

une. La *trépanation exploratrice* trouve son emploi : quand les signes font suspecter une tumeur cérébrale, sans permettre d'en affirmer l'existence. En tous les cas, il faut, avant de trépaner, avoir épuisé les ressources du traitement médical (6 semaines de *traitement spécifique d'épreuve*).

C'est lorsque existent des signes de localisation que la trépanation peut conduire à une intervention radicale ; ceux-ci en indiquent alors le champ opératoire précisé par le *signal symptôme* (signe initial de l'attaque épileptiforme) dont on déterminera le centre correspondant. Suivant les symptômes observés, le chirurgien trépanera soit au niveau de la *zone rolandique* (tumeur cérébrale), soit dans la *fosse cérébelleuse* (tumeur du cervelet), en se guidant sur les données classiques de la *topographie crânio-cérébrale* que nous n'avons pas à rappeler. Les *tumeurs de la voûte crânienne* sont les plus accessibles, mais *celles de la base, de la face interne* le sont aussi dans certains cas (Broca, Maubrac, Chipault).

La *trépanation* doit être *large*, ce qui donne le plus de jour possible sans aggraver beaucoup le traumatisme. En outre, elle sera pratiquée en 2 temps (1^o ouverture de la brèche osseuse ; 2^o deux ou trois jours après, incision de la dure-mère), procédé réduisant beaucoup les risques du choc opératoire (Horsley). Le 1^{er} temps ne fournit que quelques données : saillie de la lésion, si elle existe, couleur normale ou non de la dure-mère, présence ou absence des battements normaux de l'encéphale. La dure-mère incisée, la vue, l'exploration digitale peuvent déjà parfois apprécier la situation, le volume et la consistance du néoplasme.

Un néoplasme doit, pour être opérable avec succès, remplir plusieurs conditions. Il importe qu'il soit *unique*, situé dans une *région accessible* de l'écorce ou d'une zone immédiatement sous-jacente. Les chances de succès augmentent si la tumeur est *petite* et *encapsulée*. Un volume excessif en rend l'ablation difficile ou impossible ; alors, on se contente parfois d'une *excision partielle* palliative.

La *nature du néoplasme* crée des indications spéciales.

Un *syphilome* avéré réclame une intervention chirurgicale, quand une cure spécifique de 6 semaines a échoué (Horsley). De même après l'ablation d'un syphilome méconnu, il est indiqué d'instituer une cure spécifique préventive.

Les *kystes hydatiques* sont généralement énucléables, s'ils occupent les méninges ; s'ils sont centraux, leur fréquente communication avec le ventricule latéral en aggrave le pronostic et commande de se borner à la *ponction simple*.

Des *kystes dermoïdes* ont été rencontrés dans le cervelet (Lannelongue) et peuvent être énucléables. Les *fibromes*, *lipomes*, *ostéomes*, *angiomes*, bénins de nature, sont souvent rendus malins par leur siège inaccessible (gouttière basilaire).

Le *tubercule encéphalique* est curable par ablation quand il est unique ; aussi doit-on toujours l'exciser, qu'il soit *cru* ou *ramolli*.

Les *gliomes* sont des néoplasmes malins ; se confondant souvent, par leur aspect, avec la substance cérébrale saine, ils infiltrent parfois tout un lobe ou comportent des *formations kystiques* justiciables de la *ponction* et du *drainage*.

Souvent méningés ou encapsulés, les *sarcomes* sont plus fréquemment opérables, à moins qu'ils ne soient inaccessibles (base). Toujours secondaires et habituellement profonds les *carcinomes* sont inopérables. Il en est le plus souvent ainsi des *anévrismes* développés surtout sur les artères *basilaire* et *cérébrale moyenne*. Un cas a pourtant guéri par *ligature de la carotide primitive* (Auvray).

Lorsque la trépanation ne doit être que palliative, mieux vaut respecter la dure-mère, ce qui rend l'opération plus bénigne sans en réduire sensiblement le bénéfice (Chipault).

La *trépanation curative* ne compte encore qu'un petit nombre de succès, surtout quand elle s'attaque aux *tumeurs cérébelleuses*, d'un accès plus périlleux, en raison des risques de *choc bulbaire* ; mais, quelques-uns sont si éclatants

qu'on ne saurait renoncer à en tenter l'aventure, surtout dans une affection aussi grave.

Tumeurs du médiastin. — Voir MÉDIASTIN.

Turbith minéral. — Voir MERCURE (SOUS-SULFATE DE).

Tussilage. — Pas d'âne, *Tussilago Farfara* (Composées). Les feuilles et les fleurs sont utilisées en infusion (10 p. 1000) comme béchique. Fait partie des espèces pectorales.

Tussol (*Amygdalate* ou *Phénylglycolate d'antipyrine*). — *Caract. phys. et chim.* — Cristaux solubles dans l'eau ; se décompose en milieu alcalin.

Prop. et empl. therap. — Sédatif de la toux ; préconisé chez les enfants contre la coqueluche, sous forme de une à 2 cuillerées à café de la solution suivante :

Tussol. 2 gr. 50
Sirop d'écorces d'oranges. 20 gr.
Eau distillée 80 —

Typhlite. — Voir APPENDICITE.

Typhoïde (Fièvre). — Voir FIÈVRE TYPHOÏDE.

Typho-malaria. — Voir PALUDISME.

Typhus exanthématique. — I. *Prophylaxie.* — Elle est, en la matière, très importante et efficace. Plus que dans toute autre infection, s'imposent l'urgence de l'*isolement*, de la *désinfection* des locaux, du linge, des vêtements et des crachats. La grande contagiosité du typhus oblige le personnel médical à de sévères précautions : séjour limité dans les salles de malades où le port de la blouse sera de rigueur ; désinfection des mains, de la figure, de la bouche, en en sortant ; abstention de tout surmenage et de tout excès en temps d'épidémie.

