

matin, le malade prendra un grand lavement évacuateur, et aussitôt après il recevra un premier lavement nutritif qu'il gardera le plus longtemps possible ; dans le courant de la journée, il recevra deux ou trois autres lavements nutritifs, précédés ou non de lavements évacuateurs, suivant les circonstances.

Les résultats obtenus sont d'abord satisfaisants : l'amaigrissement cesse de progresser, le sujet se sent plus vigoureux. Mais bientôt des phénomènes de rectite incommode le malade au point de rendre impossible la continuation du traitement et la fétidité des selles fait redouter qu'il ne s'intoxique. S'il échappe à ce double inconvénient, il peut, pendant dix à quinze jours au plus, vivre de ce procédé anormal ; mais après ce délai, la cachexie un moment enrayée reprend sa marche destructive. Si la maladie primitive était incurable (cancer, tuberculose), le malheureux patient n'a plus qu'à mourir ; mais si elle était curable, elle a pu, pendant ce délai, faire vers la guérison des progrès assez notables pour permettre le retour à une diététique normale.

Il est entendu que l'intégrité de la muqueuse rectale est la condition *sine qua non* de l'application des lavements nutritifs.

**B. ALIMENTATION SOUS-CUTANÉE.** — Enfin, lorsque l'œsophage est fermé ou l'estomac intolérant, lorsque, en même temps, le rectum enflammé refuse de conserver les lavements alimentaires, on s'est demandé s'il ne serait pas possible de prolonger la vie des malades par l'alimentation sous-cutanée. LEUBE, VOIT, FORNACE, MICHALI, LENOIR, LABORDE ont multiplié les expériences sur ce sujet. Il en résulte que l'injection hypodermique de substances albuminoïdes est fâcheuse au point de vue du rein et de l'état général ; que les solutions de dextrose et de lévulose semblent assimilables, tandis que les sucres de canne et de lait injectés sous la peau s'éliminent rapidement avec l'urine ; que les huiles, et en particulier les huiles végétales, amènent un arrêt ou un ralentissement de l'émaciation. On pourrait donc à la rigueur trouver dans ces notions les ressources nécessaires pour prolonger quelques jours la survie de malheureux malades,

ressources bien précaires et qui, tout compte fait, ne valent peut-être pas le simple sérum artificiel.

## ARTICLE III

## VOMITIFS

## § 1. — VOMITIFS EN GÉNÉRAL

**1° Vomissements provoqués.** — Les vomitifs sont les médicaments à l'aide desquels on provoque le vomissement dans un but thérapeutique. Lorsque le vomissement est involontairement déterminé par un remède donné dans un tout autre but (digitale, arsenic, etc.), celui-ci ne mérite pas le nom de vomitif.

Le vomissement provoqué doit être prompt, précédé de courtes nausées ; il comprend en général, non seulement l'évacuation du contenu de l'estomac, mais celle des liquides accumulés dans les bronches. Il est toujours suivi d'une grande lassitude ; soit que le remède ait agi sur la muqueuse gastrique et amené le vomissement par voie réflexe, soit qu'il ait directement agi sur le système nerveux, les centres bulbaires sont toujours violemment excités, puis épuisés, et cet épuisement amène constamment de la fatigue, de la prostration, voire même des paralysies. Une adynamie grave peut succéder à l'emploi répété des vomitifs.

**2° Indications des vomitifs.** — Les indications générales des vomitifs sont :

a. *L'embarras gastrique*, surtout lorsque l'estomac est fatigué par la présence dans sa cavité de microbes virulents qui ne trouveront leur véritable milieu de culture que dans l'intestin (fièvre typhoïde) ; un vomitif donné à propos peut faire avorter l'infection ; son effet est alors de beaucoup supérieur à celui des purgatifs.

b. *L'indigestion*, lorsque l'estomac est impuissant à se débar-



rasser par ses propres forces de la masse alimentaire qu'il ne peut pas digérer. Si les vomissements sont spontanés, l'expectation et la diète sont meilleures.

c. Les *empoisonnements*. Le lavage de l'estomac est préférable, mais en cas d'urgence, si l'on n'a pas sous la main un tube de FAUCHER, il faut de toute nécessité faire rejeter le toxique ingéré ; à défaut de remède, on fera vomir au besoin en portant les doigts au fond de la gorge. Même si l'empoisonnement remonte à plusieurs heures on recourra au vomitif, l'estomac pouvant retenir plus longtemps qu'on ne pense les substances nocives ou les recevoir une seconde fois par l'élimination qu'en font ses propres glandes. On s'abstiendra s'il y a des signes de perforation réalisée ou imminente.

