

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 conaiss. médico-chirurgic*, 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,

*the Elem. of Materia medica and Therapeutics*, fourth edit., 1854, vol. I, p. 919.)

II. *Deutochlorure de mercure*.—Le deutochlorure de mercure est quelquefois employé, en Angleterre, comme sialagogue; mais, s'il agit sûrement, on peut lui reprocher la lenteur de son action et aussi l'impossibilité de la mesurer. Il est du reste préférable, sous ce rapport, aux autres sels mercuriels, notamment au proto-iodure de mercure, qui ne fait saliver que très-exceptionnellement.

III. *Fumigations mercurielles*.— Cette méthode, préconisée par un médecin espagnol, a été employée avec un plein succès par Chavériat dans le service du professeur Bonnet (de Lyon). Elle consiste à verser gros comme un pois de mercure sur des charbons ardents et à recevoir les vapeurs mercurielles la bouche ouverte et la tête couverte d'un morceau de laine. On fait deux fumigations par jour; trois ou quatre suffisent pour faire saliver; chaque fumigation dure trois minutes. On obtient la salivation en répétant la fumigation tous les deux jours.

IV. *Onctions mercurielles*.—C'est là la méthode par excellence pour produire la salivation. On emploie l'onguent mercuriel étendu sur le ventre, la partie interne des cuisses ou les aisselles. En Angleterre, si l'on veut avoir un effet rapide, on emploie un drachme (3 gram. 54) toutes les heures, en variant les lieux d'application; si l'indication est moins pressante, on ne fait que deux frictions à cette dose, l'une le matin, l'autre le soir. En France, on emploie des doses plus fortes, et, dans la péritonite puerpérale en particulier, les doses quotidiennes d'onguent mercuriel ont été portées jusqu'à 300 et même 500 grammes. Cette pratique peut être justifiée par l'imminence du danger; mais, en général, des frictions de 4 à 6 grammes par jour sont pleinement suffisantes, si l'onguent est étendu sur de larges surfaces. Une fois l'imprégnation mercurielle obtenue, ses effets se continuent généralement d'eux-mêmes. S'ils dépassent la mesure que l'on recherche, on s'empresse d'enlever soigneusement avec un gros tampon d'ouate imbibée d'huile tiède la partie de la pommade mercurielle qui est restée adhérente à la peau, et on combat l'exagération du flux salivaire et de la stomatite par des moyens appropriés, c'est-à-dire par l'usage du chlorate de potasse, des purgatifs, etc.

La sialorrhée produite dans un but thérapeutique n'est-elle utile que comme indice que l'économie tout entière est mercurialisée, ou bien exerce-t-elle par elle-même, et à titre de déperdition humorale, une influence curative énergique? On ne saurait le contester, c'est à la fois un moyen de spoliation et de

contreffluxion puissante ajoutant ses effets à ceux qui résultent des modifications imprimées par le mercure à la crase du sang.

## § 2. — Jaborandi et pilocarpine

Ce beau et curieux médicament <sup>(1)</sup>, introduit tout récemment dans la thérapeutique par le docteur Coutinho (de Fernambouc) et étudié avec soin par Gubler, Alb. Robin, Carville, etc., diffère des autres stimulants des sécrétions par ce fait qu'il en augmente plusieurs à la fois; c'est ainsi qu'il est sudorifique en même temps que béchique et sialagogue. Ce dernier point de vue est le seul que nous ayons à étudier ici. Dès les premiers essais qui ont été faits du jaborandi, on a constaté sa propriété sialorrhéique. Coutinho a signalé cette action sur les glandes salivaires; et Gubler, appuyant ce témoignage des résultats de ses essais à Beaujon, a dit à ce propos: « La salive s'écoule en si grande abondance que la parole en devient presque impossible, et qu'il m'est arrivé plusieurs fois d'en recueillir un litre et davantage en moins de deux heures. » (Gubler, *Remarques sur la note de Coutinho*, in *Journal de therap.*, t. I, p. 165.) J'ai constaté, comme tous ceux qui ont essayé ce médicament, l'intensité de cet effet sialagogue.

