

au passage de la lumière, puis aussi parce que les malades insomniaux trouvent dans la vue des objets environnants un motif de combinaisons intellectuelles qui les fatiguent et qui prennent souvent un caractère d'obsession mentale et d'hallucinations de la vue. J'ai insisté longuement, dans un autre ouvrage (*le Rôle des mères dans les maladies des enfants*; Paris, 1868, p. 134 et suiv.), sur l'importance de ces détails pratiques relatifs à l'éclairage des chambres de malade.

2° La tranquillité n'est pas pour eux une condition moins indispensable. Une femme d'une réelle sagacité en hygiène, et que son amour pour les malades rendait très-clairvoyante, miss Florence Nightingale, a écrit sur cette question du silence dans la chambre des malades un chapitre excellent (Fl. Nightingale, *Notes on nursing. What it is, what it is not*) et qui ne semblera pas entaché de subtilité à tous ceux qui ont été malades ou qui ont la noble vocation de l'infirmiérat. Des soins discrets sans précipitation et sans bruit, l'éloignement de toutes les occasions qui peuvent exciter les malades, sont de règle; mais cela ne suffit pas: « Recommander le silence est bon, faire huiler les portes est excellent, mettre du coton dans les oreilles est plus sûr. Je ne manque jamais, dans les maladies aiguës ou chez des personnes dont la sensibilité auditive est accrue, d'employer cette précaution, aussi simple qu'elle est habituellement omise. Elle est sans doute d'une simplicité puérile; elle a une importance pratique extrême, surtout dans la médecine des pauvres, où l'exiguïté du local condamne malades et bien portants à vivre dans la promiscuité d'une chambre commune. »

3° La température modérée de la chambre est aussi une condition du sommeil. On sait combien le repos est imparfait, pendant les nuits d'été, dans les contrées méridionales. Une chambre spacieuse, s'alimentant facilement d'air, rend supportables les nuits chaudes. Francklin a indiqué, à ce propos, une pratique qui ne manque pas d'efficacité pour passer, sans trop d'insomnie, les nuits d'été, et dont les malades pourraient profiter: elle consiste à avoir deux lits dans sa chambre et à passer de l'un à l'autre vers le milieu de la nuit; le sentiment de fraîcheur que l'on éprouve dispose au sommeil, et l'on continue ainsi un repos qui, sans cette précaution, s'arrêterait au premier acte.

4° La disposition du couchage est certainement une des conditions qui influent le plus sur le sommeil: les dimensions convenables du lit, sa dureté excessive ou sa mollesse abusive, la nature des draps, l'épaisseur des couvertures, l'arrangement des oreillers, etc., autant de particularités que le médecin vulgaire

trouve au-dessous de lui et dont le malade apprécie l'importance. Je prie le lecteur de consulter sur cette question l'article LIT, que j'ai publié dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (1869, 2<sup>e</sup> série, t. II, p. 662).

5° Quant à l'alimentation, il est d'observation qu'un repas léger, le soir, rend le sommeil plus facile, plus réparateur, moins entrecoupé de rêves, qu'un repas copieux. Le café et le thé, pris le soir, sont une pierre d'achoppement pour le sommeil, même pour les personnes qui ont l'habitude de ces boissons aromatiques. Les vins blancs secs produisent très-habituellement le même résultat. Quelques infusions théiformes, comme celle d'anis, prises le soir, maintiennent éveillées les personnes dont le système nerveux se tend aisément. Les condiments âcres (poivre, piment), les condiments aromatiques (vanille, cannelle), produisent le même résultat. Ce sont des faits généraux ajoutés aux faits idiosyncrasiques que l'expérience révèle à chaque malade, et qui doivent être pris en considération par le médecin.

6° En ce qui concerne l'activité physique ou morale, on peut dire qu'un peu d'exercice musculaire fait dormir et qu'un exercice intensif produit, au contraire, l'insomnie; il en est de même du travail d'esprit. Il faudrait, pour que le sommeil fût bon, que l'esprit chômât à partir de cinq heures du soir. Le travail latent, mais très-réel, que fait le cerveau des collégiens pendant la nuit, à l'occasion de leçons répétées une ou deux fois le soir, montre l'intensité de ce travail cérébral. L'habitude de lire le soir est, par cela même, préjudiciable au sommeil.

7° La variété des impressions fait naître l'insomnie, et leur monotonie la combat. Ce serait une curieuse révélation que celle des moyens employés pour chercher le sommeil par la gent innombrable des insomniaux. Celui-ci se crée un pendule imaginaire et le fait osciller régulièrement, en en suivant tous les mouvements par la pensée; celui-là fait obstinément, et d'une manière fictive, le tour d'un objet de contours accidentés, et trouve le sommeil au bout d'un certain nombre de périples monotones de ce genre. L'un s'exerce à cet art difficile de suspendre à volonté sa pensée et d'arrêter son esprit comme un ressort; l'autre connaît le moyen soporifique proposé par Montesquieu, et transforme un livre ennuyeux en un médicament somnifère. « Il existe, a dit Sterne, plusieurs moyens de provoquer le sommeil: penser au murmure des ruisseaux ou au balancement des arbres, calculer des nombres, faire égoutter au-dessus d'une casserole de cuivre une éponge humide; la tempérance et l'exercice valent beaucoup mieux que ces succédanés. » Ils atteignent, en effet,

rarement le but, le sommeil étant un peu comme l'esprit, et fuyant qui le cherche.

