

## LIVRE HUITIÈME

### PROVOCATION D'HYPERCRINIES

En traitant des modificateurs des sécrétions dans le premier volume de cet ouvrage (voy. pag. 426 et suiv.), nous avons fait remarquer qu'il fallait établir une distinction, en thérapeutique, entre les moyens de *stimuler* une sécrétion, pour la ramener à son rythme physiologique quand elle s'est supprimée, et ceux qui ont pour but d'*entraîner* cette sécrétion. Dans le premier cas, on agit *biocraïquement*; dans le second, on fait acte de *nosopoièse* dans un but curatif. La peau est sèche, on l'humecte par des diaphorétiques; l'urine est rare, on la ramène, par les diurétiques, à sa quantité et à ses qualités normales: c'est de la physiologie pure; mais il faut produire une hypersécrétion sudorale et urinaire pour modifier un état morbide: ici l'action thérapeutique est différente dans son but comme dans ses moyens. Je dirais volontiers que les hypercrinies thérapeutiques ont pour but de créer des *diabètes*, dans le sens général que les anciens attachaient à ce mot, qui exprimait pour eux tous les flux exagérés.

Toutefois la limite qui sépare le rétablissement d'une sécrétion de son exagération étant indéfinie, on comprend que les diaphorétiques entretiennent des relations étroites avec les sudoripares, les diurétiques avec les urinagogues, etc.; aussi, pour éviter des répétitions, renverrai-je souvent ici le lecteur aux passages où j'ai traité des modificateurs des sécrétions (t. I, livre IV, p. 426).

Les hypercrinies que la thérapeutique a intérêt à provoquer sont les suivantes: 1° l'hypercrinie lacrymale et nasale; 2° l'hypercrinie salivaire; 3° l'hypercrinie urinaire; 4° l'hypercrinie sudorale. L'hypercrinie intestinale constitue sans doute un des éléments importants de la médication purgative, mais elle est associée à d'autres, et, d'ailleurs, il y a tout avantage à rappro-

sent pas, par frottement, quand on les faisait cheminer, il protégeait l'ouverture par l'introduction d'une petite canule lacrymale que traversait le fil. Ce procédé est ingénieux, mais un peu minutieux.

cher l'étude des purgatifs de celle des vomitifs. Je crois donc devoir la réserver.

### CHAPITRE PREMIER

#### Dacryagogues et sternutatoires

Je réunis ici ces deux médications parce que, si le larmolement ne produit pas la sternutation, il y a entre ce dernier acte réflexe et l'hypercrinie lacrymale une relation très-habituelle, qu'explique la communauté d'origine des nerfs qui animent la pituitaire et la glande lacrymale.

#### ARTICLE 1<sup>er</sup>. — DACRYAGOGUES

Les anciens ont signalé, depuis Hippocrate, la valeur séméiologique des larmes dans les maladies aiguës, et, de nos jours, Trousseau a insisté tout particulièrement, et avec raison, sur la valeur pronostique qu'offre ce signe chez les enfants; mais il faut remarquer que la lacrymation spontanée, envisagée sous ce rapport, est le résultat d'opérations organiques dont elle est le signe et la crise, et auxquelles il faut rapporter l'amélioration survenue dans l'état des malades dont les yeux s'humectent.

J'ai parlé déjà de l'action remarquable de l'iodure de potassium pour rétablir la sécrétion des larmes et celle des muqueuses chez les enfants atteints d'affections cérébrales.

Dans un certain nombre d'ophtalmies, les larmes disparaissent, et il en résulte un frottement douloureux et irritant des paupières sur le globe de l'œil. Ces ophtalmies sont dites sèches, et, quand cet arrêt de sécrétion ne coïncide pas avec une ophtalmie, il constitue l'affection particulière que l'on désigne sous le nom de *xérophthalmie*.

Brachet, dont l'attention s'est portée d'une manière spéciale sur l'arrêt de la sécrétion des larmes dans les maladies des yeux, a appelé *lacrymation*, ou *méthode lacrymale*, une médication qui a pour but, dans les ophtalmies, d'exagérer la sécrétion des larmes. Celles-ci, suivant ce médecin, agissent de deux manières: en défluxionnant l'œil et en lui fournissant un liquide émollient (?) qui éteint l'inflammation. Il pense que la méthode dite *d'occlusion palpébrale* n'agit pas d'une autre façon, et que les succès de beaucoup de collyres irritants sont dus au flux lacrymal qu'ils provoquent. (*Gaz. méd. de Lyon*, 1852.) On ne saurait accepter ces idées dans ce qu'elles ont d'absolu; car, d'une



part, ces collyres ont une action irritante irrécusable ; d'une autre part, il arrive souvent que les larmes ont une action irritante assez énergique pour enflammer et même excorier la peau. Malgré tout, il peut y avoir intérêt, dans un certain nombre de cas, à exciter la sécrétion lacrymale, soit pour rétablir cette fonction dans ses conditions normales, soit pour en faire un instrument de dérivation.

