

tion vomitive d'une ressource très-précieuse. Moelle (de Nivelles) lui reconnaît sur les autres vomitifs les avantages de la sûreté et de la rapidité d'action, de l'innocuité des doses assez fortes, malgré l'utilité thérapeutique des très-petites doses, et enfin l'avantage de son administration hypodermique, qui n'appartient jusqu'ici, dans la catégorie des vomitifs, qu'à l'apomorphine et à l'émétine.

Il y a lieu évidemment de reconnaître à l'apomorphine tous ces avantages, mais il ne faudrait pas croire cependant à l'innocuité constante de cette substance. Prévost (de Genève) a constaté chez une femme qui n'avait, il est vrai, jamais pris de vomitifs, et dont la façon de réagir à l'occasion de ces médicaments était par suite inconnue, un collapsus des plus inquiétants.

L'apomorphine est en réalité un très-utile vomitif; la sûreté de ses effets, sa rapidité d'action, l'énergie des efforts révulsifs qu'il produit, avec très-peu de nausées et de dépression générale, sont des qualités sérieuses, et l'acquisition de cet agent réalise un progrès très-sensible (1).

ARTICLE II. — PHYSIOLOGIE DE L'ACTION VOMITIVE

La propriété émétique ne réside pas, on vient de le voir, dans un principe unique, et les causes qui produisent le vomissement thérapeutique sont aussi nombreuses, si ce n'est plus, que celles qui amènent l'acte morbide du vomissement. Nous voyons, en effet, dans l'énumération très-incomplète qui précède, des sels, des oxydes, des plantes de familles diverses, quelquefois éloignées les unes des autres, des alcaloïdes différents: émétine,

(1) 1178. L'apomorphine s'emploie en injection hypodermique sous forme de chlorhydrate. On se sert d'une solution au 100°, soit 1 centigr. par gram. La dose moyenne est de 5 milligr., soit, par conséquent, une demi-seringue.

La solution d'apomorphine se colore très-rapidement sous l'influence de la lumière, et prend une couleur émeraude qui se fonce de plus en plus. Dans la discussion qui s'est ouverte, à propos de l'apomorphine, devant la Société des sciences naturelles de Leipzig, Mossler avait émis l'opinion que cette solution, ainsi altérée dans son aspect, perd ses propriétés vomitives et devient toxique. Kohler a invoqué contre cette manière de voir son expérience, qui lui a montré que, même au bout de quelques semaines et quoique la solution fût très-verte, ses propriétés n'avaient pas changé. Riegel, après plus de 700 expériences avec l'apomorphine, est fondé à croire cette solution inaltérable. Je suis de cet avis, et j'ai plusieurs fois, dans mes cours, injecté une solution ayant plus d'un mois de préparation sans observer de différences sensibles dans les effets.

scillitine, cytisine, etc., jouir de la propriété vomitive; mais il est probable, je pourrais dire certain, que tous ces médicaments, si dissemblables, se réunissent dans une action organique commune à tous et que le mécanisme du vomissement provoqué est toujours identique.

L'irritation de l'estomac était le fait invoqué jadis d'une manière générale pour expliquer l'action vomitive. Barbier disait à ce propos: « Les émétiques irritent l'estomac, déterminent un développement soudain de la vitalité sur la muqueuse gastrique; le sang pénètre, épanouit le réseau capillaire qui existe à la surface de cette membrane; l'estomac devient plus rouge et sensible; le duodénum est à son tour irrité par la substance émétique. »

Trousseau et Pidoux font jouer aussi un certain rôle à l'irritation gastrique; sous son influence la muqueuse se congestionne « et tout le système vasculaire du tronc coeliaque reste turgescence, comme nous voyons un panaris, une tourniole ou même un rhumatisme aigu au poignet amener une turgescence très-remarquable des vaisseaux artériels et veineux de tout le membre thoracique. » (*Op. cit.*, t. I, page 825.) De cette irritation fluxionnaire dérivent une hypersécrétion et un accroissement comme convulsifs dans la contractilité de l'estomac.

La doctrine de l'irritation gastrique est trop étroite pour embrasser l'ensemble des faits; si elle peut encore expliquer qu'un vomitif employé par voie hypodermique ou par injection veineuse puisse, par contact indirect et au moment de son élimination par les glandules de l'estomac, irriter la muqueuse de cet organe, elle accuse son impuissance absolue pour rendre compte du vomissement par émotion morale, par dégoût, par titillation de la luvette, etc.

