

Le carbonate de chaux n'a une certaine importance que comme contre-poison dans les empoisonnements par les acides; son grand avantage est qu'on le trouve facilement partout.

Il fait partie d'un certain nombre de poudres dentifrices dans lesquelles il agit mécaniquement.

Dose : 1 à 10 grammes.

† CHARBON VÉGÉTAL. — On le prépare en calcinant des bois légers, surtout le peuplier, et on l'emploie finement pulvérisé (charbon de Belloc). Sec, il absorbe jusqu'à 100 fois son volume de gaz, quel que soit le gaz. S'il n'est pas parfaitement broyé, il produit l'irritation du tube digestif. Il s'humecte dans son trajet et perd ses qualités (G. Sée¹).

Suivant Rabuteau, il produirait une hypersécrétion stomacale et intestinale et par suite des effets purgatifs aux doses de 5 à 10 grammes ou bien de une à trois cuillerées à bouche après chaque repas. Si, à de très hautes doses, l'effet purgatif manque, c'est que, une partie seulement pouvant être mise en contact avec les parois de l'intestin, cette partie seule agit; l'autre partie qui remplit la lumière du canal agirait comme substance absorbante.

On prescrivait autrefois le charbon dans la *dyspepsie flatulente et putride*, et dans le *météorisme*. Son usage est abandonné. Suivant Bouchard, à la dose de 100 grammes par jour, il désodorise et décolore les garde-robes, aussi a-t-il pu être employé pour combattre la fétidité des selles chez les typhiques, seul ou mieux associé au salicylate de bismuth, à l'iодоforme ou au naphthol.

Doses : Une à deux cuillerées à bouche après chaque repas.

ART. 3. — INTESTIN

Les modificateurs de l'intestin peuvent, soit en augmenter les sécrétions (purgatifs), soit les diminuer (anexomotiques et absorbants), soit en modifier la putridité (antiseptiques intestinaux), soit enfin agir mécaniquement sur lui (lavements).

I. Purgatifs

On définit souvent les purgatifs des médicaments qui facilitent et augmentent les évacuations intestinales; mais il ne suffit pas, pour qu'une substance soit purgative, qu'elle provoque des garde-robes, car à ce compte, il faudrait y comprendre un grand nombre de poisons, et

1. G. Sée, *Dyspepsies gastro-intestinales*, p. 323.

même les viandes altérées; l'action purgative doit être indépendante de toute action toxique. Il faut en outre, suivant Luton, qu'à l'acte d'évacuation s'ajoute une idée de dépuration, j'ajouterai ou de dérivation. En tenant compte de ces trois données, je définirai les purgatifs des substances capables de provoquer une augmentation des évacuations alvines, en dehors de tout phénomène d'intoxication, dans un but de dépuration ou de dérivation.

MODE D'ACTION DES PURGATIFS. — On a émis plusieurs théories pour expliquer le mécanisme de l'action purgative; on peut les ramener au nombre de trois :

1° *Théorie de l'exosmose* (Poiseuille, Rabuteau);

2° *Théorie mécanique* (Thiry, Radziejewski);

3° *Théorie de l'irritation* (Moreau, Vulpian, Lauder Brunton);

1. *Théorie de l'exosmose*. — C'est la première en date; Poiseuille en avait déjà fait mention. De ce fait que l'équivalent endosmotique du sulfate de soude et du sulfate de magnésie est très fort, il avait conclu que toute substance dont l'équivalent endosmotique est considérable est un purgatif. Rabuteau a repris cette théorie et dans la division qu'il donne des purgatifs il fait intervenir l'action dialytique¹. Il y a, d'après lui, trois catégories de purgatifs; 1° *dialytiques*; 2° *mécaniques*; 3° *drastiques*.

Les premiers agirait par exosmose. Cette théorie repose sur l'expérience suivante: lorsqu'on injecte une solution purgative dans les veines d'un chien, au lieu d'obtenir un effet purgatif on produit la constipation². La conclusion paraissait rationnelle: lorsqu'on introduit des

1. Si deux liquides ou deux gaz sont séparés par une membrane organique ou inorganique poreuse, leurs molécules tendent à se mélanger intimement. La pénétration a lieu malgré l'obstacle, et un ou plusieurs éléments de l'un des milieux passent dans l'autre milieu. Ce dernier phénomène constitue la *dialyse*. Les substances qui ne se diffusent ou ne dialysent pas facilement sont dites *colloïdes* (gomme, albumine, gélatine); celles qui se diffusent facilement sont dites *crystalloïdes* (urée, divers sels). Dans la théorie dialytique, on assimile la muqueuse intestinale à un *dialyseur*.

