

obstétricale d'une gravité réelle; aussi avait-on cru devoir interdire aux sages-femmes le maniement de cette substance. Mais l'Académie, consultée à nouveau en 1872 par le Préfet de police, à l'occasion du refus qui avait été fait par un pharmacien de délivrer du seigle ergoté à une sage-femme pour les besoins de sa pratique, émit, sur un rapport de Tarnier, l'avis que l'interdiction de l'emploi de ce moyen aux sages-femmes pourrait avoir de tels inconvénients qu'il était utile de la lever. (*Bullet. de l'Acad. de médecine*, 1872.) C'est en effet une de ces questions dans lesquelles une bonne solution pratique étant irréalisable, il faut s'arrêter à celle qui paraît offrir le moins de dangers.

CHAPITRE II

Provocation de l'action vomitive

Le type morbide de cette médication nosopoiétique, l'une des plus importantes, à coup sûr, à raison de son énergie et de la multiplicité de ses applications, est le vomissement spontané, morbide. L'étude du vomissement est, en quelque sorte, la clef de celle de l'action vomitive; aussi devons-nous l'envisager rapidement dans ses causes, dans son mécanisme et dans les perturbations physiologiques qu'il entraîne à sa suite.

Le vomissement est l'excrétion insolite et convulsive des matières solides ou liquides contenues dans l'estomac; qu'elles s'y trouvent par voie d'ingestion (aliments, médicaments, poisons); par voie de régurgitation antipéristaltique de l'intestin dans l'estomac (bile, matières fécales, ascarides lombricoïdes); par voie d'actes d'exhalation ou de sécrétion opérés par la muqueuse gastrique elle-même (mucosités, sang, etc.).

La sensation interne qui précède le vomissement est connue sous le nom de *nausée* (*ναῦς*, navire, la naupathie étant la plus énergique de ses provocations). Indéfinissable, mais source de la plus pénible des angoisses physiques, elle naît sous l'influence des causes diverses qui préparent ou provoquent le vomissement. Sa localisation, comme celle des autres sensations internes, soit, faim, appétit génésique, n'est pas susceptible d'une détermination rigoureuse. A-t-elle son point de départ dans la tunique musculaire ou la tunique muqueuse de l'estomac, à l'orifice pylorique ou au cardia? On ne saurait le dire, mais elle semble plutôt l'expression d'un malaise des centres nerveux réfléchi sur l'estomac par l'entremise des nerfs vagues. Au reste, la nausée n'est le prélude obligé que du vomissement *vrai*, celui qui sem-

ble être l'aboutissant, la crise, en quelque sorte, d'une modification générale de l'économie; elle ne précède pas le vomissement mécanique comme celui qui se produit sous l'influence de la compression de l'estomac, dans les expirations forcées d'une toux convulsive, comme dans la coqueluche, certaines toux fébriles, la toux des phthisiques, etc.

En quoi consiste la nausée? A-t-elle son siège, direct ou réfléchi, dans une modification de la sensibilité de l'estomac, ou bien ne dépend-elle pas plutôt d'une contraction sourde de la tunique musculaire de cet organe, d'une sorte de reptation musculaire cheminant du pylore au cardia et s'accompagnant de malaise, parce qu'elle s'accomplit dans une direction opposée à celle qui lui est attribuée normalement? Ce sont là des questions de physiologie pathologique qui ont de l'intérêt, mais sur lesquelles nous ne saurions insister beaucoup. L'état nauséux habituel des malades porteurs d'un cancer de l'estomac dépend sans doute aussi de ces contractions sourdes et renversées, antipéristaltiques, dont le but instinctif est d'exonérer l'estomac de cette dégénérescence agissant comme corps étranger; ainsi l'utérus réagit par des contractions contre des fibromes interstitiels et s'épuise en vains efforts pour s'en débarrasser.