II. *Traitement.* — Jusqu'à nouvel ordre, il ne vise que les symptômes. A l'*hyperthermie* le meilleur remède est l'*eau froide*, sous forme d'*affusions* répétées, de *lotions*, d'enveloppements avec le *drap mouillé*, et surtout, de *bains* donnés selon la méthode de Brand (voir FIÈVRE TYPHOÏDE) ; elle combat, en même temps, l'adynamie, le délire et entretient la propreté du tégument. Le séjour dans des locaux vastes et bien ventilés ne concourt pas moins à la guérison, l'encombrement étant un facteur indiscutable d'aggravation. A l'*asthénie* on oppose : l'*alimentation*, surtout liquide (lait, café, bouillon), mais que l'intégrité relative des voies digestives permet de donner plus substantielle que dans la fièvre typhoïde (soupes épaisses, œufs) ; les *boissons alcoolisées* (vin, champagne, grogs) à doses modérées ; les injections massives de *sérum artificiel* (Sapelier) ; les piqûres de *caféine*, d'*éther* et d'*huile camphrée*. En outre, la diurèse et l'élimination des toxines doivent être activées par les *boissons abondantes* ; les infections secondaires (eschares, suppurations, etc.) prévenues par une *asepsie relative de la peau* (lotions, bains) et des *muqueuses des premières voies* (*antiseptie buccale, pharyngée, nasale*). L'*antiseptie intestinale* trouve sa meilleure forme dans la pratique des *grands lavements* périodiques et l'emploi de prises de *calomel* remédiant, en même temps, à la constipation propre au typhus. La plupart des médicaments antithermiques sont inutiles comme la *quinine*, ou nuisibles comme l'*antipyrine* et ses succédanés. Il est permis de chercher à lutter contre l'infection par les injections intra-veineuses d'*argent colloïdal électrique*.

Typhus récurrent. — Voir FIÈVRE RÉCURRENTE.

U

Ulçère simple de l'estomac. — L'*ulcère simple de l'estomac* réclame une thérapeutique plus ou moins sévère sui-

vant qu'il est en *activité* ou qu'il traverse une *période de tolérance*. Il ressortit au *traitement médical* ou *chirurgical*, selon

la gravité des accidents qu'il occasionne.

I. *Traitement médical.* — A l'ulcère en activité (douleurs aiguës, hématomésés, intolérance gastrique) on oppose, avant tout, le repos complet de l'organe. Le malade, confiné au lit, est astreint, pendant 3, 5 ou 10 jours, à une diète absolue (pas même d'eau) et doit cesser toute occupation (lectures, conversations, etc.). On place sur l'épigastre des compresses humides froides ou une vessie de glace et on fournit à l'organisme les liquides indispensables par des lavements d'eau salée chaude (10 p. 100) et des injections de sérum artificiel. Le malade trompe sa soif en se rinçant la bouche avec une eau alcaline ou aromatisée et sa tension artérielle est maintenue par des piqûres de caféine ou d'huile camphrée. La diète doit durer jusqu'à extinction de tout signe d'éréthisme gastrique (3 à 10 jours), puis l'alimentation buccale est reprise très prudemment (eau bouillie froide, puis lait écrémé glacé par cuillerées à bouche, à la dose quotidienne de 1/4 de litre, portée peu à peu à 2 litres; plus tard, lait additionné de riz, farines diverses, tapioca, œufs, potages légers). M. A. Robin mitige la diète par des lavements alimentaires (œufs, peptones, glucose, sel, bouillon) dont il donne deux à quatre (de 200 gr. chaque) par jour, précédés chacun (1/2 heure avant), d'un lavement évacuant et désaltérant de 250 à 300 gr. Poussés très lentement, à basse pression, ces lavements sont donnés au lit avec la sonde de Nélaton. Ratjen (de Hambourg), partisan aussi de l'alimentation rectale, donne : 1° un lavement évacuateur le matin; 2° dans la journée trois lavements alimentaires, selon la formule de Boas (lait, 2 jaunes d'œufs, sel, un peu de vin et de farine). Mais les lavements nutritifs, non toujours tolérés, ne constituant qu'un appoint alimentaire très relatif, nul même pour certains malades, provoqueraient de plus, pour quelques auteurs, l'hypersécrétion gastrique. L'alimentation sous-cutanée (injection, sous la peau, de solutions salées ou sucrées, d'huile, de peptones, etc.), proposée par certains auteurs, n'est pas moins illusoire. — Telle

est la méthode de la diète absolue, d'abord préconisée en Allemagne, par Leube et Ziemssen, puis en France. On lui a reproché, en exagérant la faiblesse et l'anémie des malades, de favoriser les progrès de l'ulcère et de retarder la guérison. C'est pour ces raisons que Lenhartz, Wirsing, Wagner et d'autres préfèrent la méthode tout opposée de l'alimentation substantielle riche en albuminoïdes, instituée en dépit des douleurs et des hémorrhagies.

Dès le premier jour Lenhartz donne, par cuillerées à café, 2 œufs crus brouillés et glacés et 200 gr. de lait; il augmente par jour d'un œuf (jusqu'à 8) et de 100 gr. de lait (jusqu'à 1 litre), puis permet du riz au lait, à partir du 7^e jour, du jambon et du beurre, à partir du 10^e.

Wagner aussi prétend saturer l'acide chlorhydrique et combattre l'anémie par un régime albuminoïde concentré, composé d'abord d'œufs crus battus (1 à 8) et de lait glacé (100 à 1000 gr.), puis, en plus, après 7 jours, de viande crue râpée (35 à 70 gr.) mêlée aux œufs, et, 2 semaines plus tard, de bouillies au riz et à la semoule; il autorise, au bout d'un mois, un régime mixte (sauf les légumes).

Wirsing permet, dès le 1^{er} jour, un à 3 œufs battus en neige (plus, du lait), et, dès le 5^e, de la viande râpée.

Entre la diète et l'alimentation substantielle, Sénator choisit un moyen terme en soumettant ses malades à un régime composé de gélatine (nourrissante et hémostatique), de graisses et de sucre (qui réduisent au minimum la sécrétion gastrique et neutralisent autant que possible l'acidité). Il donne toutes les 2 heures, toutes les heures ou demi-heures une cuillerée à café d'une décoction de gélatine (15 à 20 gr.) dans de l'eau (200 gr.) additionnée d'oléosaccharure de citron (50 gr.) et, en outre, par 24 heures, 30 gr. de beurre pur par boulettes glacées, ou bien, 1/4 de litre de crème fraîche ou de lait d'amandes. Peu à peu Sénator laisse ajouter à ce régime du lait, des œufs battus, de la viande hachée. La gélatine employée est tirée des os de poulet ou de pigeon. Ce

régime lui fournit d'excellents résultats.

