyperglobulie), le pouls (accélééré ou ralenti), la température (élevée ou abaissée), la nutrition (activée ou ralentie), la respiration (un peu ralentie), sont encore discutés et contradictoires. Elle semble, en certains cas, exciter l'appétit.

Prop. therap., indic. — Couramment opposées aux accidents asphyxiques, les inhalations d'oxygène ne semblent guère capables de remédier à un trouble résultant, non du manque de ce gaz dans l'air ambiant, mais de l'inaptitude de l'organisme à l'absorber. Leur rôle paraît donc, dans la plupart de ces cas, surtout moral. Chez les noyés et les pendus, l'oxygène doit céder le pas à la respiration artificielle et aux tractions rythmées de la langue. Cependant, chez les malades atteints de pneumonie, de bronchopneumonie, chez les tuberculeux, les inhalations d'oxygène calment manifestement la dyspnée. Leur emploi par les aéronautes, les mineurs, les ascensionnistes, est encore plus légitime (contre la raréfaction de l'air). On les utilise aussi contre la dyspnée des cardiaques, des asthmatiques, des urémiques, des intoxiqués par l'oxyde de carbone et autres gaz (efficacité douteuse) et chez les enfants nés avant terme. L'action de l'oxygène sur les fonctions gastriques est mise à profit contre les vomissements incoercibles, le mal de mer, l'anorexie des chlorotiques. Son action sur la nutrition (discutée) est utilisée contre le diabète, l'albuminurie, l'obésité, pour activer les combustions (?). Son emploi dans la fièvre typhoïde (avec cyanose) activerait la diurèse et la production de l'urée (A. Robin). *Localement*, l'oxygène

a été préconisé, à titre antiseptique, dans le traitement des furoncles (en injections interstitielles, avec une aiguille de Pravaz, dans et autour de la tumeur, Thiriard), des fistules péri-anales, des métrites (en insufflations intra-utérines), de l'érysipèle (projection sur les surfaces malades), de la pleurésie, de l'ascite (en injections).

Formes pharmac., doses. — Les inhalations se pratiquent avec des ballons de caoutchouc gonflés d'oxygène s'en échappant par un tube muni d'un robinet. Le gaz est respiré soit directement à sa sortie du ballon (on place l'orifice du tube à proximité des narines ou de la bouche ouverte du malade), soit après avoir barboté dans un flacon laveur (le malade aspire le gaz par le tube muni d'un embout tenu entre les lèvres). L'oxygène est inhalé pur ou chargé de substances médicamenteuses (menthol, créosote, gaiacol ou eucalyptol). Les doses sont très variables selon les cas (30 à 60 litres par jour ou par séance).

Pour pouvoir être injecté, l'oxygène doit être comprimé dans de petites bonbonnes munies d'un tube terminé par une aiguille ou une sonde *ad hoc*.

Oxygénée (Eau). — Voir EAU.

Oxymel scillitique. — Voir SCILLE.

Oxymellites. — Sirop dont le sucre est remplacé par du miel et dont la partie active est en dissolution dans du vinaigre. Comme les mellites, ces préparations sont très altérables (Voir MIEL).

Oxyures vermiculaires. — L'habitat presque uniquement rectal de ces vers en permet, en général, la destruction à l'aide de lavements ou de suppositoires. Les lavements d'eau salée (20 gr. p. 100), d'eau glycinée (ââ), d'huile mentholée (25 centigr. pour huile 50 gr.), de décoctions d'espèces vermifuges (absinthe, tanaïsie, camomille, semen-contra (ââ 8 gr. pour eau 120) suffisent habituellement. L'usage des suppositoires à la glycérine solidifiée, à l'onguent napolitain (5 centigr.), au calomel (10 centigr.) est également recommandable. On combat le *trurit anal* et *vaginal* par les lotions vespérales à l'eau boriquée ou à la liqueur de Van Swieten chaudes, par les onctions avec une pommade au calomel (au 1/10)

ou à l'oxyde jaune de mercure (à 1 p. 100). L'invasion du cæcum par les parasites exige l'usage interne de la *santonine* (5 centigr.) associée au *calomel* (10 centigr. de 4 à 6 ans, (Comby) ou du *semen-contra* (5 gr., faire infuser dans eau 100 gr. et sucrer. G. Lyon).

La prophylaxie consiste à interdire aux enfants la consommation d'eau non filtrée, et à empêcher ceux qui sont atteints de se réinoculer en portant les doigts à la bouche après grattage.

Ozène. — L'ozène ou rhinite atrophique fétide, affection très rebelle, a suscité nombre de méthodes thérapeutiques dont les meilleures ne sont que palliatives. Si la guérison est impossible, des soins de propreté constants peuvent du moins masquer les inconvénients de la maladie (croûtes, fétidité).

