

b) Thymol 4 gr.
Alcool à 95° 300 c. c.
Eau distillée. Q. S. pour 1000 —

Thymus. — Voir OPOTHÉRAPIE THYMIQUE.

Thyroïdine. — Voir MYXŒDÈME.

Thyroïdine ou **Iodothyryne.** — Il convient de préférer la dénomination d'*iodothyryne*, afin d'éviter la confusion avec celle de *thyroïdine* désignant l'extrait glycérolé de glandes thyroïdes fraîches.

Caract. phys. et chim. — Produit iodé constant de décomposition des iodalbuminoïdes normaux contenus dans les glandes thyroïdes, qui en fournissent à peine 1 à 2 p. 1000. En plus de l'iodothyryne, obtenue par Baumann, on y trouve encore une globuline iodée, la *thyroglobuline* (Oswald) et une autre substance active, la *thyro-antitoxine* (Frankel). L'iodothyryne ne représente donc pas, comme on le dit parfois, le seul principe actif des glandes thyroïdes.

Effets physiol. et tox. — Les glandes fraîches (ou le suc frais) possèdent un pouvoir toxique intense s'atténuant spontanément et rapidement; elles déterminent une hyperglobulie assez notable, sans augmentation appréciable des leucocytes, tandis que l'iodothyryne augmente ces derniers, comme l'administration d'une préparation iodée. Introduite directement dans le sang, l'iodothyryne exalte l'excitabilité des nerfs dépresseurs et pneumogastriques quand celle-ci est normale ou diminuée, et elle tend à la ramener à la normale lorsque cette excitabilité est abolie comme à la suite du goitre ou de la thyroïdectomie; elle diminue notablement l'excitabilité des nerfs accélérateurs et vaso-constricteurs. Il existe un antagonisme physiologique très marqué, au point de vue des effets sur le système nerveux du cœur et des vaisseaux, entre les iodiques et l'iodothyryne (plus encore entre les iodiques et les iodalbuminoïdes thyroïdiens). L'influence exercée par l'iodothyryne sur le système nerveux central est beaucoup moins énergique et marquée que celle exercée par les iodalbuminoïdes contenus

dans les glandes fraîches. Son activité toxique s'atténue avec le temps, plus rapidement que son activité sur l'appareil circulatoire.

Prop. thérap., indicat. — L'iodothyryne s'administre diluée avec du sucre de lait, de telle façon que le mélange représente sensiblement son propre poids de corps thyroïde frais. On prépare également des tablettes correspondant à leur poids de glandes fraîches: ces tablettes pèsent 30 centigr., il en faut donc environ 4 pour représenter un lobe frais. Ses indications sont les mêmes que celles du corps thyroïde (Voir MYXŒDÈME).

L'extrait glycérolé (*thyroïdine*) représente environ 7 fois son poids de glandes fraîches; on l'administre aux doses de 3 à 5 centigr.

Il importe de se rappeler qu'il peut exister une différence considérable d'activité entre des préparations récentes et des préparations anciennes. Cette activité peut être modérée par association avec quelques gouttes de liqueur de Fowler.

Toutes ces préparations doivent être employées avec une extrême prudence et exigent une surveillance étroite et constante. Le cœur doit avoir été reconnu parfaitement normal, et il faudra supprimer immédiatement la médication si l'on voit survenir des indices de vasodilatation, de la tachycardie, de l'excitabilité nerveuse, des troubles gastro-intestinaux ou rénaux. La tolérance pour la médication thyroïdienne est extrêmement variable; il ne se produit jamais d'accoutumance et le fait de supporter, sans action offensive apparente, un traitement assez prolongé n'exclut pas l'éventualité d'une intoxication aiguë ou chronique. L'application de la médication thyroïdienne au traitement de l'obésité a occasionné des accidents parfois fort graves et persistant longtemps.

(Pour plus de détails, voir: G. POUCHET, *Précis de Pharmacologie et de Matière médicale*, p. 735, et *L'iode et les iodiques*.)

Tic douloureux de la face. — Voir FACIALE (NÉVRALGIE).

Tics (Maladie des). — Charcot, Gilles de la Tourette regardaient cette

affection comme peu curable. A vrai dire, les anciens traitements: *bromures, chloral, massage, électricité, hydrothérapie* échouent le plus souvent; la *suggestion hypnotique*, n'agissant qu'en cas d'*hystérie associée*, n'est pas toujours inoffensive. En réalité la thérapeutique de ce mal n'a rencontré une voie féconde qu'avec la mise en œuvre par Brissaud, Meige et Feindel, Dubois de Saujon, Pitres, Cruchet, Gerbier, etc., de la *méthode de rééducation*. Grâce à elle beaucoup de tics s'atténuent ou même guérissent. Brissaud et Meige combinent deux modes de traitement: 1° *l'immobilisation des mouvements*; 2° *les mouvements d'immobilisation*.

I. **Immobilisation des mouvements.** — Elle consiste à entrainer le tiqueur à garder, un temps progressivement croissant, l'*immobilité photographique* du visage et des membres. D'abord de quelques secondes, puis de quelques minutes, la durée des séances est portée peu à peu à des heures entières, en procédant très graduellement, pour ménager les forces du sujet; celui-ci passe ce temps commodément installé, la tête au besoin appuyée à un support, tandis que l'éducateur lui affirme qu'il peut et doit rester immobile. Bientôt, le tiqueur est exercé à l'immobilité, debout puis dans des attitudes variées de la tête, du tronc et des membres. Graduellement, le sujet répète, sans tiquer, les divers mouvements des bras, des jambes, de la marche. Pour tous ces exercices le contrôle du miroir est très utile.

II. **Mouvements d'immobilisation.** — Cette seconde phase du traitement (que Dubois de Saujon estime nuisible) consiste dans la répétition, au commandement, de mouvements lents, réguliers et corrects. On débute par les plus simples (élévation ou abaissement, extension ou flexion, rotation, adduction ou abduction) exécutés d'abord par séances de 2 à 5 minutes alternées avec des séances d'immobilisation, les deux modes étant entrecoupés de repos. Au bout de 8 jours, la durée de chaque exercice peut être portée à 10 minutes. Ils sont répétés 3, 4 ou 5 fois par jour dont

une, au moins, en présence du médecin.

Chaque cas particulier réclame un exercice approprié. Contre le *clignement* on fait fermer, puis ouvrir, au commandement, les deux yeux, puis, tour à tour, l'un ou l'autre; maintenir, un certain temps, les yeux ouverts puis fermés; ces exercices sont répétés dans diverses attitudes de la tête. Pour corriger les *tics des globes oculaires*, on fait suivre du regard, la tête immobile, un objet animé d'un mouvement lent, ou, encore, on fait fixer un objet immobile, tandis que la tête se déplace en divers sens. Pour combattre les *tics des lèvres*, on fait, au commandement, ouvrir, fermer la bouche, montrer les dents, faire la moue; on fait parler, réciter, lire en scandant, tout en surveillant la mimique, en cherchant à intéresser le sujet, à fixer son attention. Aux *tics de la tête* (hochement), du cou (torticolis mental) on oppose les *mouvements d'inclinaison de la tête*, à droite, à gauche, en arrière, en avant, de *rotation* à droite et à gauche. Contre les *tics des membres*, de l'épaule, de la main (tics de grattage), du pied, on utilise des mouvements variés, plus ou moins complexes: quelquefois l'*écriture*, s'il s'agit de la main.