2. Rabuteau, *Soc. biol.*, 17 octobre 1868.

sels purgatifs dans l'intestin on diminue le passage osmotique de la sérosité des vaisseaux sanguins vers l'intestin, d'où résulte un effet purgatif. Si au contraire, on fait pénétrer la solution dans les veines, le passage se fait en sens inverse, il y a constipation.

Cl. Bernard avait déjà objecté à Poiseuille que le sucre dont le pouvoir endosmotique est très fort ne purge pas ; il n'avait pas d'ailleurs obtenu des injections intra-veineuses de solutions salines les mêmes résultats que Rabuteau ; il avait observé, comme à la suite de l'ingestion, des effets purgatifs que du reste ni A. Moreau, ni Vulpian n'ont pu obtenir dans leurs expériences de contrôle¹.

Plus tard Vulpian opposa en outre à la théorie de l'exosmose ces deux faits : 1° que les sels de magnésie introduits dans l'intestin sont absorbés puisqu'ils passent dans les urines ; 2° que le liquide sécrété contient des cellules épithéliales, du mucus, des leucocytes, qu'en même temps il y a une congestion plus ou moins vive de la muqueuse intestinale ; d'où l'on peut inférer qu'il y a irritation de cette muqueuse, catarrhe intestinal assez intense, et non production d'un simple phénomène physique.

Ces objections ont démontré la fausseté de la théorie de l'exosmose dont on peut dire qu'il ne reste rien.

II. Théorie mécanique. — D'après cette théorie, l'effet purgatif est dû en majeure partie à un accroissement d'énergie et à une accélération des mouvements péristaltiques de l'intestin. Elle repose sur des expériences de Radziejewski qui consistent à créer chez des chiens des fistules intestinales au niveau du côlon ascendant, puis à comparer les mouvements péristaltiques normaux avec ceux qui succèdent à l'ingestion des purgatifs. Radziejewski a obtenu les résultats suivants².

1. Une injection sous-cutanée de 10 centigrammes de sulfate de magnésie peut provoquer des selles diarrhéiques (Luton, Vulpian) ; la même quantité en injection intra-veineuse ne provoque pas de selles (Vulpian). Il s'agit probablement dans le premier cas d'une action nerveuse, d'ailleurs inconstante.

2. Nothnagel et Rossbach, *Matière méd. et thérap.*, p. 567.

1° Chez un animal muni d'une fistule, mais non purgé, les évacuations alvines commencent à se faire par la fistule une heure et demie à deux heures après le commencement du repas ; les mouvements péristaltiques persistent une demi-heure, se produisant à intervalle de cinq minutes environ, puis s'écartent de plus en plus.

2° Après un fort purgatif, les évacuations par la fistule devenaient plus fréquentes et se faisaient beaucoup plus rapidement.

3° Chez un chien normal (sans fistule et non purgé) les aliments ingérés n'étaient expulsés par l'anus, à l'état d'excréments, que trois à cinq jours après leur ingestion.

4° Chez les chiens à fistule on pouvait constater que les mêmes aliments arrivaient assez rapidement au niveau de l'orifice artificiel. Il existe donc normalement un ralentissement considérable des mouvements péristaltiques entre le côlon et le rectum, mouvements que les purgatifs ont pour effet d'activer.

5° Quand le contenu intestinal a passé de l'intestin grêle dans le gros intestin, il ressemble presque exactement aux selles produites par l'usage des purgatifs.

6° La composition des selles de purgation ne diffère pas sensiblement de la composition des selles normales. Les premières contiennent seulement un excès d'eau et elles sont plus riches en sel de sodium qu'en sels de potassium, ce qui est l'inverse dans les selles normales. Jamais elles ne contiennent de mucine véritable, mais bien des bouchons muqueux solubles dans un excès d'acide acétique.

