

## XLIX. — DE L'ALCOOLISME.

MESSIEURS,

J'ai à vous entretenir aujourd'hui d'un ordre de faits qui semblent en dehors du cadre des leçons cliniques, je veux parler de l'alcoolisme.

Bien que je ne me dissimule aucune de ses difficultés, peut-être même parce que je me les représente tout entières, il m'a paru utile de vous montrer au moins dans quels termes se pose un des problèmes les plus délicats de la pathologie. S'il est nécessaire d'insister près des jeunes médecins sur les notions classiques, il n'est pas moins avantageux de s'aventurer avec eux, à de rares intervalles, dans des excursions plus hasardeuses. Je serai bref comme il convient, quand on ne peut qu'éveiller le désir de connaître sans avoir les moyens de le satisfaire.

Les affections nerveuses dont je vous ai retracé l'histoire sommaire et forcément incomplète, représentent à un moindre degré déjà que les maladies des autres appareils, mais pourtant représentent autant d'unités à symptômes définis. Dire d'un malade qu'il est épileptique, c'est caractériser, et les accidents qu'il éprouve, et les probabilités de l'avenir. Dire d'une femme qu'elle est hystérique, c'est déjà la placer dans une classe plus indécise; mais au-dessous de ces grandes divisions combien de petites qui échappent même à un vague classement!

Si au lieu de demander aux symptômes les éléments de la définition, on cherche à remonter aux causes qui ont provoqué, réveillé, entretenu les troubles nerveux, on entre plus avant dans la notion intime de la maladie; mais là comme partout, à mesure qu'on s'éloigne de la surface, les obscurités augmentent et les contours deviennent incertains.

Vous savez tous, messieurs, et les gens du monde savent comme vous, que les préparations alcooliques exercent sur l'organisme une action manifeste, et que leurs effets portent de préférence sur le système cérébro-spinal. Vous n'ignorez pas non plus combien les habitudes de débauche sont malheureusement communes dans la population qui fréquente nos hôpitaux. Vous avez donc là un élément étiologique qu'il vous est souvent, trop souvent donné de voir intervenir pour compliquer les maladies, troubler leur évolution ou entraver leur convalescence.

Et cependant il est passé en habitude de réserver l'étude des manifestations essentielles de l'alcoolisme aux médecins voués à l'étude spéciale des maladies mentales. Je n'accepte jamais qu'avec un regret profond ces limitations artificielles qui nous sont imposées par des nécessités administratives ou par notre insuffisance; mais ici je ne puis me résigner à une semblable convention.

Si les cas excessifs ne sont, en effet, accessibles à l'observateur que dans les asiles, il n'en est pas de même des cas moyens, des influences plus restreintes et qui ne vont pas jusqu'à la déchéance ultime de la folie. L'alcoolisme rentre dans la condition de tant d'autres affections cérébrales! Entre l'apoplectique tombé au plus bas de la démence et celui qui n'a conservé qu'une hémiplégie presque inaperçue, vous rencontrerez des gradations insensibles; mais dans cette série, vous ne comprendrez la valeur d'un des termes que le hasard met sous vos yeux qu'autant que vous aurez présents à l'esprit les deux termes extrêmes de la progression.

Pour l'alcoolisme, la chose est encore plus saisissante. Au premier temps, vous êtes dans le domaine de la physiologie: ingéré à petites doses, l'alcool a sa place gardée et justement réservée dans l'alimentation normale; au dernier, vous avez devant vous les plus redoutables exaltations de la manie, ou le spectacle navrant de l'idiotie acquise. Vous accorderez, messieurs, que dans ce vaste domaine je n'ai cru possible que de vous signaler ici quelques points de repère.

Les composés alcooliques usités dans ce que j'appellerai leur proportion physiologique sont d'une incontestable utilité chez l'homme sain; ils peuvent être également utiles aux malades. Je n'ai pas à vous retracer les conditions dans lesquelles leur administration convient à l'état de santé ou de maladie. Et cependant que d'enseignements bons à recueillir! Vous m'avez vu souvent prescrire le vin à assez haute dose dans les fièvres adynamiques, durant la convalescence des affections inflammatoires qui ont laissé après elles une notable dépression.

Les boissons fermentées sont plus qu'un complément de l'alimentation, elles répondent encore à des indications d'un autre ordre.