Il faut chercher l'explication de la cause unique du vomissement provoqué dans ce grand fait de l'action réflexe, dont on abuse sans doute dans l'application, mais qui n'en constitue pas moins une des plus brillantes découvertes de la physiologie contemporaine.

Tout vomissement est un acte d'éjection réalisé ou fictif, mais commandé dans un intérêt de défense organique. Quand nous voyons un objet qui nous répugne, nous le repoussons matériellement et par une série d'actes musculaires commandés par la volonté; mais nous le repoussons aussi instinctivement, c'est-à-dire par mode réflexe, au moyen d'un vomissement, sorte d'*erreux de l'estomac* qui agit comme s'il était réellement au contact de cette substance répulsive; il vomit à vide, dans ce cas. C'est ainsi que l'organisme réagit par le vomissement contre les

poisons, les venins, les virus dont le système nerveux a subi l'impression; aussi le vomissement morbide est-il l'acte initiateur, en quelque sorte obligé, des grands troubles morbides de l'économie. Quant à ces excitations convulsives dont le signal part de divers organes, elles procèdent évidemment par mode réflexe.

La doctrine de l'irritation vomitive a été reprise et développée plus scientifiquement dans ces dernières années. Mialhe avait déjà soutenu que les préparations antimoniales employées en injections veineuses ne sont vomitives que parce que les glandes de l'estomac éliminent l'antimoine sous forme de trichlorure, substance très-irritante, de sorte que le vomissement antimonial serait de même mécanisme pour tous les modes d'introduction de l'émétique; seulement, l'irritation est directe dans un cas, indirecte ou de retour dans l'autre. D'Ornellas, dans des recherches très-intéressantes et qui marquent un progrès dans l'histoire physiologique des émétiques, a soutenu une opinion analogue, et, en concentrant les sucs de l'estomac chez des animaux auxquels il avait injecté de l'émétine, il a vu ces liquides devenir vomitifs pour d'autres animaux. Sans doute, on peut objecter que ces liquides peuvent être vomitifs par eux-mêmes, sans intervention de l'émétine, et que la présence de celle-ci dans les liquides gastriques prouve qu'une partie de l'alcaloïde s'élimine par là, mais ne prouve pas que le vomissement soit provoqué par le contact de retour, au moment de l'élimination; mais ces faits sont intéressants s'ils ont besoin d'être contrôlés. S'il y a *irritation*, on ne saurait y voir une *irritation inflammatoire*, mais bien une *irritation sécrétoire*. La *gastrite émétique*, malgré les frayeurs des broussaisiens, est une rareté clinique; la fluxion sanguine appelée par le vomitif dans la partie supérieure de l'appareil digestif et les glandes annexes se dépense par l'énorme hypercrinie qui se produit, et il ne reste plus assez de sang dans la muqueuse soumise à cette déplétion énergique pour qu'une inflammation s'y produise. C'est ainsi que les choses se passent dans l'immense majorité des cas, mais cependant il serait difficile de nier que dans des circonstances exceptionnelles, et en vertu sans doute d'une prédisposition, les vomitifs ne puissent déterminer une irritation persistante de l'estomac.

En réalité, l'action vomitive est de mécanisme réflexe et son but est l'éjection. C'est un acte *ecbolique*, dans le sens général de ce mot.

Gubler a dit ingénieusement, pour distinguer les vomitifs qui agissent primitivement sur la muqueuse gastrique de ceux qui portent d'abord leur action sur les centres nerveux, que les pre-

miers font vomir à la façon de l'embarras gastrique et les seconds à la façon de la méningite. Je le veux bien, mais à la condition que l'on considère l'embarras gastrique comme mettant l'innervation de l'estomac dans des conditions qui font partir de cet organe le signal de la convulsion réflexe qui aboutit au vomissement. Si la contraction gastrique ne suffit pas au vomissement et doit s'associer la contraction synergique des muscles expirateurs, l'action réflexe qui produit le vomissement ne se passe pas par une réaction des nerfs sensitifs de l'estomac sur ses nerfs moteurs: tout vomissement vient de la moelle, que celle-ci en donne le signal ou qu'elle le reçoive.