1. **Soins de propreté.** — Le premier nettoyage que seul le médecin peut faire sous le contrôle du miroir, s'opère avec un stylet garni d'ouate et une pince qui détachent les croûtes doucement, sans faire saigner la muqueuse, préalablement badigeonnée avec une solution de cocaïne au 1/20. Applicable aux seules croûtes sèches, ce curage sera complété soit par une irrigation (voir plus loin), soit par une insufflation d'acide borique qui, en provoquant une sorte d'hydrorrée nasale, réalisera un vrai lavage de dedans en dehors (M. Boulay).

D'autres procédés sont praticables par le malade lui-même. Par exemple, il peut introduire dans chaque narine (d'abord 5 fois par jour, puis moins) et renifler (en fermant la narine opposée) gros comme le pouce de vaseline boriquée forte (30 p. 100) en renversant la tête en arrière pour assurer la diffusion de la pommade dans les fosses nasales. L'hypersécrétion muqueuse qui en résulte détache les croûtes que le malade expulse en se mouchant (au bout de 5 à 10 minutes seulement). Cette méthode comporte plusieurs causes d'échec : nausées dues au mauvais goût de la pommade (y ajouter du menthol), troubles digestifs (par ingestion de pommade), pénétration insuffisante de la vaseline dans tous les recoins de la pituitaire. Il

faut alors lui préférer le tampon de Gottstein, tampon de coton hydrophile (long de 3 à 4 cm, haut de 2 cm, épais de 1/2 cm) imbibé d'huile mentholée ou camphrée que l'on introduit à l'aide d'une pince effilée sans mors, ou d'un stylet lisse non boutonné, pour l'appliquer sur les points où les croûtes sont le plus tenaces (d'habitude sur le cornet moyen). On le retire avec une pince, après 2 à 12 heures, ou il tombe de lui-même, couvert des croûtes en contact avec lui. Les malades apprennent vite à introduire eux-mêmes le ou les tampons, matin et soir. Si ces deux derniers procédés donnent des résultats insuffisants, on recourt aux irrigations nasales, soit avec une seringue ou un énéma (Voir LAVAGE DU NEZ), soit avec le siphon de Weber; mais pour que l'usage de cet appareil soit inoffensif, il est essentiel : 1° que le réservoir ne soit pas à plus de 40 cm au-dessus du nez (pour que la pression du liquide reste faible); 2° que pendant la pénétration du liquide, le sujet respire tranquillement par la bouche, sans parler, ni tousser, ni avaler (pour prévenir l'infection du sinus ou de l'oreille moyenne); 3° que l'écoulement du liquide soit, de temps en temps, suspendu, pour faire reposer le voile palatin qui en supporte la pression. Il est bon d'introduire l'olive du côté le plus étroit, pour favoriser le reflux du liquide par la fosse nasale la plus large. Pour ces motifs, il importe de toujours enseigner soigneusement au malade la technique de la douche de Weber. Les irrigations sont pratiquées avec de l'eau bouillie tiède additionnée, par litre, d'une cuillerée à café de gros sel, de bicarbonate de soude, de borax ou de chlorate de potasse. L'usage de solutions antiseptiques (formol, 0,5 p. 1000, phénosalyl ou chloral à 1 p. 1000, résorcine à 2 p. 1000) ne doit pas être laissé à la discrétion du malade. On a encore utilisé avec succès le bleu de méthylène (Bonnet de Massiac) en solution à 2,50 p. 1000 (3 à 2 irrigations par jour). En général les irrigations exigent le passage d'un litre de liquide au moins, quelquefois de 3 ou 4. On les répète

habituellement matin et soir, puis, après amélioration, le matin seulement. Même bien pratiquée, la douche nasale n'entraîne pas toujours toutes les croûtes. Elle est plus efficace prise soit en 2 temps, à 10 ou 15 minutes d'intervalle, soit après une pulvérisation d'eau glycinée (ââ) additionnée de 20 p. 100 de bicarbonate de soude. Un porte-coton recourbé est nécessaire pour détacher les concrétions du pharynx nasal. Les soins exigés par l'ozène laryngo-trachéal sont du ressort des spécialistes.