d. Les *petits corps étrangers* de l'estomac (plumes, noyaux, bijoux, fragments de jouets, os, etc.) sont plutôt une contre-indication. On a la mauvaise habitude de chercher à les faire expulser par vomissement ; le plus souvent on échoue ; quelquefois on les fixe malheureusement dans le pharynx ou l'œsophage, alors que le mouvement régulier de la digestion les eût paisiblement portés jusqu'à l'anus. L'immobilité ou tout au moins l'absence d'efforts, une alimentation molle et huileuse, l'examen minutieux de toutes les selles, la préparation éventuelle d'une laparotomie, la surveillance de la progression du corps étranger par la radiographie si le corps étranger s'y prête, constituent la meilleure conduite. La présence de ces mêmes corps dans les voies aériennes peut exiger un vomitif qui réussit alors un peu plus souvent : mais le médecin ne devra pas alors quitter son malade, prêt à pratiquer instantanément la trachéotomie, si le corps étranger refoulé par les efforts venait à s'enclaver entre les cordes vocales et provoquait une suffocation menaçante.

e. La *difficulté d'expectorer*, dans les cas où les exsudats encombrant les voies respiratoires. Le vomitif est chez les enfants le seul moyen de débarrasser les bronches, mais il ne faut pas en abuser. Chez l'adulte, l'indication est moins fréquente, à moins qu'on use de ces remèdes à dose modérée simplement nauséuse. Dans les adynamies graves, dans l'agonie, il faut savoir s'abstenir.

**3° Modes d'administration.** — Les vomitifs sont généralement administrés par doses espacées de cinq à quinze minutes ; on s'arrête dès que le vomissement survient. De cette façon, on est certain de ne pas dépasser la dose utile. Les efforts de vomissement à vide étant très douloureux, et les efforts continuant à se produire à plusieurs reprises, quand l'estomac s'est déjà débarrassé de son contenu, il est d'une bonne pratique de donner un verre ou un demi-verre d'eau tiède après chaque vomissement. Il est rare en effet que l'hypersécrétion gastrique déterminée par le remède même produise assez de liquide.

## § 2. — ÉMÉTIQUE OU TARTRE STIBIÉ

**1° Caractères physiques et chimiques.** — L'*émétique ou tartre stibié, tartrate double d'antimoine et de potasse*  $2 [C^2H^4O^6 (SbO) K^6] + H^2O$  se présente habituellement sous la forme d'une poudre blanche, résultant de la désagrégation naturelle des cristaux de ce sel. Cette poudre est très soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool, précipitable par le tanin qu'il ne faut jamais lui associer.

**2° Action physiologique.** — Les expériences de NOBILING et MEIERHOFER faites sur eux-mêmes avec des doses très inférieures aux doses usuelles (de 0<sup>sr</sup>,001 à 0<sup>sr</sup>,01) n'ont qu'un intérêt secondaire. Elles montrent cependant que ce sel intoxique lentement l'organisme, puisque l'albumine parut dans leur urine au 14<sup>e</sup> jour. Les phénomènes d'entérite qui se produisirent chez eux, les troubles cardio-vasculaires, les troubles nerveux, et, en d'autres circonstances, l'accumulation constatée de l'antimoine dans les os et le foie, la dégénérescence graisseuse des parenchymes, permettent de rapprocher le tartre stibié du phosphore et de l'arsenic à titre de poison.

**3° Toxicité.** — La dose toxique est extrêmement variable, et l'inégale susceptibilité des individus à l'égard de ce sel doit toujours rendre très réservé dans son emploi. 0<sup>sr</sup>,05 ont été quelquefois mortels, et d'autres fois on a pu en donner jusqu'à



1 gramme par jour sans inconvénient. Il faut tenir compte de ce fait que l'accoutumance peut s'établir avec une rapidité extrême, c'est ce qu'on a appelé dans l'espèce la *tolérance*.

