(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 soceorsi 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.

gents pharmaceutiques, ajoutait les *agents moraux*, qu'il parvenait ingénieusement à faire rentrer dans les types précédents. C'est ainsi que la joie, le courage, toutes les passions expansives et irradiantes, se rattachaient à la médication *stimulante;* l'ennui, la tristesse, le chagrin prolongé, devenaient des *altérants;* la vie contemplative, l'espoir, la résignation, les sentiments religieux, constituaient des auxiliaires de la médication *sédative*, etc.

Dans son dernier ouvrage (1) Forget, reproduisant l'idée qu'une classification ne peut avoir d'autre base que les modes d'action primitifs ou physiologiques des médicaments, les répartissait en six classes : 1° les débilitants; 2° les stimulants; 3° les astringents; 4° les sédatifs; 5° les altérants; 6° les spécifiques.

Forget ne se faisait pas illusion; il savait que sa classification ne serait pas acceptée sans conteste, et il annonçait, avec une bonne foi susceptible de désarmer ou du moins d'adoucir la critique, qu'elle lui attirerait plus d'une vitupération. Et, en effet, malgré l'ingéniosité savante de ce cadre, que d'arbitraire dans les groupements qu'il embrasse, que de doubles emplois et que de sujets de contestations, si des grandes divisions on descendait aux détails !

La classification proposée par Binz, de Bonn, accuse certainement quelques améliorations de détails; plusieurs groupes y sont assez naturels, mais encore que d'arbitraire, que de rapprochements choquants ! Qu'on en juge : la classe des *narcotiques* place la caféine à côté de l'opium, de la belladone; la curarine près du safran et du chloral; l'écorce de quinquina près de la noix vomique; la chélidoine

(1) P. Forget, *Principes de thérapeutique générale et spéciale*. Paris, in-8, 1860.

auprès de l'extrait de fiel de bœuf, etc. C'est, du reste, beaucoup moins une classification nouvelle qu'un arrangement, sous des rubriques anciennes, des agents de la matière médicale répartis un peu confusément dans les cadres classiques de : narcotiques, excitants, émollients, toniques, altérants, émétiques, purgatifs, anthelminthiques, diurétiques, sudorifiques, caustiques, agents mécaniques. Cette distribution des médicaments ne réalise pas, à coup sûr, un progrès sensible (1).

Enfin, je citerai la classification proposée récemment par M. Rabuteau (2), classification qui, basée sur l'action physiologique des médicaments, les distingue en : 1° modificateurs physiologiques de la nutrition; 2° modificateurs de l'innervation; 3° modificateurs de l'innervation et de la myotilité; 4° modificateurs de la myotilité; 5° modificateurs des sécrétions et des excrétions; 6° éliminateurs; 7° astringents, révulsifs et caustiques chimiques; 8° antiseptiques et désinfectants. Les divisions secondaires sont basées sur la façon dont les médicaments influencent la fonctionnalité de tel ou tel système, appareil, ou organe. Je dirai plus loin que le principe de cette classification doit être retenu, mais pour l'appliquer, non pas à l'ensemble des médicaments, mais bien seulement à l'une des trois grandes classes qui les contiennent tous.

Je pourrais pousser beaucoup plus loin cette exposition des classifications médicamenteuses, y ajouter celles de Duncan, de Sundelin, de Schulze, etc., et démontrer qu'il n'en est aucune qui ne rapproche des médicaments en contraste

(1) C. Binz, *Abrégé de mat. méd. et de thérap.*, trad. Alquier et Courbon. Paris, 1872.

(2) A Rabuteau, *Éléments de thérapeutique et de pharmacologie*. Paris, 1873, p. 34.

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-