

à un cancéreux ou pris en trop forte quantité, il se produit au creux épigastrique une sensation douloureuse de chaleur qu'apaise très vite l'ingestion d'un verre d'eau alcaline.

5° **Carica papaya.** — Le suc du figuier de nos pays, celui qui s'accumule avant la maturité dans le réceptacle creux où va se constituer la partie charnue du fruit, a la propriété de dissoudre la fibrine. Mais cette propriété est développée au plus haut degré dans le suc laiteux, qui ressemble au lait de chèvre, du fruit vert du *Carica papaya*, cucurbitacée des pays tropicaux, et d'où l'alcool précipite la *Papaïne*.

Ce suc coagule le lait et dissout rapidement la fibrine, en milieu légèrement acide, neutre ou même alcalin. Donne-t-il une peptone semblable à celle de la digestion stomacale? c'est encore à démontrer. Quoi qu'il en soit, ses propriétés dissolvantes ont amené à prescrire la papaïne dans les dyspepsies.

Malheureusement ses effets thérapeutiques restent obscurs. Alors que les uns la préconisent dans l'hypochlorhydrie, les autres la déclarent excellente dans l'ulcère simple où quelques-uns la croiraient plutôt dangereuse. Elle convient surtout aux estomacs dilatés, qui ne peuvent dissocier les fibres musculaires de la viande, et elle leur convient comme traitement provisoire en attendant qu'un traitement plus actif leur rende leur tonicité.

La dissolution des *membranes diptériques* du pharynx par une solution de papaïne à 1/20 est possible, mais n'a guère d'utilité. Son emploi dans les *dermatoses* se réduit à une sorte de dissolution des squames épidermiques qui ne paraît pas avoir de grands avantages. SKILLERN (de Philadelphie) l'a appliquée avec succès au *détatouage*: la surface étant aseptisée et anesthésiée, on la couvre de glycérolé de papaïne et on fait pénétrer ce liquide en piquant tous les traits du dessin avec un faisceau de trois aiguilles fines. Pansement au glycérolé de papaïne.

Doses : 0<sup>sr</sup>,05 à 0<sup>sr</sup>,20 de papaïne en vin, sirop ou élixir.

6° **Pancréatine.** — Le pancréas a la triple propriété digestive, relative aux albuminoïdes, aux hydrates de carbone et aux corps gras. La *pancréatine*, poudre blanche obtenue en traitant

par l'alcool le pancréas du porc, aurait aussi cette triple propriété, *in vitro* (DEFRESNE). L'a-t-elle aussi *in vivo*? EWALD répond que non, en faisant observer que le suc gastrique digère lui-même la pancréatine, et DEFRESNE réplique qu'une fois absorbée, cette substance agit mieux encore en augmentant la richesse du pancréas en ferments digestifs.

Théoriquement la question reste douteuse. Pratiquement la pancréatine semble faciliter la digestion des corps gras, et peut être donnée utilement lorsque les malades digèrent mal les graisses et les huiles. Au lieu de la prescrire en solution, en cachets ou en vins, il vaut mieux, d'après DEFRESNE et A. ROBIN, la formuler en pilules revêtues d'une enveloppe de sucre et de cire ou en pilules kératinisées.

L'addition de pancréatine ou de pancréas haché aux lavements alimentaires aurait de vrais avantages pour permettre la digestion et l'absorption des substances introduites par voie rectale (voy. *Lavements alimentaires*, p. 22).

## ARTICLE VI

### PURGATIFS

#### § 1. — PURGATIFS EN GÉNÉRAL

1° **Mode d'action.** — Les purgatifs sont les remèdes à l'aide desquels on provoque des selles plus nombreuses, plus abondantes et plus liquides qu'à l'état habituel.

Un très grand nombre de substances a été utilisé à ce point de vue; avec la saignée, les purgatifs ont constitué presque toute la médecine de certains siècles, et MOLIÈRE en a justement ridiculisé l'emploi exagéré.