La *gymnastique respiratoire* (v. c. m.) trouve souvent son emploi contre la *toux spasmodique*, le *gloussement*, les *cris inarticulés*, le *humage* et dans bien d'autres tics réclamant l'intervention des muscles de la respiration. Dans un cas datant de onze ans, Pitres a obtenu un beau succès en faisant exécuter, 3 fois par jour, pendant 10 minutes, aussi lentement et profondément que possible, de grandes ampliations thoraciques, le dos appuyé à un mur, les épaules effacées, avec élévation des bras pendant l'inspiration et abaissement durant l'expiration.

S'il s'agit d'un *tic vrai*, la rééducation pratiquée un temps suffisant (souvent des semaines), par un éducateur exercé, amène presque toujours la guérison. Même en cas de *spasme organique*, on peut espérer une grande amélioration (J. Gerbier). Quand on découvre au tic une cause occasionnelle, il faut la traiter par les moyens appropriés.

Dans les cas graves, surtout ceux qui comportent des troubles psychiques marqués, l'isolement loin du milieu habituel s'impose, et il est parfois utile de faire précéder la rééducation d'une période de repos au lit. En bien des circonstances, le massage, l'hydrothérapie sont de précieux adjuvants.

Tierce (Fièvre). — Voir FIÈVRE INTERMITTENTE.

Tilleul. — *Tilia sylvestris* et *Tilia platyphylla* (Tiliacées). Les fleurs, très parfumées, contenant une huile essentielle aromatique, du sucre, du tannin, du mucilage et de la gomme, sont utilisées en infusion (10 p. 1000) et pour préparer l'eau distillée de tilleul, excipient pour les potions.

Le tilleul fait partie des espèces antispasmodiques (avec la camomille, les feuilles d'oranger et de mélisse). Son infusion est calmante, légèrement hypnotogogue, diaphorétique et antispasmodique.

Tisanes. — Préparations aqueuses destinées à servir de boisson habituelle aux malades. Elles agissent légèrement : 1° par leur thermalité, quand elles sont ingérées chaudes; 2° par leurs principes actifs (généralement anodins, à moins qu'elles ne servent d'excipient à des agents médicamenteux); 3° par la quantité de liquide qu'elles représentent. Suivant la substance employée, on prépare la tisane par infusion ou par décoction. L'infusion s'obtient en jetant de l'eau bouillante sur la drogue à traiter (fleurs, feuilles, graines mucilagineuses, racines amères, etc.) qui est laissée à infuser d'une demi-heure (fleurs, feuilles, racines mucilagineuses) à 2 heures (racines amères). La décoction consiste à faire bouillir dans l'eau les substances à traiter (graines, racines, féculents, orge, riz, lichen, bois résineux, etc.) pendant une demi-heure environ. Dans les deux cas, on passe finalement sur une passoire ou un linge fin et on édulcore en ajoutant par litre soit du sucre (60 gr.), soit 100 gr. de sirop ou de miel, soit 10 gr. de racine de réglisse. La quantité de feuilles, de fleurs ou de graines, etc., à employer varie de 10 à 20 gr. par litre.

(En général 10 gr. pour les sommités fleuries, les fleurs, les feuilles et les fruits; 20 gr. pour les racines et les écorces.)

Todd (Potion de). — Voir ALCOOL.

Tolérance pour les médicaments.

— La tolérance est l'aptitude de l'organisme à supporter d'emblée, sans effets nuisibles, certains médicaments. Tantôt elle existe à l'état normal chez certains sujets plus que chez les autres, tantôt elle est réalisée par certains états morbides semblant la favoriser pour les agents médicamenteux qui leur conviennent spécialement. C'est ainsi que le paludisme accroît la tolérance pour la quinine, la fièvre pour l'alcool, le tétanos pour le chloral, la névralgie faciale pour l'aconit et l'opium, la syphilis pour l'iodure de potassium et le mercure, etc. La tolérance varie avec l'âge, le sexe, le tempérament, l'état des émonctoires. Les enfants, si intolérants pour l'opium et certains alcaloïdes, supportent fort bien la belladone, le calomel, le salicylate de soude, l'antipyrine, la quinine, le chloral, les iodures et les bromures. Aussi, les doses appropriées à l'enfance ne sauraient-elles être toujours déduites, par simple réduction proportionnelle, de celles qui conviennent à l'âge adulte. De même la vieillesse, avec le trouble qu'elle apporte à l'élimination des médicaments, réduit aussi la tolérance pour certains d'entre eux (arsenic, chloroforme, colchique, salicylate de soude, sulfureux, antipyrine, etc.). En général, les femmes ne supportent pas des doses aussi élevées que les hommes. Certains névropathes réagissent d'une manière excessive et bruyante à toute intervention médicamenteuse, même abstraction faite de toute suggestion. Somme toute, la tolérance tient à un petit nombre de facteurs variables que le médecin ne doit jamais perdre de vue en formulant une prescription.

Tolu (Baume de). — Voir BAUME.

Tormentille. — *Tormentilla erecta*. (Rosacées). — La racine, riche en tannin, est utilisée comme astringent, sous forme de poudre (2 à 6 gr. en cachets ou pilules), d'extrait (2 à 4 gr.), ou de

décoction (10 à 20 p. 1000 usage int., ou 20 à 50 p. 1000 usage ext.).

Torticolis. — Le torticolis est une contracture réflexe des muscles du cou, liée à une arthrite vertébrale aiguë (A. Robin et Londe). Il est justiciable des mêmes agents thérapeutiques que le rhumatisme subaigu (voir RHUMATISME); à l'intérieur: salicylate de soude, aspirine, jaborandi ($\frac{1}{4}$ gr. de feuilles infusées dans 10 gr. d'alcool, puis dans 150 gr. d'eau bouillante (A. Robin et Londe), antipyrine, pyramidon, etc.; localement: applications de salicylate de méthyle, de baume de Fioravanti, flanelle chaude, massage, pinceau électrique. On s'assurera, dans tous les cas, que la contracture n'est due ni à l'hystérie, ni à une lésion grave du rachis (mal de Pott cervical, tumeur blanche). Le torticolis mental est un tic du cou associé à un certain déséquilibre mental (état mental infantile) et indépendant de toute lésion organique, musculaire, articulaire ou osseuse.

Toux. — La toux est un phénomène réflexe qui, normalement, concourt, en favorisant l'expectoration, à prévenir l'encombrement des bronches par les mucosités qu'elles sécrètent et les bactéries y incluses; elle constitue donc une réaction défensive qui doit plutôt être réglementée que combattue. Quand la toux ne tend qu'à l'expectoration, il faut la respecter. Réclame surtout une intervention thérapeutique: la toux sèche, spasmodique, quinteuse (toux d'irritation) qui trouble le sommeil, exagère la congestion bronchique, la toux émetisante qui compromet la nutrition.

Les affections des voies respiratoires (fosses nasales, larynx, trachée, bronches, plèvres, poumons) sont les causes les plus habituelles de la toux, mais elle peut encore traduire toute irritation dans la sphère du pneumogastrique (dyspepsie; tumeurs; adénopathies du médiastin), du phrénique (toux hépatique), du sympathique (vers intestinaux) ou même, d'autres territoires nerveux (toux auriculaire, utérine, etc.); enfin certaines toux, comme la toux hystérique, sont d'origine centrale. On verra que, suivant les cas, la thérapeutique vise, soit

le point de départ périphérique du réflexe (muqueuse), soit l'appareil moteur réalisant la toux, soit le centre qui la commande.