Les causes qui produisent le vomissement morbide sont extrêmement nombreuses et diversifiées par leur nature. On peut les distinguer en deux groupes: 1° causes locales ou gastriques ayant leur *point de départ* dans l'estomac; 2° causes éloignées ou réfléchies ayant leur *point d'arrivée* à cet organe; en d'autres termes, vomissements centrifuges, vomissements centripètes, le centre étant ici l'estomac. Il est évident que, dans les deux cas, le vomissement est d'origine réflexe; mais, dans le premier, c'est l'estomac qui éveille la moelle et lui commande les associations musculaires qui doivent aboutir au vomissement; dans le second, l'ordre expulsif, si je puis ainsi dire, part des centres nerveux et n'arrive que consécutivement à l'estomac.

Les causes du vomissement centrifuge (je viens de m'expliquer sur le sens que je donne à ce mot) sont très-diverses, mais elles sont reliées les unes aux autres par ce caractère commun que ce sont des causes locales, gastriques.

Les unes sont purement mécaniques, les autres dépendent d'une irritation provoquée, mettant en jeu l'activité musculaire et sécrétoire de l'estomac; les autres sont morbides et dépendent de maladies de cet organe.

J'indiquerai comme exemples des premières: le vomissement par réplétion extrême de l'estomac, par compression extérieure,

par action des muscles abdominaux et du diaphragme dans l'effort, par arrêt mécanique au cours péristaltique des matières contenues dans cet organe; — le vomissement par irritation de l'estomac qui se montre à l'occasion du contact de sa muqueuse avec des poisons irritants ou corrosifs, des médicaments vomitifs; — le vomissement morbide, de cause gastrique ou locale, tel que celui que produisent la gastralgie, le ramollissement aigu ou chronique de la muqueuse, un état saburral, des dégénérescences de l'estomac.

Le vomissement centrifuge reconnaît, lui aussi, des causes diverses: causes directes agissant primitivement sur le système nerveux; causes indirectes dépendant soit du contact des centres nerveux avec un sang altéré, soit d'une excitation réflexe dont le point de départ, étranger à l'estomac, se trouve dans divers organes.

Les modifications directes du système nerveux qui provoquent le vomissement sont: les unes, *morales* (impressions vives: émotion, joie, tristesse); les autres, *mécaniques* (tournoiement de la valse, rotation, mal de mer); les dernières, enfin, *organiques* (cérébrite, méningites, ramollissement aigu ou chronique du cerveau, cérébellite, apoplexie, tubercules méningés, cérébraux, etc.). Les causes indirectes de la modification des centres nerveux qui commande le vomissement, quand s'opère le contact de ceux-ci avec un sang altéré ou vicié, sont l'hémorrhagie anémiant, les poisons stupéfiants (opium, morphine), les émétiques introduits par la peau ou les veines (tartre stibié, émétine, apomorphine etc.). Vient enfin la série des vomissements réflexes dont le signal part d'organes dont la sensibilité est modifiée par certaines stimulations, certaines modalités physiologiques ou par divers états morbides (titillation de la lueite, grossesse, métrite, néphrite, lésions de l'iris, entozoaires, etc.). A cet ordre se rattachent probablement les causes désignées ci-dessus sous le nom d'*organiques*.

On a longuement discuté, on le sait, sur le mécanisme physiologique du vomissement; on s'est demandé si l'estomac était l'agent exclusif de cet acte convulsif ou s'il n'y jouait qu'une part contributive, et, enfin, si cet acte expulsif était accompli uniquement par le diaphragme et les muscles de l'abdomen. Les expériences de Chirac et celles de Magendie, tendant à annihiler le rôle de l'estomac; celles de Lieutaud, de Portal, de Maingault, qui conduisaient à lui attribuer la part principale dans l'acte du vomissement, sont allées se fondre dans une opinion éclectique, qui considère cet acte expulsif comme le résultat de l'action combinée des contractions de l'estomac et de celles des muscles extérieurs. Il en est du vomissement comme de l'exp-

tation, comme des exonérations alvine, vésicale, séminale, qui exigent l'action simultanée et synergique des muscles de ces réservoirs et des muscles expirateurs.