Les somnifères sont peut-être, de tous les médicaments, ceux dont on abuse le plus, l'acte empirique qui consiste à les administrer étant autrement facile que la recherche des causes de l'insomnie. Il faut d'abord placer les malades dans des conditions opposées à celles qui ont supprimé leur sommeil, et, si l'on ne réussit pas, on doit, seulement alors, recourir aux hypnotiques, sans omettre, bien entendu, aucune des précautions du régime *somnifère*. Or, quoi de plus commun que de constater ce contresens thérapeutique qui place des malades entre des conditions qui provoquent l'insomnie et des médicaments qui ont pour but de les faire dormir ?

J'ai insisté longuement sur cette médication hypnotique, parce que je la considère comme l'une des colonnes de la médecine pratique, et qu'elle révèle, comme le font les médications apéritive et analgésique, l'un des aspects les plus secourables de la médecine.

#### CHAPITRE IV

##### Dépresseurs des appétits organiques

De même qu'il y a des agents médicamenteux qui stimulent les appétits physiques, de même il en est qui les dépriment et les ramènent à leur mesure normale, quand ils sont exagérés. Ce sont ces agents que nous avons à examiner maintenant.

Les dépresseurs de l'appétit alimentaire, ceux de la soif, ceux de l'appétit génésique, se présentent successivement à l'étude.

##### ARTICLE I<sup>er</sup>. — DÉPRESSEURS DE L'APPÉTIT ALIMENTAIRE

(*Hyporeciques*)

Les étymologistes font dériver le mot *boulimie* de deux mots grecs qui signifient *faim de bœuf*; à mon avis, son origine réelle est la particule augmentative *βου* et le mot *λιμός*, *faim*: c'est l'exagération permanente de l'appétit. La *faim-valle* (*faim de cheval*, *fames caballi*) exprime plutôt, dans le langage vulgaire, l'exagération accidentelle et passagère de l'appétit.

On peut distinguer plusieurs sortes de boulimie: 1° la bou-

limie originelle; 2° la boulimie malade; 3° la boulimie d'habitude ou de voracité.

Les boulimiques d'origine se recrutent, d'ordinaire, parmi les gens maigres, nerveux et actifs. Quand cette exagération de l'appétit atteint certaines limites, elle confine à ces cas de polyphagie ou de voracité bestiale qui rentrent dans la catégorie des cas rares, et auxquels se rapportent les noms de Vitellius, Tarare, Bijou, etc., dont la boulimie défraye tous les articles des Dictionnaires.

La boulimie malade est une voracité passagère, se rattachant à la présence de vers intestinaux, à la gastralgie, à une période de croissance très-active. C'est un véritable *spasme famélique*, qui, ne trouvant pas toujours les organes digestifs montés au rythme nécessaire pour digérer une grande masse d'aliments, expose à des perturbations fonctionnelles de l'estomac, préjudiciables à une bonne réparation nutritive. Je rattacherai à cette catégorie de boulimies celles des gastralgiques, des femmes enceintes. Un moyen de la distinguer d'un appétit accru réside dans la façon dont sont supportés les aliments à l'aide desquels on satisfait à cette sensation, en dehors des repas: s'ils passent bien, le besoin est réel; s'ils passent mal, il faut essayer, au moment de cette fausse faim, d'un peu de sirop d'éther, soit pur, soit mélangé de sirop diacode; de 4 à 5 gouttes de laudanum [96] étendu dans un peu d'eau; de 1 à 2 gouttes noires [99], etc. Si l'appétit se calme sous l'influence de ces moyens, auxquels il faudrait ajouter toute la série des antispasmodiques, on peut se tenir pour assuré que l'appétit était factice, que c'était un spasme et qu'il y avait, par conséquent, des inconvénients à la satisfaire.

Mais, à côté de ces faits d'appétit normalement ou maladivement exagérés, il y a la boulimie de gourmandise ou d'habitude, qui est bien plus commune et qui tend tous les jours à la santé les pièges les plus dangereux.

Les gens qui mangent beaucoup abritent volontiers leur sensualité derrière le besoin qu'ils éprouvent, lorsque, par exception, ils diminuent la quantité de leurs aliments. La sensation de vacuité épigastrique que ressentent les grands mangeurs quand ils se soumettent accidentellement à une sobriété relative n'est pas un indice de nourriture insuffisante, tant s'en faut. Si l'appétit réel a son siège dans l'estomac, il est aussi l'expression du besoin de restauration qu'éprouve l'économie tout entière; l'appétit qui n'est autre chose que la recherche de cette sensation de plénitude appréciée par les grands mangeurs est, au contraire, primitivement et exclusivement gastrique; et cela est tellement vrai que, quand, par un régime intelligemment conduit,