On a longuement expérimenté et écrit sur le mode d'action des purgatifs. Trois théories principales se sont partagées les faveurs des physiologistes : 1° La théorie de l'*osmose*, inventée par POISEUILLE, d'après lequel les solutions purgatives de densité supérieure à celle du sang attireraient à elles à travers la muqueuse intestinale une partie du plasma sanguin, est une pure fantaisie

de théoricien, qui ne résiste ni à l'observation clinique, ni à l'expérimentation physiologique, ni même à la simple réflexion. 2° La théorie *mécanique* explique l'effet des purgations par l'augmentation des mouvements péristaltiques de l'intestin. 3° La théorie de l'*irritation*, par l'afflux plus considérable de liquides dans la cavité digestive. Ces deux théories sont également vraies, à la condition de ne pas être exclusives et de se compléter l'une par l'autre. Tout agent purgatif détermine artificiellement une entérite, c'est-à-dire une inflammation superficielle de la muqueuse avec exsudation de liquide comme à la surface de toute membrane enflammée; à ce liquide d'exsudation s'ajoute l'hyper-sécrétion des glandes de LIEBERKUH, du foie et du pancréas, et se mêle souvent le produit de la desquamation intestinale. Les tuniques musculaires que tapisse la muqueuse irritée présentent des contractions exagérées comme dans toute entérite : de là les coliques, les douleurs abdominales qui accompagnent l'effet de ces remèdes, de là les selles plus fréquentes et plus liquides, qui constituent l'effet purgatif. Les différentes substances que l'on peut employer agissent les unes plus spécialement sur le péristaltisme, les autres sur la sécrétion des glandes, celles-ci sur l'intestin grêle, celles-là sur le gros intestin : aussi n'est-il pas indifférent de prescrire indifféremment telles ou telles purgations, et a-t-on pu tenter légitimement de les classer d'après leurs propriétés particulières.

**2° Effets généraux des purgatifs.** — Le premier effet d'une purgation est l'évacuation de l'intestin : matières solides, liquides, gaz sont emportés par le flux. Le balayage n'est pourtant pas toujours aussi complet qu'on le croit ou qu'on le désire, rien n'est fréquent comme de voir des malades évacuer plusieurs jours après des détritibus alimentaires ou de vieilles scybales sur lesquels le flux avait glissé sans les entraîner.

Le contenu de l'intestin est-il moins septique ensuite ? On l'a dit et même on a essayé de le prouver ; on a trouvé que le lendemain d'une purgation les selles étaient moins riches en microbes que la veille. Mais ces recherches ne sont pas encore assez précises pour être concluantes. Quand il y a rétention de

liquides septiques, il est bon de les expulser ; mais s'ils s'écoulent naturellement bien, le plus sage est de laisser faire.

Si l'action antiseptique est douteuse ou du moins contingente, l'action vasculaire est plus nette : toute purgation un peu active s'accompagne d'une énorme vaso-dilatation du réseau abdominal, avec anémie corrélative du réseau encéphalique. Ces faits de dérivation sanguine, bien mis en lumière par VULPIAN, expliquent les bons résultats de ces médications dans les congestions cérébrales.

Ces premiers effets une fois obtenus, il ne faut pas oublier que l'intestin est légèrement enflammé (nous parlons de purgation de moyenne intensité), et il faut savoir respecter cette entérite médicamenteuse. De là la nécessité d'une diète d'au moins une demi-journée, de là l'utilité des boissons délayantes ou anodines, de là les précautions à prendre contre le froid et tout ce luxe de prescriptions minutieuses dont les médecins d'autrefois assiégeaient leurs malades, et que nous avons peut-être trop négligées. J'ai vu l'oubli trop complet de ces prescriptions entraîner des conséquences graves.

Les effets consécutifs varient suivant le purgatif employé. Tantôt la diarrhée persiste quelques jours et va s'atténuant ; tantôt (c'est le cas le plus fréquent) l'effet laxatif s'arrête assez vite et une courte période de constipation lui succède. L'emploi réitéré des évacuants finit par insensibiliser et par parésier l'intestin qui devient de plus en plus impropre à remplir ses fonctions ; à force de spolier le sang de plusieurs éléments, il cause peu à peu des anémies et des cachexies redoutables.

La plupart des purgatifs n'agissent que par leur contact direct avec la muqueuse de l'intestin. Les lavements purgatifs ordinaires n'ont pas une action différente : la masse du liquide injecté, l'irritation de la surface du gros intestin sur une grande surface par les remèdes ajoutés au liquide sont alors les facteurs de l'effet purgatif. Mais il existe quelques médicaments qui introduits dans le rectum avec *une très petite quantité de liquide* (3 à 10 centimètres cubes), ou même injectés sous la peau, déterminent des selles abondantes et liquides, influencent l'intestin comme d'autres remèdes influencent le rein ou les glandes

sudoripares. L'*aloïne*, la *colocynthine* ont cette propriété précieuse pour purger les malades qui ont des vomissements incoercibles ou qui sont dans le coma. Mais la pratique n'a pas pu encore s'emparer de cette nouvelle voie, à cause de la douleur locale qui suit ces injections.

