

plus salubre, la mieux exposée, la plus facile à aérer, la plus indifférente aux émanations du sol, des cuisines, des latrines (J. Arnould).

L'aération de la chambre doit se faire, suivant Arnould, trois ou quatre fois par jour, pendant quinze à vingt minutes chaque fois, et davantage si le temps est clément, par l'ouverture très large des fenêtres, et non simplement par celle d'une porte donnant sur un vestibule. Rien ne saurait dispenser de cette aération périodique. Si l'on craint que la durée de quinze à vingt minutes puisse être nuisible aux malades par les temps très froids, on peut la diminuer en augmentant le nombre des séances de renouvellement de l'air, soit cinq minutes toutes les heures ou toutes les deux heures.

10° *Température*. — L'air frais est un moyen puissant de modérer la température des fébricitants ; toutefois, il convient de manier cet air avec prudence, surtout dans certaines maladies à complications thoraciques fréquentes, comme la rougeole. Aussi devra-t-on se conformer aux règles suivantes de Bouchardat :

a) Éviter avec le plus grand soin que l'air froid ne frappe le corps, qui doit toujours être convenablement garanti, surtout quand il est en sueur. A cet effet, il est indiqué de couvrir un peu plus les malades pendant le renouvellement de l'air, et même, dans certains cas, de protéger la face et les orifices supérieurs des voies aériennes par quelques doubles de gaze ;

b) Maintenir chaudes les extrémités à l'aide de boules d'eau chaude ou de couvertures suffisantes ;

c) Chaque fois que le malade doit se lever, élever la température de la salle.

La température de l'air a une certaine importance sur l'évolution de quelques maladies. Dans la dysenterie, le choléra, la rougeole, la pneumonie, une température constante de 18° environ est favorable. Dans la fièvre typhoïde il y a avantage à ce que l'air soit plus frais (15°). Dans la variole l'influence et les variations de la température semblent moins importantes.

11° La *climatothérapie* est l'application des effets produits par la température, l'air, le sol et les produits d'une contrée, sur la cure des maladies. On distingue généralement : a) les *climats insulaires et côtiers*, ou *climats maritimes*, qui se subdivisent en *humides* (ex. : Madère) ; *demi-humides* (ex. : Biarritz) ; et *secs* (ex. : Nice) ; b) *climats intérieurs ou continentaux*, qui se subdivisent en *climats de plaine* (ex. : Pau), et *climats de montagne* (ex. : Davos-Platz) (Thomas Weber).

#### IV. CLASSIFICATION.

Le nombre des classifications thérapeutiques est considérable ; l'ordre alphabétique (Gubler), les caractères botaniques et les caractères chimiques des médicaments, leurs effets immédiats ou apparents, leurs effets curatifs plus ou moins certains, enfin leur mode d'action ont servi successivement de base à ces classifications. On est d'accord sur ce point que la plupart, sinon toutes, présentent des défauts et qu'il est impossible pour l'instant d'en établir une à l'abri de toute critique.

Nothnagel et Rossbach, partant de ce principe que l'action physiologique dépend de la constitution chimique, et que tous les corps chimiquement analogues produisent des effets physiologiquement analogues, admettent comme seule réellement scientifique la classification des médicaments d'après leur constitution chimique. Mais, outre que la base chimique manque pour le plus grand nombre des médicaments, comme l'avouent les auteurs eux-mêmes, il est aisé de montrer que le point de départ n'est pas exact : deux substances isomériques peuvent avoir des propriétés très différentes, comme la quinine et la quinidine, l'acide salicylique et l'acide paroxybenzoïque. L'iode et le bromure de potassium sont des substances chimiquement très voisines, cependant elles produisent des effets thérapeutiques très différents ; on pourrait même faire de cette notion une loi formulée

ainsi par Laborde<sup>1</sup> : « La parenté chimique n'implique pas nécessairement l'identité d'action physiologique, ni par conséquent thérapeutique ; les plus légères variétés dans la composition élémentaire, et même du côté botanique, entraînent dans l'action physiologique des différences appréciables. »

Lauder Brunton adopte une classification tirée de la matière médicale.

La classification qui jouit de la faveur la plus méritée est la *classification physiologique*, qui prend pour base le *mécanisme* intime des agents médicamenteux. Établie primitivement par G. Sée<sup>2</sup>, elle est reproduite avec plus ou moins de modifications dans la plupart des ouvrages français.