Une observation qui a son intérêt pratique, c'est que la sialorrhée se manifeste quelquefois plus fortement à la seconde prise de jaborandi qu'à la première; cette particularité, qui se constate également pour les bains de vapeur, est en désaccord avec la loi de l'assuétude médicamenteuse.

Albert Robin a observé que la salivation produite par le jaborandi, précédée souvent par une sensation de chaleur buccale et de plénitude dans la région sous-maxillaire, débute généralement avant la sueur, environ un quart d'heure après

<sup>(1)</sup> 1166. Le jaborandi se donne sous forme d'infusion (4 gram. pour 125 gram. d'eau, infusés pendant 15 minutes). On peut aller jusqu'à 5 et 6 gram. L'extrait aqueux sec de jaborandi est 5 fois plus actif que les feuilles. On peut en donner, par conséquent, 1 gram.; mais cette préparation est moins sûre et, l'infusion ayant un goût parfaitement acceptable, il y a lieu de s'en tenir à cette forme. Le malade doit être à jeun, couvert modérément; il ne doit pas avaler sa salive, et il convient qu'il s'abstienne de boire pour éviter les vomissements. A Robin a recommandé de placer les enfants sur le côté, l'ouverture de la bouche étant dans une position déclive, afin que la salive s'écoule aisément.

Ne pourrait-on pas aussi essayer de l'action topique de l'écorce de jaborandi en l'employant comme masticatoire?

La dose de jaborandi pour les enfants est de 1 à 2 gram.

l'emploi du médicament, qu'elle atteint son maximum une demi-heure ou trois quarts d'heure après, et qu'elle cesse généralement au bout de deux heures. La sputation se fait 10 à 15 fois par minute; la quantité de salive rendue peut atteindre 750 centimètres cubes, et la sialorrhée et la sudation sont généralement proportionnées l'une à l'autre, sans que ce rapport soit constant. La salive rendue est très-visqueuse, opaline, d'une densité variant entre 1005 et 1006, alcaline; elle contient plus de chlorure de sodium, plus de sulfocyanure de potassium et plus d'urée. (Alb. Robin, *Études physiolog. et thérap. sur le jaborandi*, in *Jour. de Thérap.*, t. I, p. 937.) D'un autre côté, Carville, mettant à nu chez un chien la glande sous-maxillaire, ouvrant le canal de Warthon et comparant la quantité de salive qui en sortait avant et après une injection veineuse d'infusion de jaborandi, a constaté l'accroissement remarquable de la salive dans cette dernière condition. Une injection hypodermique d'atropine arrêta instantanément cette hypersécrétion et parut même tarir la sécrétion normale, fait intéressant au point de vue pratique. (Société de biologie, séance du 28 novembre 1874.) Cl. Bernard, se fondant sur le caractère visqueux de la salive sécrétée sous l'influence du jaborandi, a émis l'opinion que ce médicament agit sur les filets sympathiques qui innervent la glande sous-maxillaire.

La *pilocarpine* (\*) paraît avoir la même action sialagogue que le jaborandi. Sydney Ringer a constaté qu'une injection de 2 centigr. de pilocarpine suffit pour provoquer la sialorrhée et la diaphorèse, et que ces deux effets manquent quand les malades sont placés sous l'influence simultanée de la pilocarpine et de la belladone ou de l'atropine. (*The Lancet*, march. 1876.)

Pierre Dumas croit que la pilocarpine est plutôt sialagogue que sudorifique, et il fait remarquer qu'elle détermine plus aisément le vomissement que le jaborandi.