De ces données Radziejewski tire les conclusions formelles que les purgatifs ne produisent ni transsudation ni hypersécrétion intestinale, mais que l'accélération qu'ils impriment aux mouvements péristaltiques de l'intestin a pour conséquence d'empêcher la résorption des sucs intestinaux (produits de sécrétion du pancréas, des glandes intestinales), normalement versés dans les parties supérieures de l'intestin.

Une expérience de Thiry paraissait confirmative de

cette théorie : une anse d'intestin grêle étant isolée par deux sections, une extrémité de l'anse était cousue de façon à former un cul-de-sac dans la cavité abdominale ; l'autre extrémité était suturée à la blessure de l'abdomen ; d'autre part, la continuité de l'intestin était rétablie par une suture. Dans ces conditions, si l'on chatouillait avec une plume la portion d'intestin isolée, celle-ci sécrétait aisément, mais l'introduction d'une substance purgative dans la même portion ne provoquait aucune transsudation des vaisseaux.

La théorie mécanique de l'action purgative semblait donc, en Allemagne du moins, bien établie quand la question fut reprise par Armand Moreau¹, Vulpian et Lauder Brunton.

On doit à la vérité de dire qu'en France la notion du péristaltisme avait été résolue négativement dès 1869 par Legros et Onimus². Ces auteurs ayant introduit des sels purgatifs dans l'intestin d'un chien par une fistule, constatèrent, sur des graphiques obtenus à l'aide d'une ampoule pleine d'air introduite par la fistule, que ni la force ni la fréquence des mouvements péristaltiques n'étaient augmentées ; ils n'observèrent que des oscillations régulières et continues, et cependant l'animal eut une selle liquide au bout de trois heures. Il était donc probable que la théorie mécanique est insuffisante à expliquer les effets des substances purgatives. Les expériences dont il va être question confirment cette conclusion et démontrent l'intervention d'un élément d'action, différent du précédent.

III. Théorie de l'irritation. — Toutes les expériences entreprises en vue de démontrer l'existence de l'irritation, se rapprochent plus ou moins de la suivante : on ouvre l'abdomen d'un animal et l'on pratique quatre ligatures autour du petit intestin à quelques pouces l'une

1. Armand Moreau, *Archives gén. de méd.*, 1870, p. 234. — Vulpian, *Soc. de biol.*, 1873, et *Leçons sur les vaso-moteurs*, t. I, 1885. — Lauder Brunton, *De l'action des médicaments purgatifs (l'École de médecine, 1875)*.

2. Legros et Onimus, *Journal de Anat. et de la phys.*, de Ch. Robin, 1869.

de l'autre, de façon à isoler trois portions d'intestin ; une substance purgative est ensuite injectée dans la partie moyenne à l'aide d'une seringue de Pravaz ; puis l'intestin est replacé dans la cavité abdominale et la blessure de la paroi recousue. Quelques heures plus tard, l'animal est sacrifié ; l'examen des trois portions isolément montre que seule la partie dans laquelle on avait injecté le purgatif est pleine de liquide ; les deux autres sont vides. Donc les purgatifs ont pour effet d'attirer du liquide dans l'intestin.

L'expérience suivante de Vulpian¹ est plus démonstrative encore : Vulpian injecte dans l'intestin grêle d'un chien, soumis à l'action du curare, une solution de sulfate de magnésie (5 pour 30) ; on n'observe aucune augmentation des mouvements péristaltiques. Après deux heures et demie environ, l'animal est sacrifié : l'intestin offre une coloration plus rouge qu'à l'état normal, il est gonflé d'un liquide muqueux, filant, blanchâtre. La muqueuse elle-même est très rouge ; les papilles sont rétractées et recouvertes d'une couche de mucus très épaisse. Dans le liquide on trouve une masse d'épithélium desquamé dont plusieurs cellules ont leur noyau vésiculeux, des noyaux épithéliaux devenus libres, quelques globules sanguins, quelques leucocytes, enfin un grand nombre de vibrions. L'action des purgatifs salins est donc de produire un véritable catarrhe, par suite de la congestion d'origine vaso-dilatatrice réflexe que détermine sur la muqueuse intestinale la présence du purgatif, et par suite d'une action sécrétoire réflexe qui se passe dans les glandes² par l'intermédiaire des nerfs sécréteurs (Vulpian).

