

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^{er}. — 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,

le boulimique a été amené à se contenter de la moitié ou du tiers des aliments qu'il ingurgitait auparavant, cette sollicitation de l'estomac disparaît et, au lieu de faiblesse, il éprouve une sensation de vigueur accrue. Certaines habitudes nationales de polyphagie favorisent cette confusion préjudiciable; elle est surtout commune chez les campagnards, qui, réduits à une nourriture presque exclusivement végétale, compensent la quantité par la qualité et en arrivent à rechercher cette sensation de plénitude comme d'autres recherchent les satisfactions plus élégantes et plus épicuriennes du palais. Au reste, nous maintenons que la terre est peuplée de boulimiques et que l'homme qui n'est pas bridé par la nécessité mange beaucoup plus qu'il ne conviendrait pour conserver sa santé et ses forces.

L'obligation de maintenir les malades dans les limites de l'alimentation qui convient à leur état se dresse à chaque pas de la pratique, et les malades, partisans inconscients de la doctrine de Brown sur la *faiblesse directe*, ne voient, pour restaurer leurs forces, d'autre moyen qu'une alimentation abondante. Il faut savoir résister à ces exigences déraisonnables, qui sont une cause si habituelle de rechutes et d'accidents graves.

Existe-t-il des médicaments *hyporexiques*, c'est-à-dire susceptibles d'éteindre ou d'émousser l'appétit? On n'en saurait douter, et les boissons tièdes et fades, les antispasmodiques divers, l'opium à petite dose, les substances émétiques graduées de façon à maintenir leur action sur les limites de l'état nauséux (tartre stibié, ipéca, etc.), constituent des moyens que, dans quelques cas, on pourrait opposer à la boulimie. Mais il y a surtout un régime *anorexique*, basé principalement sur le peu de variété et le peu de sapidité des aliments. Il serait possible que la répétition prolongée du même aliment, éteignant l'appétit du palais pour ne laisser subsister que celui de la nutrition, atteignît convenablement ce but. Je pose en principe que, dans le régime apéritif ou hyperorexique, le sel doit être substitué au sucre; dans le régime hyporexique, au contraire, le sucre doit être le conditionnement principal.

Reconnaissons bien vite qu'autant l'indication d'exciter l'appétit est usuelle en médecine, autant celle de l'émousser est au contraire exceptionnelle; mais enfin elle peut se présenter, et le traitement des anévrysmes par la méthode de Valsava, celui d'une polysarcie compromettant la santé, trouveraient dans ces moyens un auxiliaire d'une réelle utilité.

ARTICLE II.—DÉPRESSEURS DE LA SOIF

(Hypodipsiques)

S'il est plus souvent indiqué en médecine de stimuler l'appétit alimentaire que de le calmer, l'inverse se constate pour la soif, et tous les médicaments qui s'adressent à cet appétit organique n'ont qu'un but: en réduire les manifestations.

La soif est, en effet, la croix des malades, comme le disait énergiquement de Haën: «*illa cęrorum crux*» (Antonii de Haën, *Ratio medendi*; Parisiis, M DCC LXXI, tom. I^{er}, p. 6), et elle constitue très-habituellement pour eux un supplice qui s'ajoute à leurs autres souffrances. De plus, la nécessité impérieuse, et trop souvent nécessaire, de mesurer la quantité des boissons et quelquefois même, comme dans la *xérophagie* ou *diète sèche*, de les réduire au minimum, rendrait bien désirable l'acquisition de médicaments *désaltérants* ou *hypodipsiques* d'une action assez sûre.

§ 1. — Médicaments propres à diminuer la soif

Nous ne sommes certainement pas très-riches en médicaments propres à remplir cette indication, qui est posée journellement dans le traitement de la glycosurie, de la polyurie, des hydrophisies diverses. Cependant la thérapeutique n'est pas complètement dépourvue sous ce rapport.

L'opium, la valériane, le camphre, les mercuriaux, le sel de prunelle, constituent l'inventaire de nos ressources à ce point de vue.

1° *Opium*. — L'opium émousse l'appétit et paraît exercer sur la soif une action analogue, d'où son emploi dans la polydipsie et dans le diabète sucré. Agit-il par une action directe sur ce besoin organique ou plutôt sur la partie du système nerveux qui y préside, ou bien ne domine-t-il la soif qu'en restreignant les autres sécrétions, la sécrétion urinaire en particulier, ce qui est l'un des caractères de son action physiologique, comme Balthasar Tralles l'a expressément reconnu dans ce passage de son *Traité sur l'Opium*: «*Opium diaphoresim movet, alias verò serosas compescit.*» Les Anglais emploient très-habituellement l'opium à hautes doses dans le traitement du diabète sucré. L'association de l'opium aux alcalins, avec adjonction d'une diététique appropriée, constitue peut-être le traitement le moins inefficace de cette affection. La polyurie, ou diabète insipide, paraît aussi se modifier sous l'influence de ce médicament. J'y ai eu recours avec avantage