**4° Mode d'action.** — Donné à dose thérapeutique, l'émétique ainsi que son nom l'indique (εμεσις, vomissement) fait vomir. Agit-il par excitation de la muqueuse gastrique ou par action sur le bulbe ? Bien des chiens ont été sacrifiés pour l'étude de cette question qui divise encore les physiologistes. Mais le fait que MAGENDIE a pu faire vomir un chien, dont il avait remplacé l'estomac par une vessie de porc, montre, quoiqu'on puisse dire, que l'irritation de la muqueuse n'est pas indispensable à l'effet du remède. Le vomissement survient de quinze à vingt minutes après l'ingestion.

**5° Choléra stibié.** — Après l'estomac, l'intestin est le premier organe qui subit l'action du tartre émétique. Coliques, ballonnement, diarrhée séreuse souvent mêlée de petits lambeaux de muqueuse se succèdent avec rapidité. L'entérite est quelquefois si violente que le sujet présente un affaissement extrême, des crampes, du collapsus (*choléra stibié*). Il y a eu quelques cas de mort. Par une dose modérée on obtient en général une simple action purgative, surtout si l'émétique a été donné dans une grande quantité d'eau qui force rapidement la barrière pylorique (*tartre stibié en lavage*, 0,05 pour un litre de liquide).

**6° Effets généraux.** — Cette action violente de l'émétique sur les voies digestives s'accompagne forcément de modifications importantes dans les autres fonctions : la période vomitive une fois passée, le cœur reste faible, irrégulier, rapide ou du moins prêt à accélérer ses battements pour le moindre effort ou la plus légère sensation ; la respiration se ralentit parfois jusqu'à 6 par minute, ou, au contraire, s'accélère. Ce qui domine, c'est la sensation d'anéantissement, de faiblesse, le besoin impérieux de repos, de solitude et de silence. L'hypothermie fait partie de cet ensemble symptomatique.

**7° Éruptions stibiées.** — Appliqué sur la peau, le tartre stibié provoque une éruption pustuleuse, acnéiforme, confluyente ; les pustules, le plus souvent profondes, intéressent le derme dont elles amènent la destruction partielle et laissent après elles des cicatrices indélébiles, irrégulières, inégales, blanches, rarement pigmentées. Les muqueuses n'échappent pas toujours aux conséquences de l'irritation locale produite par le tartre stibié : on a signalé des ulcérations buccales, pharyngées, œsophagiennes, gastriques, intestinales, tantôt petites et comparables à des aphtes, tantôt beaucoup plus étendues.

**8° Absorption, élimination.** — Le tartre stibié peut être absorbé par toutes les voies : gastro-intestinale, cutanée, intra-veineuse ; et quelle que soit la voie d'introduction, il arrive ou peut arriver à produire les mêmes phénomènes. Le vomissement peut succéder à l'absorption cutanée ou à l'injection veineuse, et l'éruption pustuleuse à l'ingestion stomacale. Mais les phénomènes restent prédominants dans l'organe où a eu lieu le premier contact. Les mêmes voies qui servent à la pénétration de l'émétique servent aussi à son élimination ; on a prétendu qu'une partie du remède peut être rejetée sans modifications (ce qui ne me paraît pas démontré), et on a expliqué les vomissements après absorption cutanée par l'élimination dans l'estomac de tartre stibié intact. Une portion s'élimine aussi par la bile avec les fèces. Enfin l'urine contient souvent des traces d'antimoine, sous forme d'une combinaison mal déterminée.

**9° Indications.** — a. *Empoisonnements.* — Dans les empoisonnements l'émétique est un bon remède, mais son action irritante sur le tube digestif peut s'ajouter à celle qu'a déjà exercée le poison.

b. *Embarras gastrique.* L'embarras gastrique vrai, celui qui manifeste une infection isolée et primitive de l'estomac, se trouve bien du tartre stibié, donné à doses vomitives ; il se trouve bien surtout d'une petite dose de tartre stibié associée à l'ipéca. Mais il est parfaitement inutile de le donner dans les états gastriques, qui accompagnent des infections générales comme l'érysipèle, la grippe, etc.



c. *Bronchites*. — Dans les *bronchites aiguës de l'adulte* avec suffocations, il peut être aussi utile.

d. *Pneumonie*. — Après avoir soulevé contre lui l'opinion publique et attiré les foudres du Parlement, l'émétique a été remis en honneur au XVIII<sup>e</sup> siècle par RASORI (*médication contro-stimulante*, t. I, p. 6). Avec les hautes doses, l'illustre médecin ne recherchait pas l'effet vomitif, mais il obtenait ce demi-collapsus avec prostration, lenteur du pouls et de la respiration, que nous avons signalé plus haut, et qui comparé à l'angoisse de la pneumonie au début avec suffocation et point de côté à l'apparence, mais seulement l'apparence, d'une amélioration. Le malade se trouve mieux en effet, mais si l'on cesse le remède la pneumonie reprend avec violence, et si on le continue le malade meurt souvent dans l'adynamie. Malgré ses dangers, la médication contro-stimulante était peut-être cependant un progrès à l'égard des saignées répétées.