N'estimant possible qu'un repos gastrique relatif, Bourget (de Lausanne) permet l'usage d'aliments non irritants, non fermentescibles, séjournant très peu dans l'organe. Il donne la préférence à une bouillie de riz au lait obtenue par cuisson prolongée de 50 gr. de riz dans un litre de lait (décoction évaporée ensuite au bain-marie) dont il donne, 3 fois par jour, 200 à 300 gr. Ce mélange fixerait activement l'acide chlorhydrique.

Ces divers régimes sont plus ou moins applicables suivant les cas, mais s'il en est un qui puisse s'adapter à tous, c'est encore le régime lacté, tel que le préconisait Cruveilhier (Linossier).

Tout le monde est d'accord pour mitiger le régime quand l'ulcère se traduit par des symptômes moins graves. Cependant, le malade doit cesser pour un temps, ses occupations et s'astreindre pendant 15 jours, un mois, au régime lacté absolu. La ration quotidienne de lait varie, suivant les cas, de 1, 2 à 3 litres dont chaque prise est additionnée au besoin, de une à 3 cuillerées d'eau de chaux (Bucquoy); les tasses sont espacées et bues suivant les principes indiqués ailleurs (voir LACTÉ [RÉGIME]). Quand a disparu tout signe d'irritation, il est permis de corser graduellement l'alimentation par des farines délayées dans le lait, des pâtes, des œufs battus, etc. Si un ulcère est bien en cause, il est exceptionnel que ce régime ne donne pas des résultats positifs.

En cas d'ulcère gastrique, les médicaments seront donnés avec réserve, sauf pourtant les alcalins, toujours indiqués par la constance de l'hyperchlorhydrie concomitante. L'eau de chaux intervient déjà à ce titre, mais les meilleurs neutralisants de l'acidité sont le bicarbonate de soude et la craie préparée (Debove), qui seront avantageusement donnés, isolés ou associés, par petites prises toutes les 2 heures (paquets de 3 gr. de l'un, ou de 1 gr. 50 de chaque); en cas de constipation, la craie est remplacée par de la magnésie; les alcalins peuvent être continués tant que persiste la dou-

leur, mais seulement dans les formes subaiguës. Leur usage continu supprime l'action irritante du suc gastrique, mais on lui reproche d'exciter en permanence, la sécrétion de la muqueuse (Linossier, etc.).

En Allemagne, on préfère l'eau de Carlsbad, vantée aussi par Hayem, qui en fait prendre 350 à 500 gr., tiède, en 3 fois, le matin à jeun.

Le sous-nitrate de bismuth à hautes doses (15 à 20 gr. dans 200 gr. d'eau, formant un lait de bismuth) a été très vanté par Fleiner, Kussmaul, Matthes, Mathieu, etc. contre la douleur de l'ulcère, surtout après les hématomésés (n'y recourir qu'au bout de quelques jours); la dose est donnée en 2 fois, matin et soir, le plus loin possible des repas. Activant la sécrétion du mucus, le bismuth se mêlerait à lui pour former sur l'ulcère une sorte de croûte protectrice, ce qui rendrait compte de la lenteur de ses effets. Le soulagement qu'il procure est certain; cependant son rôle d'enduit protecteur a été contesté par les observations radioscopiques de Leven et Barret qui tiennent les petites doses pour aussi efficaces que les fortes. Bourget (de Lausanne) rejette le sous-nitrate de bismuth, comme constituant un corps étranger irritant et constipant. Les autres agents analgésiques: morphine, belladone, cocaïne, menthol, etc., ne doivent être prescrits dans l'ulcère que lors des grands paroxysmes (voir GASTRALGIE).

Certains topiques sont employés dans le but de favoriser la réparation de l'ulcère; tels sont: le nitrate d'argent (solution à 1/600, 3 cuillerées à bouche par jour) et le perchlorure de fer. Bourget pratique après évacuation de l'organe des lavages de l'estomac avec un litre de solution à 1 p. 1000 de perchlorure, dont il n'introduit que 100 à 150 c. c. à la fois, en laissant finalement dans l'organe 60 c. c. qu'il neutralise, au bout de 5 minutes, par ingestion d'un verre de solution chaude de bicarbonate de soude à 2 p. 100. L'effet cicatrisant (douteux) de ces agents compense mal leur action irritante. Du reste, à moins de stase gastrique, le lavage de l'esto-

mac irrite la muqueuse et excite la sécrétion; il est donc nuisible pendant la période active de l'ulcère.

La constipation réclame souvent un traitement spécial; on peut la combattre par: le sulfate de soude ou le sel de Carlsbad (15 gr. une fois la semaine), l'huile de ricin (une cuillerée par semaine) ou l'huile d'olive, soit à l'intérieur (une cuillerée chaque matin — Soupault) soit en lavement.

Le traitement des complications est presque uniquement chirurgical (Voir DILATATION DE L'ESTOMAC, HÉMATÉMÈSE, PERFORATION).

II. Traitement chirurgical. — Le traitement chirurgical donne souvent des résultats excellents (Soupault, Hartmann, Monproft, Krönlein, Kümmel, Kocher, etc.), cependant ses indications sont discutées. En dehors des complications, A. Robin se refuse à toute opération et affirme que, institué dès le début, le traitement médical guérit 95 p. 100 des cas. Cet avis est partagé par nombre d'auteurs (Debove, Castaigne et Dujarrrier, etc.)

Les hémorragies sont tantôt très abondantes d'emblée, tantôt abondantes et répétées, tantôt minimales et très répétées. Bien que les plus copieuses cessent spontanément 80 fois sur 100, elles réclament un traitement énergique. Conseillée par Dieulafoy, l'intervention chirurgicale d'urgence dans les grandes gastrorrhagies donne une mortalité considérable (63 p. 100, Mathieu, Hartmann, Quenu, Soupault, Lyon); mieux vaut donc attendre que les malades aient repris des forces. Les gastrorrhagies répétées, quand elles ne cèdent pas au traitement médical, sont justiciables de la gastro-entérostomie qui met la lésion au repos, ou mieux, de l'excision de l'ulcère; intervention plus radicale et plus grave, mais plus sûre, à condition que l'ulcère soit unique.

