

Le pronostic peut bénéficier de cette donnée générale : un pneumonique qui ne s'astreint plus à un décubitus déterminé peut être déclaré guéri : car la possibilité de varier la posture donne la preuve du retour fonctionnel de l'organe à l'état normal.

La *seconde phase du sommeil*, celle qu'on peut désigner sous le nom de sommeil croissant, s'étend de onze heures du soir à une heure du matin.

Ce sommeil de la première heure n'est influencé ni par le boire, ni par le manger, c'est le plus profond : on y perd jusqu'à la conscience de l'heure. Cette perte de la notion du temps passé à dormir caractérise l'état de santé : la proposition inverse peut s'énoncer pour l'état de maladie : l'homme malade se réveille au bout d'un quart d'heure, croyant avoir dormi toute la nuit. Au point de vue du pronostic, ceci constitue une donnée de premier ordre : quand un malade, après de longues nuits d'insomnie, dit un jour au médecin : « Je me suis réveillé à trois heures du matin, et je croyais avoir à peine dormi un quart d'heure, » on peut affirmer que la maladie est à son déclin et que la guérison est proche.

C'est dans la phase du sommeil croissant que s'observent les terreurs nocturnes des enfants et de l'adulte.

Une personne se couche et s'endort vers onze heures du soir. A peine a-t-elle les yeux fermés, qu'elle se réveille en sursaut sous le coup d'une hallucination visuelle, cette hallucination est réduite, elle est représentée par un point clair ou un point sombre : le point clair devient facilement un incendie, le point sombre représente un précipice. Ces hallucinations, toujours les mêmes pour un même individu, ont un caractère de fixité qui ne permettra pas de les confondre avec celles des alcooliques. Un individu en proie à de pareilles hallucinations devra être soigneusement examiné au point de vue cérébral.

L'enfant peut avoir un réveil analogue dans la première partie de la nuit : il faut alors le considérer, lui aussi, comme un petit cérébral et tenir compte d'un avertissement dont la suite est souvent fatale.

Le troisième temps du sommeil, la période d'état s'étend de une heure à trois heures du matin. C'est la phase par excellence où éclatent les troubles des fonctions digestives, et les vieux médecins, qu'on vient réveiller à deux heures du matin, ne s'effraient pas, sachant qu'il s'agit presque toujours d'une indigestion.

Envisagée d'une manière générale, et en dehors du cas qui nous occupe, l'indigestion est, avec le rhume de cerveau, ce qui peut nous donner la meilleure idée de la maladie : c'est un type d'étude : l'indigestion a ses manières de se préparer, ses phénomènes préindicateurs ; une fois établie, elle présente des accidents du côté des grands appareils ; elle a ses accidents nerveux, l'angoisse et un malaise inexprimables ; des troubles circulatoires, révélés par une pâleur extrême de la face ; des troubles sécrétoires, des troubles visuels ; enfin on sait qu'elle peut aller jusqu'à la défaillance et jusqu'au collapsus.

La nuit, l'indigestion prend une symptomatologie particulière ; le sommeil est troublé par un malaise général : il s'accompagne de rêves bizarres ; enfin il est interrompu, vers deux heures du matin, par un cauchemar, c'est-à-dire par une sensation de constriction, de compression, de strangulation, qui est ou non accompagnée d'un rêve. Il semble alors au malade qu'il ne peut plus respirer ; il veut pousser un cri : il se réveille. Ce cauchemar pseudo-thoracique pourrait être expliqué par la distension gazeuse de l'estomac.

Il est un trouble gastrique assez commun qui survient un peu plus tard que l'indigestion : c'est un trouble par inanition ; il ne reste plus rien dans l'estomac ; une sensation vague spéciale, un malaise particulier surviennent et réveillent le malade, qui ignore la cause de son insomnie. Le médecin, ayant reconnu la nature de ce trouble, ordonnera au malade de manger : il faudra lui faire prendre une nourriture plus liquide que solide, et l'expérience acquise a montré que ce qui remplit cette indication avec le plus de succès, c'est un biscuit et un verre de vin généreux, bien supérieur dans ce cas au lait, bouillon, etc. Ce

meil que l'eczéma sec de l'anus et l'urticaire procurent leurs plus cuisantes sensations.

Cette influence du sommeil sur les maladies nerveuses et sur les manifestations douloureuses de divers états morbides appartient au sommeil naturel et fait défaut dans le sommeil artificiel. Elle doit être opposée à cette propriété qu'a le sommeil de calmer l'hystérie et de suspendre la chorée.