II. **Traitements modificateurs.** — Ils s'adressent aux malades que les lavages ne suffisent pas à soulager et à ceux qui peuvent suivre un traitement long et minutieux. Les applications d'agents modificateurs, avec un porte-coton manié sous le contrôle du miroir, ne sont possibles qu'après décapage soigneux de toute la pituitaire. On emploie la solution iodo-iodurée à 2 p. 1000, la glycérine iodée au 1/40 ou l'huile mentholée au 1/30; M. Boulay préfère la solution de nitrate d'argent au 1/20 ou au 1/10 (après cocaïnisation). Ces applications sont plus actives, associées à une friction méthodique des parties malades ou à un massage vibratoire fait à la main, ou, mieux, avec un moteur électrique. D'abord quotidiennes, puis tous les 2 ou 3 jours, les séances durent une minute par fosse nasale. On a également vanté l'électrolyse de la pituitaire avec une aiguille de cuivre (pôle positif) enfoncée, jusqu'à l'os, dans le cornet moyen, et une aiguille d'acier (pôle négatif) appuyée à la cloison. Portés, très graduellement, à 6 ou 8 milliampères, les courants sont débités 10 à 15 minutes, 2 ou 3 fois, à 15 jours d'intervalle. Cette méthode fournit des améliorations plus ou moins franches (fétidité moindre, chute des croûtes, muqueuse hyperémisée) qui ne sont, malheureusement, que passagères.

La photothérapie de l'ozène par projection de lumière sur la muqueuse nasale (séances de 2 heures) destinée à provoquer, par hypersécrétion, la chute des croûtes (Ignazio Dionisio) a également donné quelques succès.

Enfin, plus récemment, Moure et Brin-

del ont amendé les symptômes de la rhinite atrophique en restituant aux fosses nasales leur calibre normal par des *injections sous-muqueuses de paraffine liquide*. La méthode fut ensuite améliorée dans sa technique par Bœckaert qui parvint à injecter de la *paraffine solide*, par Lermoyez et Mahu qui imaginèrent une seringue spéciale maniable d'une seule main. Débutant par les régions profondes, les injections faites sur les cornets, la cloison et même le plancher des fosses nasales, sont répétées tous les 3 jours, et les progrès obtenus permettent, peu à peu, d'espacer, ou même de supprimer les lavages.

III. *Traitement général*. — Sans pou-

voir dispenser du traitement local, il lui vient utilement en aide. Suivant l'état constitutionnel du sujet on préférera : l'*huile de foie de morue*, le *sirop iodo-tannique* (lymphatisme) ou les *fer-rugineux*, l'*hydrothérapie* (anémie), les cures thermales aux *eaux sulfureuses salines* ou *arsenicales*, les *cures d'air* dans la montagne ou à la mer.

IV. *Prophylaxie*. — La cure précoce et suivie de tout coryza purulent subaigu ou chronique, est probablement le meilleur préventif de la rhinite atrophique (M. Boulay).

Ozone. — On a préconisé les inhalations d'*air ozonisé* dans le traitement de la coqueluche et de la tuberculose pulmonaire.

P

Pachyméningite cervicale hypertrophique. — La lésion en question reconnaît 3 causes principales : la *syphilis*, la *tuberculose* et la *syringomyélie*. Quand la *syphilis* est avérée ou seulement soupçonnée, on ne doit pas hésiter à instituer un *traitement spécifique intensif* (injections de sels mercuriels solubles et iodure à haute dose), qui, s'il intervient à temps, peut être très salubre. Dans les autres formes (*tuberculose*, *syringomyélie*) on en est réduit à la *médication symptomatique* comportant : l'application répétée, sur la colonne cervicale, de *pointes de feu*, de *vésicatoires*; l'usage interne des *iodures*, du *salicylate de soude*, de l'*aspirine*, des analgésiques (*phénacétine*, *acétanilide*, *morphine*); les *bains chauds*. A la phase paralytique et amyotrophique, le *massage* et l'*électrothérapie* trouveront leur emploi.

Pagliari (Eau hémostatique de). — Solution astringente et hémostatique ainsi formulée :

Benjoin.	50 gr.
Alun de potasse.	100 —
Eau.	1000 —

Utilisée comme topique, soit pure, soit

étendue d'eau; en lavements contre les hémorrhoides saignantes (30 gr. pour 250 gr. d'eau).