La sténose cicatricielle du pylore, réclame un traitement variable selon sa gravité. Très serrée, elle entraîne des douleurs et une intolérance gastrique telles qu'elle impose une opération d'urgence. Il en est de même dans les

cas où elle a amené progressivement la dilatation et la stase gastriques permanentes. Enfin, certaines sténoses incomplètes ne déterminent que des crises périodiques de stase et d'intolérance, séparées par des rémissions de durée variable. Si les rémissions sont longues, le traitement médical (alcalins, lavages de l'estomac, régime) peut suffire. Si, au contraire, les crises reparaisent sans répit, à court délai, il ne faut pas hésiter à pratiquer une opération suivie presque toujours d'une guérison totale et durable (Soupault, Terrier, Hartmann). On aura le choix entre la gastro-entérostomie et la pylorotomie, cette dernière bien préférable, quand des adhérences ne s'y opposent pas, car elle supprime la lésion et ses complications encore possibles (ulcération d'artères, cancer greffé, etc.).

D'un diagnostic difficile, l'estomac biloculaire est une autre suite possible de la cicatrisation de l'ulcère. On y remédie par la gastroplastie, la gastro-anastomose (réunion des deux poches) ou la gastro-entérostomie.

Causes d'accidents douloureux et graves, les adhérences stomacales ne sont curables que si elles sont circonscrites. Leur libération ne suffit pas toujours, et, l'on doit alors recourir à la gastro-entérostomie ou à la pylorotomie.

La perforation gastrique, sans adhérences antérieures, est très rapidement mortelle. Le traitement médical n'est que palliatif; seule l'intervention chirurgicale précoce (dans les 24 heures) laisse quelques chances de salut (50 p. 100 environ). Moins meurtrière, la perforation suivie de péritonite circonscrite (adhérences antérieures), d'abcès périgastriques ou de pyo-pneumothorax sous-phrénique, exige pourtant aussi la laparotomie (incision large et drainage).

En résumé l'ulcère gastrique ne ressortit au traitement chirurgical qu'en cas de complication; encore, en pareil cas, l'intervention ne s'impose-t-elle pas toujours. Après l'opération, il est indispensable de poursuivre méthodiquement le traitement médical, afin de prévenir le retour de nouveaux accidents (Castaigne et Dujarrrier).

Ulcère du duodénum et de l'œsophage. — Différant un peu, cliniquement, de l'ulcère gastrique, les ulcères du duodénum ou de l'œsophage reconnaissent une pathogénie identique. Leur traitement, très analogue, répondra donc aux mêmes principes généraux (repos de l'organe, régime, alcalins, etc.). La gastro-entérostomie s'applique encore mieux à l'ulcère du duodénum qu'à celui de l'estomac.

Ulmaire. — Voir REINE-DES-PRÉS.

Ulmarène. — *Caract. phys. et chim.* — Mélange d'éthers salicyliques d'alcools aliphatiques à poids moléculaire élevé. Liquide jaune-rosé, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, l'éther, les huiles; odeur assez faible, rappelant celle du salol. Renferme 75 p. 100 d'acide salicylique.

Prop. et empl. thérap. — Substitué très avantageusement à l'essence de Wintergreen et au salicylate de méthyle synthétique dont il ne possède pas l'odeur intense et tenace cause de céphalée et d'excitation nerveuse obligeant souvent à suspendre leur emploi. Il s'absorbe fort bien par la peau et donne d'excellents résultats, au point de vue de la sédation des phénomènes douloureux, dans le traitement du rhumatisme articulaire.

Liniment :

Ulmarène } aa Q. V.
Huile de jusquiame }

En onctions sur les articulations douloureuses; envelopper d'ouate et recouvrir d'un tissu imperméable.

Urémie. — L'urémie est l'ensemble des accidents toxiques déterminés par l'abolition brusque ou lente de la perméabilité rénale à un certain nombre de poisons élaborés par l'organisme ou apportés par l'alimentation. Tantôt aigus, tantôt chroniques, ces accidents affectent, selon les cas, tel ou tel appareil. Ils peuvent compliquer la plupart des néphrites, en particulier la néphrite aiguë (urémie aiguë) et, encore plus, la néphrite dite interstitielle ou urémigène de Castaigne (urémie lente). Le traitement de l'urémie poursuivra 3 buts

principaux: 1° réduire l'apport des substances toxiques; 2° activer leur élimination par les reins; 3° solliciter les autres émonctoires.

I. L'apparition des accidents urémiques impose la suppression de tout aliment toxique et le retour au régime lacté, représenté par 3 litres de lait écrémé, ou seulement 1 litre et demi, si le cœur est insuffisant. En certains cas (urémie gastro-intestinale) il sera indiqué de débiter par 2 ou 3 jours de diète hydrique (2 à 3 litres de tisane diurétique sucrée avec du lactose; 1 litre et demi seulement si le cœur faiblit — Huchard, Rénon).

II. Déjà le régime concourt à rétablir l'émonction rénale (régime lacté ou achloruré, en cas de chlorurémie, v. c. m.); en outre, il faut, pour décongestionner l'organe, appliquer au niveau du triangle de J.-L. Petit 6 à 8 ventouses scarifiées. Pour obtenir la diurèse on s'adressera de préférence aux cardio-toniques: digitaline (1 milligr. tous les 4 jours), extrait de strophantus (1 milligr. par jour, Renault de Lyon), les lésions épithéliales pouvant être, pour certains auteurs, aggravées par les diurétiques vrais, tels que: la théobromine ou la théocine, auxquels pourtant on n'hésitera pas à recourir si la rétention des chlorures prédomine.

III. L'insuffisance de l'émonction rénale peut être, dans une certaine mesure, compensée par l'exaltation des fonctions intestinales et cutanées. Aussi la diarrhée, à moins d'être profuse, doit-elle être respectée chez les urémiques. Si elle manque, il faut la provoquer par des purgatifs salins (sulfate de soude 15 à 20 gr. tous les 4 ou 8 jours), des lavements purgatifs, ou même des drastiques: scammonée (50 centigr.), eau-de-vie allemande (20 à 25 gr.) ou gomme-gutte (25 à 30 centigr., Lecorché et Talamon). En même temps interviendront utilement comme antitoxiques le lavage de l'estomac et les grands lavages intestinaux.