La nausée n'est pas le seul prélude du vomissement; la scène morbide, beaucoup moins restreinte, s'étend à toutes les grandes fonctions: il y a une dépression nerveuse plus ou moins considérable, avec faiblesse, débilité musculaire et sensorielle, angoisse profonde; en même temps s'accusent les signes d'un malaise fonctionnel de la respiration (bâillements, dyspnée), d'une sédation circulatoire démontrée par la petitesse du pouls, la pâleur, avec disposition syncopale, et la calorification elle-même est enchaînée jusqu'à un point qui confine quelquefois à l'algidité. Les effets de la naupathie reproduisent très-exactement le tableau de ces perturbations physiologiques qui précèdent l'acte du vomissement. Sans doute, on ne les trouve pas à ce point d'accentuation dans tous les cas; mais, si le degré est différent, le fond persiste, et l'on comprend la puissance d'une médication qui met en jeu tant et de si importantes fonctions: respiration, circulation, thermogénèse, sécrétions.

Ces considérations préliminaires ainsi établies, entrons dans l'étude de cette médication vomitive envisagée au point de vue: 1° des agents ou moyens qui produisent le vomissement; 2° de l'action vomitive étudiée en elle-même; 3° de sa technique; 4° de ses applications principales.

ARTICLE 1^{er}. — AGENTS VOMITIFS

Les substances qui possèdent la propriété vomitive sont extrêmement nombreuses; mais beaucoup d'entre elles la présentent associée à d'autres propriétés dont on n'a que faire dans beaucoup de cas; de sorte que nous n'aurons en vue ici que les substances dans lesquelles l'action émétique existe seule ou domine de beaucoup toutes les autres.

On peut établir parmi les vomitifs les groupes suivants: 1° vomitifs antimoniaux; 2° vomitifs métalliques; 3° vomitifs à base d'émétine ou d'un alcaloïde analogue; 4° vomitifs thébaïques ou retirés des alcaloïdes de l'opium (apomorphine, apocodéine, aponarcéine).

§ 1. — Vomitifs antimoniaux

Beaucoup de sels d'antimoine sont émétiques: tels sont le kermès, le soufre doré d'antimoine, mais surtout le tartrate double de potasse et d'antimoine, dont l'importance, à ce titre, efface celle de tous les autres vomitifs de cette série.

I. *Kermès*. — Le kermès minéral est, de toutes les préparations insolubles d'antimoine, celle qui a les propriétés vomitives les plus énergiques. Toulmouche (de Rennes) a expérimenté avec soin ce médicament au point de vue de son action vomitive. Ayant administré le kermès à la dose de 1 gram. à 33 femmes atteintes d'embarras gastrique, il a observé 11 fois, ou 1 fois sur 3, des vomissements au nombre de quatre ou cinq, et 10 fois un effet purgatif seulement. Les hommes se sont montrés moins impressionnables à l'action vomitive du kermès, et l'effet émétique, à cette dose, ne s'est produit que dans la moitié des cas; dans les quatre cinquièmes, il n'y a eu que des selles.

A la dose de 10 centigr., le kermès, donné à des femmes, les a fait vomir 1 fois sur 2. Cette même dose ne produisit chez 9 hommes que 1 fois le vomissement et 3 fois des selles. La dose fut progressivement augmentée par 5 centigr., jusqu'à 25 centigr. Sous l'influence de cette quantité de kermès, l'effet vomitif s'est montré 3 fois chez 3 femmes. En résumé, sur 119 essais, cet observateur constata 54 fois l'effet vomitif et 65 fois un effet purgatif. Au delà de 20 centigr., l'action vomitive lui a paru s'amoindrir et l'effet purgatif a subi une atténuation parallèle; en d'autres termes, il s'est produit, à doses élevées, ce fait de tolérance gastro-intestinale que l'on constate pour le tartre stibié en le donnant suivant les errements de la méthode rasiennienne.