I. **Traitement de la toux en général.** — Un certain nombre de médicaments internes exercent une action sédative spéciale sur la toux, soit en réduisant la sécrétion bronchique, soit en émoussant la sensibilité de la muqueuse des bronches, soit par inhibition directe sur le centre du réflexe. Le plus usuel est l'opium sous toutes ses formes (extrait thébaïque; poudre, sirop, teinture d'opium) et son alcaloïde la morphine; puis vient la belladone qui leur est souvent associée. L'opium offre ici ses habituels inconvénients (constipation, dépression nerveuse, diminution des sécrétions, de l'appétit) plus fâcheux chez les enfants et les vieillards. La codéine, la dionine, le narclyl (chlorhydrate d'éthylmorphine) peu toxiques, calment bien la toux, sans mériter les mêmes reproches. Semblent encore doués d'une action élective sur la toux: le bromoforme (11 gouttes par année d'âge), le drosera rotundifolia (XXX à XL gouttes de teinture), la grindelia robusta (mêmes doses) l'aconit (X à XXX gouttes d'alcoolature de racines), le tussof (v. c. m.), l'eau de laurier-cerise (10 à 15 gr.). Les boissons chaudes (tisanes), l'air chaud et humide (inhalations et vaporisations), agissent indirectement en calmant l'irritation bronchique et en favorisant l'expectoration.

II. **Toux dans les affections respiratoires.** — La toux de la laryngite catarrhale (la plus banale) réclame surtout le séjour dans une atmosphère humide et l'usage des calmants usuels (codéine, aconit, etc.). Les autres laryngites (voy. laryngites), primitives ou secondaires, entraînent aussi plus ou moins la toux qui cède au traitement de leur cause (instillations d'huile mentholée à 2 p. 100). De même la toux liée aux affections nasales (rhinites chroniques, polyypes, végétations adénoïdes), ou pharyngées (pharyngites chroniques, hypertrophie tonsillaire) réclame un traitement qui est du ressort des spécialistes (voy. coryzas, pharyngites chroniques). La toux de la

trachéite, particulièrement rebelle, surtout dans la grippe, est plutôt justiciable des inhalations de vapeurs chargées de menthol, de benjoin, d'eucalyptus.

A la toux de la bronchite aiguë, on oppose principalement les divers sédatifs déjà signalés : opium, morphine, dionine, narcyl, drosera, etc., avec les réserves déjà formulées, sans oublier qu'en troublant l'expectoration, on peut favoriser l'éclosion de la broncho-pneumonie. La toux de la coqueluche est habituellement modérée par le bromoforme, la belladone, l'antipyrine, le drosera, le narcyl, le chloroforme (en inhalations). La toux de la bronchite chronique ressortit plutôt aux modificateurs de la sécrétion bronchique (antiseptiques, balsamiques, sulfureux), sans préjudice du traitement pathogénique (bronchites des cardiaques, des brightiques, des diabétiques). Lorsque coexiste de l'ectasie bronchique, les inhalations sont indiquées et les malades doivent éviter les brusques changements d'attitude qui réveillent les quintes. La toux des tuberculeux devient souvent moins fréquente sous la seule influence de la volonté et de la méthode (en retenant la respiration; en buvant quelques gorgées de liquide; en respirant un air réchauffé); elle doit surtout être apaisée, en cas d'hémoptysie (morphine) ou si elle est émétisante; ce dernier caractère réclame l'emploi: soit de l'eau chloroformée, après le repas, soit de la morphine ou de la cocaïne à petites doses, avant.

Il est rare que la toux des pneumoniques qui se borne à assurer l'expectoration, exige une intervention (révulsifs, codéine, poudre de Dover). Par contre, la toux des pleurésies, de la thoracéte, purement réflexe, sera combattue par les ventouses et la morphine.

III. Toux réflexes. — Leur traitement devient généralement aisé, quand on en a dépisté la vraie cause. La toux auriculaire, accompagnée de bourdonnements, de vertiges, liée à la présence, dans le conduit auditif externe, d'un corps étranger ou d'un bouchon de cérumen, cesse dès que l'un ou l'autre a été expulsé. La toux de dentition est calmée

par les attouchements cocainés ou stovainés sur les gencives. La toux gastrique, la toux hépatique réclament le traitement de la dyspepsie ou de l'hépatite causales. La toux vermineuse cède à l'emploi d'un vermifuge. La toux utérine sera atténuée par un traitement gynécologique. La toux de la grossesse dure souvent jusqu'à la délivrance. Habituellement rebelle, la toux quinteuse des adénopathies médiastines est quelquefois apaisée par la révulsion sternale et inter-scapulaire, par la médication iodurée et arsenicale, par la cocainisation du pharynx et de la glotte.

IV. Toux nerveuse. — A défaut de stigmates positifs d'hystérie ou de neurasthénie, le diagnostic en est porté par élimination, ainsi que sur son timbre aboyant et ses caractères paroxystiques; elle est souvent très rebelle. Outre le traitement général de l'hystérie (isolement, hydrothérapie, suggestion), on lui oppose l'anesthésie locale du larynx par la cocaïne ou la stovaine, les injections intratrachéales d'huile mentholée ou le sulfate de strychnine à doses progressives (de 6 à 10 milligr., Barié, Ruault). La toux nerveuse des tabétiques est justiciable de moyens analogues, mais à l'exclusion de toute application irritante sur le larynx, capable de provoquer des crises de spasme glottique.

Trachéo-bronchiques Adénopathies. — Voy. ADÉNOPATHIES.

Trachéo-bronchite. — Voy. BRONCHITES AIGÜES.

Trachéotomie. — La trachéotomie est une opération pratiquée, soit d'urgence, soit systématiquement, dans le but d'ouvrir à l'air inspiré, une voie artificielle (temporaire ou permanente), dans tous les cas où la voie laryngée est obturée ou rétrécie. Parfois aussi, la trachéotomie sert à faciliter une autre opération entreprise sur le larynx, le pharynx ou la langue. Les principales indications de la trachéotomie nous arrêteront seules ici. Jadis, le croup la motivait le plus souvent (la sérothérapie a diminué beaucoup cette fréquence) en médecine; les autres laryngites infectieuses, la laryngite striduleuse (exceptionnellement),

l'œdème ou le spasme de la glotte, l'ictus laryngé, la laryngite tuberculeuse ou cancéreuse en sont, d'autre part, les causes les plus communes. Dans les milieux hospitaliers et urbains, la sérothérapie permet, dans la plupart des cas, de recourir au tubage plutôt qu'à la trachéotomie; mais, à la campagne, celle-ci continue à prévaloir, comme dans tous les cas où une surveillance médicale directe et constante est impossible. La technique suivante vise surtout le croup (voy. c. m. pour les indications), motif habituel de l'opération.

Entre la trachéotomie lente de Trouseau et la trachéotomie en un temps de Saint-Germain, se place un procédé mixte, consacré par l'usage dans les hôpitaux d'enfants, et qui sera décrit ici comme semblant, à l'heure actuelle, le plus pratique.

