ARTICLE II

BASES DES PRINCIPALES CLASSIFICATIONS.

§ 1. — Classifications organoleptiques.

Les premiers essais d'une classification des médicaments devaient naturellement partir de leurs qualités matérielles, tangibles. Les classifications des médicaments basées sur leurs propriétés organoleptiques ont eu le sort qu'elles méritaient. Celles de Osborne et de Greeves, qui ont fait quelque bruit à leur apparition, sont aujourd'hui parfaitement oubliées, et c'est justice.

Ce dernier a proposé, en 1829, la classification des médicaments en quatre classes : 1° *inodores et insipides;* 2° *inodores et sapides;* 3° *odorants et insipides;* 4° *odorants et sapides*. Chacune de ces classes est divisée en familles, ordres, genres, espèces, variétés. Je prendrai pour exemple la quatrième, celle des médicaments odorants et sapides, elle comprend les ordres : 1° *doux;* 2° *amers;* 3° *acides;* 4° *camphrés;* 5° *spiritueux*. Dans cette classification, le miel blanc est un genre de l'ordre *sucre*, de la famille des *médicaments doux*, de la classe des *odorants sapides*. *Ab uno disce omnes*.

M. Delioux a montré jadis, dans un travail intéressant, que les inductions que l'on peut tirer de l'aspect des plantes médicamenteuses, de l'odeur, de la saveur des médicaments, sont très-bornées et sujettes à erreur; que si quelques groupes ont une certaine homogénéité thérapeutique, il serait dangereux de la considérer comme absolue, et qu'en tout cas, tout sur ce terrain est contingent et variable

et qu'il n'offre rien de ce qu'il faut pour porter une classification (1).

On ne peut que souscrire à ces conclusions; cette base est évidemment trop fragile et trop étroite pour soutenir l'édifice tout entier de la thérapeutique, mais on ne saurait contester cependant que quelques groupes de médicaments réunis par un caractère commun de saveur comme les amers, d'odeur comme les plantes aromatiques, les ombellifères fétides, n'aient entre eux une certaine parenté thérapeutique, mais pour quelques ressemblances que de désaccords, et quel inconvénient n'y aurait-il pas à trop généraliser en cette matière !

§ 2. — Classifications chimiques.

Quand la chimie « *egregia medicinæ ancilla non autem pejor domina* » s'est mise à marcher en avant et a pris confiance dans ses forces, elle s'est crue autorisée, par l'état d'imperfection où elle les a trouvées, à régenter les classifications en thérapeutique comme en nosologie, et la première de ces deux sciences a eu ses classifications basées sur la composition chimique des médicaments. Ce genre de classification ou plutôt d'arrangement se rapporte aux noms de Gmelin, Pfaff, Schwartze, etc. Je rappellerai, d'après Pereira, les bases de cette dernière classification qui répartissait les médicaments en vingt groupes établis d'après leur composition : l'eau; les matières gommeuses et mucilagineuses; les farineuses et les amylacées; les gélatineuses; les albumineuses; les saccharines; les graisses et huiles; les amers extractifs; les astringents ou tanniques; les éthers; les résines; les

(1) Delioux de Savignac, *Des caractères physiques et organoleptiques des médicaments dans leurs rapports avec l'action thérapeutique* (*Bullet. gén. de thérap.*, 1860, t. LVIII, p. 360).

narcotiques (?); les spiritueux; les acides; les alcalins; les sels; les métaux; les corps simples solides non métalliques; les sulfures alcalins; les savons (1).

On se demande ce que font les narcotiques, déterminés par leur action physiologique, au milieu de ces groupes chimiques. Rien n'est plus insignifiant pour le médecin que des catégories semblables qui peuvent intéresser le chimiste en lui montrant la richesse en médicaments de chacun de ces groupes basés sur la composition, mais qui n'apprennent rien de clinique au praticien. C'est un catalogue *ad usum chymiæ* et rien de plus. Pereira fait remarquer que les classifications thérapeutiques de ce genre appartiennent exclusivement aux Allemands. Il n'y a certainement pas là, pour la thérapeutique d'outre-Rhin, un titre de gloire dont elle ait le droit de se montrer fort jalouse.

La chimie a renoncé aujourd'hui à la prétention de nous donner une classification complète des médicaments et elle a sagement fait; mais elle s'est rabattue sur le terrain des interprétations chimiques de l'action ou des effets des médicaments, et a établi sur cette base un certain nombre de catégories qui ne sont pas toujours aussi naturelles qu'on le pense. Aucun médecin raisonnable ne croit, du reste, aujourd'hui qu'une classification thérapeutique puisse s'élever jamais sur ce terrain.

§ 3. — Classifications phyto-zoologiques.

Le point de départ phytologique ou zoologique était plus scientifique sans doute, mais tout aussi impuissant à fonder

(1) Pereira, *The elements of Materia medica and Therapeutics*. London, 1854. Fourth édition, vol. I, p. 148.

une classification méthodique. Linné (1), Cartheuser (2), Geoffroy (3), Cullen (4), de Candolle (5), Virey, etc. avaient adopté cette base, les uns parce qu'elle cadrait avec leurs préoccupations de naturalistes, les autres parce qu'ils désespéraient de trouver dans l'action ou les effets de médicaments un point de départ plus solide.