Pain. — Le pain de froment renferme, en moyenne, pour 100 : 8 gr. d'albuminoïdes, 55 gr. de matières amy-lacées, 80 centigr. de graisses et 1 gr. de substances minérales. Pour le préparer, on soumet à la chaleur du four une pâte obtenue par pétrissage de la farine avec de l'eau, puis additionnée de levure de bière. La pâte lève grâce à la fermentation et aussi à la chaleur qui dilate les gaz résultant de celle-ci, d'où formation, dans son sein, de vacuoles plus ou moins larges. La surface, subissant une température de 250 à 300° qui la déshydrate, tout en coagulant l'albumine, changeant l'amidon en dextrine et même en sucre partiellement caramélisé, passe à l'état de croûte. L'intérieur de la masse, au contraire, dont la température ne dépasse pas 80° à 100°, présente des modifications bien moindres. Cependant, cette chaleur suffit à faire éclater les grains d'amidon, à les transformer en empois, plus assimilable, et même à y engendrer des quantités minimes de dextrine et de sucre. La croûte

et la mie offrent donc des différences assez tranchées. Un bon pain doit être bien levé, léger et sonore, donner, au moins, 22 p. 100 d'une croûte dorée et cassante, bien adhérente à la mie. Celle-ci, de couleur blanc-jaunâtre très clair, un peu translucide, d'une odeur douce de froment, doit être creusée de larges cavités, ne pas se coller à elle-même quand on la comprime, mais reprendre peu à peu son volume primitif. Le pain de bonne qualité trempé dans un liquide doit en absorber beaucoup sans s'y délayer. Pour ne pas être indigeste, le pain ne doit être ni trop frais (ni surtout chaud), ni insuffisamment cuit, ni trop blanc, ni complet. Moins le pain est cuit, plus il est difficile à digérer. Le pain trop blanc est fabriqué avec des farines dont le blutage est poussé trop loin; tels sont les pains dits de *fantaisie* dont le goût est plus flatteur, mais qui, plus pauvres en gluten et en phosphore, sont moins nutritifs. Le *pain complet* ou *pain de Graham*, contenant encore une partie de son, est peu assimilable et n'est à conseiller qu'à titre laxatif, son résidu non digéré pouvant exciter les contractions intestinales. En résumé, les dyspeptiques ne devraient consommer que du pain rassis (cuit depuis 12 à 15 heures), bien cuit et fait de farines moyennement blutées. Pour en assurer la cuisson suffisante, ils le préféreraient même grillé (en tranches épaisses de 1 cm). Comme la croûte, le pain grillé exige une mastication plus laborieuse, ce qui en limite avantageusement la consommation. L'industrie produit actuellement des *pains sans mie*, des *biscottes* et des *breakfasts* dont l'usage est également recommandable. Il importe encore de fixer la ration quotidienne de pain, surtout en France, où celui-ci tient une place importante dans l'alimentation. A vrai dire, dans toute dyspepsie, il sera avantageux d'en réduire la consommation au minimum. On n'en tolérera donc que 150 à 200 gr. par jour (50 gr. par repas) représentant 350 à 520 calories (Soupault). Il convient d'interdire tout spécialement les pains dits croissants, particulièrement indi-

gestes. Suivant Hayem, le pain favoriserait la sécrétion chlorhydrique et serait surtout nuisible aux hyperpeptiques qui devront n'en consommer que très modérément.

(Pour plus de détails, voir : G. POUCHET, *Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique*, t. II, livre 2, p. 239).

Pain complet. — On appelle ainsi le pain fabriqué avec la farine non séparée du son. Ce pain dont on a vanté, à une certaine époque, les vertus nutritives, est d'une digestion laborieuse et laisse d'abondants résidus intestinaux, ce qui le rend légèrement laxatif. Ce n'est qu'à ce titre qu'il peut être préconisé chez les constipés sans tare gastrique.

Pain déchloruré. — Le pain que fournissent les boulangers contenant toujours une assez forte proportion de chlorure de sodium, les malades que l'on désire soumettre à la déchloruration (v. c. m.) devront soit remplacer le pain par des pommes de terre (cuites à l'étuvée), soit ne consommer que du pain préparé spécialement pour eux, dit *pain déchloruré*, ne contenant environ que 1 gr. de sel par kilogramme.

Pain de grissini. — On appelle *grissini* de petits pains de la grosseur du doigt, presque entièrement en croûte, de consommation courante en Italie et dont l'usage, en raison de leur plus grande digestibilité, est très recommandable aux dyspeptiques.

Pain de gluten. — Recommandé par Bouchardat, pour remplacer le pain ordinaire dans le régime des diabétiques, ce pain doit être préparé avec 80 p. de gluten pour 20 p. de farine et Q. S. de levure; mais le gluten employé à sa fabrication renferme toujours de fortes quantités d'amidon; aussi, ses avantages sont-ils illusoire. Il est, en outre, désagréable au goût et indigeste. L'usage tend actuellement à en être délaissé.

Pain d'épices. — Fabriqué avec de la farine de seigle, du miel, de la mélasse et des épices (cannelle, anis), le pain d'épices doit à sa composition des propriétés légèrement laxatives qui peuvent être mises à profit dans l'établisse-