I. Préparatifs. — Deux aides s'imposent; l'un maintient les jambes et les bras de l'enfant, l'autre, le plus exercé, doit immobiliser constamment la tête dans l'attitude directe. Autant que possible, les deux, surtout le second, doivent être étrangers à la famille. En principe, mieux vaut se passer de chloroforme; pourtant, si les circonstances l'exigent (enfant vigoureux, malformation du cou), l'anesthésie légère et prudente (2 à 4 minutes, pas jusqu'à résolution) comme l'ont montré Broca, Hartmann, Panné, etc., n'augmente pas les dangers de syncope ou d'asphyxie, respecte le réflexe trachéal, régularise la circulation veineuse du cou et permet d'économiser un aide. La nuit, l'éclairage sera confié à un aide spécial. Assez vaste, bien éclairé, le local sera, autant que possible, distinct de la chambre du malade. Pour opérer, une table de cuisine bien d'aplomb, à laquelle un matelas dur ou des draps pliés donnent la hauteur voulue, convient parfaitement. Un drap roulé sur une bûche ou sur un cruchon soutiendra le cou et les épaules de l'enfant. Un bon éclairage est indispensable. Dans la journée, les pieds de l'enfant étant tournés vers la fenêtre, le jour tombera sur le cou, un peu obliquement, de gauche à droite. La nuit,

un meuble placé en face de l'opérateur et à gauche de l'opéré recevra plusieurs lampes, une petite lampe portative sera tenue par un aide devant le cou.

Consistant en canules, bistouris, dilateur, pinces hémostatiques, l'outillage doit être soigneusement stérilisé par ébullition. On emploiera la canule double de Luer à pavillon mobile percé de 2 trous pour les cordons (rubans de 40 cent.); il en existe huit numéros adaptés aux divers âges; les plus usuels chez l'enfant sont les n^{os} 0, 1, 2, 3. Celui répondant à l'âge de l'opéré et le précédent seront préparés d'avance. Deux bistouris sont nécessaires; l'un droit à manche métallique fixe, à pointe solide, à lame courte et forte, l'autre boutoné. Seront également préparés: un dilateur à 2 branches (de Luer), quoique bien des opérateurs s'en passent; une pince à fausses membranes et une plume barbelée pour enlever les mucosités. La canule sera garnie d'une rondelle de taffetas gommé et de gaze aseptique à interposer entre le pavillon et la plaie. Ces instruments et quelques tampons d'ouate seront disposés dans l'ordre de leur emploi, sur une tablette couverte d'un linge stérilisé, à droite de la table d'opération. Vêtu d'une blouse stérilisée, l'opérateur aura les mains aseptiques. Apporté après ces préparatifs, l'enfant est roulé nu dans un drap qui applique les bras au tronc sans le comprimer au point d'accroître la dyspnée. Le traversin doit soutenir, à la fois, son cou et ses épaules. Le premier aide (à la tête du lit), embrassant la tête de ses deux mains, les pouces au front, les autres doigts ne dépassant pas le maxillaire inférieur, la fixe exactement et invariablement dans l'axe du corps; le second (au pied du lit), les mains de l'enfant dans les siennes, les tient appliquées aux hanches ou au bas-ventre de celui-ci, tout en maintenant, du coude, les membres inférieurs.

II. Opération. — Debout à droite du lit, l'opérateur saisit entre le pouce et le médius gauches, le larynx, sur ses côtés, comme pour l'énucléer, tandis que, avec l'index de la même main, il reconnaît le

cricoïde, en fixant, de l'ongle, le borp inférieur; dès lors, la main gauche ne lâchera le larynx que la canule en place. Puis, partant de l'ongle de l'index gauche, le bistouri, tenu de la main droite, incise la peau, exactement sur la ligne médiane, sur 2 cm. 1/2 à 3 cm. de longueur: par 2 ou 3 autres incisions, sans égard au sang, il découvre la trachée reconnue par l'index gauche qui sert ensuite de guide pour la ponctionner et l'inciser, dans l'axe, assez largement pour admettre le doigt (insuffisante, l'incision sera allongée en bas par le bistouri boutonné). Reste à introduire la canule (la plus grosse), de la main droite, qui la glisse sur l'index resté dans la trachée et lui faisant place à mesure qu'elle y pénètre. Pendant ce temps, le pavillon doit regarder directement en bas. Si on a procédé avec méthode, bientôt le bruit canulaire avertit du succès, mais il faut poursuivre le mouvement jusqu'à complète pénétration. Si un échec menace d'étouffer l'enfant, on recourt au dilateur pour ne placer la canule, qu'après que l'opéré a été ranimé. Si, malgré une introduction correcte, le bruit canulaire tarde, la plume enfoncée dans la trachée, en éveillant la toux, hâte l'expulsion des membranes. La canule en place, on peut lâcher le larynx, pour asseoir l'enfant, sans quitter le pavillon avant la fixation des cordons.

Le succès dépend, d'abord, d'une bonne fixation du larynx subordonnée elle-même à l'exacte reconnaissance par la palpation des divers cartilages de l'organe, point délicat chez les très jeunes enfants, surtout quand l'embonpoint, l'œdème, les efforts du tirage gonflent le cou. Le larynx bien saisi, il est essentiel de ne le pas lâcher, afin de ne pas perdre les incisions et de les garder parallèles. Pour éviter une syncope ou l'asphyxie rapide de l'enfant, il faut opérer assez vite; la peau incisée, bien dans l'axe, on peut, en 2 ou 3 coups de bistouri, arriver à la trachée, sans souci de ce que l'on coupe, ni du sang, qui s'arrête dès que la canule est placée. Il n'importe pas moins que l'incision de la trachée, bien sur la ligne médiane, soit de dimensions convenables; l'opérateur ne se laissera pas émouvoir

par le sifflement de l'air et la projection du sang. On conçoit combien gêne l'introduction de la canule, une incision trop courte, oblique, latérale, trop haute ou trop basse. Poussée trop à fond, l'incision peut perforer l'œsophage, accident presque toujours mortel. L'emploi du dilateur n'est pas indispensable pour placer la canule; c'est affaire d'habitude. Seul, le bruit canulaire indique que la canule occupe bien la trachée; s'il manque, une fausse route est probable; il faut alors retirer la canule pour la replacer avec le dilateur, à moins que, tout en étant en place, elle ne soit bouchée par des mucosités ou une fausse membrane (introduire la plume). Avant de quitter l'enfant, on doit s'assurer qu'il respire régulièrement et que la canule est bien fixée par ses cordons.

III. *Accidents.* — L'hémorragie, purement veineuse d'habitude, cesse dès que la canule est introduite; une ligature n'est nécessaire que si une artère anormale a été ouverte. Si, malgré l'introduction de la canule, le sang continue à couler, il faut garnir, en arrière, le pavillon d'une plaque d'ouate imbibée d'antipyrine et serrer un peu les cordons; en cas d'échec, on essaye de placer une canule plus grosse. Les hémorragies tardives occasionnées par les changements de canule ou de pansement ne durent pas, en général, plus que ces manœuvres. Bien plus graves, les hémorragies spontanées, tiennent à une lésion sanguine ou vasculaire. L'emphysème sous-cutané implique soit (au cours de l'opération), le non-parallélisme des incisions trachéale et cutanée, soit (après l'opération), une fausse route ou une canule trop petite; soit, s'il est tardif, l'issue de la canule hors de la trachée. On cherchera, pour y remédier, à en préciser la cause. L'asphyxie rapide, avec apnée ou cyanose, éclate pendant ou peu après l'opération; dans le premier cas, il faut se hâter d'achever celle-ci, puis recourir ensuite, pendant une demi-heure, à la respiration artificielle et aux tractions rythmées de la langue; dans le second, une fausse route où l'obstruction de la canule est généralement en cause.