Cependant l'*apozodéine* à la dose de 2 centicubes d'une solution à 1/100 pourrait être donnée sans inconvénient par la voie hypodermique et déterminerait des évacuations en moins d'une heure (ROVIART, DIXON).

**3° Indications et contre-indications générales des purgatifs.** — a. *Constipation*. Une constipation accidentelle peut être jugée par un purgatif. Une constipation habituelle n'en éprouve aucun bien. La purgation vide l'intestin, elle n'en améliore pas les fonctions. Dans la constipation habituelle on ne devra y recourir que lorsque la coprostase devient fâcheuse par ses conséquences mécaniques ou septiques, à titre de pis-aller. Le régime, le massage, les bonnes habitudes hygiéniques, la gymnastique sont le traitement vrai de la constipation.

b. *Obstruction intestinale*. — Dès que le diagnostic est posé, on doit s'abstenir absolument de purgatifs : je parle bien entendu de l'obstruction vraie, et non de l'engouement passager du gros intestin par une masse stercorale. Mais s'obstiner à vouloir triompher par de tels remèdes d'obstacles comme une bride péritonéale, ou un volvulus, ou un rétrécissement organique, c'est augmenter les chances de péritonite et de stercorémie, c'est faire perdre au malade un temps précieux, si des interventions d'une autre nature (lavements électriques, laparotomie) peuvent le sauver. Les chances de salut sont dans la précocité du diagnostic.

c. *Embarras gastrique*. — Les purgations ne valent pas un vomitif; mais si le cas est léger ou si le vomitif est inapplicable, elles constituent une ressource souvent suffisante.

d. *Appendicite*. — A part quelques cas, où il s'agit de typhlite stercorale plutôt que d'appendicite vraie, l'abstention est encore la règle. Le danger dans cette maladie vient moins de la constipation que de la péritonite imminente. Immobiliser l'intestin

par la diète, le repos absolu et la morphine; calmer l'inflammation par la glace ou les cataplasmes très chauds sont les premières indications. D'après BIERMER il faudrait toujours attendre la première selle spontanée, dût-elle n'arriver qu'au quinzième jour; c'est peut être exagéré; cependant cette pratique aurait donné 98 p. 100 de succès sans intervention chirurgicale.

Au cours de la laparotomie, si souvent pratiquée pour l'appendicite, quelques médecins anglais injectent directement des purgatifs (15 grammes de sulfate de magnésie) soit dans le cæcum par la cavité même de l'appendice, soit dans le colon par une aiguille capillaire.

Quant aux moyens de prévenir l'appendicite, en dehors de toutes les précautions hygiéniques, LUCAS-CHAMPIONNIÈRE prescrit surtout aux enfants des purgatifs deux ou trois fois par an, lorsque leurs fonctions digestives sont paresseuses.

e. *Fièvre typhoïde*. — Le traitement de cette maladie par des purgations légères répétées à jour passé a été pratiqué et préconisé par LAROQUE. Plus tard, soit qu'il y ait eu des succès, soit que la fièvre typhoïde ait changé de caractère, on a renoncé à ce traitement et conseillé les lavements et l'antisepsie intestinale. Dans les cas où les selles sont normales, il y a intérêt à ne pas troubler le fonctionnement intestinal; j'ai vu alors chaque purgation suivie d'une élévation de la température et d'une augmentation du ballonnement. Mais si les évacuations spontanées se font mal, il faut sans hésiter recourir à la médication purgative. La péritonite, le ballonnement excessif, les hémorragies intestinales en contre-indiquent l'usage.

f. *Choléra, diarrhées cholériques*. — On s'abstient de purgatifs dans le choléra, tout le monde est d'accord sur ce point. Mais c'est un usage assez répandu de purger immédiatement toute personne atteinte en été d'entérite saisonnière. Je ne saurais m'élever trop contre cette pratique; elle peut guérir quelques cas, mais j'ai vu assez souvent des phénomènes graves de collapsus, des menaces de péritonite, tout au moins une aggravation de l'entérite succéder à un purgatif inopportun. La diète, les boissons chaudes et stimulantes (thé, menthe, etc.), les applications chaudes sur le ventre sont bien préférables.