Du reste le résultat de l'examen des selles diarrhéiques n'est pas exactement celui qu'avait cru Radziejewski. Ces selles contiennent des *liquides de l'irritation* (Vulpian), constitués par une desquamation épithéliale avec production abondante de mucus et une sécrétion active du suc intestinal.

1. Vulpian, *Soc. biol.*, 17 mai 1883.

2. Suivant G. Sée, l'hypersécrétion glandulaire domine l'élément catarrhal.

D'où cette conclusion de Vulpian que tous les purgatifs produisent leur action en provoquant un catarrhe intestinal, et non en donnant lieu à de simples effets osmotiques¹.

On ne saurait donc admettre exclusivement la théorie mécanique d'après laquelle l'action purgative s'expliquerait par un entraînement plus rapide des liquides sécrétés, sous l'influence de mouvements péristaltiques trop actifs pour leur laisser le temps d'être résorbés. On ne saurait nier non plus la participation des mouvements péristaltiques, démontrée par les expériences de Radziejewski.

On doit donc conclure avec Lauder-Brunton, qu'il ne peut y avoir le plus petit doute que *les purgatifs produisent une sécrétion bien accusée de liquides aux dépens de l'intestin, aussi bien qu'ils accélèrent les mouvements péristaltiques.*

EFFETS DES PURGATIFS. — Les effets des purgatifs sont multiples, ce sont d'après l'énumération de G. Sée, légèrement modifiée :

1° *Des effets mécaniques :* a) Évacuation des matières stercorales, des gaz, de la bile et des aliments non digérés ; de là, diminution des oppressions résultant du refoulement du diaphragme par les gaz et facilité plus grande de la circulation périphérique. L'évacuation se produit au bout d'un temps très variable suivant les purgatifs ; ce temps, qui est de deux à quatre heures avec les purgatifs salins, est beaucoup plus long avec la magnésie calcinée et l'aloès ; il peut s'étendre à douze heures et plus. Il faut ajouter à cela : b) évacuation d'une certaine quantité de déchets organiques et de produits toxiques, d'où résultent souvent un abaissement de la température, un ralentissement de la circulation et une sédation des phénomènes nerveux (*effets dépuratifs*) ; c) soustraction d'une certaine quantité d'eau et afflux de sang à l'intestin (*effets dérivatifs*).

1. Vulpian, *Leçons sur l'appareil vaso-moteur*, t. I, p. 508, 1875.

2° *Effets fonctionnels :* augmentation de l'appétit par suite de la soustraction des liquides non digestifs et des produits d'irritation ; ceci s'applique surtout aux purgatifs amers (rhubarbe, aloès).

3° *Effets d'irritation locale*, variables avec les purgatifs ; très intenses avec les drastiques.

4° *Effets sécrétoires* sur le foie et les glandes intestinales, variables aussi avec les purgatifs ; les uns sont cholagogues (podophylle, aloès) ; d'autres n'ont aucune action sur la sécrétion biliaire.

5° *Effets consécutifs sur l'intestin :* les purgatifs évacuant les liquides hypersécrétés ou naturels de l'intestin, il en résulte une diminution ultérieure de la sécrétion et par suite habituellement la *constipation*.

6° *Effets sur le sang et la nutrition :* la purgation prive le sang de certains éléments utiles ; à la longue et à forte dose, ils produisent par ce fait la dénutrition et l'amaigrissement. Au contraire, de petites doses de sel de Glauber (2 grammes) font diminuer l'urée ; ce sel, pris en faible quantité, modère donc la nutrition.

INDICATIONS. — Les indications des purgatifs peuvent se rencontrer dans un très grand nombre d'états morbides aigus ou chroniques, soit pour évacuer les matières intestinales quand l'exonération naturelle fait défaut ou est insuffisante, soit pour déterminer sur l'intestin un afflux de sang anormal et lui soustraire des parties liquides et solides, dans le but de produire des effets de *dérivation*.

On utilise surtout en thérapeutique l'action mécanique des purgatifs ; cette action peut être simplement évacuante (eccoprolique ou exonératrice), et par suite *dépurative*, ou *dérivative*.

1° **Indications tirées de l'action évacuante ou dépurative.** — Les indications des purgatifs sont très nombreuses ; nous ne signalerons que les principales, afin de ne pas avoir à nous répéter lorsque nous indiquerons les indications respectives des purgatifs en particulier.