Exceptionnelle et de cause souvent obscure, la syncope est le plus habituellement mortelle.

IV. *Soins consécutifs.* — Après l'opération, l'enfant lavé et changé, muni de sa cravate de mousseline, est recouché et s'endort, après avoir bu un peu de grog ou de vin chaud. La canule interne est retirée pour être lavée, toutes les 2 ou 3 heures, plus souvent, si elle semble s'obstruer. Laisseée 24 ou 36 heures au plus, la canule externe est alors retirée et changée; l'introduction de la nouvelle exige parfois l'emploi du dilateur. Habituellement, les effets de la sérothérapie, permettent de supprimer la canule, au bout de 2 à 3 jours, après s'être assuré, par l'obstruction momentanée de la plaie que la respiration est douce et la voix seulement enrrouée (J. Renaut). L'enfant décanulé sera surveillé quelques heures, car un spasme de la glotte peut obliger à replacer une canule d'urgence. Rarement, on doit intervenir contre des bourgeons charnus formant polypes et rétrécissant la trachée. La canule enlevée, la plaie opératoire pansée antiseptiquement se cicatrise, en général, en 2 à 4 jours.

V. *Complications.* — L'antisepsie et la sérothérapie rendent exceptionnelle l'infection de la plaie trachéale (érysipèle, gangrène, fausses membranes). De même, en abrégant le séjour de la canule dans la trachée, le sérum a rendu plus rare la broncho-pneumonie consécutive, qui sera encore évitée: 1° par l'isolement des opérés loin de toute cause de contagion; 2° par l'instillation, chaque jour, dans la canule, de II à III gouttes d'huile mentholée à 3 p. 100; 3° par l'entretien constant, dans la chambre, d'une atmosphère saturée de vapeur d'eau (Variot).

Tractions de la langue. — Voir LANGUE.

Transfusion. — Il ne sera question ici que de la transfusion directe du sang complet de bras à bras. La transfusion du sang défibriné, non sans inconvénients, est très inférieure à celle du sang vivant. La transfusion séreuse qui a supplanté la sanguine, dans la majorité des cas, est étudiée ailleurs (Voir SÉROTHÉRAPIE).

Les indications de la transfusion san-

guine sont relativement très restreintes. Elle offre quelques chances de succès dans: l'anémie aiguë post-hémorragique (traumatique, opératoire; après hématomèses, entérorrhagies ou hémoptysies), l'intoxication par l'oxyde de carbone ou d'autres poisons hémolitiques, l'anémie pernicieuse progressive (succès douteux) et quelques cas de leucémie (?). En somme, la transfusion trouve son indication la plus formelle dans les cas où, après une ou plusieurs pertes de sang répétées, les progrès du collapsus et la défaillance du pouls font craindre une issue fatale à bref délai.

Le procédé de choix consiste à faire passer directement de la veine de l'homme sain (donneur de sang) dans celle du malade, au moyen d'un appareil bien aseptique, une quantité de sang variant de 100 à 200 gr. Sous l'influence de la transfusion, le pouls renaît ou reprend de l'ampleur, la face se colore et se ranime, la connaissance revient, tandis que la respiration se fait plus large et plus régulière. Souvent l'opération entraîne une réaction que traduisent un frisson, de l'excitation cérébrale, une respiration haletante (le malade doit alors exécuter de profondes inspirations et des expirations prolongées), du refroidissement périphérique, mais ces phénomènes se dissipent en 15 ou 20 minutes pour faire place au bien-être et à un profond sommeil, généralement interrompu, au bout d'une heure, par un pressant besoin de miction (diurèse abondante) ou de défécation. En outre, la transfusion possède une action hémostatique très puissante (P. Carnot a montré que le sérum frais jouissait des mêmes propriétés) et favorise la régénération du sang, quoique les globules injectés soient détruits dans un délai variable.

Le meilleur appareil est celui qui exclut tout danger de pénétration d'air dans les veines et soustrait le sang au contact de l'atmosphère, à tout risque de coagulation, tout en permettant de n'en tirer au donneur que la dose strictement nécessaire. A ces divers égards, l'appareil de Dieulafoy, le 2^e transfuseur de Collin, et surtout l'appareil de J. Roussel

sont les plus recommandables. Il est inutile de les chauffer avant l'usage. On choisit sur l'avant-bras de l'opéré, pour l'injection, une veine superficielle qui est dénudée et liée avant d'y introduire la canule. Le sang du donneur est puisé soit par insertion d'une deuxième canule dans une veine (gonflée par ligature du membre) soit au moyen d'une ventouse spéciale (appareil de Roussel). La transfusion doit être menée *lentement*, encore plus si on opère sur un malade atteint d'affection organique du cœur, des poumons ou des reins (ruptures vasculaires possibles); si une résistance décèle l'obstruction de la canule par un caillot, il faut suspendre l'opération pour la retirer et la déboucher. A défaut d'outillage spécial, on pourra, à l'exemple de Ziemssen, puiser le sang, par ponction, avec une *seringue stérilisable de 25 c. c.* et l'injecter aussitôt. Pour cela, il faut disposer de 3 *seringues en verre*, de 6 *aiguilles* et d'un *vase rempli de sérum normal stérilisé*, maintenu à 38° au bain-marie, pour nettoyer les instruments, après usage, et les purger de tout vestige de sang coagulé.

Traumaticine. — Voir CHLOROFORME.

Traumatol. — *Caract. phys. et chim.* — Obtenu par combinaison du crésol et du crésylol avec l'iode; poudre gris-violet, très légère, odorante, insoluble dans l'eau, presque insoluble dans l'alcool, peu soluble dans l'éther, bien plus dans le chloroforme. Contient 50 p. 100 d'iode.

Effets physiol. et tox. — Action locale non irritante, mais analgésique; pouvoir antiseptique égal, sinon supérieur, à celui de l'iodoforme.

Prop. thérap., indicat. — Comme topique, utilisé dans les mêmes cas que l'iodoforme. A l'intérieur, préconisé contre la diarrhée des tuberculeux.

Formes pharmac., doses. — *Usage int.* : 8 centigr. par jour. — *Usage ext.* : Poudre, gaze, pommade, colle.

Trèfle d'eau. — Voir MÉNYANTHE.

Tremblements. — Observé dans nombre d'états pathologiques, le *tremblement* est tantôt un signe accessoire, tantôt un symptôme de premier plan. En

ce dernier cas surtout, il réclame une active intervention, purement empirique, du reste, la pathogénie du tremblement (paralytique ou convulsif?) demeurant encore inconnue. On peut pourtant distinguer : des *tremblements liés aux affections du système nerveux* (organiques ou non) et des *tremblements toxiques*.

I. **Tremblement dans les affections organiques du système nerveux.** — Le tremblement lié aux *myélites*, aux *névrites*, exige rarement une intervention spéciale. Celui des *hémiplegiques* est atténué par les *bromures* (1 à 3 gr.) seuls ou associés à l'*iodure*, par le *valériane d'ammoniaque*. Le *tremblement intentionnel* de la *sclérose en plaques* est justiciable de la *solanine* (12 à 15 centigr.) et surtout de la méthode de *rééducation motrice*.