g. *Dysenterie*. — Dans la dysenterie aiguë, un léger purgatif huileux ou surtout salin est quelquefois un remède héroïque. Est-ce qu'il y a alors action *substitutive*, substitution de l'inflammation légitime du purgatif à l'inflammation septique préexistante (doctrine de Trousseau) ? Est-ce pour tout autre motif ? il serait imprudent de trancher la question. Mais pratiquement il est bon de purger les dysentériques ; si on n'en guérit que quelques-uns, on les soulage à peu près tous.

b. *Entérite muco-membraneuse*. — Au moment où les fausses membranes se forment, peut-être au moment où elles se détachent, les malades sont sujets à des crises de douleurs très violentes avec constipation opiniâtre ; les souffrances sont assez intenses pour simuler l'appendicite ou la péritonite. Quelques médecins se hâtent de purger, d'autres se contentent d'apaiser les douleurs et d'attendre que l'intestin reprenne son équilibre. J'avoue n'être pas en mesure de juger le différend.

i. *Colique saturnine*. — Les purgatifs répétés et énergiques sont indispensables pour vaincre les douleurs et la constipation.

j. *Congestion du foie, stase dans le système porte*. — Ces lésions ou ces états sont très souvent améliorés par les purgatifs, qui, pratiquant à la surface de l'intestin une sorte de *saignée séreuse*, diminuent la pression dans le système porte aussi sûrement qu'une saignée du bras la diminue dans la circulation veineuse générale. Le foie hypertrophié à la suite d'excès de table, le foie cardiaque quelquefois si volumineux et si douloureux au début d'une période d'asystolie, sont manifestement réduits par des purgatifs bien choisis. Il semble *a priori* que dans l'ascite de la cirrhose, ces mêmes remèdes devraient faire rapidement disparaître ou diminuer l'épanchement péritonéal. Mais la théorie courante sur la genèse mécanique de l'ascite n'est peut-être pas très solide. Pour cette raison ou pour d'autres, les purgatifs sont ici d'une efficacité douteuse. Il n'en est pas de même dans l'ascite des cardiaques.

k. *Affections des voies respiratoires*. — Aucune d'elles à l'état aigu ne commande l'usage des purgatifs ni ne l'empêche. Si la bronchite ou la broncho-pneumonie est le fait d'une auto-intoxi-

cation d'origine intestinale, l'évacuation régulière de l'intestin sera excellente, mais il est souvent difficile de préciser à ce point le diagnostic. On se guidera d'après l'état concomitant des voies digestives.

A la fin des bronchites chez les enfants, dans les bronchites chroniques des vieillards, un purgatif léger (manne ou huile de ricin) désobstrue les bronches, et l'on voit alors par une sorte de métastase, les selles se charger de mucosités glaireuses.

l. *Affections cardiaques*. — Les périodes d'asystolie et d'hyposystolie, le moment où la circulation défaillante commence à permettre les œdèmes et les hydropisies sont favorables à l'action des drastiques ; sous leur influence, la pression veineuse s'abaisse, le cœur se remonte, et la digitale impuissante auparavant trouve après leur effet l'organisme prêt à subir son action.

m. *Affections cérébrales*. — Les purgatifs y sont utiles de deux façons : d'abord en corrigeant la constipation symptomatique de ces maladies, ensuite en amenant une décongestion très accentuée de la circulation céphalique. Leur usage est de règle au cours des méningites, des congestions et des hémorragies cérébrales, des tumeurs cérébrales, etc. Ils ne guérissent pas, mais ils empêchent de fâcheuses complications.

n. *Maladies infectieuses aiguës*. — Dans les fièvres éruptives une purgation donnée prématurément peut avoir des résultats désastreux ; elle arrête ou détourne l'éruption et donne le signal de complications viscérales redoutables. A ce sujet, il est bon de se rappeler que souvent ces fièvres, la rougeole en particulier, s'accompagnent au début de symptômes d'embarras gastrique ; s'il y a le moindre doute, qu'on ne se hâte pas de purger. Le lendemain, le surlendemain, l'évolution du mal aura éclairé le diagnostic et permettra d'agir en conséquence.

