

mieux encore en lavement mucilagineux ou composé de lait et d'un jaune d'œuf; on évite ainsi l'irritation que détermine son passage à travers le tube digestif; c'est principalement l'état du cœur qui en détermine la contre-indication. On peut encore prescrire le chloral associé au bromure, au chanvre indien, à la jusquiame, de la façon suivante :

Bromure de potassium	10 grammes.
Hydrate de chloral	40 —
Extrait de chanvre indien	10 centigrammes.
— de jusquiame	10 —
Sirop d'écorces d'oranges amères	400 grammes.

Donner 1 cuillerée à café le soir.

Tels sont les deux médicaments de l'insomnie due à la douleur : parfois l'*antipyrine*, en vertu de son action analgésiante, favorisera le tour du sommeil, en calmant ou modérant la douleur, mais elle n'est somnifère à aucun degré.

Il n'en est pas de même de l'*hypnal* (monochloral-antipyrine) qui possède à la fois des propriétés hypnotiques et analgésiques, ainsi que sa composition permet de le prévoir. L'*hypnal* est un assez bon médicament, bien toléré par la plupart des malades, et ne s'accompagnant au réveil ni de nausées, ni de céphalalgie; l'action irritante sur le tube digestif est à peu près nulle.

L'*hypnal* se prend en cachets ou bien en potion, car sa saveur permet de l'administrer sous cette dernière forme. En raison de sa faible solubilité, il est nécessaire d'incorporer de l'alcool à la potion. On pourra formuler ainsi :

Hypnal	5 grammes.
Eau distillée	50 —
Alcool à 90°	15 —
Sirop d'écorces d'oranges	15 —
Sirop simple	40 —

(1 cuillerée à soupe contient un gramme d'*hypnal*.)

ou :	
Chartreuse	4 grammes.
Eau	15 —
Hypnal	1 gramme.

(0 gr. 25 par cuillerée à café; formule à prescrire chez les enfants.)
Les doses habituelles d'*hypnal* sont de 1 à 2 grammes.

L'*insomnie fébrile*, dont nous ne pouvons ici envisager la pathogénie certainement complexe, est souvent rebelle à la médication symptomatique; c'est en général aux *bromures*, et notamment au plus inoffensif d'entre eux, le bromure de sodium, que l'on a recours; la *quinine* est également utile en pareil cas; mais le plus souvent l'insomnie fébrile est rebelle aux médicaments, tandis qu'elle cède sous l'influence de la *balnéation*. L'un des plus heureux effets du bain froid est de procurer aux typhiques un sommeil paisible et réparateur.

L'insomnie, accompagnée d'agitation, est souvent, chez les fébricitants, l'indice de l'alcoolisme. On y remédie en restituant au malade une partie de la ration d'alcool à laquelle il est accoutumé et en lui administrant de l'*opium* (5 à 10 centigrammes d'extrait thébaïque), du *chloral*.

L'insomnie de la convalescence disparaît en général rapidement sous l'influence d'une alimentation réparatrice. On a prétendu que la *codéine*, qui habituellement n'est pas somnifère, pouvait, chez les convalescents, assurer le sommeil (à la dose de 5 à 5 centigrammes); on a préconisé également l'*hydrate d'amylène* (2 à 5 grammes dans 40 grammes d'eau et 30 grammes de sirop de menthe), l'*uréthane* (5 à 4 grammes, pris, le soir, en une seule fois, dans un demi-verre d'eau ou d'infusion).

Les médicaments qui conviennent le mieux dans l'insomnie nerveuse sont le sulfonal, le trional et le chloralose.

Le *sulfonal* se donne à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 chez l'adulte. Les doses élevées (2 à 5 grammes) ne sont nécessaires qu'au début, pendant un jour ou deux (Mairet); il faut ensuite prescrire des doses décroissantes. L'accoutumance est lente et l'effet se poursuit pendant toute la nuit; le réveil est parfois accompagné d'une sorte d'anxiété; il est indiqué d'en suspendre l'emploi au bout de trois ou quatre jours, et de le reprendre, s'il y a lieu, après une interruption d'égale durée. Le sulfonal, étant très peu soluble dans l'eau à la température ordinaire, se donne en poudre fine, dans du pain azyme, en même temps qu'une boisson chaude qui favorise sa solubilité. On a prétendu que le sulfonal n'exerce pas d'influence fâcheuse sur les différents appareils, mais il a fallu rabattre de cet optimisme, en présence des accidents digestifs, cardiaques, rénaux et nerveux, qui ont été signalés dans nombre de cas et qui parfois ont déterminé la mort; ce médicament a d'autre part une action destructive sur le sang, qui se traduit par l'hématoporphyrinurie. Enfin son usage prolongé entraîne une série de troubles qui constituent le sulfonalisme chronique et consistent en bourdonnements d'oreilles, céphalalgie, vertiges, faiblesse et obnubilation intellectuelle, etc. D'après Muller (de Gratz), on peut combattre l'hématoporphyrinurie en administrant le bicarbonate de soude à hautes doses.

En somme, pour le sulfonal comme pour la plupart des autres médicaments, on rencontre des idiosyncrasies individuelles qui ne peuvent être prévues, mais qui doivent inspirer une certaine prudence dans son administration, d'autant plus que, étant très peu soluble, il peut s'accumuler dans l'organisme et déterminer brusquement des accidents graves.

Très vanté également au début, le *chloralose* n'a pas tardé à affirmer son pouvoir toxique par de nombreux accidents; c'est un médicament d'un maniement délicat, car il est difficile d'indiquer une dose moyenne, la dose suffisante variant d'un sujet à l'autre; on peut prescrire sans inconvénients, a-t-on dit, 40 et même 60 centigrammes de chloralose; cependant Rendu (*Soc. méd. des hôpitaux*, 8 mars 1895) a signalé, à la suite de l'administration d'une dose unique et minime de 25 centigrammes chez une malade atteinte de tuberculose, un état comateux très grave avec pouls filiforme et incomptable, sueurs froides, secousses épileptoïdes. La caractéristique du pouvoir toxique du chloralose est l'exagération de l'excitabilité réflexe de la moelle pouvant aller jusqu'aux convulsions. Pour éviter autant que possible les accidents, il sera bon de s'en tenir à la dose de 20 centigrammes.

On paraît préférer aujourd'hui un nouveau venu, le *trional*, disulfone voisin du sulfonal, aux deux hypnotiques précédents. Il est plus soluble que le sulfonal et sur tous les deux a l'avantage d'être à peu près complètement inoffensif;