Pour obtenir cette *tolérance* dont on a tant parlé, c'est-à-dire pour réussir à donner le remède sans avoir ni vomissements ni diarrhée, on le prescrivait à doses fractionnées et successives. En France, où l'on n'a jamais fait les orgies stibiées de l'Italie, on s'est borné aux doses utilisées par LAENNEC : 0<sup>sr</sup>,30 dans une potion gommeuse de 150 grammes à prendre par cuillerées à bouche toutes les heures. Le premier jour, le malade vomit et a la diarrhée, le second jour, les troubles gastro-intestinaux s'atténuent, puis disparaissent. La tolérance d'emblée était réputée d'un mauvais pronostic ; quelquefois elle ne s'établissait jamais. Peu de médecins auraient aujourd'hui l'idée de traiter une pneumonie même avec hyperthermie, dyspnée et point de côté par la méthode rasorienne. C'est, je crois, heureux pour les malades. L'émétique ne peut être utilisé dans la pneumonie qu'à titre de vomitif chez un adulte vigoureux dont les bronches seraient encombrées d'exsudats épais qu'il ne pourrait pas expectorer.

e. *Tuberculose aiguë*. — FONSSAGRIVES et BUCQUOY ont tenté de réhabiliter le tartre stibié, l'un dans le traitement de la phtisie aiguë, l'autre dans le traitement des poussées aiguës fébriles survenant au cours d'une tuberculose plus avancée.

f. *Péricardite rhumatismale*. — JACCOUD l'a préconisé, dans les

cas de péricardite rhumatismale. La grande autorité de ces maîtres ne permet pas de passer leurs conseils sous silence ; mais nous croyons que les bons résultats obtenus par leurs imitateurs, qui ne sauront pas aussi bien saisir l'indication des remèdes, seront fatalement très peu nombreux. D'ailleurs eux-mêmes engagent à user de doses modérées (0<sup>sr</sup>,10 à 0<sup>sr</sup>,15) ; ils passent entre l'action vomitive et l'action contro-stimulante.

10° *Contre-indications*. — Les circonstances où il faut s'abstenir de l'émétique, même comme vomitif, sont nombreuses. En dehors des températures extrêmes, des épidémies de choléra ou de dysenterie, qui constituent des circonstances prohibitives, il faut y renoncer chez les enfants, les vieillards, les sujets débiles, les femmes enceintes, les malades atteints d'affections pouvant amener des ulcérations des voies digestives (dothiéntérie, diphtérie, dysenterie, etc.).

#### 11° Préparations et doses :

##### a. *Vomitif* :

Tartre stibié . . . . . 0<sup>sr</sup>,03 à 0<sup>sr</sup>,10 en trois paquets.

à prendre de dix minutes en dix minutes dans de l'eau tiède.

##### b. *Purgatif ou éméto-cathartique*.

Emétique . . . . . 0<sup>sr</sup>,05 à 0<sup>sr</sup>,10  
Eau . . . . . 4 litre.

à prendre par verres d'heure en heure, ou en trois fois dans la journée. On peut y associer : sulfate de soude — 20 grammes.

##### c. *Contro-stimulant* :

par cuillerées toutes les heures. Cesser au bout de deux jours si la tolérance ne s'établit pas, cesser dès que la tolérance disparaît, après s'être établie ; cesser au moindre signe d'adynamie.

##### d. *Révuksif*. — Voy. : t. I, 4<sup>e</sup> partie.

### § 3. — IPÉCACUANHA

1° *Caractères botaniques*. — L'*ipécacuanha* ou *ipéca* est une racine fournie par des plantes de la famille des Rubiacées.