Les dacryagogues ne sont pas très-nombreux. Nous les diviserons en deux catégories :

1° Ceux qui agissent directement sur l'œil ;

2° Ceux qui, introduits dans les fosses nasales, provoquent le larmolement en exerçant sur la muqueuse de Schneider une irritation spéciale. Les premiers sont les *dacryagogues* proprement dits, les seconds sont les *ptarmiques*, ou *errhins*.

Parmi les dacryagogues, nous ne citerons que l'ammoniaque liquide, les vapeurs d'oignon et l'application de l'électricité.

1° Un flacon d'ammoniaque passé rapidement devant les yeux, et à plusieurs reprises, détermine une sensation de brûlure ou de picotement à la suite de laquelle la sécrétion lacrymale s'établit avec abondance. Toutes les irritations de la conjonctive, qu'elles soient mécaniques, chimiques ou spontanées, provoquent du reste le flux des larmes, en vertu de cette loi qui lie l'hypersécrétion d'une glande à l'irritation de la muqueuse sur laquelle vont s'ouvrir ses conduits excréteurs. Il ne faut pas oublier, toutefois, que l'ammoniaque a une action irritante qui lui est propre, et que l'emploi de cet agent comme dacryagogue ne convient dès lors que dans les cas où l'œil a besoin d'être stimulé, ou bien quand il y a lieu de provoquer une irritation substitutive.

2° L'oignon cru (*Allium cepa*) exerce sur la glande lacrymale une stimulation spéciale qui lui a valu l'épithète de *lacrymosa*. Il est étonnant que cette propriété si curieuse n'ait jamais été utilisée en médecine. Nous y avons eu recours assez souvent pour notre compte, et nous considérons ce moyen, si simple (1), comme ayant une valeur réelle et comme méritant d'entrer dans la thérapeutique oculaire. Nous l'avons employé plusieurs fois

(1) 1164. Un oignon cru est coupé en deux et la tranche fraîche de section est passée à plusieurs reprises au-devant des yeux ; une sécrétion abondante de larmes et de mucosités nasales est la conséquence immédiate de cette manœuvre qu'on peut répéter plusieurs fois par jour, cette irritation étant essentiellement passagère et ne laissant pas à sa suite d'injection hyperhémique de la conjonctive.

dans le cas d'amblyopie commençante ou d'amaurose à forme torpide. Certaines ophthalmies conjonctivales ou cornéennes rebelles ne pourraient-elles pas être modifiées par ce moyen à titre d'agent substitutif ? Il est permis de le penser, et nous nous proposons de diriger des recherches spéciales sur ce point.

3° La faradisation de la glande lacrymale pourrait être essayée ; ce que nous savons de la propriété qu'a l'électricité, appliquée aux glandes mammaires et salivaires, de rétablir ou d'augmenter leur sécrétion, justifie pleinement cet essai.

#### ARTICLE II. — STERNUTATOIRES

Les *errhins*, ou *sternutatoires*, indépendamment de la secousse musculaire imprimée à l'économie par l'éternument et de l'exagération qu'ils impriment à l'acte respiratoire dans ses deux temps d'inspiration et d'expiration, agissent également sur les sécrétions nasale et lacrymale. Les anciens, qui attribuaient une extrême valeur à cette médication, sans doute trop oubliée de nos jours, employaient une foule d'errhins de nature diverse. Nous n'indiquerons que les plus importants. Mettons en première ligne le tabac ordinaire, qui agit avec beaucoup d'activité chez les sujets qui n'en font pas un usage habituel, mais qui peut avoir chez eux l'inconvénient, que j'ai constaté chez des femmes, de produire parfois une nicotisation pénible ; l'*asarum* ou *cabaret* (*Asarum Europæum*, de la famille des Aristolochiées) ; la poudre d'iris germanique (*Iris germanica*) ; la bétoine (*Betonica officinalis*, Labiées) ; la marjolaine (*Origanum majorana*, Labiées) ; le muguet (*Couvallaria maialis*, Asparaginées), etc.

Ces substances s'associent en nombre différent pour constituer divers sternutatoires composés. La poudre dite *céphalique*, de Saint-Ange, et la *poudre sternutatoire composée* sont les plus connues ; elles peuvent remplacer toutes les autres (1).

(1) 1165. La *poudre de Saint-Ange* est un mélange de poudre de cabaret, 24 parties, et de poudre de racine d'ellébore blanc, 1 partie.

La *poudre sternutatoire composée* est un mélange, à parties égales, d'asaret, de bétoine et de marjolaine.

Ces deux formules suffisent largement à tous les besoins de la pratique.

La racine de pyrèthre constitue, dans les proportions de 2 parties, associée à 2 p. de staphysaigre, de gingembre et 1 p. de poivre long, une poudre sternutatoire très-active. Oribase disait de la pyrèthre : « *Stupidos quoque ac resolutos adjuvat.* » (Orib., de *Utilitate simpl.*, liber II.)