Y a-t-il un centre médullaire vomitif, distinct du centre respiratoire? Et, s'il existe, où est-il placé? Lauder Brunton, à qui nous devons une excellente étude sur la physiologie de l'action vomitive, admet que ce centre est situé dans la moelle allongée, très-près du centre respiratoire, et que, s'il entretient avec lui des connexions étroites, il en est distinct, puisque les narcotiques, tels que l'opium, le chloral, le chloroforme, paralysent le centre vomitif, alors que le centre respiratoire continue à fonctionner. A ce centre vomitif se rendent des nerfs qui descendent du cerveau vers lui et des nerfs qui y arrivent au contraire par direction ascendante: leur excitation provoque l'action du centre vomitif. C'est ainsi que des impressions répulsives recueillies par la vue, l'odorat, le souvenir, l'imagination, etc., accusent par le vomissement la marche descendante de ces stimulations; les impressions recueillies par le glosso-pharyngien dans la titillation de la luette, les branches pulmonaires du nerf vague, ses branches gastriques, les branches stomacales et hépatiques des nerfs splanchniques, les nerfs du rein, ceux des intestins, de l'utérus, de la vessie, agissent comme nerfs afférents et, modifiés d'une certaine façon, mettent en jeu le centre vomitif.

Dans cette théorie, on explique l'action vomitive, soit par une modification directe des nerfs de l'estomac transmise au centre vomitif, soit par une action s'exerçant primitivement sur ce centre et descendant par les nerfs vagues vers l'estomac. Lauder Brunton invoque, pour expliquer le vomissement du mal de mer, qui semble échapper à cette théorie, une irritation des nerfs splanchniques par le frottement des anses intestinales les unes sur les autres, irritation qui remonte, atteint le centre vomitif et le met en jeu. (Lauder Brunton, *On the physiology of vomiting and the action of anti-emetics and emetics, in the Practitioner*, 1874, vol. XIII, p. 409.)

J. Grasset, dans un travail très-judicieux et très-bien fait sur la médication vomitive, admet les idées de Brunton et divise les

vomitifs en trois classes : 1° les vomitifs *périphériques* dont l'ipéca est le type, qui agissent en irritant les extrémités du pneumogastrique; 2° les vomitifs *centraux*, qui excitent directement le centre vomitif; 3° les vomitifs *mixtes*, qui portent à la fois leur action sur les extrémités périphériques des nerfs vagues et sur le centre vomitif. (J. Grasset, *de la Médication vomitive*; thèse pour l'agrégation, Paris, 1875, p. 35.)

Cette théorie du *centre vomitif* est ingénieuse; mais est-on fondé à admettre un centre médullaire ayant pour fonction spéciale de commander et de coordonner les actes du vomissement? Ne suffit-il pas que le *centre respiratoire* soit modifié d'une certaine façon par les agents émétiques, pour substituer, par une action troublée, l'expiration convulsive morbide du vomissement à l'expiration régulière et normale de l'acte respiratoire?

Le pneumo-gastrique est l'intermédiaire des relations de l'estomac et du centre vomitif dans la production du vomissement. D'Ornellas a constaté que des animaux auxquels on a coupé les nerfs vagues ne vomissent plus si on leur injecte de l'émétine; et, d'un autre côté, Choupe, dans ses recherches sur l'apomorphine, a pu provoquer des vomissements par cette substance chez des animaux auxquels on avait sectionné ces nerfs. On voit combien la physiologie de l'action émétique laisse encore des points à élucider. La nature de cet ouvrage ne nous permet pas d'insister plus longtemps sur ces considérations purement théoriques. La physiologie apparente ou phénoménale de l'action vomitive offre plus d'intérêt au clinicien.

Lorsqu'une substance vomitive a été introduite dans l'économie, soit par voie d'ingestion gastrique, soit par voie d'importation circulatoire directe, après les premiers effets nauséeux se manifeste une période de repos; puis au bout d'un temps variable, suivant la nature de la substance, sa dose, l'impressionnabilité du sujet, les conditions dans lesquelles il se trouve, surgit un malaise vague, indéfinissable, qui intéresse en même temps les fonctions respiratoire et digestive; il y a de l'anxiété épigastrique et respiratoire, des bâillements, des nausées; la face pâlit, l'odorat prend une sensibilité inusitée; un état demi-syncope, avec vertiges tenant à l'ischémie cérébrale, invite à prendre la position horizontale; le pouls se ralentit, quelquefois il devient inégal; puis des contractions incomplètes des muscles expirateurs ouvrent en quelque sorte la scène expulsive; il y a, sous leur influence et sous l'action convulsive de l'estomac et des muscles expirateurs, des éructations; le spasme s'accroît et arrive à ce degré qui aboutit au vomissement.