Suivant leur aspect, ces racines sont qualifiées de : *annelées*, *striées* ou *ondulées*. Les premières sont les plus actives et doivent seules être employées en médecine ; elles le sont sous forme de poudre ; ou bien on en retire un alcaloïde l'*émétine*  $C^{22}H^{40}Az^2O^5$ , dont les propriétés reproduisent assez exactement celles de la racine même, mais qui est plus connu des physiologistes que des praticiens.

**2° Action physiologique.** — La poudre d'ipéca est irritante pour la peau dénudée, la conjonctive, la pituitaire ; son odeur suffit à provoquer des éternuements ou des accès d'asthme chez les sujets prédisposés.

Ingérée dans l'estomac, elle détermine l'hypersécrétion de toutes les glandes digestives, et ne tarde pas à amener les vomissements après des nausées assez pénibles et une salivation abondante. Elle agit plus lentement que l'émétique et donne beaucoup moins de diarrhée. Elle fluidifie les mucosités bronchiques et en facilite l'expectoration. Son action sur la circulation pulmonaire est très discutée : hypérémiante suivant les uns, anémiant suivant les autres ; pour quelques-uns l'ipéca aurait même une influence spécifique et tonique sur le poumon.

Comme tout vomitif, l'ipéca laisse après son action un état de dépression assez accentué, dû à l'épuisement des centres bulbaires. Mais cet épuisement n'est que passager, et on ne constate pas, à moins de doses réellement exagérées, de collapsus comparable à celui qui suit l'usage du tartre antimonié. La paralysie progressive notée par PODWYSSOTZKI est une exception.

**3° Indications.** — a. *Empoisonnements.* — L'action de l'ipéca est plus lente que celle du tartre stibié, mais on n'a pas du moins à craindre comme avec ce dernier que le vomitif ne provoque des érosions de la muqueuse digestive.

b. *Embarras gastrique.* — C'est en pareil cas un remède aussi bon que l'émétique auquel on l'associe souvent. Comme on n'a pas à redouter son action purgative, on peut l'employer avec avantage dans les embarras gastriques, symptomatiques d'*angines catarrhales*, de *fièvre catarrhale* et même de *fièvres éruptives*

au début. Quand l'exanthème d'une rougeole ou d'une scarlatine « sort mal », que l'éruption ne se fait pas au jour voulu, que le malade éprouve une sensation interne d'angoisse et de suffocation, un ipéca donné à propos peut ramener la maladie dans ses voies normales et favoriser la poussée vers la peau. L'hypersécrétion sudorale qui suit souvent l'usage de l'ipéca est peut-être aussi bien que son action évacuatrice, la cause de cet heureux résultat. Dans les *états gastriques*, symptomatiques d'un léger degré d'*infection puerpérale*, TROUSSEAU prescrivait de petites doses d'ipéca. Ce conseil pourrait encore être suivi, sans préjudice bien entendu de l'antisepsie utéro-vaginale.

c. *Inappétence.* — Les effets sécréteurs de l'ipéca ont été recherchés dans les cas d'atonie stomacale avec anorexie. Petites doses, effets passagers et infidèles.

d. *Dysenterie.* — On doit aux médecins brésiliens l'usage de l'ipéca dans la dysenterie aiguë, il est à coup sûr un des meilleurs remèdes. Leur méthode modifiée par DELIUX DE SAVIGNAC est la suivante :

Décoction par courte ébullition et infusion consécutive pendant douze heures de 2 à 6 grammes de poudre d'ipéca dans 300 grammes d'eau. Le même marc sert pendant trois jours. Le liquide est pris en trois fois dans la journée par le malade, qui vomit peu, a des selles de moins en moins dysentériques et transpire abondamment. Cette médication a d'autant plus de chance de succès qu'elle est plus précocement instituée. Si au bout de cinq ou six jours elle a échoué, il faut faire appel aux purgatifs, au nitrate d'argent ou peut-être à cette plante que les médecins anglais de l'Inde considèrent comme un succédané de l'ipéca, le *Calotropis gigantea* (BARRALLIER).

