

ter les puissants alcaloïdes patiemment extraits de l'opium et des solanées, et le chanvre indien, connu depuis tant de siècles en Orient, mais usité seulement dans l'Occident depuis peu, et tous ces nouveaux corps dont nous ont dotés les chimistes contemporains, la paraldéhyde et le sulfonal, l'uréthane, l'hypnone. l'hydrate d'amylène, formamide et chloralamide..., et cependant il arrive encore à chaque instant que le médecin ne peut faire dormir son client.

Bon nombre de nos confrères éprouvent vis-à-vis de ces médicaments nouveaux une défiance qui s'explique par l'insuffisance de renseignements assez précis qu'ils possèdent à leur égard. Quand ils ont quitté l'école, ces médicaments n'étaient pas connus encore, ou n'étaient employés par leurs maîtres, que dans la clientèle urbaine ; depuis qu'ils pratiquent, ils lisent bien dans les journaux de nombreuses attestations en faveur de tel ou tel hypnotique ; mais ils sont retenus souvent par la crainte bien légitime de nuire à leur malade. Ou bien ils prennent au hasard un de ces hypnotiques nouveaux, sans en connaître exactement les effets et les indications ; s'ils en ont obtenu une ou deux fois un résultat peu satisfaisant, ils se dégoûtent pour longtemps de tous ces noms en *nal* en *ane* ou en *ide*.

On ne prescrit avec confiance que les médicaments qu'on a vu administrer sous ses yeux et, il faut bien le dire, presque tous nos maîtres, même ceux qui connaissent à fond les ressources de la pharmacologie la plus " fin de siècle ", ne prescrivent guère dans les hôpitaux qu'une thérapeutique extrêmement banale. Quelle confiance un étudiant aura-t-il pour prescrire du sulfonal ou de la paraldéhyde, quand il exercera pour son compte, s'il a suivi la visite d'un chef qui, après avoir disserté doctement sur tous les hypnotiques récemment découverts, concluait toujours en dictant cette prescription : julep diacode ?

A la requête de plusieurs de nos lecteurs, je vais tâcher de condenser, sur cette question des hypnotiques, les données les plus précises que nous possédions.

Mais auparavant, je tiens à insister sur ce point que l'art de faire dormir est autre chose que celui de formuler un hypnotique en vogue.

II. — Quand on veut faire dormir un malade, la première question à trancher, c'est de savoir autant que possible pourquoi il n'a pas dormi jusque-là. La cause de son défaut de sommeil est-elle une douleur ? ou un simple malaise ? ou la tyrannie d'un symptôme prédominant, au cours d'une évolution morbide, par exemple, la dyspnée [des affections cardiaques, rénales ou pulmonaires ?

Le malade ne peut-il s'endormir ? ou, s'étant endormi, est-il réveillé par le malaise ou la douleur comme tant de dyspeptiques ? Ou bien,