La quatrième phase, celle du sommeil décroissant, présente à étudier un grave événement, c'est la crise de l'épilepsie vraie à manifestations nocturnes. Parmi les épileptiques vrais, il en est qui peuvent être frappés aussi bien dans l'état de veille que pendant le sommeil ; il en est un certain nombre qui, pendant trente et quarante ans de leur vie, ont des attaques exclusivement nocturnes.

Or, tandis que les attaques diurnes ne choisissent aucunement leur heure et surviennent à n'importe quel moment de la journée, l'attaque nocturne n'arrive jamais avant trois heures du matin et elle reste enfermée dans les moments qui précèdent le réveil. Quand une crise convulsive survient avant, elle peut être aussi semblable que possible à une crise d'épilepsie vraie, être aussi épileptoïde que l'on voudra, on peut affirmer que ce n'est pas de l'épilepsie vraie. Autant il est démontré que la crise hystérique ne survient jamais pendant le sommeil, aussi certain il est que l'épilepsie vraie peut n'avoir que des manifestations nocturnes et que ces manifestations viendront après trois heures du matin.

Le sommeil est le seul excitant, la seule cause connue de la crise épileptique : en dehors de lui on ne connaît pas une seule circonstance pouvant provoquer une crise chez un épileptique vrai : la peur la plus vive, l'émotion la plus forte, n'ont jamais pu, quoi qu'on affirme, être l'occasion d'une attaque d'épilepsie vraie.

La quatrième période touche à sa fin et le réveil va venir : il n'est pas inutile de faire remarquer que certains caractères du sommeil décroissant annoncent le réveil et indiquent la transition d'une phase à l'autre. Contrairement au sommeil croissant,

le sommeil décroissant possède la propriété d'être compatible avec la notion de l'heure. Un homme réveillé vers une heure du matin se rendort jusqu'à six heures : quand il se réveille pour la seconde fois, il sait approximativement l'heure qu'il est.

Il est probable que ce qu'on appelle le « somnus vigil » n'est qu'une expression plus complète et plus parfaite de l'état qui répond au sommeil décroissant : ou en d'autres termes, il est probable que dans le « somnus vigil », les modifications de la circulation encéphalique sont les mêmes, mais à un degré plus élevé que dans le sommeil décroissant.

Enfin le cinquième temps du sommeil, celui qui succède à la phase précédente, c'est le réveil. Si je ne craignais de m'étendre sur ce sujet bien au delà des limites que je me suis fixées, il ne serait pas sans intérêt de comparer l'état de celui qui se réveille à l'état de celui qui s'endort : l'étude de ces deux phases intermédiaires mises en parallèle se prête en effet à des observations nombreuses. Je ne ferai que signaler, en les opposant, la possibilité de vouloir se réveiller et l'impossibilité de vouloir s'endormir, les bâillements du soir et les pandiculations du matin, etc.

Ce qu'il faut savoir, c'est que le réveil, s'il est quelquefois brusque, peut d'autres fois être constitué par une série de transitions infinies au cours desquelles les individus parlent, causent, mais sont incapables d'état intellectuel. Leurs facultés psychiques semblent ne reprendre leur activité que par fragments, et tant que leur ensemble n'est pas ressaisi par le dormeur, celui-ci garde une conscience imparfaite des objets du monde extérieur et présente une mine hébétée particulière. Il faut retenir ce fait pour certains enfants qui sont incapables de tout effort intellectuel dans les premières heures qui suivent le réveil.

Je termine, et je vais clore cette longue causerie par la remarque suivante : Si les quelques considérations qui précèdent ne jettent pas une vive lumière sur la nature du sommeil, elles offrent à nos méditations un certain nombre de faits bien im-

portants parmi lesquels je veux retenir le suivant : le sommeil est le plus puissant des modificateurs du système nerveux, puisqu'il préserve de l'hystérie, arrête la chorée et provoque l'épilepsie.

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER.

Les questions relatives à l'enseignement de la médecine prennent par intervalles, et presque par accès, un intérêt d'actualité. Puis la curiosité semble s'épuiser ou s'éteindre ; mais le feu couve sous la cendre, et l'indifférence, même aux périodes les moins mouvantes, n'est qu'à la surface. Nous sommes dans un des moments où le public médical se passionne, ce qui veut dire qu'il ne tardera pas à rentrer dans le calme de l'expectation.

Des discussions publiques, la plupart sans autorité, ont commencé l'agitation. Quelques rares écrivains ont abordé le problème par ses grands côtés ; un plus grand nombre ont émis avec plus de solennité que d'arguments des opinions dépourvues de nouveauté ou de contrôle. Il est arrivé pour l'enseignement de la médecine ce que nous voyons tous les jours au cours des méthodes de traitement. Un remède inconnu apparaît, on l'exalte ou on le décrie avant d'attendre les résultats de l'expérience ; après quoi, on l'essaie, et, moitié découragé, moitié entraîné, on se demande jusqu'à quel point cet agent merveilleux est en mesure de tenir ses promesses.