Je signalerai ici les propriétés sternutatoires très-remarquables de la poudre de *téli*, Rubiacée du Sénégal, qui paraît avoir de sérieuses propriétés fébrifuges. L'action de piler cette écorce a produit, dans le laboratoire de chimie de la Faculté de Montpellier, une sternutation avec larmolement des plus énergiques et des plus persistants, chez toutes les personnes qui se sont trouvées dans la sphère d'action de cette poudre. Je me propose d'étudier de plus près ses propriétés sternutatoires.

Récamier a rappelé, en 1835, l'attention des praticiens sur la nécessité de reprendre l'emploi des ptarmiques, et il a cité trois observations à l'appui de ce conseil : dans l'une, une migraine opiniâtre a été guérie par ce moyen ; dans les deux autres, il s'agissait d'accidents soporeux survenus à la suite d'une aménorrhée accidentelle et d'une gourme rétrocedée. (*Journal des connaissances médico-chirurgie*, 3<sup>e</sup> année, 1835, p. 470.)

## CHAPITRE II

### Hypercrinie salivaire

Les moyens qui sont propres à stimuler la sécrétion salivaire, quand elle est ralentie ou supprimée (t. I, p. 555), se proposent souvent un autre but : c'est de produire une *sialorrhée* véritable et d'une plus ou moins grande durée.

Examinons séparément les moyens et les indications de la médication sialorrhéique.

#### ARTICLE I<sup>er</sup>. — MOYENS DE PRODUIRE LA SIALORRHÉE

Dans ce groupe se présentent sous leurs diverses formes : 1<sup>o</sup> les mercuriaux ; 2<sup>o</sup> le jaborandi et la pilocarpine, son principe actif.

##### § 1. — Mercuriaux

La sialorrhée mercurielle s'obtient par plusieurs procédés qui se disputent la prééminence, et dont il convient de comparer la valeur : 1<sup>o</sup> administration du calomel ; 2<sup>o</sup> du sublimé ; 3<sup>o</sup> fumigations mercurielles ; 4<sup>o</sup> onctions mercurielles.

I. *Calomel*. — L'administration du calomel pour amener la salivation comporte deux méthodes distinctes : 1<sup>o</sup> l'emploi de doses massives ; 2<sup>o</sup> l'emploi de très-petites doses fractionnées : la méthode française et la méthode anglaise.

1<sup>o</sup> La *méthode française* emploie le calomel à la dose de 15 à 20 centigr. répétés deux ou trois fois par jour, de façon à n'amener qu'un effet purgatif nul ou médiocre, de peur de contrarier la sialorrhée et afin de concentrer l'action du calomel sur les glandes salivaires. En Angleterre, cette méthode est aussi employée quelquefois, mais on associe au calomel l'opium [95] ou la poudre de Dover [449].

2<sup>o</sup> La *méthode anglaise*, imaginée en 1838 par le docteur Law, de l'hôpital Saint-Patrick-Dunn, à Edimbourg, consiste à diviser un grain (64 milligr.) de calomel en 12 pilules. On en donne une d'heure en heure : la salivation survient presque infailliblement entre douze et trente-six heures. Trousseau dit avoir constaté la sûreté de cette méthode, qui lui a fait rarement défaut ; et il a fait publier, en 1846, par son interne Duclos, les résultats d'une série d'expériences instituées à Necker et qui semblent complètement en faveur de cette formule. D'autres cliniciens n'en ont pas rendu un aussi bon témoignage ; et Ricord, entre autres, a fait publier en 1851 huit observations dont les résultats négatifs l'ont autorisé à formuler les conclusions suivantes : 1<sup>o</sup> le calomel administré à doses fractionnées, suivant la méthode de Law, ne procure pas la salivation ; 2<sup>o</sup> les cas dans lesquels il l'a produite doivent être considérés comme exceptionnels et sont probablement fort rares ; 3<sup>o</sup> dans les maladies où la salivation est indiquée, il ne semble pas qu'on doive recourir à ce mode d'administration, qui n'influence pas sensiblement, du reste, les affections syphilitiques ; 4<sup>o</sup> à part quelques coliques suivies de diarrhée, les malades soumis au calomel à doses réfractées n'éprouvent absolument aucun effet quelconque de ce médicament ; 5<sup>o</sup> dans les accidents syphilitiques graves, comme dans l'iritis, par exemple, où il importe que l'économie soit promptement saturée de mercure, on doit se garder d'adopter la méthode de Law, car des altérations dans les milieux de l'œil, des épanchements plastiques, s'établiraient faute d'une action mercurielle assez prompte et assez puissante.

Nous serions disposé, pour notre compte, à adopter ces conclusions ; jamais, en effet, nous n'avons vu la méthode de Law produire la salivation mercurielle. Mais ce que nous avons vu n'est pas la mesure de ce qui est, et, nous en tenant à cette règle de prudence philosophique qui conteste à des faits négatifs le droit d'infirmier des faits positifs, nous en appelons à de nouvelles recherches sur ce point de pratique. Ce qu'il y a de curieux, c'est que, dans l'article si étendu qu'il a consacré au calomel, J. Pereira ne prononce même pas le nom de Law, qui doit avoir eu chez lui le sort réservé aux prophètes. (J. Pereira,