L'ipéca a été aussi conseillé dans la dysenterie chronique ; mais il est loin d'avoir alors la même efficacité, et nous lui préférons de beaucoup le simarouba.

e. *Constipation.* — En stimulant les contractions de l'intestin et en faisant sécréter sa muqueuse, l'ipéca serait pour BLONDEL un assez bon remède contre la constipation chez la femme. A la condition que le régime soit surveillé et qu'on veuille bien se présenter régulièrement à la garde-robe, un lavement d'ipéca



suffirait pour amener le fonctionnement de l'intestin pendant quatre jours.

f. *Diphthérie*. — L'obstruction mécanique du larynx ou du pharynx peut accidentellement réclamer un vomitif, qui donné à propos, avant qu'on ait pu faire une trachéotomie ou attendre l'action du sérum antitoxique, sauve un enfant. Mais rien n'est déplorable comme les vomitifs répétés chaque jour : l'effet déprimant du traitement s'ajoute à l'adynamie toxique, et l'enfant finit par succomber.

g. *Bronchite capillaire, congestion pulmonaire, pneumonie*. — Dans ces affections des voies respiratoires, les indications de l'ipéca reposent sur deux ordres de faits : embarras gastrique concomitant, suffocations par accumulation des exsudats dans les alvéoles ou les bronchioles. Dans le premier cas, l'expulsion des liquides toxiques de l'estomac peut être très importante, et si l'inflammation thoracique est d'origine digestive, elle fait quelquefois avorter la maladie. Dans le second, c'est en désobstruant mécaniquement les bronches que le remède produit son effet, effet vraiment héroïque et surprenant, lorsqu'on l'a administré à propos. Nous répéterons à ce sujet ce que nous venons de dire pour la diphthérie : ne revenez pas trop souvent au vomitif surtout chez les enfants ; un cataplasme sinapisé soulage presque aussi vite et peut être réappliqué plusieurs fois sans inconvénient, tandis que beaucoup de pauvres petits êtres ont payé d'une adynamie fatale le soulagement provisoire qu'on leur octroyait trop libéralement avec des vomitifs récidivés.

Quant à admettre que l'ipéca agit directement sur la lésion broncho-pulmonaire, ce n'est pas encore possible, faute de preuves.

h. *Coqueluche*. — C'est peut-être l'affection où il est permis d'en répéter le plus fréquemment l'usage sans inconvénient pour le malade. J. SIMON le prescrivait deux fois par semaine ; il est certain que le vomissement provoqué est suivi pendant quelques jours d'une diminution de quintes, et que l'enfant peut profiter de ce répit pour se mieux alimenter. Pourtant là aussi il faut se garder de l'abus.

i. *Hémoptysie*. — Le vomissement augmente énormément la

pression intrathoracique ; il chasse violemment vers les extrémités le sang artériel et gêne le retour du sang veineux vers le cœur. Ne semble-t-il pas que ce sont les meilleures conditions pour favoriser une hémoptysie ? Il n'en est rien cependant. Soit que la compression exercée pendant l'effort du vomissement comprime les vaisseaux pulmonaires, soit que l'ipéca ait une action particulière sur la circulation intrathoracique, soit pour tout autre motif, ce produit est un bon remède pour certains crachements de sang. On le donnera à dose nauséuse (TROUSSEAU), ou à dose vomitive (DUJARDIN-BEAUMETZ) : mais ce qui est certain, c'est que lorsque les moyens ordinaires auront échoué, l'ipéca pourra encore sauver le malade ; mon expérience personnelle peut ici confirmer l'opinion des deux maîtres dont je viens de citer les noms. L'hémoptysie tuberculeuse du début est celle qui se trouve le mieux de cette médication, dont on s'abstiendra soigneusement s'il s'agit de crachements de sang à la période des cavernes ou si l'on soupçonne quelque dilatation anévrismale.

j. *Épilepsie*. — BOND a diminué la fréquence et la violence des attaques épileptiques chez une femme vainement soumise pendant longtemps à la médication bromurée (dose nauséuse).

4° **Préparations et doses**. — A. **POUDRE D'IPÉCA** : 1° *Pour exciter les sécrétions de l'estomac*. — Pastilles ou paquets à 0<sup>sr</sup>,01 ; une ou deux, une demi-heure avant les repas.

Mêmes préparations, plus souvent répétées, pour faire expectorer.

2° *Dose nauséuse*. — Pastilles à 0<sup>sr</sup>,03 ; 10 dans la journée d'heure en heure.

3° *Dose vomitive* :

a. Chez l'adulte.

