3º Cannabiques (chanvre indien, haschich, kawa, etc.).

4º Morphiques (opium et ses alcaloïdes).

## § 10. — Médicaments convulsivants ou tétaniques.

On range dans ce groupe les substances qui agissent sur les muscles de la vie organique ou de la vie de relation, de façon à exagérer leur contractilité. On peut les répartir en deux groupes :

- 1º Convulsivants généraux (noix vomique, strychnine, brueine).
- 2º Convulsivants spéciaux : subdivisés à leur tour en : a. convulsivants de l'iris ou mydriatiques; s'il est en effet admis maintenant, en physiologie oculaire, que la mydriase est un état inerte du muscle irien et le rétrécissement pupillaire un état paralytique; l'opium et l'ésérine seraient deux convulsivants de cet ordre; b. convulsivants capillaires, ce sont tous ces agents si diversifiés aujourd'hui, qui semblent agir sur les nerfs vaso-moteurs, dans le sens d'une excitation et par suite du rétrécissement des capillaires sanguins. Ce sont des médicaments angiosténiques (1).

## § 11. - Médicaments paralysants.

Les médicaments qui relâchent ou paralysent les muscles, qu'ils soient striés ou lisses, se partagent en :

- 1º Paralysants généraux (curare, plomb absorbé, courants faradiques continus).
- 2º Paralysants spéciaux (paralysants de l'iris, des capillaires).
- Je n'ai pas à entrer dans l'énumération de ces agents ; ils
- (1) De ἄγγείον, vaisseau, στένωσις, rétrécissement.

se confondent avec les hypocinétiques dont j'ai parlé en m'occupant des modificateurs de l'action nerveuse.

## § 12. — Médicaments hémorrhagipares

Il peut être utile de provoquer des hémorrhagies physiologiques ou accidentelles, et les agents qui répondent directement à cette indication offrent un intérêt clinique très-réel, malheureusement leur efficacité est très-relative. Nous avons toutefois dans les moyens hyperhémiants des ressources pour produire des fluxions hémorrhagipares, et en les maniant bien on arrive souvent à la production de ces hémorrhagies artificielles.

Le rétablissement d'une épistaxis, celui des règles, la provocation du flux hémorrhoïdal sont les trois aspects de cette indication.

Les moyens qui peuvent ramener une épistaxis étant directs et mécaniques, et s'appliquant sur la muqueuse elle-même, je n'ai pas à en parler. Je ne maintiendrai donc que les deux divisions suivantes:

- 1º Emménagogues (safran, armoise, rue, sabine, apiol, borax, etc.).
- 2° Hémorrhagogues (aloès, capsicum minimum, suppositoires stibiés, ficaire.

Telles sont les divisions naturelles et basées sur leur emploi thérapeutique, dans lequel peuvent être renfermés les médicaments. Afin de faciliter, par une vue synoptique, la compréhension de l'ensemble de cet arrangement méthodique, je le résume en un tableau que j'introduis à la fin de cet ouvrage. Ce n'est pas une classification dans le goût de celles auxquelles tendent les sciences naturelles, je le sais parfaitement; mais, ce que je sais également, c'est que la poursuite de ce phénix est un de ces leurres fameux qui, de même que la recherche du mouvement perpétuel et la solution de la quadrature du cercle, sont destinés à grossir le nombre de ces nugæ difficiles, que l'on retournera laborieusement dans vingt siècles encore, et sans en avoir serré la solution de plus près qu'aujourd'hui.

L'arrangement que je viens de proposer, n'est qu'un cadre, je le répète, mais il me paraît susceptible de fournir à tous les médicaments dont nous disposons, et à ceux dont la thérapeutique s'enrichira dans l'avenir, des casiers méthodiques, élastiques et mobiles; méthodiques, car ils ont pour principe même la vraie méthode clinique; élastiques, car ils ne sont fermés pour aucun médicament nouveau, et que, montrant en certains points la pénurie des moyens, ils incitent, par cela même, à en chercher d'autres; mobiles, car rien n'empêchera, au fur et à mesure, que l'action pharmacodynamique et pharmacothérapique d'une substance sera mieux connue, de la déplacer et de la faire passer d'un cadre dans l'autre. Ce n'est pas ambitieux, mais c'est pratique et utile; ce qui suffit.

Suivant la comparaison que j'ai déjà faite et sur laquelle je reviens volontiers, une classification thérapeutique, est pour moi, comme une classification d'instruments de chirurgie, que l'on rapproche suivant leur destination opératoire, le même de ces instruments pouvant figurer dans plusieurs casiers à la fois, parce que, suivant sa forme, sa grandeur, il est susceptible de rendre des services analogues mais distincts. Le médicament est aussi un *instrument*, et

il faut savoir où aller le prendre. Cet arrangement y conduit, je le crois, avec assez de sûreté.

C'est là, en effet, le vrai procédé clinique: aller de l'indication au médicament et non pas du médicament à l'indication. L'arrangement méthodique que je viens de proposer offre des lacunes et des défectuosités que je ne me dissimule pas; bien que, depuis vingt ans que je l'ai conçu, je me sois attaché constamment à en diminuer les imperfections. Il m'a été utile pour faire de la thérapeutique, et j'espère qu'il ne sera pas sans quelque utilité pour les praticiens. Il a, à mon avis, la seule base qu'on puisse donner à une classification, ou, pour parler plus modestement, à un groupement des substances médicamenteuses, la base clinique.

La matière médicale fait la synthèse du médicament ; elle l'étudie suivant les procédés de l'histoire naturelle comme un être absolu, indivisible; cette vue transportée dans la thérapeutique est fausse et absolument préjudiciable à ses intérets, elle doit voir des médicaments multiples dans un même médicament suivant les doses, les formes, les conditions physiologiques ou morbides du sujet, et le fragmenter sans hésitation entre les divers groupes auxquels il peut fournir un contingent utile. Un arrangement pareil me paraît fondé sur la nature des choses et mieux adapté aux besoins de la pratique à laquelle, en fin de compte, nous devons tout rapporter. Au fur et à mesure que la science des médicaments fera des progrès, je le répète, on pourra opérer des additions, des retranchements et des déplacements dans ces groupes ; mais les détails se modifiant, les cadres seront stables parce qu'ils seront établis sur le fondement même de la thérapeutique, la finalité médicamenteuse, c'est-à-dire l'indication clinique.