L'émonction cutanée est sollicitée soit par la chaleur, humide ou sèche, soit par les diaphorétiques internes. On a préconisé: les bains d'une heure à 40°

(Bartels), les *bains de vapeur*, les *bains d'air chaud*, donnés au lit ou dans une boîte, de façon que la tête (enveloppée de compresses froides) soit à l'abri de la chaleur. Ces procédés provoquent la sudation tout en activant les échanges. A l'intérieur les sudorifiques par excellence sont le *laborandi* (30 à 40 centigr. d'infusion) ou la *pilocarpine* (1 à 2 centigr.), mais leur usage n'est malheureusement pas sans danger (œdème pulmonaire, collapsus). A la méthode diaphorétique on a reproché : de retarder la diurèse en abaissant la tension artérielle, de n'éliminer que fort peu de matières toxiques. Si ce dernier fait est exact dans les phases de compensation des néphrites, Castaigne a démontré la haute toxicité de la sueur pendant les crises d'urémie. En somme la diaphorèse trouve surtout son emploi chez les jeunes sujets vigoureux atteints d'urémie aiguë, surtout avec anasarque.

La *saignée générale* semble un moyen bien plus puissant, mais ne répondant qu'à certaines indications précises. Chez l'adulte atteint d'*urémie convulsive* ou *comateuse*, une saignée de 300 gr., répétée au besoin le lendemain, est souvent le seul moyen de salut. L'enfance n'est pas une contre-indication (Guyot, J. Renault, etc.), mais il faut réduire l'abondance de la saignée avec l'âge. L'*œdème aigu du poumon* réclame aussi formellement la saignée. Si son efficacité est incontestée dans l'*urémie aiguë*, elle est plus discutée dans l'*urémie lente* du *mal de Bright* et de la *néphrite atrophique*, en raison, surtout, de l'anémie concomitante. A cet égard Castaigne a cherché à en préciser les indications, en se guidant sur l'état du sang et de la tension artérielle. La *saignée est contre-indiquée* : 1° si le chiffre des hématies est inférieur à 2 000 000 et leur valeur globulaire inférieure à 0,6; 2° si la tension artérielle égale ou dépasse peu la normale. La *saignée est indiquée* contre les accidents nerveux urémiques même prémonitoires (céphalée nocturne) : 1° si l'anémie n'est pas excessive; 2° si la tension artérielle est très élevée (20 et plus), ou plus souvent, si elle tombe

brusquement au-dessous de 15. En ce cas, une saignée prépare très utilement l'action de la digitale.

Les *injections massives de sérum artificiel* peuvent être un heureux complément de la saignée, mais dans certaines conditions seulement. La saignée, suivie de l'injection dans les veines d'une dose de sérum égale ou supérieure à celle du sang soustrait, constitue le *lavage du sang* qui dilue les poisons en circulation et active les fonctions cellulaires. Lejars a prouvé que les *injections hypodermiques* répétées de doses moyennes de sérum, plus inoffensives, sont aussi efficaces. En effet, les *injections salines* ne doivent pas être pratiquées sans discernement, pouvant être suivies d'accidents graves (œdème pulmonaire foudroyant, dilatation aiguë du cœur, angine de poitrine), et elles offrent (surtout par voie veineuse) quelques contre-indications formelles. On devra, nécessairement, s'en abstenir en cas d'*hypochlorurie* ou de *chlorurémie* (v. c. m.). De même quand la tension artérielle dépasse la normale (car elles sont *hypertensives*). Il faut également les proscrire dans la néphrite atrophique avec *impermeabilité rénale*. Injectées sous la peau les solutions salines conservent cependant leur utilité dans quelques cas : chez les néphrétiques anémiques et cachectiques avec hypotension; chez ceux que des accidents graves rendent justiciables de la saignée ou des diaphorétiques (pour compenser aussitôt l'hypotension artérielle provoquée).

B. *Traitement des formes*. — L'*urémie comateuse* ou *convulsive* réclame presque toujours la *saignée immédiate* (sauf chez les cachectiques ou en cas d'*hypotension artérielle*) qui n'offre que des avantages. En cas d'*hypertension artérielle*, on lui associera l'usage des *drastiques* et des *diaphorétiques*; si l'*hypotension* domine, on recourra plutôt à la *digitale* ou à la *digitaline*. La saignée trouvera encore, en cas d'éclampsie, de précieux auxiliaires dans : les *inhalations de chloroforme* qui suspendront momentanément les convulsions, et dans les *lavements de chloral* (6 gr. par jour, chez l'adulte,

par lavements de 1 gr. : 30 centigr. 1 à 2 gr. chez l'enfant). En cas de *coma*, c'est aux piqûres de *caféine* et d'*éther* qu'on devra recourir. La *ponction lombaire* a également réussi dans un certain nombre d'accidents nerveux urémiques : *céphalée*, *torpeur*, *coma*, *dyspnée*, principalement dans les cas de néphrites aiguës ou récentes, chez les jeunes sujets (Breton et Vansteenberghe, G. Carrière).

La *dyspnée urémique* comporte un traitement variable selon sa forme. La *dyspnée nocturne asthmatiforme* cède souvent au seul régime *lacté* ou *lactovégétarien* (Huchard). Elle est momentanément soulagée par les inhalations de *nitrite d'amyle*, d'*oxygène*, par la *piqûre de morphine* (1/2 centigr.) ou d'*héroïne* (2 milligr.) qui s'indiquent particulièrement en cas de mydriase et sont à proscrire en cas de myosis (Rensselaer). Le soulagement immédiat que procurent les piqûres ne va pas sans quelques inconvénients (réduction de la diurèse, somnolence coupée de réveils angoissés, troubles psychiques). L'*éther* à doses massives (toutes les heures : piqûre de 2 c. c. et une cuillerée à café dans du sirop), préconisé par Lemoine (de Lille), n'est pas passible des mêmes reproches et amène une sédation durable, tout en activant la diurèse (à condition que le rein soit encore perméable). Si la dyspnée traduit un *œdème pulmonaire aigu* ou *subaigu*, il faut au régime, à l'usage de l'*éther*, associer la révulsion étendue (*sinapismes*, nombreuses *ventouses*), les *inhalations d'oxygène*, les piqûres de *caféine* ou d'*huile camphrée*, et surtout la *saignée*, remède héroïque dans les cas graves. Si la dyspnée tient à la *bronchite*, à l'*emphysème*, à une *bronchopneumonie*, à l'*hydrothorax* (ponction), à l'*asystolie*, on devra traiter ces complications par les moyens appropriés, avec les réserves que comporte l'insuffisance rénale. Dans quelques cas exceptionnels, l'*opothérapie rénale* (v. c. m.) peut concourir au retour de la sécrétion rénale brusquement suspendue.