Poudre d'ipéca. . . . . 1<sup>sr</sup>,50 à 2  
Avec ou sans tartre stibié . . . . . 0<sup>sr</sup>,03 à 0<sup>sr</sup>,05

Diviser en 3 paquets ; prendre de quart d'heure en quart d'heure dans de l'eau tiède ; s'arrêter si le vomissement survient ; prendre un verre d'eau tiède après chaque vomissement.

b. Chez l'enfant. Faire varier la dose de poudre suivant l'âge



à raison de 0<sup>sr</sup>,10 par an jusqu'à dix ans, et formuler ainsi :

Sirop d'ipéca . . . . .	30 grammes
Poudre d'ipéca . . . . .	0,10 à 1 gramme.

Donner une cuillerée à café de cinq en cinq minutes jusqu'à effet vomitif.

Chez les enfants qui ne savent pas cracher, en dehors de la coqueluche, c'est le seul moyen d'obtenir l'expectoration.

B. SIROP, TEINTURE, VIN D'IPÉCA.

C. INFUSIONS D'IPÉCA (méthode brésilienne, voy. p. 33).

D. LAVEMENT : Extrait aqueux d'ipéca 10 grammes ; Eau distillée 50 grammes, une demi-cuillerée ou une cuillerée à café pour 150 grammes d'eau à prendre le matin : garder une demi-heure (BLONDÉL).

E. PRÉPARATIONS COMPOSÉES. — *Poudre de Dower.*

Sulfate de potasse . . . . .	} àà 0,40
Nitrate de potasse . . . . .	
Poudre d'ipéca . . . . .	} àà 0,10
Poudre d'opium . . . . .	

0,30 à 0,60 par jour en cachets.

*Sirop de Desessartz.*

Ipécacuanha gris . . . . .	30
Séné . . . . .	100
Serpolet . . . . .	30
Coquelicot . . . . .	125
Sulfate de magnésic . . . . .	100
Vin blanc. Eau de fleurs d'oranger . . . . .	àà 750
Sucré blanc . . . . .	q. s.
Eau bouillante . . . . .	3000

3 à 4 cuillerées à café chez les enfants.

Très bonne préparation pour les bronchites subaiguës.

§ 4. — APOMORPHINE

L'*apomorphine* est restée jusqu'à présent un vomitif de laboratoire. Morphine déshydratée par l'acide chlorhydrique, elle est une poudre grisâtre, très soluble, très altérable à l'air et à la lumière ; on l'emploie pure ou sous forme de chlorhydrate d'apomorphine.

Elle fait vomir par son action sur les centres bulbaires qu'elle excite d'abord, qu'elle paralyse ensuite. Quand la dose a été bien calculée, elle détermine une forte salivation, un état nauséux très accentué ; puis des vomissements après lesquels le calme s'établit. Mais si l'on a tant soit peu dépassé la mesure, la parésie des centres bulbaires se traduit par une tendance au coma, des paralysies, du collapsus, et même, dit-on, la mort.

Les menaces de syncope toujours fréquentes, souvent redoutables, ont empêché que l'usage de ce remède ne se généralisât. On pourrait y recourir, s'il était le seul que l'on eût à sa disposition, au moment d'un *empoisonnement* grave.

En dehors de son action vomitive, la résolution musculaire obtenue par l'apomorphine a été utilisée par VISENSKA pour calmer les convulsions de l'*éclampsie*, de l'*épilepsie* et du *tétanos*. La dose ne doit être alors que d'un milligramme.

On doit l'administrer par la voie hypodermique à la dose d'un centigramme. Il serait imprudent d'en user chez les enfants.

§ 5. — SULFATE DE CUIVRE

Le *sulfate de cuivre*, d'une saveur absolument désagréable et nauséuse, a été longtemps conseillé comme le vomitif le meilleur pour le croup ; BAMBERGER l'a regardé comme un antidote de l'empoisonnement par le phosphore, et pourtant ce sel, qui, quoiqu'en pense GALIPPE, est parfaitement capable d'empoisonner à dose suffisante, détermine des symptômes qui ressemblent à s'y méprendre à ceux du phosphorisme aigu (CABANNES). Les doses usuelles étaient chez l'enfant de 0<sup>sr</sup>,02 à 0<sup>sr</sup>,10 et chez l'adulte de 0<sup>sr</sup>,10 à 0<sup>sr</sup>,40 ; NOTHNAGEL et ROSSBACH semblent les trouver exagérées. Ce remède est absolument tombé en désuétude.

