(belladone, datura, jusquiame); 6° des hyposthénisants *gastriques* (colombo, quassia amara, bismuth); 7° des hyposthénisants *entériques* (crême de tartre, rhubarbe, purgatifs magnésiens, sodiques, potassiques, etc.).

Vient enfin, et comme pour discréditer cette classification, un groupe *d'incertæ sedis* destiné à servir de refuge aux médicaments qui ne trouvent pas à se caser ailleurs.

Quand on lit avec attention l'ouvrage de Giacomini (1), qui peut être considéré comme le manifeste de l'école pharmacologique italienne (quoique le contro-stimulisme pur y soit altéré en quelques points), on est frappé de tout ce qu'il y a là d'embarras, de contradictions, d'explications gratuites, de dénégations arbitraires; d'un bout à l'autre, on y sent l'esprit de système aux abois, mais décidé quand même, *per fas et nefas*, à rester debout. Pas de sacrifices de logique et de bon sens qui leur coûte pour se tirer des difficultés qu'ils trouvent à chaque pas : le fer devient un hyposthénisant vasculaire artériel parce que la chlorose est une *angioïte lente*; le quinquina a le même sort parce que la fièvre intermittente est un *érysipèle vasculaire ambulant* qui, dans les intermittences, se cache en quelque recoin capillaire important peu à la vie et n'attend qu'un signal pour s'étendre dans des canaux vasculaires d'un ordre plus élevé; le froid du premier stade est un spasme concentrique des capillaires artériels; le mouvement fébrile vient de ce que le cœur est envahi par cet érysipèle erratique; la sueur est due à la prédominance du spasme cardiaque sur le spasme capillaire périphérique, etc. On trouve de tout dans cette théorie fantaisiste : une de ces

(1) Giacomini, *Traité philosophique et expérimental de matière médicale*, traduction Mojon et Rognetta. Paris, 1842. L'ouvrage de Giacomini (*Trattato filosophico-sperimentale dei soccorsi terapeutici*) a été publié à Padoue de 1833 à 1836.

localisations arbitraires qui coûtaient si peu à l'école du Val-de-Grâce, une théorie du spasme dont Hoffmann aurait été jaloux, un abus de l'ontologisme plus flagrant que tous ceux contre lesquels Broussais a tant bataillé, etc. La théorie pathogénésique a toujours, dans cette école, été faite pour prouver et caractériser l'action du médicament, et l'action du médicament est habituellement invoquée à l'appui d'une théorie pathogénésique. Elle s'est enfermée dans ce cercle vicieux dont elle ne pourra plus sortir.

Les idées de l'école italienne, en ce qui concerne son système de classification des médicaments, ont trouvé chez nous, en MM. Rognetta et S. Dieu, deux adeptes très-ardents et très-convaincus. Le premier, toutefois, dans le volume qu'il a rédigé d'après les inspirations rasoriennes (1), s'est contenté d'italianiser chaque médicament et a adopté un classement arbitraire, celui des règnes de la nature; le second, dans une compilation laborieuse et claire, a reproduit servilement la lettre de Giacomini. L'esprit de critique et de personnalité n'y paraît pas assez; les médicaments y sont groupés par ordre d'histoire naturelle, mais chacun y a la caractérisation pharmaco-dynamique que l'école italienne lui a assignée (2).

MM. Trousseau et Pidoux, qui ont tant fait pour relever en France le goût des saines études thérapeutiques, accusaient, dans l'Introduction de la première édition de leur livre, un certain dédain pour les classifications thérapeu-

(1) Rognetta, *Traité de mat. médic. et de thérapeutique* in *Biblioth. du méd. praticien*, 1850, t. XIV.

(2) S. Dieu, *Traité de matière médicale et de thérapeutique*. Metz et Paris, 1847. Cet ouvrage ne remplit que la première moitié du programme annoncée par son titre. C'est l'œuvre d'un pharmacologiste instruit, mais l'esprit clinique ne s'y montre pas.

tiques. Leur troisième édition manifestait une tendance vers la formation de groupes médicamenteux, et leur quatrième réalisait encore un progrès sous ce rapport ; mais ce progrès s'est arrêté là, et les dernières éditions de leur Traité de thérapeutique présentent les mêmes défectuosités de classification des agents thérapeutiques : absence d'une base solide de caractérisation, rapprochements arbitraires ou choquants. Le groupe des reconstituants réunit le fer, la pepsine, la protéine; le plomb se trouve classé dans les astringents ; la potasse est mise à côté du chlore, du zinc, de la moutarde et du cuivre, dans la classe des irritants, etc. (1).

Les tentatives de classification les plus rationnelles qui aient été faites dans ces dernières années, se rapportent aux noms de Pereira, Requin et Forget.

Le premier divise les médicaments en :

I. Topiques, subdivisés en : 1° *mécaniques;* 2° *chimiques;* 3° *dynamiques.*

II. Internes, subdivisés en : 1° *hématiques* ou agissant sur le sang ; 2° *pneumatiques* ou agissant sur l'appareil respiratoire; 3° *névrotiques* ou agissant sur le système nerveux; 4° *cœliaques* ou agissant sur les organes digestifs ; 5° *eccritiques* ou agissant sur les appareils d'élimination ; 6° *génétiques* ou agissant sur les organes sexuels.

La classification de Requin comprend les groupes suivants :

I. Médication parasiticide (anthelmintiques, antipédiculaires, antipsoriques) ;

II. Médication spécifique ou nosocratique (mercure contre la syphilis, iode contre la scrofule, quinine contre le paludisme) ;

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique et de matière médicale.* 8e édition. Paris, 1870.

III. Médications physiques ou mécaniques (dentifrices, purgatifs mécaniques tels que la moutarde blanche);

IV. Médications chimiques (absorbants, alcalins);

V. Médications vitales locales (émollients, révulsifs, etc.);

VI. Médications vitales générales (débilitants, dépuratifs, évacuants, etc.).

Enfin Forget, publiait en 1854 une lettre adressée à Gintrac père, et dans laquelle il exposait ses vues sur la classification des médicaments. La sienne, esquissée dans son *Programme du cours de philosophie médicale*, en 1844-45, développée dans la lettre à laquelle je viens de faire allusion (1), partait de cette proposition, fort contestable à mon sens : « Une bonne classification ne peut reposer que sur l'effet physiologique primitif des remèdes, l'effet thérapeutique ou secondaire n'étant, à vrai dire, *qu'un accident qu'on se propose pour but, mais qui n'est qu'éventuel.* »

Il établit les divisions suivantes :

I. Médicaments stimulants comprenant : 1° les stimulants fixes ou *toniques ;* 2° les stimulants diffusibles ou *excitants;* 3° les stimulants fluxionnaires ou *irritants locaux;*

II. Médicaments évacuants : 1° purgatifs; 2° diurétiques ; 3° diaphorétiques ; 4° salivaires ;

III. Médicaments altérants ;

IV. Médicaments sédatifs : 1° sédatifs généraux; 2° sédatifs locaux;

V. Médicaments spécifiques, renfermant toute la série des *anti :* antiscorbutiques, antipaludéens, anthelminthiques, antisyphilitiques, etc.

Plus tard, Forget, à ces groupes de médicaments ou d'a-

(1) Forget, *Lettre au professeur Gintrac, de Bordeaux, sur la classification des agents thérapeutiques.* Paris, 1854.