généralisation qui n'a pas les faits à sa base est ruineuse, et qui, se bornant à des systématisations provisoires, continue à expérimenter pour les généralisations définitives de l'avenir.

La première biologie (et par ce mot j'entends à la fois la science de la vie hygide comme celle de la vie morbide, l'une et l'autre ayant le même théâtre, les mêmes instruments, les mêmes lois) a inspiré des classifications systématiques des médicaments en rapport avec les systèmes ou doctrines pathologiques.

C'est au dix-huitième siècle que commence réellement cette importante révolution thérapeutique dont Cullen, Brown, Broussais et Rasori caractérisent les phases les plus mémorables. Il fallait bien, pour détruire l'impure polypharmacie galénique, des jouteurs de cette trempe, mais ils ne se débarrassèrent du joug d'un système que pour en subir un plus étroit encore.

Les classifications médicamenteuses qui se personnifient dans ces noms, sont basées (et c'était, malgré tout, un immense progrès) sur les résultats du conflit établi entre la substance et l'organisme vivant, fonctionnant d'une manière physiologique ou morbide. Mais par malheur, au lieu de ne tenir compte que de l'action phénoménale, visible, du médicament, on s'est servi, pour le catégoriser, de l'action intime, supposée, et sur ce terrain on a abandonné l'expérience pour la ratiocination pure.

Brown (dont ce n'est pas le lieu d'étudier ici la doctrine), révolté à bon droit contre la grossièreté des théories humorales, contre ces voyages hypothétiques attribués à la bile, à l'atrabile, à la pituite, a *spiritualisé* abusivement la maladie, si je puis ainsi dire, et l'a placée dans l'altération d'une

force, la *diathèse sthénique*, dont les modifications sont en quelque sorte indépendantes de celles du substratum organique sur lequel elle repose. A la dichotomie qui partageait les maladies en deux groupes, l'un (de beaucoup le plus nombreux) dans lequel il y avait diminution de l'*incitation* d'où *maladie asthénique*, l'autre très-restreint, dans lequel, par diminution du stimulus, l'*incitabilité* restant la même, il y avait dépense incomplète de l'*incitation* et par suite *maladie sthénique*, correspondait une classification très-simple des médicaments : les *stimulants* et les *affaiblissants*, les premiers constituant les quatre-vingt-dix-neuf centièmes environ de la thérapeutique. Nous avons déjà esquissé cette doctrine en nous occupant des conditions morbides qui font varier la tolérance (1) et de la variabilité des actions médicamenteuses (2); il nous reste à montrer son influence sur la distribution méthodique des médicaments.

Les médicaments, suivant les idées browniennes, se dichotomisent en deux classes : 1° ceux qui conviennent aux maladies asthéniques; 2° ceux qui conviennent aux maladies sthéniques. Les premiers se subdivisent à leur tour en deux catégories, suivant qu'ils agissent lentement et avec plus de durée, ou qu'ils exercent une action rapide mais passagère; d'où la distinction des stimulants en fixes et en diffusibles. Weikard, qui a publié un exposé apologétique assez complet de la doctrine de Brown (3), place dans le premier groupe : « la nourriture animale, le vin, l'air pur (gaz oxygène), le mouvement, l'application de l'esprit, les sensations agréables, le calorique, le quinquina, la moutarde, la

(1) Chap. VIII, Tolérance et intolérance médicamenteuses, p. 136.
(2) Chap. XI, Variabilité des actions médicamenteuses, art. II, p. 239.
(3) Weikard, *Doctrine médicale simplifiée ou éclaircissement et confirmation du nouveau système de médecine de Brown.* Trad. Bertin. Paris, an VI.

limaille de fer, la scille, la gomme ammoniaque, le mercure, l'aloès, les substances aromatiques, le thé et le café. Les stimulants diffusibles sont, pour les thérapeutistes de cette école : les vins spiritueux, l'alcool, le musc, le camphre, l'opium, l'alcali volatil, l'éther.

Quant aux moyens débilitants, les browniens rangent dans cette catégorie : le froid, l'air impur, la soustraction du sang ou l'exagération des sécrétions ; les sensations désagréables ou faibles, le sommeil, l'eau fraîche, le repos (1).

Weikard a cherché à défendre les brownisme contre le reproche de monotonie et de radicalisme qui a eté adressé à sa thérapeutique, mais qui ne voit, en réalité, que les stimulants ne différant entre eux que par le degré d'activité, on pourrait les réduire à une seule substance diversifiée par ses doses ?

On a dit que le rasorisme n'était que du browisme *retourné* ; ce mot, à mon sens, s'applique plus exactement encore à la doctrine thérapeutique de Broussais ; en effet, l'irritation, fait exclusif, si ce n'est dominateur dans la doctrine du Val-de-Grâce, ne laisse guère place qu'aux affaiblissants, tandis que dans la pensée du fougueux secrétaire de Cullen, l'asthénie joue le même rôle prépondérant et appelle à elle, à titre de stimulants, la plupart des agents de la matière médicale. Quoi qu'il en soit de l'exagération de la dichotomie de l'école physiologique, Broussais aura eu cependant sur l'agitateur écossais l'immense supériorité de ne pas construire son système en l'air, et au lieu de l'appuyer sur une force en quelque sorte invisible, de lui donner pour base l'idée d'un *traumatisme local* se généralisant par des

(1) *Op. cit.*, t. II, p. 2.

sympathies, et de rappeler ainsi les esprits de l'étude de l'abstrait à l'étude du concret. Si Broussais n'était venu, faisant avec une erreur les affaires de la vérité (tous les systèmes exclusifs ont cette mission), où en serions-nous encore aujourd'hui ?

