

Ceci posé, voyons quelles sont les causes qui peuvent s'opposer à la production du sommeil.

Eickholt a rangé, d'après leurs causes, les insomnies dans l'ordre suivant: 1o Insomnies consécutives aux efforts intellectuels ou physiques, aux impressions morales pénibles, à l'action des substances toxiques. 2o Insomnies consécutives à des maladies aiguës ou chroniques. 3o Insomnies précédant ou accompagnant une maladie fonctionnelle ou organique du cerveau.

Dans la première catégorie rentre l'insomnie des sujets nerveux, neurasthéniques et hypocondriaques, et celle des gens d'affaires et d'études, dont le cerveau est préoccupé. Chez ces personnes, le cerveau est constamment en activité fonctionnelle, et sa circulation est conséquemment activée elle aussi. Dans la seconde catégorie est comprise l'insomnie des maladies en général. C'est la plus fréquente, celle que vous serez le plus souvent appelés à combattre. Qu'il s'agisse d'une fièvre essentielle ou d'une inflammation, d'une affection aiguë ou chronique, avec ou sans lésion des tissus, médicale ou chirurgicale, l'insomnie se montre très fréquemment au cours de la maladie, et il faut y remédier. Deux causes dans ces cas s'opposent surtout au sommeil: l'agitation nerveuse propre à l'état fébrile ou inflammatoire, et la douleur, rarement absente de la plupart des maladies. Les insomnies par intoxication rentrent aussi dans cette catégorie: *v.g.* insomnie des buveurs d'alcool, de thé, de café, celle des fumeurs, celle des urémiques. Enfin, vient l'insomnie, la plupart du temps très difficile à combattre, des aliénés et des cérébraux.

Mais cette énumération ne comprend pas toutes les causes d'insomnie; citons encore la vieillesse, le changement d'habitudes, le changement de lit, de local, d'entourage, ce qui arrive chez la plupart des malades nouvellement admis dans nos salles, l'état de congestion et d'anémie extrêmes du cerveau, etc. Quelquefois la cause est tout à fait étrangère au malade: *v.g.* les quintes de toux ou les gémissements des autres malades dans la même salle, etc. Il arrive enfin parfois que l'agrypnie ne reconnaît aucune cause appréciable.

En premier lieu, avant de songer à provoquer ou à produire le sommeil au moyen des hypnotiques proprement dits, il importe de faire disparaître, si possible, la cause de l'insomnie, et c'est ici que se placent divers agents que l'on pourrait appeler des hypnotiques indirects, en ce sens qu'ils ne produisent pas le sommeil par eux-mêmes, mais le font en obviant à la cause qui empêche le malade de dormir. Un patient, par exemple, vient d'être admis à l'hôpital et y passe sa première nuit. Le lit lui semble un peu dur, l'atmosphère d'une salle de malades le fatigue; bref, il ne dort pas. La plupart du temps, le sommeil reviendra au bout de deux ou trois jours, et il sera inutile de rien prescrire dans ce cas, l'insomnie n'étant que passagère, et sa cause ne pouvant guère être enlevée. Tel autre malade souffre d'une névralgie, tel autre d'un rhumatisme musculaire, tel autre d'une fracture, ou des suites d'une opération chirurgicale quelconque, grande ou petite. Dans ces divers cas, c'est la douleur qu'il faut atténuer avant tout, si nous voulons que le malade dorme. Nous prescrivons donc un analgésique: la morphine, l'opium, peut-être même le chloral, bien que ses propriétés anodines ne soient pas comparables à celles de l'opium et de son alcaloïde. Chez la femme enceinte, le pyrosis est une cause assez fré-