II. **Tremblements dans les névroses.** — Les *agents physiques* interviendront ici utilement, sous la forme de *douches*, de *bains tièdes*, de *bains statiques*, de *galvanisation des muscles* avec des courants faibles (10 à 20 m.-a.). On leur associera l'usage des sédatifs nervins tels que les *bromures*, la *belladone*, la *jusquiame* et dérivés (*hyosciamine* 2 à 4 milligr., *chlorhydrate* ou *bromhydrate d'hyoscine* 1 à 5 décimilligr.), la *valériane* et ses dérivés, le *sulfate de duboisine* (2 à 3 décimilligr. en piqûres), dont on pourra alterner les diverses préparations. Cette thérapeutique convient aux *trembleurs neurasthéniques*, *dégénérés*, *séniles*, *basaldowiens*, aux *hystériques*; chez ces derniers on pourra recourir à la *suggestion* soit *hypnotique*, soit à l'*état de veille*, déguisée alors sous la forme de *pulvérisations de chlorure de méthyle* ou d'*ether* sur le rachis, de *massage*, d'*électrisation*. Dans tous les cas, la *médication tonique* (*sérum normal*, *phosphate de soude*, *arrhénal*) trouvera son emploi.

Particulièrement rebelle, le *tremblement de la paralysie agitante* est atténué, selon les cas, par le *borate de soude* (1 à 3 gr.), la *solanine*, la *duboisine*, l'*hyosciamine*, l'*hyoscine*, le *bromhydrate de scopalamine* (ces derniers agents avec grande prudence), la *spartéine*, le *massage vibratoire*, etc. (Voir PARALYSIE AGITANTE).

III. **Tremblements toxiques.** — On les

observe chez les intoxiqués par le *plomb*, le *sulfure de carbone*, le *mercure*, l'*alcool*, le *tabac*, le *café*, la *morphine*, etc. Effet direct du poison pour les uns, le tremblement serait pour les autres un symptôme d'*hystérie toxique*. Quoi qu'il en soit, il importe de *soustraire le malade aux causes d'intoxication* (profession ou habitude vicieuse); de *favoriser l'élimination du poison* par la peau (*bains de vapeur*, *bains sulfureux*, *frictions*, *massage*), les reins (*diurétiques*), l'intestin (*purgatifs*, *antiseptie intestinale*), et de *tonifier l'organisme* (*arrhénal*, *phosphate de soude*, *sérum artificiel*). Au tremblement lui-même on n'opposera l'*hyosciamine* (4 à 5 milligr.) que durant les phases d'exaltation. D'abord exagéré par la privation d'alcool, le *tremblement éthylique* cède complètement à un sevrage prolongé. Il est, en outre, justiciable du *sulfate de strychnine* (1 milligr.) ou de la *picrotaxine* (10 à 25 milligr.).

L'*hystérie* intervient surtout dans les *tremblements mercuriel* et *saturnin* (Lettulle). Il faut alors recourir au traitement des *tremblements hystériques* (*suggestion*, *agents esthésogènes*, etc.), sans préjudice des mesures que réclame l'intoxication.

Tribromo-salol (Cordol). — *Caract. phys. et chim.* — Poudre cristalline, insoluble dans l'eau, peu soluble dans l'alcool et l'éther, plus dans le chloroforme.

Prop. et empl. thérap. — Succédané du salol; employé en poudre comme topique antiseptique.

Tribromure d'allyle. — *Caract. phys. et chim.* — Liquide incolore, soluble dans l'éther.

Prop. et empl. thérap. — Préconisé contre les accidents hystériques, les convulsions de l'enfance, aux doses de X à XX gouttes par jour, en capsules de V gouttes chaque.

Trichinose. — I. *Prophylaxie.* — La prophylaxie de la *trichinose* implique : 1° l'inspection spéciale des viandes de porc importées, sur pieds ou salées; 2° la cuisson préalable ou la salaison suffisante des viandes suspectes. En effet la cuisson écarte les dangers d'infection,

et l'extrême rareté de la maladie en France tient sans doute à ce que le porc y est toujours consommé cuit.

II. **Traitement.** — Sur la maladie constituée, la thérapeutique n'a que fort peu de prise. Si les parasites sont encore dans le tube digestif (*phase intestinale*), on doit chercher à les en expulser par les *vomitifs* ou les *purgatifs* et à les y détruire par de puissants anthelminthiques : *koussou*, *fougère mâle*, *pelletierine*, *semen contra*. Arrivées au sein des tissus (*phase rhumatismale* ou de *myosite*), les trichines sont inaccessibles. Roys (de Vilanova) a soumis les régions les plus douloureuses (intercostaux, diaphragme) à l'action des *rayons X* (séances de 20 à 60 minutes) et aurait ainsi obtenu une sédation dans la fièvre, la dyspnée, les douleurs (après une exagération passagère), le météorisme, la flaccidité musculaire et l'oligurie (diurèse). En outre, il importe de combattre : 1° les effets des *toxines nématodiques* sur le système nerveux, par la *médication tonique* et un régime réparateur; 2° l'*anasarque*, par le *régime lacté* ou *achloruré*, les *cardiotoniques* et les *diurétiques*.

Trichloracétique (Acide). — *Caract. phys. et chim.* — Cristaux incolores, solubles dans 2 p. d'eau, très peu dans l'alcool et l'éther.

Prop. et empl. thérap. — Utilisé pur, comme caustique, contre les verrues (eschare molle et douloureuse) et, en solution à 1 p. 100, comme topique contre l'amygdalite lacunaire (en badigeonnages).

Tricuspidienne (Insuffisance). — Voir INSUFFISANCE.

Trinitrine (Nitroglycérine. Glycerol-nitrate). — *Caract. phys. et chim.* — Ether nitrique de la glycérine. Liquide huileux, incolore, dense, d'odeur faiblement éthérée, de saveur sucrée, puis amère et brûlante, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool absolu, détonant avec violence par le choc et par la chaleur. Employé seulement sous forme de solution alcoolique à 1 p. 100 (non détonante).

Effets physiol. et tox. — Très peu toxique pour les animaux, bien plus

pour l'homme. Chez lui, l'injection de III à IV gouttes provoque rapidement : de la céphalée, des bruits d'oreilles, de l'amblyopie, des vertiges et de la confusion des idées; en même temps, apparaissent : de la constriction précordiale, de l'hyperhémie faciale, cérébrale et oculaire, avec éréthisme cardiaque, tachycardie, vaso-dilatation périphérique, pouls dicrote et hypotension artérielle (Huchard). L'ingestion de X gouttes de solution à 1 p. 100 modifie, au bout d'une minute et demie, le tracé sphygmographique, à la façon du nitrite d'amyle (dicrotisme), mais l'accélération du pouls est exceptionnelle et, encore plus, l'abaissement de la tension sanguine; le début de l'action est souvent marqué par des battements et une constriction pénible dans la tête; les vaisseaux de la rétine sont légèrement dilatés. En tout cas, les effets, très variables avec les sujets, sont essentiellement transitoires et disparaissent rapidement par l'accoutumance, surtout en cas d'hypertension artérielle (Vaquez). Les doses élevées sont diurétiques. Les doses excessives peuvent produire des nausées, des vomissements et de la diarrhée. A doses toxiques, le pouls faiblit, la peau devient chaude et se couvre de sueurs, les membres se paralysent, les extrémités se refroidissent, la cyanose apparaît, puis la mort.