Les matières de celui-ci sont constituées, dans le principe, par

débris d'aliments indigérés, des boissons et des produits de la sécrétion gastrique. Dans les vomissements suivants, les liquides de l'estomac sont mélangés à de la bile, et probablement aussi à du suc pancréatique, qui sont *vomis* convulsivement du duodénum dans l'estomac; puis viennent des vomissements de moins en moins abondants et de plus en plus laborieux, et qui sont constitués par de la bile presque pure. La compression mécanique du foie et de la cholécyste par le diaphragme; l'hypercrinie biliaire produite par une hyperhémie hépatique, dépendant elle-même d'une action propre du médicament sur le foie; la nécessité de suppléer par une sécrétion biliaire accrue à une dépuration organique, que l'état languissant de la respiration et de la circulation laisse incomplète; l'irritation de l'orifice du canal cholédoque, autant par l'action propre de la petite quantité du vomitif qui est arrivé dans le duodénum que par les mouvements violents auxquels l'intestin est soumis: telles sont les causes qui font parfois arriver dans l'estomac une quantité très-considérable de bile.

La quantité des liquides rejetés par les vomissements est quelquefois si considérable que l'on ne peut en voir l'origine dans la seule muqueuse de l'estomac, quelque activité que l'on prête à ses sécrétions. Il n'est pas rare de voir des malades qui ont ingéré quelques cuillerées d'eau rendre des litres de liquide. Darwin dit avoir vu un individu qui n'avait bu qu'un litre de tisane vomir près de six litres de liquide. On comprend ainsi que les vomitifs peuvent, dans certains cas, ajouter à leurs autres effets une spoliation humorale d'une grande portée thérapeutique.

Peu à peu les vomissements s'éloignent, la dépression circulatoire qui accompagne chacun d'eux diminue, et l'économie est incitée au repos par la perturbation laborieuse qu'elle vient de subir.

Le nombre des vomissements est variable; en général, on peut dire que quatre ou cinq vomissements suffisent aux effets qu'on attend d'un vomitif, et qu'au delà il y a un effet *supervomitif* qu'il faut éviter ou combattre.

Les symptômes généraux qui accompagnent l'action du vomitif sont ou *primitifs* (ébranlement général, succussion des viscères abdominaux, secousses imprimées par le diaphragme aux poumons; concentration des forces vers l'estomac; sédation circulatoire; diaphorèse, diurèse, hypercrinie bronchique), ou *consécutifs*, et ceux-ci dépendent d'une révulsion produite sur le canal intestinal par l'accroissement des sécrétions biliaire, pancréatique, muqueuse: spoliation humorale, effets antiphlo-

gistiques dus soit à la dépression vomitive, soit à l'effet hyposthénisant de la partie des vomitifs qui a été absorbée (émétique, ipéca).

Quelle est la médication qui, par la multiplicité et l'énergie des actes qu'elle met en jeu, pourrait prendre le pas sur la médication vomitive ?

ARTICLE III. — TECHNIQUE DE L'ACTION VOMITIVE

Les anciens donnaient beaucoup plus de solennité à l'action thérapeutique que nous ne le faisons, entrés comme nous le sommes aujourd'hui dans une voie de simplification un peu abusive. Ils avaient une préparation à l'action vomitive comme à l'action purgative. L'institution d'un régime assez sévère, la veille, et l'usage de boissons rafraîchissantes leur semblaient le prélude obligé de cette médication. On se contente aujourd'hui de donner le vomitif le matin et dans l'état de vacuité de l'estomac, sauf le cas d'indigestion grave ou d'empoisonnement, où il n'y a pas, bien entendu, à tenir compte de ces conditions.

Le vomitif doit être donné dans une quantité de liquide qui lui permette de s'étendre à la surface de la muqueuse de l'estomac, mais qui ne soit pas assez considérable cependant pour affaiblir son action locale. Il faut attendre que l'action vomitive soit bien prononcée pour faire boire le malade abondamment; en agissant autrement, on s'expose à provoquer le rejet du médicament et à n'avoir plus, par suite, qu'un effet émétique incomplet. Le malade doit être couché ou étendu sur un canapé, et, s'il s'agit d'un enfant, il faut qu'il ait la tête un peu relevée et sur le côté, pour qu'une brusque exonération de l'estomac ne fasse pas pénétrer dans l'ouverture du larynx quelque parcelle des matières vomies. Aussitôt que les vomissements ont commencé, il faut les provoquer et les rendre moins laborieux en faisant ingérer des boissons tièdes et peu sapides. L'eau tiède, l'infusion de camomille à peine sucrée, l'infusion de polygala, l'infusion de violettes, sont les boissons qui conviennent le mieux. Sydenham employait le petit-lait comme moyen de faciliter le vomissement chez les malades qui prenaient le *safran des métaux*. Il est évident que, dans les cas d'empoisonnement par une substance soluble dans l'eau, il faut se dispenser de faire boire le malade quand il a pris la substance émétique.