Généralement tardive l'*urémie gastro-intestinale* est une des formes les plus rebelles au traitement. La *diarrhée*, si

elle est isolée et modérée, doit être plutôt respectée comme un exutoire utile. La *stomatite urémique* sera prévenue par des rinçages fréquents de la bouche avec une solution étendue de *phénosalyl* (après les repas et avant le sommeil). Les *vomissements* et l'*intolérance gastrique* (pour le lait) résistent souvent aux moyens habituels : *eau chloroformée*, *glace*, *menthol*, *créosote* ou *teinture d'iode* (II à III gouttes), *acide lactique*, *inhalations d'oxygène*; on devra recourir alors aux *lavages de l'estomac* (avec de l'eau bouillie salicylée à 1 p. 1000) et de l'*intestin* (Huchard) ou, mieux, à la *diète hydrique* (Rénou) maintenue pendant 2 à 3 jours, jusqu'à ce que l'estomac tolère de nouveau le bouillon de légumes ou le lait écrémé. On ne peut, du reste, espérer que des rémissions, car, à la période ultime, la plupart des moyens échouent.

Uréthane (*Carbamate d'éthyle*). — *Caract. phys. et chim.* — Lamelles cristallines blanches et brillantes, d'odeur rappelant celle de la paraffine, de saveur fraîche, très solubles dans l'eau, l'alcool et l'éther. L'uréthane est un excellent solubilisant des sels basiques de quinine (Gaglio), voir QUININE.

Effets physiol. et tox. — *Localement*, action irritante comparable à celle du chloral, s'opposant à son emploi par voie hypodermique. Toxicité faible à dose massive une fois donnée, mais bien plus marquée à doses longtemps répétées. Une dose moyenne (3 à 4 gr.) prise en une fois détermine : 1° une *phase d'excitation* caractérisée par de la tachycardie, l'érythème circulatoire et respiratoire, avec hypertension sanguine; 2° une *phase dépressive* se traduisant par un sommeil paisible de 4 à 10 heures avec résolution musculaire, ralentissement du pouls et de la respiration, analgésie relative et abaissement thermique, terminé par un réveil normal. Les sécrétions sont accrues, spécialement la salive, les larmes et l'urine, la dénutrition est ralentie (hypo-azoturie); le cœur n'est pas déprimé; l'estomac n'est irrité qu'à la longue; l'intestin peut réagir par de la diarrhée. Les accidents n'apparais-

sent qu'avec des doses considérables, mais l'emploi prolongé occasionne toujours une dépression très sensible et durable des centres nerveux.

Prop. therap., indicat. — Action hypnotique positive, mais inconstante, utilisable surtout contre : l'insomnie nerveuse, l'insomnie et la toux des cardiaques, la lypémanie, le délire alcoolique; échoue dans les insomnies douloureuses. Rend surtout service en raison de son innocuité et de son défaut d'action sur le cœur.

On a préconisé, sous la dénomination de *Ural*, une dissolution (combinaison?) de l'uréthane dans le chloral (cristaux incolores, très amers, peu solubles dans l'eau, solubles dans l'alcool), que l'on administre, en cachets, aux doses de 2 à 3 gr. chez l'adulte. Bien supporté, même à doses élevées par les cardiaques, mais provoquant parfois des vomissements.

Formes pharmac., doses. — 2 à 4 gr. en potion, à prendre en une fois. *Enfants* 10 centigr. par année.

Potions :

- a) Uréthane. 2 à 4 gr.
Sirop de fleurs d'oranger. 20 gr.
Eau distillée de tilleul. 40 —
A prendre le soir en une seule fois.
- b) Uréthane. 20 centigr.
Sirop de fleurs d'orange. }
ger. } āā 30 gr.
Eau distillée de tilleul. }

Pour les jeunes enfants; une cuillerée à dessert toutes les 2 heures, contre l'agitation des pyrexies.

Urée. — **Caract. phys. et chim.** — Prismes incolores, de saveur fraîche et amère, solubles dans l'eau et l'alcool. Produit de déchet des albuminoïdes.

Effets physiol. et tox. — Introduite en nature, par la voie gastrique ou sous-cutanée, dans un organisme sain, s'élimine par la sueur et, surtout, par les urines dont la quantité est accrue. Peut être retenue en cas d'imperméabilité rénale et exposer à des accidents toxiques.

Prop. therap., indicat. — Action diurétique

démonstrée, mais limitée par l'état de la fonction rénale. Se comporte comme un diurétique plasmatique comparable au lactose.

Formes pharmac., doses. — Pas moins de 20 gr. par jour. Vérifier quotidiennement le taux de l'urée et des chlorures et suspendre dès le premier signe de rétention (Vaquez).

Uriage. — Station hydrominérale de l'Isère, dépendant de la commune de Saint-Martin-d'Uriage, à 12 km. E. de Grenoble, dans la vallée du Sommant. Altitude 414 m. Eaux thermales (22°-27°), chlorurées-sodiques moyennes, sulfatées-sodiques-calciques-magnésiennes, sulfureuses accidentelles. Il existe également des sources ferrugineuses et arsenicales, froides. Utilisées sous forme de boisson, de bains, de douches, de pulvérisations, de bains et douches de vapeur, inhalations, bains de boues. Toniques et reconstituantes par Na Cl, excitantes par H²S.

Principales indications. — Scrofule (principalement dans ses manifestations cutanées et muqueuses), arthrites, rhumatisme dans toutes ses manifestations, dermatoses d'origines herpétique, strumeuse ou rhumatismale, catarrhe des voies aériennes et génito-urinaires, névroses, affections non congestives de l'utérus.

Uricédine. — Produit allemand spécialisé par Stroschein, dont la composition hypothétique est diversement appréciée selon les auteurs, qui en font : soit un mélange de sulfate, de carbonate et de citrate de soude additionné ou non de chlorure de sodium et de citrate de lithine; soit le résultat de l'action des acides sulfurique et chlorhydrique sur le jus de citron, avec addition ultérieure de carbonate de soude (A. Manquat).

Prop. therap., indicat. — Diurétique léger et éliminateur efficace de l'acide urique; indiqué contre la goutte, la gravelle urique et tous les accidents imputables à l'uricémie.