Constipation. — L'idée qui se présente tout d'abord au

médecin inexpérimenté, dit Trousseau, c'est de purger quand il y a constipation; c'est là une pratique défec-tueuse, car, loin de modifier heureusement la constipa-tion, les purgatifs l'augmenteront et finiront par la rendre presque invincible. Ils ne doivent être employés qu'à titre de moyen auxiliaire, lorsque l'atonie de la tunique intestinale a produit une accumulation de matières fécales dont on ne peut espérer débarrasser autrement l'intestin. C'est l'huile de ricin qui convient dans ce cas.

Appendicite. — Les médecins sont divisés en trois camps sur l'utilité des purgatifs dans l'appendicite. D'après les uns (Gordon), il faut purger dès le début; d'après les autres (Richardson), il faut immobiliser l'in-testin par l'opium, afin de prévenir la perforation. Enfin, d'après un troisième groupe plus éclectique (Talamon), le purgatif, dès le début, peut être dangereux en exagé-rant les contractions, qui tendent à engager de plus en plus profondément le corps obturateur de l'appendice dans ce canal; mais après la déplétion sanguine produite par l'application de sangsues, il y a utilité à administrer un purgatif.

Cette conduite est celle que nous adoptons. L'huile de ricin est le purgatif de choix. Il va sans dire que tout purgatif est contre-indiqué s'il s'agit d'une appendicite perforante avec suppuration¹.

Occlusion intestinale. — Les purgatifs ne doivent être prescrits qu'après le diagnostic du siège et de la nature de l'occlusion. S'il s'agit d'une *occlusion fécale* simple par parésie intestinale, comme cela arrive si souvent chez les vieillards, d'un *corps étranger* ou d'un *rétrécissement organique*, les purgatifs donnent souvent de bons résul-tats; mais s'il s'agit d'un étranglement interne, d'un vol-vulus, d'une invagination ou de tout autre obstacle in-tranchissable, le traitement doit être chirurgical et les purgatifs sont *formellement* contre-indiqués. Malheureu-

1. Talamon, *Appendicite et pérityphlite*, Paris, 1892. Bib. Charcot-Debove et *Méd. moderne*, 1894, p. 38.

ment le diagnostic de la cause et du siège de l'obstruction n'est pas toujours possible. On supposera qu'il s'agit d'un amas de matières fécales si les symptômes de l'occlusion ont été précédés par une constipation opiniâtre et si la palpation de l'abdomen permet de constater dans la ré-gion du cæcum ou de l'S iliaque une masse molle et pâteuse peu ou pas douloureuse. D'une façon générale, une occlusion à marche aiguë contre-indique les pur-gatifs; ceux-ci conviennent au contraire dans les cas à marche chronique.

Quand le diagnostic ne peut être porté, il vaut mieux s'abstenir des purgatifs et recourir à d'autres procédés: entéroclisme, irrigations forcées, électricité. En l'absence de ces moyens, on peut prescrire à titre d'essai un pur-gatif *léger*, mais à condition de ne pas insister si ce moyen échoue. Le purgatif de choix est l'huile de ricin.

Fièvre typhoïde. — Il existait autrefois une méthode de traitement de la fièvre typhoïde dite *évacuante*, pré-conisée par Louis, Larroque, Beau, Grisolle, etc. On s'explique cet engouement si l'on songe qu'à cette époque beaucoup de médecins traitaient encore la fièvre typhoïde par la saignée; la supériorité des purgatifs s'imposait. Depuis, les observations de Chomel, G. de Mussy, Grie-singer, Murchison, etc. ont montré que la méthode éva-cuante était pour le moins inutile; la mortalité qu'elle a donnée (23 p. 100) prouve en outre qu'elle est nuisible. Elle irrite l'intestin et en provoque les contractions; par le premier procédé elle favorise l'infection de la muqueuse intestinale, par le second elle prédispose à la perforation. Ne nous laissons donc pas aller à tirer d'études bacté-riologiques incomplètes des conclusions prématurées sur l'utilité des évacuants. Je dirai avec Juhel-Renoy que les purgatifs ne conviennent qu'aux typhoïdiques constipés, et encore le lavement leur est-il généralement préférable¹.