§ 6. — MÉDICATION ANTIVOMITIVE, SELS DE CÉRIUM

A l'étude des vomitifs, il serait naturel d'opposer l'étude des remèdes antiémétiques. Mais il n'y a pour ainsi dire pas de



médicaments dont la note dominante soit de s'opposer aux vomissements. C'est par des anesthésiques locaux (chloroforme, éther, acide carbonique) agissant sur la muqueuse gastrique, par des narcotiques (morphine), par des agents physiques (glace) ou révulsifs (pointes de feu, vésicatoires), par des médications variées dirigées contre les causes de ce symptôme que l'on réussit à le combattre.

Les seuls remèdes qui paraissent n'avoir d'autre effet que d'empêcher de vomir, ce sont les sels de *cérium* (oxalate et valérianate). Préparations insolubles, elles se donnent en pilules, à la dose de 0<sup>er</sup>,50 à 1 gramme chaque jour et paraissent calmer assez rapidement les *vomissements incoercibles de la grossesse*, ceux de diverses *dyspepsies*, ceux des *crises tabétiques* et même la toux des *phthisiques*. Chose curieuse d'après CHEESMANN, le simple dépôt de l'oxalate de *cérium* sur la langue agirait mieux que l'ingestion. Malgré cette action vraiment métallo-thérapeutique (SOULIER), les sels de *cérium* n'ont pas encore détrôné les vieux procédés moins directs, mais plus connus de la médication antivomitive.

## ARTICLE IV

## LAVAGE DE L'ESTOMAC

Le lavage de l'estomac proposé en 1802, par CASIMIR REAULT comme ressource suprême dans les empoisonnements, est entré dans la pratique médicale avec la pompe de KUSSMAUL, mais n'a pu se généraliser que lorsque FAUCHER a inventé son tube (novembre 1879).

**1° Tube de Faucher.** — C'est un tube souple et flexible, en caoutchouc rouge : long de 4<sup>m</sup>,50, large de 8 à 12 millimètres (on en construit de trois largeurs différentes), assez ferme pour résister, sans se laisser aplatir, aux contractions de l'œsophage ; muni à son extrémité stomacale d'un orifice terminal et d'un œil latéral ; portant à 50 centimètres environ de sa terminaison un index noir, qui doit correspondre aux lèvres quand le

bout plonge dans l'estomac ; enfin terminé extérieurement par un évasement auquel peut être rapidement adapté un entonnoir de verre ou de métal.

DEBOVE a donné un peu plus de rigidité à la partie gastro-œsophagienne du tube. FRÉMONT y a adapté une poire de caoutchouc pour l'aspiration ; mais le tube de FAUCHER non modifié répond à la plupart des indications.

**2° Technique.** — Le malade étant assis, le col déboutonné, la ceinture desserrée, on déprime la langue avec l'index gauche et on fait glisser le tube humecté d'eau tiède jusqu'au pharynx : profitant alors d'un mouvement de déglutition, on le pousse dans l'orifice supérieur de l'œsophage. Une fois qu'il y est bien engagé, on le fait descendre jusque dans l'estomac.

Cette petite opération ne se fait pas sans difficultés les premières fois : spasmes du pharynx, révolte du malade, suffocations, etc. Il faut aller avec persévérance plutôt qu'avec violence. Si le malade y met de la bonne volonté, peu à peu ses réflexes s'émuousseront, et après trois ou quatre séances, il finira par laisser introduire le tube sans résistance, souvent même il l'introduit seul. Il le fait, les lèvres appliquées sans effort sur le tube, ce qui lui permet de le déglutir sans peine. On a tenté d'insensibiliser le pharynx par des gargarismes bromurés ou des badigeonnages à la cocaïne ; cette pratique ne présente pas beaucoup d'avantages.

Quelques incidents ou accidents sont à noter au cours de cette intervention. Le plus grave, le plus rare aussi, serait l'introduction du tube dans le larynx : une suffocation instantanée en avertirait le médecin qui retirerait le tube immédiatement. Quelques vomissements, une salivation abondante n'ont aucune importance. La gêne qu'éprouve le malade le porte instinctivement à fermer la bouche et à immobiliser son thorax ; s'il fait au contraire de larges inspirations, il est immédiatement soulagé.

D'autres épisodes, quelquefois sérieux, ont été observés, mais surtout dans les circonstances où le lavage n'aurait pas dû être fait. Nous en parlerons dans les contre-indications.