Formes pharmac., doses. — Poudre saline, blanc jaunâtre, soluble dans l'eau, de saveur salée et amère, désagréable. Dose habituelle : une demi-cuillerée à

une cuillerée à café dans un verre d'eau chaude ou froide, le matin à jeun, une demi-heure avant le 1^{er} déjeuner. Renouveler, si besoin, cette dose une heure avant le dîner et même au coucher.

Uricémie. — Voir GOUTTE.

Urotropine ou Formine [Hexaméthylène-tétramine (CH²)₆Az₄]. — **Caract. phys. et chim.** — Obtenue par réaction de l'ammoniaque sur l'aldéhyde formique. Poudre cristalline blanche, de saveur douce et sucrée, puis un peu amère, soluble dans 40 p. d'eau, peu soluble dans l'alcool. Chauffée avec de l'acide sulfurique dilué, sa solution aqueuse dégage de l'aldéhyde formique. Solubilise, *in vitro*, l'acide urique.

Effets physiol. et tox. — Absorption rapide (15 minutes); élimination en 13 à 27 heures.

Action diurétique inconstante. Décomposée au niveau des reins, l'urotropine y dégage de la formaline qui rend l'urine antiseptique. Inoffensive à faible dose, elle peut, à doses élevées (6 à 8 gr.), provoquer de l'albuminurie, de l'hématurie, des douleurs vésicales et du ténésme.

Prop. therap., indicat. — Antiseptique des voies urinaires et éliminateur de l'acide urique, indiqué dans la pyélite et la cystite avec fermentation ammoniacale, dans la blennorrhagie et, généralement, dans toutes les infections génito-urinaires et la gravelle urique. Contre-indiquée en cas de néphrite.

Formes pharmac., doses. — 50 centigr. 2 à 3 fois par jour en solution diluée.

Urticaire. — L'urticaire aiguë est une réaction spéciale de la peau éveillée et entretenue par le grattage que motivent certains prurits. Le traitement doit viser : 1° le prurit; 2° sa cause, qu'un examen clinique méthodique s'efforcera de dépister. Au prurit on opposera, localement, les lotions à l'eau chaude vinaigrée ou phéniquée (1 p. 100), à l'infusion de guaco (Voir PRURITS); les onctions avec des pâtes couvrantes à l'oxyde de zinc et au menthol (1 p. 100), les applications très larges de poudres inertes : talc, oxyde de zinc, amidon, bismuth; l'enveloppement ouaté préconisé

par Jacquet mais peu applicable aux éruptions généralisées. Les bains et l'eau froide sont à déconseiller.

Les causes de l'urticaire sont variables. Certains aliments, variant avec les sujets (crustacés, coquillages, charcuterie, gibier, fraises, asperges, œufs), certains médicaments (arsenic, antipyrine, chloral, quinine, etc.) sont facteurs d'urticaire et devront, naturellement, être interdits dans les cas où ils sont incriminables. Leur nocivité tient, du reste, souvent à la dyspepsie ou à la cholémie familiale (v. c. m.); on veillera donc toujours à la régularité des fonctions gastro-intestinales et de la sécrétion biliaire. Ailleurs l'urticaire, lié à l'intoxication hydatique, attirera l'attention sur un kyste méconnu qu'on traitera comme il convient. D'autres fois, des parasites (punaises, phtiriase, gale, gale des vendangeurs); le paludisme, l'hystérie sont les agents provocateurs de l'éruption, et chacun d'eux réclame une intervention appropriée : parasitocides, quinine, valériane, valériane d'ammoniaque, etc.

L'urticaire chronique, affection très rebelle, peut céder aux applications, sur les points malades, des effluves de haute fréquence (courants de 300 milliampères, Al. Grégor).

Ussat. — Village de l'Ariège, dans la vallée de ce nom, à 3 km S. de Tarascon-sur-Ariège. Altitude, 450 m. Eaux thermales (36°-40°), oligométalliques, sulfatées-calciques-magnésiennes, légèrement silicatées, faiblement bicarbonatées-calciques. Utilisées surtout sous forme de bains à eau courante et, plus rarement, en boisson. Action sédative ou excitante, suivant la température et la durée du bain.

Principales indications : Affections utérines (notamment la métrite chronique s'accompagnant d'un état névropathique général, de névralgies du tronc ou de l'utérus, ou bien encore d'un simple état d'excitabilité), névroses générales ou partielles, rhumatisme chronique (musculaire ou articulaire), sciatiques, paralysies d'origine rhumatismale.

Uva ursi (Raisin d'ours, Busserole,

Arbousier). — *Arbutus Uva-Ursi* (Ericacées). Contenant 1/3 de leur poids de tannin et un glucoside passant pour antiseptique, l'*arbutine*, les feuilles sont

employées en infusion (10 p. 1000), à titre diurétique et astringent, dans les cas de cystite, de prostatite et d'urétrite chroniques.

V

Vaccine et Vaccination. — La vaccine est une infection atténuée provoquée chez l'homme par l'inoculation d'une pulpe (*vaccin*) récoltée sur les pustules de *cow pox*, maladie propre aux bovidés, inoculation lui conférant à l'égard de la variole, une immunité plus ou moins prolongée.

A l'heure actuelle la vaccination se pratique exclusivement avec le *vaccin animal* qui exclut tout risque d'inoculation de la syphilis, de la tuberculose ou de la lèpre. Le vaccin est employé *frais* ou *conservé*, mêlé alors à de la glycérine, dans des tubes scellés à la lampe. Assez minutieuse, sa préparation s'opère dans des établissements spéciaux (*instituts de vaccine animale*). Comme animaux vaccinifères, on choisit des génisses saines de 3 à 6 mois, sevrées depuis plusieurs semaines et qu'on n'inocule qu'après une observation de 2 ou 3 semaines. Les inoculations s'opèrent avec de la lymphé empruntée à des pustules choisies sur des bêtes antérieurement inoculées; on les pratique sur la moitié inférieure de la région thoraco-abdominale (préalablement rasée et savonnée) en y traçant, aseptiquement, une série de scarifications, longues de 2 cm, espacées de 3 à 4, que l'on garnit ensuite de vaccin. Sur celles-ci se développent autant de pustules utilisées pour la vaccination humaine, les 5^e, 6^e, 7^e jour. Pour y récolter le vaccin, on les exprime, à leur base, entre les longs mors d'une pince à crémaillère (*pince de Chambon*) pour les gratter légèrement avec une lancette flambée. Alors cette pulpe peut soit servir aussitôt à vacciner, soit être mêlée à de la glycérine, et, après broyage mécanique, à l'abri de l'air,

distribuée dans des tubes qui, fermés à la lampe, constituent la *consève*. Ainsi recueilli et mis en tubes, avec des soins de rigoureuse asepsie (outillage et tubes stérilisés à l'étuve) le vaccin reste inaltérable et actif pendant un an, à la condition d'être conservé à l'abri de la chaleur (au-dessous de 15° C.). Une génisse fournit 35 à 40 gr. de pulpe.