Suivant cet auteur une bonne classification thérapeutique ne doit reposer : ni sur les *caractères botaniques* des médicaments, les plantes d'une même famille pouvant présenter des propriétés opposées ; ni sur leurs *caractères chimiques*, qu'il est indispensable de connaître, mais qui n'ont pas une part prépondérante dans leur action physiologique ; ni sur leurs *effets curatifs*, ou leurs effets immédiats ou apparents, un grand nombre de substances produisant des effets opposés suivant la dose.

Une classification véritablement scientifique doit avoir pour base le *mécanisme intime des agents médicamenteux*. Partant de ce principe, G. Sée divise les médicaments en quatre classes :

I. *Modificateurs du système neuro-musculaire.*

1° Les médicaments *cardiaques* ;

2° Ceux dont l'activité s'exerce sur les vaisseaux (bromure de potassium, ergot de seigle, belladone) ;

3° Ceux qui étendent leur action sur tout le système nerveux pour le déprimer (curare, fève de Calabar, eiguë, aconit) ;

4° Les excitants du système nerveux tout entier (am-

1. *Académie de médecine*, 4 mars 1890.

2. *Bulletin général de thérapeutique*, 1878, t. 95, p. 440.

moniaque), les excitants de la moelle, ceux de l'encéphale ;

5° Les dépresseurs de l'action réflexe de la moelle (chloral, bromure de potassium, acide salicylique, anesthésiques) ;

II. *Trophiques*. — Modificateurs favorables de la nutrition.

Premier groupe. — Trophiques proprement dits (fer, huile de foie de morue, etc.).

Deuxième groupe. — Trophiques indirects ou d'épargne (alcooliques, thé, café).

Troisième groupe. — Trophiques indirects activant les fonctions d'assimilation ou de nutrition (substances amères, quinquina).

Quatrième groupe. — Trophiques ou toniques des vaisseaux (tanin, métaux).

III. *Dystrophiques ou dénutritifs*.

Premier groupe. — Atrophiants partiels (iode).

Deuxième groupe. — Atrophiants ou trophiques suivant la dose (alcalins).

Troisième groupe. — Modificateurs des gaz et des globules du sang (oxygène, air comprimé, CO<sup>2</sup>).

Quatrième groupe. — Poisons stéatogènes (arsenic, phosphore).

Cinquième groupe. — Dénutritifs généraux (saignée).

IV. *Excréteurs*.

Premier groupe. — Diurétiques.

Deuxième groupe. — Diaphorétiques.

Troisième groupe. — Purgatifs.

Quatrième groupe. — Vomitifs.

*Appendice*. — Antiseptiques.

Si nous n'avons pas cru devoir adopter cette classification dans ses grandes lignes, elle a servi à établir nos subdivisions.

Nous avons pensé qu'il y avait un réel inconvénient à dissocier par trop les indications qui résultent d'une lésion ou d'un trouble fonctionnel. Si l'on veut bien jeter un coup d'œil sur la classification physiologique de

Rabuteau, on trouvera que la digitale est étudiée dans le même groupe que l'ipéca et le sulfate de quinine, sous prétexte que tous trois sont des modificateurs de l'innervation et de la motilité, et très loin de l'iodure de potassium qui, comme elle, est si souvent indiqué dans les affections cardio-vasculaires. De même, les sels de mercure trouvent place dans le même groupe que l'alcool, parce que tous deux sont des modificateurs de la nutrition et de l'hématose. En pratique, on tient compte de ces données, mais l'action thérapeutique de l'alcool est celle qui s'exerce sur le système nerveux, et l'action thérapeutique du mercure est celle qui résulte de ses propriétés antiseptiques; il n'y a donc aucun intérêt à les rapprocher.

Nous avons conclu des divergences que nous avons signalées entre de très bons auteurs, qu'une classification thérapeutique avait peu d'importance dans l'état actuel de la science. Il nous a semblé que de même qu'on pouvait distinguer différentes espèces de thérapeutiques, il devait correspondre à chaque espèce une classification différente. La thérapeutique empirique a sa classification dans le livre de Trousseau et Pidoux; à la thérapeutique physiologique correspond la classification de G. Sée. Envisageant principalement les indications, il nous a paru utile de rapprocher le plus possible les moyens de les remplir. Dans ce but, il était rationnel de prendre pour base de la classification les modifications fonctionnelles utilisables dans un but thérapeutique, quel que soit l'agent modificateur (médicament, procédé physiologique, physique ou mécanique). Les indications qui résultent du trouble des fonctions sont ainsi groupées, et les moyens de lutter contre ce trouble se trouvent réunis de leur côté.