Dans l'*influenza*, il ne faut pas se laisser effrayer par la blancheur de la langue. Elle disparaît d'elle-même quand la fièvre tombe. Mais si d'autres symptômes réclament un évacuant, il n'y a aucun inconvénient à le prescrire.

o. *Maladies de la nutrition. Auto-intoxications*. — Il faut surveiller de près l'état des voies digestives dans les maladies chro-

niques, chez les vieillards, chez les artério-scléreux, chez tous ceux dont les émonctoires sont suspects de mal fonctionner. En les purgeant fréquemment, périodiquement s'il le faut, on évitera des congestions cérébrales ou autres. A plus forte raison, s'il s'agit d'engorgement du foie ou de néphrite, l'évacuation intestinale est-elle indiquée. Les gros mangeurs, les albuminuriques doivent se purger souvent.

p. *Contre-indications.* — Malgré la constipation, les purgatifs doivent être évités dans certaines circonstances. La *péritonite aiguë* ne peut guérir que par l'immobilité de l'intestin; elle commande donc l'abstention complète des purgatifs. Il en est de même dans la *pelvi-péritonite*, dans les *inflammations aiguës de l'utérus* et de *ses annexes*. Dans la *grossesse*, on devra en user avec grande discrétion, car sympathiquement les fibres utérines pourraient être amenées à se contracter en même temps que celles de l'intestin; à ce point de vue, tout les purgatifs ne sont pas également à redouter; c'est une question d'espèces à étudier. La même difficulté se pose, lorsque la vessie est en jeu; en général les purgatifs sont à éviter aux cours des *cystites* et des *prostatites*.

Enfin il n'est pas raisonnable, sauf urgence absolue, de purger une femme au moment de ses *règles* ni une *nourrice*. L'arrêt du sang menstruel, la diminution du lait ou peut-être sa disparition, pourraient en être les conséquences.

## § 2. — CLASSIFICATION DES PURGATIFS

Aucune classification n'est parfaite. La plus commode, sinon la meilleure, celle qui s'adapte le mieux à l'esprit de ce Précis, est celle qui, d'après les indications de SOULIER, les catégorise d'après le résultat obtenu. En modifiant légèrement la classification de ce maître, nous aurons :

- 1° *Eccoproptiques et laxatifs* : selles normales ou selles molles.
- 2° *Purgatifs* : selles liquides. Ils se subdivisent eux-mêmes en *purgatifs salins*, *purgatifs huileux* et *chôlagogues*.

3° *Drastiques* : selles liquides, avec produits inflammatoires, quelquefois sanguinolentes, avec coliques intenses.

Il est certain que, suivant la dose, un purgatif peut devenir laxatif ou *vice versa*. Personne ne le conteste, mais il est permis néanmoins de classer ces remèdes « d'après le mode d'action qu'on leur demande le plus ordinairement ».

### A) ECCOPROTIQUES ET LAXATIFS

1° Les *graines de moutarde blanche* (*Sinapis alba*), à la dose d'une ou deux cuillères à café; les graines de *Psyllium Plantago* (*Herbe aux puces*) à la dose d'une grande cuillère; les *graines de lin*, à la dose d'une grande cuillère sont de petits corps étrangers qui gonflent dans l'eau avec laquelle on les ingère, et agissent soit comme excitants légers de la muqueuse intestinale. soit, les derniers surtout, comme émoullients.

2° Les *fruits du sureau*, les *pruneaux*, les *oranges*, les *fruits cuits* sont de bons et légers laxatifs; le sirop de *fleurs de pêcher* (une cuillère à café) est assez souvent employé dans la médecine infantile.

3° La *casse*, fruit du *Canéfrier* (*Cassia fistula*), est une longue gousse de 30 à 60 centimètres de long, cloisonnée; elle renferme dans chaque loge une pulpe noire et douce, très célèbre autrefois, oubliée aujourd'hui et laxative à la dose de 4 à 8 grammes.

6° Le *tamarin* a une pulpe d'odeur vineuse, de saveur aigrelette, laxative à la dose de 30 à 60 grammes, d'une action assez régulière, susceptible cependant de provoquer des coliques.

5° La *manne*, suc écoulé spontanément ou par incision des feuilles et de l'écorce du *Fraxinus ornus*, est une matière blanche, concrète, un peu grasse au toucher, et qui doit ses propriétés laxatives soit à la *mannite* (BUCHHEIM), soit à la résine (RABUTEAU) qu'elle contient. Des trois variétés qu'on trouve dans le commerce, *manne en larmes*, *manne en sortes* et *manne grasse*, la première est la plus pure et doit seule être prescrite.

Dans du lait chaud, dans une infusion chaude, la manne à la dose de 30 grammes pour les enfants de cinq à dix ans, de 60 grammes pour les adultes, est un purgatif doux, facile à faire