L'action émétique du kermès est donc trop incertaine pour qu'il puisse être mis, sous ce rapport, en parallèle avec le tartre stibié et l'ipéca; de plus, c'est un médicament d'une activité assez variable suivant son degré de pulvérisation et peut-être aussi suivant les proportions de protoxyde d'antimoine ou d'acide antimonieux (Sb^2O^3) qu'il renferme. Il serait certainement très-intéressant d'essayer isolément l'action vomitive des deux constituants du kermès, à savoir : l'acide antimonieux et le trisulfure d'antimoine (Sb^2S^3).

II. *Soufre doré d'antimoine*. — On peut adresser au soufre doré d'antimoine les mêmes reproches qu'au kermès : c'est d'être un produit mal défini et, par conséquent, d'une activité variable. C'est plutôt un diaphorétique qu'un vomitif, et on n'y a guère recours qu'au premier titre.

III. *Tartrate double de potasse et d'antimoine*. — L'émétique mérite bien ce nom générique par la place dominante qu'il occupe dans cette médication chez l'adulte, et qui égale celle qui est réservée à l'ipéca dans la thérapeutique infantile. C'est un de

ces médicaments essentiels dont la pratique aurait peine à se passer maintenant. Ce vomitif énergique développe au plus haut degré les symptômes éloignés que j'indiquais tout à l'heure; il intéresse toutes les grandes fonctions dans son action, et c'est une raison pour lui préférer, dans certains cas, les autres vomitifs, l'ipéca et le sulfate de cuivre, dont les effets sont, non pas exclusivement, mais principalement gastriques.

Le tartre stibié est un vomitif plus énergique et plus sûr que l'ipéca, qui, étant insoluble, est rejeté souvent en totalité par le premier vomissement; il généralise bien plus son action, ce qui est un avantage ou un inconvénient, suivant l'état du malade et le résultat qu'on recherche.

§ 2. — Vomitifs métalliques

Le sulfate de zinc et le sulfate de cuivre composent seuls ce groupe de vomitifs qui ne sont que rarement employés comparativement à l'ipéca et à l'émétique.

Le *sulfate de zinc*, ou couperose blanche, vitriol blanc, a des propriétés émétiques qu'il partage, du reste, avec la plupart des préparations solubles de ce métal. Le vomissement par le sulfate de zinc est moins laborieux mais moins sûr que celui que produit l'émétique.

Le *sulfate de cuivre*, ou couperose bleue, est un émétique très-sûr, qu'on n'utilise guère en France que dans le croup et dans certains empoisonnements, mais qui, en Angleterre et en Allemagne, est employé comme vomitif usuel. On a remarqué que le sulfate de cuivre ne produit guère qu'une seule évacuation du contenu de l'estomac (mais elle est complète), et que, de plus, il déprime les forces beaucoup moins que ne le fait l'émétique (1).

§ 3. — Vomitifs à base d'émétine ou d'alcaloïdes analogues

Le nombre des substances végétales qui sont susceptibles de produire le vomissement est considérable; je distinguerai ces vomitifs en : 1° exotiques; 2° indigènes.

I. *Vomitifs végétaux exotiques*. — Les quatre plus importants médicaments de ce groupe sont : 1° l'ipéca; 2° le polygala; 3° le *vandellia diffusa*; 4° le caïnga.

1° *Ipéca*. — L'ipéca domine, et de beaucoup, toute la série

(1) 1171. Le *sulfate de cuivre* est employé comme vomitif aux doses de 15 à 20 centigr. Les Anglais le manient plus largement et donnent de 10 à 15 grains (64 à 96 centigr.).