Un des adeptes les plus distingués de la doctrine de Broussais, L.-J. Bégin a écrit un traité de thérapeutique (1) dans les idées de l'école du Val-de-Grâce, et l'on ne saurait trouver ailleurs mieux que dans son livre, une classification des agents thérapeutiques basée sur la doctrine physiologique.

Pour l'école de Broussais, les actions thérapeutiques qui s'exercent, ou par l'application topique des médicaments sur les tissus vivants, ou par continuité, ou par contiguïté, ou par sympathie, ou après absorption, se ramènent aux chefs suivants :

1° Débilitations ; 2° stimulations directes ; 3° médications révulsives ou indirectes.

Les débilitations peuvent être générales, c'est-à-dire intéresser l'économie tout entière ; étendues à l'un des trois grands systèmes (sanguin, lymphatique, nerveux) ; ou limitées aux surfaces sur lesquelles le médicament agit (peau, organes des sens, appareil génito-urinaire, organes de la respiration et de la voix, viscères digestifs, membranes séreuses, parties accidentellement découvertes).

Les stimulations directes admettent des divisions analogues ; quant aux médications révulsives, elles sont toujours locales et on peut les appliquer à la peau, aux organes sécréteurs, au tissu cellulaire, à l'appareil locomo-

(1) L.-J. Bégin, *Traité de thérapeutique rédigé d'après les principes de la nouvelle doctrine médicale*. Paris, 1825.

teur, aux organes digestifs, à l'encéphale, à toutes les parties découvertes par les solutions de continuité.

L'école de Rasori, héritière à la fois des idées browniennes sur l'hypersthénie et l'hyposthénie et des tendances localisatrices et concrètes de Broussais, aura eu le mérite de diversifier la monotonie du dichotomisme thérapeutique en y introduisant le fait de l'*électivité* médicamenteuse. Il n'y a bien encore, pour elle, que des hyposthénisants et des hypersthénisants, mais chaque médicament de ces groupes agit *électivement* sur un organe ou un appareil ou un système anatomique, et dès lors la monotonie brownienne et broussaisienne disparaît, et la science des médicaments sort de la dichotomie qui l'étouffait. Quelque jugement que la postérité réserve à l'école morgagni-rasorienne, elle aura eu l'incontestable mérite de relever la thérapeutique des mutilations que lui avaient fait subir Brown et Broussais, et en la dotant des antiphlogistiques *indirects* ou contro-stimulants, de lui remettre en main des agents précieux qu'elle avait méconnus ou oubliés.

La classification rasorienne a pour base l'*action* des médicaments. Cette action, disent les Italiens, est *une*, *permanente*, *intrinsèque* (1) ; elle ne commence qu'au moment où le médicament a pénétré dans l'assimilation ; avant cela, elle est masquée ou intervertie par des effets mécanico-chimiques, séparables de son action dynamique ; tous les efforts de la posologie doivent tendre à atténuer les premiers afin de laisser leur libre développement aux seconds (autre curieux point de contact entre le rasorisme et l'homœopathie) ; l'action dynamique d'une substance médicamenteuse ne peut présenter que deux types : élévation ou abaissement du rhythme de la vitalité. Au premier se rattache la classe des *hypersthénisants* ; au second celle des *hyposthénisants*. Or, comme dans la pathologie rasorienne domine l'idée d'inflammation, et comme cet acte pathologique se retrouve abusivement partout, la classe des hyposthénisants, à l'inverse de ce qui se constate dans la doctrine de Brown, a été systématiquement élargie, et celle des hypersthénisants systématiquement amoindrie. L'opium, le vin, l'ammoniaque, certaines huiles essentielles, constituent à peu près cette catégorie, tandis que celle des *hyposthénisants* a absorbé la plus grande partie de la matière médicale. Voilà du dichotomisme bien étroit, mais le fait de l'électivité vient, je le répète, en dissimuler la pauvreté et l'étroitesse. Les rasoriens ont donc tracé une sorte de carte des systèmes et appareils de l'économie, et ont assigné des postes séparés à chacun de leurs hypersthénisants et de leurs hyposthénisants ; on dirait autant de satrapies. Tels sont chargés d'hypersthéniser le cerveau (opium, morphine); d'autres ont eu en partage le département cérébro-rachidien (vins, alcools) ; d'autres, l'appareil vasculaire dans ses diverses parties, et ainsi ont été constitués : les hypersthénisants *céphaliques*, *rachidiens*, *cardiaco-vasculaires*. Même artifice pour les hyposthénisants, et l'on a vu successivement s'avancer contre les maladies à fond hyposthénique : 1° des hyposthénisants *cardiaco-vasculaires* (digitale, cyaniques, etc.); 2° des hyposthénisants *artériels* (aconit, douce-amère, kermès, gayac, etc.) ; 3° des hyposthénisants *lymphatico-glandulaires* (ciguë, mercure, iode, baryte); 4° des hyposthénisants *vasculo-veineux* (acides minéraux et végétaux) ; 5° des hyposthénisants *céphaliques*

(1) Je n'ai pas besoin de faire ressortir une fois de plus combien cette idée d'une vertu intrinsèque des médicaments est peu philosophique, et quel abus en a fait la doctrine homœopathique.