#### ARTICLE II. — INDICATIONS DE LA SIALORRHÉE

La sialorrhée est un moyen de révulsion hyperhémique dont peuvent bénéficier certains organes rapprochés. C'est ainsi qu'il me paraît très-probable que, si dans la salivation mercurielle employée contre les ophthalmies graves, l'iritis, il faut faire la

(\*) 1167. On emploie le *chlorhydrate de pilocarpine* à des doses de 2 à 10 centigr.

plus large part à l'action antiphlogistique du mercure, il faut aussi tenir compte de la contrefluxion sanguine qui s'opère vers les glandes salivaires pour faire les frais de leur suractivité.

L'action éliminatoire de la sialorrhée peut s'exercer utilement pour favoriser l'expulsion des poisons qui se frayent électivement une voie par la salive, et j'ai déjà dit (t. II pag. 207) les espérances théoriques, mais légitimes je le crois, que je fonde sur l'emploi du jaborandi comme moyen susceptible de prévenir ou de guérir la rage, dont le virus s'élimine surtout, si ce n'est exclusivement, par la salive.

Quant à la syphilis, on accorde aujourd'hui beaucoup moins d'importance qu'on ne le faisait jadis à provoquer la sialorrhée, et la méthode de *Boërhaave* est remplacée presque universellement par la *méthode d'extinction*, dite aussi *méthode de Montpellier*.

### CHAPITRE III

#### Hypercrinie urinaire

Le type pathologique de cette hypercrinie provoquée artificiellement est le diabète insipide, ou polyurie. Nous avons déjà étudié la médication diurétique (t. I., p. 483) dans ses instruments et ses indications. Nous avons vu que les diurétiques peuvent être divisés en : 1° *aqueux*; 2° *stimulants* ou *diffusibles* (éthers, alcools, thé, café, essences); 3° *acides* (acide carbonique, acides végétaux); 4° *salins* (carbonates, tartrates, citrates, azotates, acétates); 5° *drastiques* (résines purgatives, caïnga, suc de racine de sureau); 6° *spécifiques*, (digitale, scille, cantharide, spirée ulmaire, avoine, etc.). D'un autre côté, nous avons ramené les nombreuses indications des diurétiques aux besoins thérapeutiques suivants : 1° rétablir ou augmenter la sécrétion de l'urine quand elle est tombée, sous l'influence de causes diverses, au-dessous de son rythme normal; 2° agir par antagonisme sur le liquide des hydropisies; 3° contre-balancer des sécrétions exagérées (sialorrhée, galactorrhée, sueurs chroniques profuses, etc.); 4° ouvrir par une action rénale exagérée une voie d'élimination à certains poisons ou à certains virus; 5° agir, par une activité plus grande imprimée au mouvement de nutrition interstitielle, comme moyen de dépuración.

Je n'ai rien à ajouter à ces catégories d'agents et d'indications diurétiques. Cette médication est assez fournie pour qu'en parcourant toute la gamme, on ait à sa disposition des moyens

de produire tous les degrés de la diurèse, depuis le rétablissement d'une sécrétion urinaire diminuée jusqu'à la production d'une sorte de flux diabétique.

Disons seulement que le choix des diurétiques pour produire une spoliation aqueuse du sang, dans les hydropisies, n'est pas arbitraire et qu'il doit se déterminer par les formes constitutionnelles de l'hydropisie. Est-elle sthénique, les sels alcalins, qui joignent aux avantages diurétiques ceux d'une action tempérante, conviennent par un double motif. Est-elle asthénique, ce sont les diurétiques chauds (alcools, essences, balsamiques) qui doivent être choisis de préférence, à moins d'une contre-indication tirée de l'état du rein lui-même. Dépend-elle d'une maladie du cœur dont la forme indique par ailleurs l'usage de la digitale, c'est à ce diurétique qu'il faut recourir. Est-elle sous la dépendance d'une maladie pulmonaire avec œdème du poumon, sécrétions bronchiques rares, visqueuses, d'une expectoration difficile, on se tournera de préférence vers la scille. L'intestin fonctionne-t-il normalement ou est-il paresseux, les diurétiques purgatifs (julep, scammonée, gomme-gutte) conviennent surtout, etc.