Prop. therap., indicat. — Préconisée contre l'hypertension artérielle, mais ne saurait l'abaisser d'une façon efficace et durable (Vaquez); est capable, pourtant, de déterminer une sédation vaso-motrice transitoire : au début de la crise d'angine de poitrine, dans la dyspnée des aortiques et des brightiques, au cours de l'œdème aigu du poumon. Encore utilisable : pour prévenir les accidents d'ischémie cérébrale (vertiges, lipothymie, syncope) des aortiques et des chlorotiques; contre les névralgies et la migraine par anémie.

Formes pharmac., doses. — Solution alcoolique à 1 p. 100 : V à X gouttes au début de l'accès douloureux ou dyspnéique, ou bien VI gouttes le matin, en augmentant de II gouttes par

jour, durant 4 à 5 jours. *Voie hypodermique*, I à III gouttes.

Solution :

Solution alcoolique
de trinitrine au
1/100. XXX gouttes
Eau distillée. 300 gr.

Cuillerée à soupe le matin, à midi et le soir (Huchard).

Solution hypodermique :

Solution alcoolique
de trinitrine au
1/100. XXX gouttes
Eau distillée de laurier-cerise 40 gr.

III gouttes de solution de trinitrine par c. c. (Dujardin-Beaumetz).

Trional (Diéthylsulfone-méthyléthyl-méthane). — **Caract. phys. et chim.** — Petites lamelles minces et brillantes, inodores, de saveur légèrement amère, solubles seulement dans 320 p. d'eau froide, plus solubles dans l'eau chaude; solubles dans 33 p. d'alcool à 95°, 20 p. d'huile d'amandes douces, 3 p. de paraldehyde (à 30°), 16 p. de beurre de cacao (à 15°).

Effets physiol. et tox. — Identiques à ceux du sulfonal. Chez la grenouille, 3 à 5 centigr. provoquent une paralysie rapide avec bradycardie et intégrité de l'excitabilité réflexe. Chez le chien, 30 centigr. par kilo déterminent, en une heure, un sommeil presque comateux d'environ 4 heures. Chez l'homme, 1 gr. en une fois amène, souvent au bout de quelques minutes, une grande tendance au sommeil, bientôt irrésistible, due à la dépression de l'excitabilité nerveuse et à l'abstraction des facteurs psychiques entretenant l'état de veille; cela, sans action sur le myocarde ni sur les ganglions intra-cardiaques, mais seulement avec légère hypotension sanguine, par dépression des centres vaso-moteurs. Le sommeil, paisible, dure de 5 à 10 heures et est suivi d'un réveil naturel, rarement troublé par un peu de mal de tête et de vertiges, d'incertitude motrice et de paresse intellectuelle (surtout quand la dose est trop élevée). Avec 3 à 4 gr.,

se montre l'action toxique dénoncée par : des vomissements, de la diarrhée, une hypothermie extrême, de la défaillance, des vertiges, de la titubation ou même le signe de Romberg. Dans un cas (après 16 gr.), on a observé un collapsus complet durant 24 heures, avec forte mydriase, suivi de quelques spasmes cloniques des membres supérieurs, de rétention d'urine et d'un abattement profond. La mort est exceptionnelle. Le trional est absorbé rapidement et semble être détruit dans l'organisme. Ses effets paraissant s'accumuler, il est dangereux de l'administrer, sans répit, plus de 6 à 7 jours de suite. Autrement, surviennent des signes d'intoxication chronique : anorexie, vomissements, diarrhée, maux de tête, vertiges, prostration, amnésie, confusion mentale, embarras de la parole, albuminurie, méthémoglobinurie et hématorporphyrinurie, amaigrissement rapide et parésie des membres inférieurs. La méthémoglobinurie, paraissant liée à la diminution d'alcalinité du sang, peut être combattue par absorption simultanée de boissons alcalines ou de limonade citrique ou tartrique.

Prop. therap., indicat. — Le trional amende surtout l'insomnie des neurasthéniques et des aliénés, des paralytiques généraux et des morphinomanes. Il a été opposé avec succès, chez l'enfant, aux terreurs nocturnes, à l'agitation de la méningite, de la chorée. Il est inefficace contre l'insomnie douloureuse. En général, 1 gr. (adultes), absorbé avec 250 à 300 gr. de boisson chaude (tisane inerte ou lait), suffit à produire le sommeil en 10 à 20 minutes; en cas d'insuccès, au bout d'une heure ou une heure et demie, une nouvelle dose de 25 centigr. peut être administrée. Les fortes doses peuvent, au lieu du sommeil, provoquer de l'agitation chez les vieillards affaiblis, et, chez les déments, des crises de manie aiguë; il faut alors diminuer les doses. Le trional est contre-indiqué chez les asthéniques et les artérioscléreux.

Pour plus de détails, voir : G. POUCHET, *Leçons de Pharmacodynamie et de Matière médicale*, 2^e série, p. 59 et 110.

Formes pharmac., doses. — 1 gr. en une fois, au coucher, en cachets, ou en suspension dans un liquide chaud. **Enfants** 10 à 25 centigr. de 1 mois à 1 an, à doses réfractées; 20 à 50 centigr. de 1 an à 2; 40 à 80 centigr. de 2 à 6 ans; 80 centigr. à 1 gr. de 6 à 12 ans. Les suppositoires constituent une forme commode chez les jeunes enfants.

Potion huileuse :

Trional	1 gr.
Huile d'amandes douces	20 —
Sucre pulvérisé	8 —
Gomme arabique pulv.	} āā 20 centigr.
Gomme adraganthe pulv.	
Eau distillée de fleurs d'oranger	40 gr.
Eau distillée de laurier-cerise	2 —

F. S. A.; émulsion crémeuse à prendre en une fois dans un demi-verre d'eau ou de lait.

Lavement :

Trional	50 centigr. à 1 gr.
Huile d'amandes douces	10 à 20 —
Jaune d'œuf	N° 1
Lait bouilli	125 gr.

Suppositoires :

	<i>adultes.</i>	<i>enfants.</i>
Trional	50 centigr.	5 centigr.
Beurre de cacao	4 gr.	2 gr.

Pour l'association de la paraldehyde avec le trional, voir PARALDEHYDE.

Trioxyméthylène. — Voir FORMOL.

Trochisques. — Cônes solides, dont la combustion dégage soit des vapeurs, soit des gaz aromatiques ou médicamenteux destinés à être inhalés.

Tronchin (Marmelade de). — Voir MANNE.

Tropacocaïne. — **Caract. phys. et chim.** — Alcaloïde tiré de la coca de Java à petites feuilles. Sa formule est C¹³H¹⁹AzO²; c'est une benzoylpseudo-

tropéine. Le chlorhydrate est un sel blanc, inodore, cristallisant en cubes, de saveur très amère, très soluble dans l'eau.

Effets physiol. et tox. — Pouvoir anesthésique inférieur à celui de la cocaïne mais ne provoque ni mydriase, ni troubles de l'accommodation, ni vaso-contraction, ni ischémie, ni modifications de tension des milieux oculaires; moins toxique que la cocaïne; action fugace sur la circulation, à hautes doses seulement.

Prop. thérap., indicat. — Anesthésique local surtout utilisé en ophtalmologie et en art dentaire. La courte durée de son action la rend peu propre aux injections analgésiques intra-dermiques selon la méthode de Reclus.

Formes pharmac., doses. — On emploie le chlorhydrate en solution à 3 p. 100 pour instillations (I à III gouttes) ou à 5 p. 100 pour injections intra-dermiques.