Diarrhée. — Dans la diarrhée aiguë qui s'accompagne

1. Bouchard donne tous les trois jours un purgatif (15 grammes de sulfate de magnésie).

de symptômes d'embarras gastrique, les purgatifs salins, parfois précédés d'un vomitif, donnent souvent une guérison immédiate.

Dysenterie. — L'administration répétée de sels neutres est souvent utile (Trousseau), surtout dans les formes légères. Dans les formes graves, il est préférable de prescrire le calomel (voir t. I, p. 169). Après l'emploi du calomel et de l'ipéca, ou lorsque ceux-ci ont échoué, l'indication des purgatifs salins se présente de nouveau. Dans aucun cas il ne faut purger à outrance.

Intoxication saturnine. — Les purgatifs sont indiqués; on donne la préférence aux purgatifs cholagogues (eau de vie allemande entre autres), la bile étant la voie principale d'élimination du plomb (Osdo et Silbert)¹.

Etats divers. — Les purgatifs sont encore indiqués dans les *indigestions*, les *intoxications*, après les grands *traumatismes* (Nicaise), dans l'*embarras gastrique*, le *typhus*, etc.

• 2° **Indications tirées de l'action dérivatrice des purgatifs.** — *Asystolie.* — Les spoliations intestinales agissant directement sur la pression veineuse, contribuent à délivrer le cœur d'une partie de la surcharge qui l'excédait. On pourra donc prescrire, surtout chez les malades constipés, les purgatifs hydragogues, mais à petite dose, à condition de n'en pas faire abus et d'insister en même temps sur le régime lacté, les diurétiques et les toni-cardiaques, avec les ménagements que nous indiquerons.

Hépatite aiguë. — Les purgatifs sont utiles en activant la circulation biliaire. On donnera la préférence au calomel, puis, au bout de deux ou trois jours, on lui substituera les purgatifs salins ou mieux les purgatifs végétaux (huile de ricin, séné, rhubarbe, aloès). Si la dysenterie est associée à l'hépatite, les purgatifs doivent être administrés avec ménagement ou même proscrits; on substitue avec avantage les pilules de Segond au calomel pur (Rouis, Kelsch et Kiener).

1. Osdo et Silbert, *Revue de méd.*, 1892, p. 303.

Pleurésie. — Outre la clinique, la physiologie parle contre la méthode évacuante (G. Sée); c'est dire que les purgatifs, comme les diurétiques et les sudorifiques, qui sont « non seulement des moyens inutiles, dangereux et débilitants, mais encore des médicaments illogiques et contraires aux données exactes de la physiologie »¹, n'ont aucune raison d'être prescrits dans la pleurésie en dehors des cas où il existe de la constipation.

Les purgatifs ne sont indiqués dans la *pneumonie* et le *rhumatisme articulaire aigu* que lorsqu'il y a constipation.

CLASSIFICATION DES PURGATIFS. — Pendant longtemps on a divisé les purgatifs (peut-être est-ce encore la division la plus pratique) en : 1° purgatifs doux ou *laxatifs*; 2° *cathartiques*, qui sont représentés par les purgatifs modérés; 3° *drastiques* ou purgatifs violents (Bouchar-dat). Cette division vaut assurément mieux que celle de Trousseau et Pidoux, en deux catégories : 1° purgatifs tirés du règne végétal; 2° purgatifs tirés du règne minéral.

Quant aux essais de classification physiologique, ils sont représentés par les deux suivants :

I. Dujardin-Beaumetz établit quatre groupes : 1° substances augmentant les sécrétions intestinales sans exagérer les mouvements péristaltiques; trois subdivisions : *a*) purgatifs salins (sulfate de magnésie, etc.); *b*) purgatifs sucrés (manne, miel, etc.); *c*) purgatifs végétaux non drastiques (pruneaux, etc.);

2° Substances qui augmentent les sécrétions intestinales et exagèrent en même temps les contractions péristaltiques; deux subdivisions : *a*) cholagogues (podophyllin, aloès, etc.); *b*) drastiques (jalap, scammonée, etc.);

3° Purgatifs qui agissent exclusivement sur la tunique musculaire en déterminant des contractions intestinales (atropine, strychnine, etc.);

4° Purgatifs qui agissent par action mécanique (huile, etc.).