Il convient de ne pas donner en une seule fois la dose vomitive, sous peine de la voir rejeter. On la divise en trois doses, qu'on donne de cinq minutes en cinq minutes. Un intervalle plus

long, si surtout le malade boit abondamment, permettrait le passage du médicament dans l'intestin et substituerait l'effet purgatif à l'effet émétique.

L'action vomitive marche régulièrement ou irrégulièrement; dans ce dernier cas, elle est retardée ou excessive.

Si les vomissements tardent à se montrer, on en accélère l'échéance par des artifices divers. On engage le malade à prendre la position verticale, à faire quelques pas; le cerveau devient anémique et les vomissements surviennent presque aussitôt. Un pédiluve sinapisé, la ligature des membres inférieurs au-dessus du genou, agissent dans le même sens et par le même mécanisme. La vue d'un corps gras, quand on est dans l'état nauséux, suffit quelquefois pour donner immédiatement le branle au vomissement, etc. La titillation de la luette est un procédé qui ne doit être employé que quand l'acte vomitif est imminent, car il soulève l'estomac sans que le processus physiologique si important qui précède l'action vomitive puisse se produire.

Quelquefois il y a *supervomition*. Cet effet peut être dû à une dose trop forte, à une idiosyncrasie particulière. Cette exagération dans l'action des médicaments se traduit par deux états différents, qui sont isolés ou réunis: 1° la trop grande fréquence et la prolongation excessive des vomissements (alcooliques soit seuls, soit associés à l'eau de Seltz; éther, laudanum); 2° l'effet vomitif ayant été ou normal ou nul, il y a des accidents généraux de collapsus avec algidité, état demi-cholériforme. Cet état, qui ne se montre guère qu'après l'emploi de l'émétique, soit qu'on ait dépassé la dose, soit qu'on ait rencontré une de ces idiosyncrasies (et elles ne sont pas très-rares) qui répugnent à cette substance, indique l'emploi des moyens de caléfaction intérieure et extérieure, du vin chaud, du punch laudanisé.

Survient-il des coliques, qui sont étrangères à la physionomie de l'action vomitive, il faut y voir la preuve que le vomitif a été donné à doses trop espacées et qu'il a agi comme purgatif. Il convient, dans ce cas, de presser les doses.

La gastrite provoquée par les vomitifs est une rareté clinique, quoi qu'on en ait dit; des signes d'irritation de la muqueuse, s'ils se montrent, se dissipent vite d'eux-mêmes ou sous l'influence de moyens très-simples.

La gastralgie est un fait plus commun; mais, si elle n'existait pas avant, elle est très-passagère, et quelques perles d'éther, une ou deux *gouttes noires* [99] en font justice.

Peut-on faire vomir tous les sujets quand l'indication clinique d'un vomitif se présente? Les enfants vomissent avec une facilité extrême et sans hyposthénie (je n'entends pas parler du

vomissement par le tartre stibié). Je reviendrai plus loin sur les particularités de la médication vomitive chez eux. Les vomitifs ne jouent pas, dans la médecine des vieillards, le rôle important qui leur semble attribué par la ressemblance de cet âge avec l'enfance, au point de vue de la proclivité aux bronchites prenant aisément le caractère suffocant, et à celui de la fréquence des surcharges gastriques. Il y a là une singularité qu'il conviendrait d'examiner de plus près. Mérat, tout en reconnaissant que les vomitifs doivent être donnés avec mesure aux vieillards et que les purgatifs leur conviennent mieux, émet cependant le conseil, un peu contradictoire, que des doses fortes de substances vomitives doivent leur être prescrites. Je crois que l'ipéca, qui est le vomitif par excellence des enfants, est aussi celui qui convient le mieux aux vieillards. Chez la femme, il faut éviter la période menstruelle, mais encore cette contre-indication n'est-elle pas absolue quand l'indication nette et urgente d'un vomitif est établie. Il faut, dans ce cas, ne jamais recourir à l'émétique, mais seulement à l'ipéca. La gestation n'est pas non plus un empêchement formel à l'emploi d'un vomitif. Quand on voit de malheureuses femmes en proie aux vomissements incoercibles de la grossesse, vomir pendant plusieurs mois, et presque sans répit, sans que la greffe fœtale soit compromise, on se prend à douter formellement que le vomissement soit abortif. C'est une raison de discrétion, mais non pas d'abstention. Le port d'une ventrière, pendant l'effet vomitif, est de rigueur. Si quelques pré-ludes d'avortement venaient à se produire, on arrêterait les vomissements par les moyens indiqués plus haut, et on recourrait aux lavements laudanisés et au repos.