Les agents thérapeutiques agissent tous sur plusieurs fonctions à la fois, mais il est rare que l'on utilise en thérapeutique tous ces effets; il y a ordinairement un *effet utile* qui domine tous les autres, c'est celui-là seul qui est entré en ligne de compte.

Cette classification *d'après l'effet utile* est, de toutes, la moins hypothétique, car elle peut tenir compte à la fois des résultats empiriques reconnus par l'ancienne médecine, des résultats physiologiques actuellement déterminés, des indications qui constituent la pratique journalière, et des causes morbides que nous tendons à combattre de plus en plus. Une pareille association ne peut être que provisoire et artificielle, nous en convenons; elle est à la remorque de la pathologie et de la clinique qui subissent sans cesse des fluctuations; c'est une raison de plus pour nous de les associer dans l'étude comme elles sont associées dans la pratique; car de même que, sans thérapeutique, la pathologie et la clinique ne sont plus de la médecine et ne constituent qu'une branche de l'histoire naturelle, de même, sans pathologie et sans clinique, la thérapeutique ne peut être qu'une illusion vaine ou dangereuse intervention.

Nous avons donc divisé les modificateurs fonctionnels ou organiques en grandes catégories correspondant aux *appareils* de l'économie, c'est-à-dire aux groupes d'organes et de tissus dont l'ensemble accomplit une fonction déterminée. Les subdivisions, comme nous l'avons dit, seront établies d'après le mécanisme physiologique. C'est à peu près, en définitive, le procédé suivi dans les ouvrages de pathologie et de physiologie, appliqué à la thérapeutique.

Il est une classe importante d'agents thérapeutiques, les *antiseptiques* et les *antiparasitaires*, qui s'attaquent à la cause extrinsèque des maladies; nous commencerons par elle. Nous étudierons ensuite les modificateurs des appareils, et nous terminerons par les agents thérapeutiques qui ne localisent pas spécialement leur action sur quelque fonction ou organe. Beaucoup de médicaments sont donnés dans le but de modifier plusieurs fonctions; nous n'en scinderons généralement pas l'étude, qui sera faite à propos de l'action thérapeutique la plus importante.

Les actions ou procédés thérapeutiques, que nous

désignerons plus simplement sous le terme général de *modificateurs*, seront étudiés dans l'ordre suivant :

1° Modificateurs de la cause extrinsèque de la maladie (antiseptiques, vaccinations, sérothérapie, antiparasitaires) ;

2° Modificateurs de l'appareil digestif ;

3° Modificateurs de la nutrition ;

4° Modificateurs du sang ;

5° Modificateurs du cœur et de la circulation ;

6° Modificateurs de l'appareil respiratoire ;

7° Modificateurs du système nerveux ;

8° Modificateurs de la peau ;

9° Modificateurs de la sécrétion lactée ;

10° Modificateurs de l'appareil urinaire ;

11° Modificateurs de l'appareil génital ;

12° Modificateurs ne présentant pas d'élection *fonctionnelle* spéciale, subdivisés en modificateurs des tissus (caustiques, astringents, émoullients, etc.) ; et en modificateurs généraux (électricité, hydrothérapie).

## II.

## ACTIONS THÉRAPEUTIQUES

## CHAPITRE PREMIER

## MODIFICATEURS DE LA CAUSE EXTRINSÈQUE DE LA MALADIE

Les actions thérapeutiques à l'aide desquelles on peut s'attaquer à la cause extrinsèque de la maladie sont représentées par trois catégories de procédés : 1° les uns, dits *antiseptiques* ou *désinfectants*, sont destinés à combattre les agents des maladies infectieuses ; 2° les autres, plus complexes ou moins connus dans leur mode d'action, d'ordre biologique ou chimique, sont constitués par l'utilisation des forces naturelles de l'organisme contre l'infection et par l'emploi de virus artificiellement modifiés, de substances d'origine microbienne ou de liquides organiques, susceptibles d'annihiler les effets de l'infection (*procédés anti-infectieux biologiques*) ; 3° enfin une troisième catégorie est formée de médicaments dits *parasitocides*, et dont l'action consiste à débarrasser l'organisme de parasites animaux ou végétaux, vivant soit à la surface de la peau, soit dans l'intestin.

ART. 1<sup>er</sup>. — PROCÉDÉS ANTISEPTIQUES.

« Éloigner de l'homme les microbes, chasser ceux qui sont à la surface de son corps ou ceux qui vivent dans les