II. G. Sée a donné deux classifications : la première

1. G. Sée, *Académie de méd.*, 1892, t. XXVII, p. 597.

comporte trois classes : 1° les *excitants nervo-moteurs* (café, belladone, tabac, etc.); 2° agents *mécaniques* (huiles, graines de lin et de moutarde); 3° purgatifs *irritants* (podophylle, jalap, etc.).

Dans une classification plus récente, le même auteur distingue : 1° les *purgatifs salins*; 2° *cathartiques* (séné, rhubarbe); 3° *glycosides anhydres* (jalap, aloès); 4° *corps gras* (huile de ricin); 5° *mannites* (fruits, sucre de lait, etc.).

Soulier divise les purgatifs en : 1° *eccoprotiques* ou simples exonérateurs; les selles provoquées sont normales; 2° *laxatifs*, selles molles; 3° *purgatifs*, selles liquides; 4° *drastiques*, selles liquides, souvent coliques intenses; action phlogogène indiscutable.

La difficulté d'établir une classification des purgatifs tient à la variabilité de leur action et de leurs effets suivant les doses; Fonssagrives avait reconnu dix classes de purgatifs dont chacune a sa raison d'être. Il y a avantage cependant à ne pas trop multiplier les divisions d'agents qui en définitive remplissent des indications à peu près semblables; on ne saurait non plus prendre pour base d'une classification les effets purgatifs d'une substance qui peut à volonté, suivant la dose, devenir un purgatif doux, un purgatif modéré ou un purgatif irritant.

La classification que j'ai proposée a pour base les indications auxquelles répondent les purgatifs :

1° *Évacuants simples*, se subdivisant en : a) *purgatifs salins*; b) *cathartiques*; c) *mécaniques*; d) *sucrés*; 2° *purgatifs dérivatifs ou drastiques*, se subdivisant en : a) *drastiques cholagogues*; b) *drastiques hydragogues*.

1. Évacuants simples

Ils se subdivisent, avons-nous dit, en purgatifs salins, cathartiques, mécaniques et sucrés.

Purgatifs salins.

Les purgatifs de ce groupe sont : le *sulfate de soude*, le *sulfate de magnésie*, les *citrates* et *tartrates alcalins*, etc.

SELS DE SODIUM PURGATIFS

* 1° SULFATE DE SOUDE. — Le *sulfate neutre de soude*, $\text{SO}^4\text{Na}^2 + 10\text{H}^2\text{O}$ (*sel de Glauber*, *sel d'Epsom*, *sel cathartique*), se présente sous l'aspect de gros cristaux transparents, efflorescents, salés et amers, solubles dans trois parties d'eau froide, et dans un tiers de leur poids d'eau à 30°.

15 à 30 grammes de sulfate de soude provoquent, au bout de trois ou quatre heures, quelques selles aqueuses, le plus souvent sans coliques. Avec 30 à 60 grammes, les effets sont plus rapides et plus intenses.

Le sulfate de soude irrite très peu la muqueuse intestinale, mais il laisse parfois, à la suite de la purgation, une constipation opiniâtre. Il augmente la sécrétion biliaire (Jaworski).

Les nausées et les vomissements qu'il produit quelquefois, quoique rarement, résultent uniquement du dégoût que sa saveur occasionne.

Usages. — Ce sel convient dans les cas où la muqueuse intestinale est irritée ou irritable, et dans les maladies inflammatoires et fébriles; il peut être donné sans inconvénients aux femmes grosses et aux malades atteints d'affections des voies génito-urinaires; on peut le substituer, comme dérivatif, dans les hyperémies cérébrales ou pulmonaires et dans les hydropisies, aux purgatifs drastiques, quand ceux-ci sont contre-indiqués. C'est enfin un purgatif très recommandable dans la *dysenterie*.

La saveur désagréable du sulfate de soude est un obstacle à son emploi. « C'est le purgatif du pauvre » (Gubler).

Doses. — 15 à 60 grammes à prendre le matin à jeun, dans un à trois grands verres d'eau, à un quart d'heure d'intervalle chaque. On rend le purgatif moins désagréable en mélangeant à sa solution de l'eau de seltz ou un mélange gazogène. Dans tous les cas, le fractionnement de la dose est nécessaire pour éviter le vomissement.

Le sulfate de soude peut être prescrit en lavement; on l'associe alors le plus souvent au séné (voir ce mot).