L'existence d'une hernie ne contre-indique pas les vomitifs; il suffit que la hernie soit réduite, bien contenue, et que le malade, à chaque effort de vomissement, aide la contention par l'application de sa main sur la pelote. La constatation d'un anévrysme serait, au contraire, une raison de ne pas recourir aux vomitifs; on m'a cité le fait d'une rupture d'un anévrysme de l'aorte sous l'influence de vomissements spontanés.

ARTICLE IV. — APPLICATIONS DES VOMITIFS

De tout temps, la médication vomitive a joué un rôle considérable en thérapeutique. On n'a qu'à parcourir les livres hippocratiques pour se convaincre de la part que lui faisait la médecine grecque. Les aphorismes 4, 6, 17, 18, de la première section, tracent magistralement les indications des évacuants, terme générique qui embrassait les vomitifs et les purgatifs, dont l'action

était si habituellement réunie. L'emploi de ces agents était si familier aux médecins de l'antiquité, que purger ou faire vomir était désigné par le mot général *médicamenter* (φαρμακεῖν). Les doctrines humorales, les plus vivaces de toutes, devaient, dans la succession des siècles, conserver aux vomitifs ce rôle dominant, et c'est encore dans les œuvres des médecins du XVII^e et du XVIII^e siècle, qu'il faut aller apprendre le parti que l'on peut tirer de cette médication héroïque. La doctrine broussaisienne lui a fait subir, pendant un temps, une éclipse complète; et c'est chose vraiment piquante que de voir le bruit qui s'est fait autour de la première dose d'émétique qui fut donnée dans le service d'Andral, en plein terrorisme des esprits devant lesquels on évoquait incessamment et très-gratuitement, nous l'avons vu, le fantôme de la gastrite provoquée. On publia, comme une nouveauté clinique d'une indicible hardiesse, les six observations d'embarras gastrique, de fièvre bilieuse, d'angines, etc., traités à la Pitié, par le tartre stibié ou l'ipéca. (*Recherches sur quelques usages thérap. des vomitifs dans le service de M. le professeur Andral, à la Pitié*, in *Bulletin de thérap.*, 1832, t. III, p. 225.) La presse s'en émut, et il y avait de quoi, car c'était un retour offensif de l'esprit de traditionalisme contre les doctrinaires de la médication gommo-hirudinée. Aujourd'hui, sous la pression des faits, la restauration d'une pratique dont les Sydenham, les Fernel, les Stoll, les Frank, etc., avaient fait ressortir avec tant d'autorité les avantages, est complètement opérée. Il n'est que juste de reconnaître que l'Ecole de Montpellier, qui a conservé fidèlement le dépôt des vérités traditionnelles de la thérapeutique pendant que les esprits se courbaient ailleurs sous le despotisme de l'Ecole du Val-de-Grâce, a singulièrement préparé cette restauration. C'est là l'une des manifestations du rôle utile qu'elle a toujours rempli dans sa mission séculaire de renouer le traditionalisme au progrès.

Espérons que la saignée n'aura pas un sort plus rigoureux et que son heure, à elle aussi, ne tardera pas à venir.

Pour mettre un peu d'ordre dans les innombrables applications de la médication vomitive, je l'envisagerai successivement: 1^o comme moyen de déplétion gastrique; 2^o comme secousse mécanique; 3^o comme agent de modification de la muqueuse de l'estomac dans l'embarras gastrique, quelle qu'en soit la forme, qu'il soit idiopathique ou symptomatique; 4^o comme moyen antiphlogistique; 5^o comme moyen de contrefluxion; 6^o comme agent de sédation cardiaque; 7^o comme modificateur de la muqueuse aérienne et de l'innervation pulmonaire; 8^o comme moyen hypercrinique; 9^o comme moyen perturbateur.