Indications de la vaccination. — *En temps d'épidémie* de variole, il faut vacciner d'urgence, sans distinction d'âge, tous les sujets que n'immunise pas une récente vaccine légitime. Alors, la grossesse, les maladies chroniques (du cœur, du foie), les infections aiguës (fièvre typhoïde, pneumonie, rhumatisme, grippe, rougeole, scarlatine) ne contre-indiquent pas la vaccination. Pratiquée durant l'incubation de la variole, elle en atténue même la gravité. *En l'absence d'épidémie*, on vaccine les nourrissons entre 6 semaines et 3 mois, en ayant soin de choisir une période de parfaite santé. Si l'enfant offre soit de la fièvre, soit des accidents cutanés actuels d'*hérédo-syphilis*, soit des lésions d'*eczéma*, d'*impetigo* ou d'*ecthyma* exposant aux auto-inoculations, il est préférable d'attendre. Si, dans ces cas, les circonstances (épidémie) obligent à passer outre, on choisit une région saine et on protège les inoculations contre tout grattage par un pansement occlusif.

Vaccination. — On vaccine soit au bras (face externe) ou à la région deltoïdienne, soit à la jambe (face supéro-externe) ou à la cuisse (face externe). Préférée chez les filles, la vaccination au membre inférieur n'est admissible chez le nourrisson, que si, par des soins minutieux de propreté, les pustules

peuvent être préservées du contact des urines et des fèces; chez la femme adulte, les varices très développées sont aussi une contre-indication (danger de *phlébite*). La région choisie sera savonnée à la brosse et à l'eau bouillie, puis rincée à l'alcool. L'opérateur doit avoir les mains aseptiques; l'instrument (*lancette de Chambon* à manche de métal, à lame fixe, ou *vaccinostyles*) doit être stérilisé par flambage. On opère soit *par ponction*, soit *par scarifications*, à travers une gouttelette de vaccin préalablement déposée sur la peau; on tend d'abord la surface cutanée avec le pouce de la main gauche; pour pratiquer la *ponction*, on enfonce la pointe, obliquement et à plat, sous l'épiderme, à 1 millim. de profondeur, puis on la retire en la retournant dans la plaie; si on préfère l'autre procédé, on trace, au niveau de chaque gouttelette de vaccin, 3 à 4 scarifications parallèles, longues de 2 à 3 millim. Disposées en ligne droite ou en triangle, les inoculations doivent être distantes, au moins, de 2 à 3 cm. S'agit-il d'une *première vaccination*, il est d'usage d'en pratiquer 3 de chaque côté; en cas de *revaccination*, on se contente de 3 d'un seul côté. En général, le procédé des scarifications donne moins d'échecs que celui des ponctions. La petite plaie ne doit pas saigner ou à peine; on la laisse sécher, puis on la recouvre d'une feuille de baudruche ou d'un linge fin aseptique; quand on veut, plus sûrement, éviter l'auto-inoculation et les infections secondaires, on protège les boutons avec un *verre de montre* fixé, sur ses bords, avec de l'emplâtre caoutchouté; l'évolution de la vaccine est plus bénigne sous un *verre rouge*. On peut encore remplacer le verre par une *plaque convexe de toile métallique fine*, fixée à sa périphérie par du tissu caoutchouté adhésif, le contact de l'air étant, pour certains auteurs (Hesse), nécessaire. Les *papules* apparaissent, on le sait, le 4^e jour; elles deviennent *pustules* du 6^e au 9^e jour, pour se recouvrir, du 10^e au 15^e, d'une croûte qui tombe au bout de 3 semaines, en découvrant une *cicatrice* indélébile, d'abord pigmentée, puis blanche et gau-

frée. La *fausse vaccine*, susceptible pourtant de conférer l'immunité, est une *papule acuminée* surmontée d'une *vésicule*; son évolution est très fugace. La vaccine légitime assure une immunité passagère d'une durée moyenne de 7 à 10 ans, plus courte chez les enfants en voie de croissance, plus longue chez les adultes. Il est donc prudent de revacciner tous les 8 à 10 ans; en cas d'échec, on revaccinera chaque année jusqu'à succès.

Accidents et complications. — Chez l'enfant, la vaccination n'amène pas de fièvre ou à peine; chez l'adulte vacciné pour la première fois, on peut observer une forte fièvre (39°-40°), des douleurs locales, une adénopathie axillaire. En général, quand la vaccine a été pratiquée aseptiquement, avec un vaccin pur, de bonne source, les diverses complications jadis observées: *erythèmes toxico-infectieux*, *vaccine ulcéreuse*, *purpura*, etc.; les infections secondaires: *lymphangite*, *erysipèle*, *phlegmon*, etc., ne sont jamais à craindre. La *vaccine généralisée par auto-inoculation* peut être évitée par un bon isolement des pustules; la *vaccine généralisée dite spontanée* est une rareté tenant à une prédisposition individuelle impossible à prévoir.

Vaginisme. — Le *vaginisme*, ou spasme réflexe des constricteurs de la vulve et du vagin, est une affection très rebelle, souvent mais non toujours liée à l'*hystérie*, quelquefois compliquée d'hypersécrétion vulvaire et d'irritation clitoridienne prédisposant à l'onanisme. Contre lui on a tenté: la *section du constricteur* et les *anesthésiques locaux*. S'il tient à une *plaie*, à une *fissure*, à une *vaginite*, à une *imperforation de l'hymen*, le spasme cède au traitement méthodique de sa cause; de même s'il complique une *hystérie avérée*. Isolé, le vaginisme est infiniment plus tenace. On peut lui opposer: l'*hydrothérapie générale*, les *injections vaginales chaudes*, l'*hypnotisme* (Sollier) si le sujet s'y prête, ou bien, les sédatifs généraux (*bromures*, *valériane*) associés à la *faradisation*. E.-A. Weil a obtenu plusieurs succès par la technique suivante: l'électrode