Il n'est pas besoin de montrer combien un pareil arrangement est artificiel et inutile. Ce qui détermine, en effet, un *médicament* (que l'on songe à l'étymologie de ce mot : *medicari*, guérir), ce n'est ni son origine, ni sa forme, ni ses propriétés extérieures; tout cela est secondaire pour nous autres médecins; tant qu'il n'est pas appliqué à un organisme vivant, il appartient à l'histoire naturelle: c'est un chlorure, une ombellifère, un insecte, une apocynée, un produit de sécrétion zoologique, etc et pas autre chose; mais qu'il entre en conflit avec tout ou partie d'un être vivant et qu'il en résulte une *action* et des *effets*, il sort du domaine de la physique générale, et la thérapeutique se l'approprie, s'inquiétant de ce qu'il lui donne et s'occupant fort peu d'où il vient et quelles sont ses parentés végétales ou zoologiques. La pharmacologie peut partir de l'histoire naturelle; la thérapeutique, qui est *la science des rapports des médicaments*

(1) Linné, *Materia medica secundum genera, loca, nomina, qualitates, vires, differentias, durationes, modos, usus, synonyma, culturas, præparata, potentias, composita*. Holmiæ, 1749.

(2) Cartheuser, *Rudimenta materiæ medicæ*, Francofurti ad Viadrum, in-8°, 1741.

(3) Geoffroy, *Traité de la matière médicale ou de l'histoire des vertus, du choix et de l'usage des remèdes simples*. Traduction M***, Paris, 1757.

(4) Cullen, *Traité de matière médicale*. Traduction Bosquillon, Paris, MDCCLXXXIX.

(5) De Candolle, *Essai sur les propriétés médicales des plantes comparées avec leurs formes extérieures et leur classification naturelle*. Paris, 1816.

avec la vie, ne puiserait dans une telle classification, que des confusions périlleuses.

Le point de départ adopté par les naturalistes-médecins est donc très-précaire ; évidemment faux en ce qui concerne les substances tirées du règne minéral, puisqu'il oblige à ranger dans le même groupe, en vertu de leurs ressemblances chimiques, des substances telles que le phosphore, l'arsenic, l'antimoine, qui n'ont, en réalité, que des ressemblances médicales fort éloignées; à rapprocher le chlorure de sodium du sel ammoniac et du calomel; etc. ; il semble, à première vue, moins choquant pour les végétaux. Il est certain que les Ombellifères vireuses, les Ombellifères aromatiques, les Labiées, les Aurantiacées sont des groupes médicamenteux qui cadrent assez bien avec les groupes botaniques correspondants. On peut en dire autant des Euphorbiacées, des Helléborées, des Crucifères, etc., mais pour quelques ressemblances fortuites, combien de désaccords, et non pas dans une même famille, mais encore dans un même genre, je dirais presque dans une même espèce ? La famille des Solanées, par exemple, l'une des plus naturelles certainement, au point de vue botanique comme au point de vue médical, à côté de médicaments énergiques, de poisons redoutables, tels que l'atropa belladona, la mandragore, les divers datura, l'hyosciamus niger, etc., passe, par la transition ménagée des morelles, à un groupe de substances qui, au lieu de propriétés ingrates et délétères, revêtent comme les Solanum alkekenge, S. tuberosum, S. melongena, des propriétés exclusivement alimentaires. On pourrait en dire autant des Légumineuses qui contiennent, à côté d'aliments, des purgatifs comme le sené, des tétaniques, comme la fève de Calabar (*physostygma venenosum*), des Convolvulacées, des Ombellifères, des Apocynées ou plutôt de toutes les familles de plantes, car il n'en est aucune qui offre une homogénéité complète de propriétés médicales. Et puis d'ailleurs (car c'est là la pierre de touche à laquelle il faut essayer toutes les classifications de médicaments) que peut tirer la thérapeutique de celle-ci? Et cependant, ce point de départ si fautif est encore celui auquel des ouvrages récents se sont rattachés. Tels le traité de Pereira (1), tel aussi l'ouvrage de M. Dieu (2), mais leurs préoccupations et leurs tendances (surtout celles du dernier) sont principalement pharmacologiques, et la clinique des médicaments tient une place étroite dans leurs ouvrages.

§ 4. — Classifications biologiques.

Les classificateurs qui précèdent avaient envisagé le médicament d'une manière abstraite et dans ses rapports avec la chimie, la zoologie et la botanique ; il était bon cependant qu'on songeât un peu à l'homme auquel le médicament est destiné, en fin de compte. La thérapeutique avait été entraînée à la remorque des sciences physiques et naturelles dont l'évolution brillante et rapide attirait tous les esprits, il convenait que la biologie revendiquât l'étude des médicaments comme lui appartenant et qu'elle accusât la légitime prétention de les classer; mais il y a deux biologies : l'une qui ratiocine savamment sur les lois de la vie et prétend, à quelque époque qu'elle se trouve, tirer des faits acquis par les seules ressources de l'induction et sans chercher d'autres faits, des systèmes complets; l'autre qui sait bien que toute

(1) J. Pereira, *The Elements of Materia medica and Therapeutics*. Fourth edition. London, 1854.

(2) S. Dieu, *Traité de matière médicale et de thérapeutique*. Paris, 185 .

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'ac-

(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.

tion 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*