Si l'on veut étudier sérieusement ces graves problèmes, la première condition est de le faire sans parti pris, de ne pas croire aux panacées, de ne pas déconsidérer le passé certain au profit d'un avenir conjectural, et d'apporter à ces débats une méthode sévère de recherches.

L'organisation de notre enseignement médical repose sur des

malaise gastrique s'observe pendant la journée, atténué par les préoccupations, vers cinq ou six heures du soir; on le traite toujours de la même façon, par la nourriture prise au moment du malaise.

D'une manière générale, on peut avancer que l'état de la digestion a une influence des plus accusées sur le sommeil; le plus petit trouble digestif, le plus léger malaise peuvent troubler le sommeil; tantôt c'est de l'agitation nocturne sans rêves; tantôt le sommeil est entrecoupé de mauvais rêves, expression vulgaire dont il est impossible de trouver un synonyme.

Dans cette même période on peut observer des troubles du sommeil chez les cardiaques. Nous laissons de côté ici l'insomnie qui résulte chez un cardiaque soit de l'oppression, soit d'un décubitus spécial; nous voulons parler des cardiaques à cauchemar. Le cauchemar tient à un trouble de la circulation cérébrale; pendant la veille, un cardiaque peut supporter tous les troubles circulatoires, il ne le peut plus quand le sommeil crée son mode spécial de circulation.

C'est surtout dans les affections mitrales que le cauchemar s'observe: le sommeil, dans sa période d'état, est troublé par de la peur, de l'anxiété, de l'angoisse non respiratoire et des hallucinations visuelles. Ces dernières n'ont pas d'analogie avec celles des alcooliques: l'alcoolique voit toujours l'objet en mouvement et lui donne immédiatement une signification; le cardiaque ne précise pas, il reste dans le vague, et, malgré ses efforts, n'arrive pas à donner un corps à son hallucination: il devient alors fort anxieux.

Les aortiques, au début, présentent un fait remarquable au point de vue du sommeil: leur maladie étant trop peu accusée pour se manifester pendant la veille, c'est pendant le sommeil que surviennent les troubles circulatoires et les troubles respiratoires; il est un certain nombre d'aortiques chez lesquels les symptômes de la maladie ne se manifestent que pendant la période d'état du sommeil.

C'est à cette même heure des troubles chez les cardiaques,

que l'albuminurique atteint le maximum de son oppression nocturne.

Enfin les troubles du sommeil, de une heure à trois heures, peuvent tenir à des maladies nerveuses; ici il faut distinguer deux cas: tantôt il s'agit de perturbations nerveuses engendrées par le sommeil; tantôt il s'agit d'un trouble du sommeil survenant au cours d'une maladie nerveuse déterminée.

Voici le type du premier cas: Un homme (ce n'est jamais une femme) se couche comme à l'ordinaire; vers deux heures du matin, il se réveille; il « gigote » et ses mouvements sont causés par un agacement insupportable dont le siège est dans les membres inférieurs; il se tourne et se retourne, car il lui semble qu'en modifiant sa position il fera cesser ce malaise. Cette sensation dans les muscles inférieurs rappelle surtout les caractères de ce que les femmes enceintes appellent leurs « inquiétudes dans les jambes ». Cet état nerveux s'accompagne d'un autre symptôme: quelquefois le malade est en érection, érection sèche, non voluptueuse.

Tous ces troubles peuvent disparaître immédiatement par le seul fait de sauter à bas du lit; l'érection cesse, l'inquiétude des membres disparaît; mais, si le malade se recouche, tous les symptômes reprennent au bout d'un instant; cet état morbide, aux allures si modestes, peut devenir un supplice horrible; les accès peuvent se répéter plusieurs fois par nuit et durer quinze ou vingt ans. Quant à sa nature, c'est là une question délicate: je l'appellerais volontiers la maladie spinale du sommeil.

Chez un asthmatique vrai, le début des accès se fait toujours après minuit ou une heure.

Un certain nombre d'affections peuvent présenter des manifestations uniquement pendant le sommeil: il en est ainsi pour les affections nerveuses syphilitiques. Certains maniaques n'ont de maux que pendant la nuit. La sciatique est quelquefois presque exclusivement nocturne et ne donne, pendant le jour, que quelques incommodités. Enfin, c'est à cette phase du som-