#### CHAPITRE IV

##### Hypercrinie sudorale

Les moyens qui provoquent la sueur ont été, suivant l'intensité des effets qu'ils produisent, divisés en : 1° *diaphorétiques* qui humectent la peau, et en 2° *sudorifiques* qui font ruisseler la sueur avec plus ou moins d'abondance. Dans le premier groupe se placent : l'opium, l'ipéca, l'ammoniaque, l'oxyde blanc d'antimoine; dans le second, on peut ranger les procédés divers de sudation par la chaleur et le jaborandi. J'ai déjà indiqué le mode d'emploi et les indications de ces divers agents (t. 1, p. 430); mais, les ayant envisagés simplement comme moyens de rétablir la fonction sudorale quand elle est suspendue, je reviens ici sur l'action et l'emploi du jaborandi, médicament héroïque et qui constitue certainement l'une des plus importantes acquisitions thérapeutiques qui aient été réalisées dans ce siècle. Il peut, en effet, remplacer presque tous les autres sudorifiques, et nous ne saurions désormais nous passer de ses services si précieux.

Ce très-curieux médicament offre, dans la série des modificateurs des sécrétions, cette particularité qu'au lieu de ne modifier une sécrétion dans le sens d'une hypercrinie qu'en modi-

ifiant les autres dans un sens inverse, il est en quelque sorte *pan-hypercrinique*. C'est, en effet, en même temps qu'un sudorifique, un sialagogue incomparable, un stimulant des sécrétions bronchique, intestinale, urinaire. Sans doute ces hypersécrétions, provoquées par le jaborandi, sont en raison inverse les unes des autres, et elles se modifient, par antagonisme, dans un sens et une mesure qu'il n'est pas facile de prévoir; mais cependant il n'est pas rare de voir deux et quelquefois même trois hypersécrétions être mises simultanément en jeu par ce médicament.

Un jeune médecin, A. Robin, a étudié magistralement l'action du jaborandi sur les divers appareils. (A. Robin, *Étude sur le jaborandi*, in *Journal de thérap.*, 1875, t. II, p. 239 et suiv.) Il a constaté que l'effet sudorifique ne manquait qu'une fois environ sur vingt-trois. Il constitue, avec la sialorrhée, les hypercrinies qui sont mises principalement en jeu par le jaborandi; les hypercrinies lacrymale, nasale, bronchique, intestinale, sont consécutives, secondaires, sujettes à manquer. L'action diurétique n'existe que quand le jaborandi est pris à petites doses fractionnées et en dehors, bien entendu, d'une sudation abondante. Comment agit le jaborandi ou son principe actif? L'opinion de Gubler, qui considère cette substance comme s'éliminant par les glandes, semble la plus vraisemblable.

Sans doute, le jaborandi pris à petites doses peut agir comme diaphorétique, et il m'est arrivé plusieurs fois, en en donnant seulement 1 gram. par jour, d'arriver à humecter la peau, absolument comme eût pu le faire l'oxyde blanc d'antimoine, et de modifier favorablement par cette crise sécrétoire des maladies aiguës de la poitrine; mais en général on n'y a recours que pour provoquer un flux excessif, susceptible de modifier énergiquement des sécrétions exagérées ou des exhalations séreuses anormales.

C'est ainsi que le jaborandi a été employé par Gubler, Lequesne, Grasset (*Journal de thérap.*, 1876, p. 245), pour combattre les épanchements pleurétiques et avec un succès qui se conçoit. Au reste, toutes les hydropisies récentes arrivées à la période stationnaire indiquent l'emploi de ce moyen. A. Robin a essayé le jaborandi dans la maladie de Bright, et les résultats qu'il a obtenus l'ont conduit à cette conclusion que le jaborandi peut rendre des services dans la période congestive « en diminuant l'anasarque, la quantité d'albumine perdue; en améliorant quelques symptômes, tels que les douleurs lombaires, l'anorexie, l'insomnie, et en provoquant un temps d'arrêt dans l'évolution de la maladie, mais que ce moyen est contre-indiqué à la période