Trousseau (Pilules de).

a) *Pilules anticatarrhales :*

Térébenthine de Chio . . . 15 gr.
Gomme-ammoniaque . . . 4 —
Baume de tolu 20 centigr.
Extrait thébaïque . . . 40 —

F. S. A. 80 pilules; 4 à 6 par jour (catarrhe chronique des bronches ou de la vessie).

b) *Pilules antinévralgiques :*

Extrait de da- }
tura . . . }
Extrait thé- }
baïque . . }
Oxyde de }
zinc . . . } 8 gr.

F. S. A. 40 pilules; de 2 à 10 par 24 heures (continuer longtemps).

c) *Pilules contre la constipation :*

Extrait de rhu- }
barbe . . . }
Extrait de colo- }
quinte . . . }
Poudre de gom- }
me-gutte . . }
Poudre d'aloès. }
Extrait de jus- }
quiame . . . } vingt-cinq centigr.
Essence d'anis. } II gouttes.

F. S. A. 20 pilules argentées; 1, 2 ou 3 tous les 2 ou 3 jours, aux repas du matin ou du soir. Si elles agissent avec lenteur, on en prend 4 au commencement de chaque repas; et quand elles troublent la digestion, on les prend au moment du coucher.

Trousseau (Vin de). — Voir DIGESTALE.

Trunececk (Sérum de). — Voir SÉRUM DE.

Trypanosomiase. — La trypanosomiase ou *maladie du sommeil* est une affection grave, parasitaire, endémo-épidémique sévissant dans les régions tropicales de l'Afrique, particulièrement au Sénégal et au Congo. On sait, depuis les recherches de R. Koch et de sa mission, qu'elle est déterminée par un *trypanosome* décelable dans le suc des ganglions malades et dans le sang où il est introduit par les piqûres d'une mouche du genre *Glossine*, voisine de la *Tsé-Tsé* du Nagana. Suivant Koch, ces mouches puiseraient le trypanosome dans le sang des crocodiles sucé entre les plaques de leur carapace. La maladie serait en outre transmissible de l'homme à la femme et inversement, par les rapports sexuels. De ces notions fondamentales découle la *prophylaxie* qui consistera essentiellement : 1° à isoler les malades dans des hôpitaux spéciaux; 2° à exterminer les crocodiles et à détruire les buissons ou les souterrains où ils se cachent; 3° à défricher et à déboiser les endroits où se tiennent les glossines; 4° à faire évacuer au besoin les villages contaminés s'ils sont peu importants. Quant au *traitement*, il semble que l'*atoxyl* en représente l'agent le plus efficace. R. Koch pratique tous les deux jours, sous la peau, une injection de 50 centigr.; sous cette influence, les adénopathies et tous les symptômes cliniques disparaissent tandis que la recherche du parasite dans le suc des ganglions et, plus tard, dans le sang, devient négative. Le traitement doit durer au moins 2 mois; établi de bonne heure et dans les cas légers, il peut amener une guérison définitive; autrement les symptômes peuvent réapparaître

au bout d'un mois avec persistance des trypanosomes dans le sang seulement, rechute qui exige une nouvelle intervention de l'*atoxyl*. La dose de 50 centigr. ne doit pas être dépassée sous peine d'accidents parfois très graves (coliques, nausées, vertiges, *amaurose*). Au Congo, Holbeke préfère donner l'*atoxyl* à la dose quotidienne de 15 à 30 centigr. injectée dans le muscle biceps. Laveran et Thiroux proposent, pour renforcer l'action de l'*atoxyl*, d'associer son emploi à celui du *trisulfure d'arsenic colloïdal* (solution diluée à 1 p. 10 injectée dans les muscles).

Trypanroth. — *Caract. phys. et chim.* — Colorant de la série benzopurpurique. Poudre rouge-brun, inodore, insipide, soluble dans l'eau.

Prop. et empl. thérap. — Préconisé contre la trypanosomiase et le cancer; soit en cachets, soit en injections hypodermiques d'une solution de 50 centigr. dans 40 c. c. de sérum (douleurs et irritantes).

Tubage. — Le *tubage* est une opération qui consiste à rétablir la perméabilité de la glotte en y introduisant un tube rigide qui y est laissé jusqu'à ce que sa présence soit devenue inutile. Imaginé par Reybard, Loiseau; tenté par Bouchut puis par O. Dwyer, auteur d'un outillage perfectionné, le tubage est resté une opération d'exception jusqu'à la découverte de la *sérothérapie anti-diphthérique* dont il est devenu un auxiliaire précieux, permettant de gagner du temps jusqu'à ce que le sérum injecté détermine la chute des fausses membranes.

I. *Outillage.* — Il comprend : 1° des *tubes* de calibres appropriés à l'âge de l'enfant, selon une échelle préétablie; 2° un *introduceur*, avec ou sans mandrin, et muni d'un *propulseur*, pour déclencher le tube une fois placé et le détacher du mandrin; 3° un *extracteur* pour ressaisir et retirer le tube (bien moins utile depuis la vulgarisation du procédé d'*énucléation* de Bayeux); 4° un *ouvre-bouche* (modèle de Denhard modifié); 5° une *seringue à injection laryngée*.

En alliage d'étain, les *tubes*, lisses, polis et dorés, se font selon plusieurs modèles. Les *tubes* de O. Dwyer sont des *tubes longs* descendant jusqu'à la partie inférieure de la trachée. Les *tubes* de Bayeux et Sevestre, actuellement les plus usités, sont *courts*, plus faciles à manœuvrer dans la bouche et se prêtant seuls à l'*énucléation*. Les uns et les autres offrent une *tête* renflée en tête de clou, échancrée en avant, inclinée en arrière pour ménager l'épiglotte, percée latéralement pour recevoir un cordonnet de soie. Escat (de Toulouse), afin de parer au danger d'obstruction brusque, en ménageant à l'air une voie collatérale, se sert de *tubes ajourés*. Il existe plusieurs modèles d'*introduceurs* (d'O. Dwyer, de Sevestre, de Ferrand, de Froin) dont la description ne saurait trouver place ici. Le plus usuel est celui construit par Collin sur les indications de Sevestre. Certains *introduceurs* servent, en même temps, d'*extracteur* (instruments de Ferrand, de Froin, etc.). Complément de son *introduceur*, l'*extracteur* de Collin est d'un usage pratique. Collet a imaginé un *électro-aimant*, à extrémité recourbée, qu'il suffit d'enfoncer derrière la base de la langue, dans la direction du larynx, pour que le tube, attiré, soit aussitôt ramené sans le contrôle de l'index; cet instrument peut être manié d'une seule main, sans apprentissage préalable, mais il exige l'emploi de tubes d'acier.

II. *Préparatifs.* — Deux *aides* sont nécessaires, le *premier*, assis sur une chaise à dossier solide, tient l'enfant les jambes entre ses genoux, maintenant le tronc, de ses mains; debout derrière le précédent, le *second* maintient la tête immobile, directe, très légèrement fléchie en avant, et fixe l'ouvre-bouche. Revêtu d'une blouse aseptique, les mains aseptiques, l'*opérateur* a placé à sa portée les instruments stérilisés. Deux tubes sont à préparer : 1° celui qui répond à l'âge et à la taille de l'enfant; 2° celui du calibre immédiatement inférieur, si l'introduction du premier est impossible. Le tubage doit être précédé d'un grand lavage antiseptique du pharynx. Avant