flagrant d'action ou d'effets, et qui ne disjoigne violemment des médicaments analogues; mais cette étude fatiguerait l'attention du lecteur et ne saurait le convaincre davantage, je le suppose, des défectuosités des classifications proposées jusqu'ici.

CHAPITRE XVI.

CLASSIFICATION PROPOSÉE.

La critique de ce qui existe n'implique pas nécessairement, et heureusement pour moi, l'obligation de le remplacer par quelque chose d'irréprochable ; je crois cependant qu'au point où en est aujourd'hui la thérapeutique, il n'est plus permis de se contenter de classifications très-artificielles, très-incomplètes et souvent inutiles ou dangereuses pour la pratique, et qu'il y a quelque chose de moins défectueux à chercher. Posons tout d'abord des principes et formulons des propositions : je maintiens les suivantes :

1° Toute caractérisation des médicaments ne peut, sous peine d'être insignifiante ou stérile, porter sur les qualités propres des médicaments, abstraction faite de leur usage. Un arrangement suivant la provenance naturelle, les propriétés extérieures, l'ordre alphabétique n'est, à proprement parler, ni mauvais ni bon, il est tout simplement inutile. Un catalogue ne vaut ni mieux ni moins.

2° L'action physiologique d'un médicament n'est jamais tellement unique et constante, en face des modalités infiniment variées que l'idiosyncrasie lui imprime, que l'on puisse asseoir sur elle une classification utile.

3° Si cette action *phénoménale*, *visible*, ne peut servir à classer les médicaments, cette inaptitude est bien plus réelle encore pour l'action intime, *moléculaire*, qui est hors de la portée de nos sens et qui nous entraîne dans la voie périlleuse des théories et des hypothèses.

4° Il faut renoncer à la prétention de classer d'un bloc le même médicament dans un seul groupe sous ses modalités diverses de doses, de formes, de modes d'application, etc. Chaque médicament est un faisceau thérapeutique dont les traits séparés peuvent, suivant les conditions que je viens d'indiquer, appartenir à des groupes variés, quelquefois même éloignés les uns des autres.

5° L'ordre *thérapeutique*, c'est-à-dire basé sur les indications, est le seul qui puisse permettre d'arriver à une classification, non pas irréprochable, mais utile.

Ces prémisses posées, j'entre dans l'exposition des détails de l'*arrangement* (je ne dis pas de la *classification*) que je propose. Il est, je le répète, *clinique* dans son but et *analytique* dans ses procédés.

On pourrait définir le médicament l'*instrument de l'indication* (sans oublier que les moyens de l'hygiène sont aussi des instruments d'indication). Cette définition est la clef de l'arrangement méthodique que je vais proposer à mon tour.

Au lieu de rapprocher les médicaments par la somme de leurs ressemblances de propriétés ou d'action physiologique, je les classe suivant leurs indications. Cet arrangement, qui dispose les médicaments comme on dispose les instruments dans un arsenal de chirurgie suivant leur finalité opératoire et non pas suivant leurs ressemblances contingentes de forme, de grandeur, de matière, a pour but de guider le praticien *qui sait ce qu'il veut faire*, c'est-à-dire qui a re-

connu une indication, vers le moyen qui *lui permet de le mieux faire*, c'est-à-dire vers le médicament le mieux adapté à son dessein. Tout autre arrangement ne me paraît ni aussi pratique ni aussi clinique que celui-ci.

Je séparerai les médicaments en trois grandes classes :

1° Les médicaments étiocratiques;

2° Les médicaments physiologiques ;

3° Les médicaments nosopoiétiques.

ARTICLE PREMIER

MÉDICAMENTS ÉTIOCRATIQUES.

Requin a créé l'expression de *nosocratiques* (de νόσος *maladie*, κρατίζειν, *dominer*) pour caractériser un groupe, malheureusement trop clair-semé, de médicaments qui s'adressent à la cause elle-même des maladies et que je propose, pour cela, de désigner par le terme d'*étiocratiques* (1) ; ils se signalent par leur action héroïque et résument, à proprement parler, la meilleure part de la certitude thérapeutique. Ils répondent, en effet, à ce que, dans le langage de l'école de Montpellier, on appelle des indications *causales*.

Je les diviserai en six groupes :

1° Neutralisants de diathèses ;

2° Neutralisants de miasmes ;

3° Neutralisants de virus ;

4° Neutralisants de venins ;

5° Neutralisants physiques ;

6° Neutralisants chimiques.

(1) J'ai déjà expliqué le sens de ce néologisme dérivé de αἰτία, cause, κρατίζειν, dominer, vaincre.

§ 1. — Neutralisants de diathèses.

Il en existe autant d'espèces qu'il existe d'espèces de diathèses. Je reconnais donc des neutralisants :

I. Antiscrofuleux qui neutralisent ou détruisent le germe diathésique, héréditaire ou acquis, de la scrofule, ou qui modifient son terrain organique de façon à l'empêcher de réaliser ses manifestations. Ils se partagent en :

1° *Iodiques* (iode, iodures, iodoforme, matières végétales ou animales iodifères, éponge calcinée, huile de morue, etc.) ;

2° *Bromiques* (brome, bromures, bromoforme, matières végétales ou animales bromifères, etc.) ;

3° *Auriques* (or, oxydes, chlorure d'or.) ;

4° *Chloruro-sodiques* (sel marin, eau de mer, eaux minérales salées) ;

5° *Barytiques* (chlorure de baryum, iodure de baryum, chlorure double de fer et de baryum) (1) ;

6° *Antiscrofuleux végétaux* (préparations de noyer, amers aromatiques, etc.).

On voit que le nombre des antiscrofuleux est considérable et que le médecin est armé, en présence de la scrofule, *maladie-légion*, de ressources puissantes. Elles demeure-

(1) L'idée d'employer le chlorure de baryum contre les manifestations diverses de la scrofule appartient à Crawford, qui publia ses essais en 1780. Baudelocque l'a expérimenté avec succès en 1830 à l'hôpital des Enfants-Trouvés. En 1835, Lisfranc essaya ce sel, à l'instigation de M. Sirus-Pirondi dans le traitement des tumeurs blanches (Voy. *Bulletin de thérapeutique*, 1835, t. XI, p. 34 et 88). Aujourd'hui ce médicament est provisoirement oublié ; il y aurait certainement lieu de l'essayer à nouveau. La propriété remarquable qui lui a été reconnue par Lisfranc, d'abaisser considérablement le rhythme du pouls, mériterait également d'être étudiée de plus près.