Si réservé que fût l'emploi des liqueurs fermentées, il a été longtemps prescrit de la médecine, comme une périlleuse énormité; mais depuis, par une de ces réactions dont la thérapeutique offre tant d'exemples, on n'a pas reculé même devant des hardiesses excessives. Sans se risquer à suivre ces errements, encore peut-on profiter des tentatives osées devant lesquelles n'ont pas reculé les médecins les plus recommandables.

L'expérience clinique nous apprend aujourd'hui que les malades même sous l'influence d'affections inflammatoires tolèrent les boissons fermentées dans des proportions qu'on était loin de soupçonner. S'il n'est pas démontré qu'elles servent autant que l'avaient espéré les praticiens qui les conseillent, il est certain qu'elles ne produisent pas les effets nuisibles que la théorie donnait à craindre. C'est une preuve de plus à l'appui de cette loi sur laquelle on ne saurait trop souvent insister, que l'action des médicaments toxiques est profondément modifiée par les états pathologiques. De même que vous avez observé des malades réfractaires aux doses d'opium poussées jusqu'à l'imprudance, de même vous voyez des malades dont le système nerveux est diversement affecté, subir impunément des doses considérables de liqueurs alcooliques.

Ces données que je me borne à vous indiquer, sans les poursuivre, trouvent leur application lorsqu'il s'agit d'étudier les effets toxiques de l'alcool.

Pathologiquement, aussi bien que physiologiquement, il importe de séparer l'individu bien portant du malade, et de ne pas attribuer à l'un comme une vérité incontestée ce qui n'est vrai que pour l'autre.

Un homme dans la plénitude de sa santé se laisse entraîner à des excès alcooliques plus ou moins répétés, plus ou moins graves; il en éprouve les effets sous des formes et à des degrés divers.

Le même homme, encore sous l'influence de l'intoxication qu'il a provoquée, tombe malade; par le fait de sa maladie incidente, il est vis-à-vis de l'agent toxique dans une condition nouvelle: ni la susceptibilité, ni les phénomènes, ni les conséquences, ne répondent forcément à ce qu'on était à même d'observer et de constater chez lui avant sa transformation pathologique.

Cette distinction fondamentale vous sauvera de plus d'une cause de confusion et donne la clef de bien des erreurs.

Vous n'avez à l'hôpital que de rares occasions d'observer les effets des ingestions alcooliques exagérées en dehors des états morbides. L'ivresse y apparaît comme un des antécédents éloignés et souvent douteux des affections qu'elle engendre, et elle figure dans l'anamnèse en échappant à votre observation directe. D'autres fois elle explique l'aptitude qu'ont certains malades à délirer dans le cours de maladies où le délire n'est pas un phénomène obligé; elle rend compte de la prédisposition aux perturbations nerveuses: mais là son intervention est encore plus conjecturale. Vous avez vu cependant, et j'ai eu soin d'appeler votre attention sur ces faits, quelques cas de délire alcoolique sans autres complications. N'eussiez-vous eu que des occasions encore moins nombreuses d'être témoins de cette sorte d'intoxication, je ne saurais me dispenser de vous en rappeler sommairement les principaux traits.

Au premier degré, l'ivresse vous offre le tableau réduit des symptômes que vous aurez à constater à des périodes plus avancées de l'empoisonnement ébrioux: les troubles gastro-intestinaux d'une part, de l'autre les désordres nerveux ou secondaires, ou simplement sympathiques. La bouche est pâteuse, la langue sale, l'estomac surchargé jusqu'au vomissement; la tête est pesante, les sens excités ou obtus, le vertige va jusqu'à la syncope. L'excitation cérébrale fait place à une dépression invincible, et le sommeil rappelle celui des apoplectiques.

L'accès, passez-moi ce mot, dure peu, mais il laisse à sa suite un malaise qui se prolonge davantage, et où, suivant les dispositions de l'individu, domine l'un ou l'autre des deux ordres de symptômes.

Jusqu'à là le malade conserve dans une certaine mesure son individualité. Il a le vin bon ou mauvais, comme on dit vulgairement, suivant les propensions de son caractère; il est plus ou moins incommodé ou souffrant, suivant les aptitudes de sa constitution.

Au second degré, l'ébrioux est un malade, La perversion a pris de telles

proportions, qu'il a cessé d'être lui-même; les accidents se développent à leur façon accoutumée sans obéir davantage aux diversités de son tempérament. Alors le délire apparaît avec des caractères tranchés, le trouble nerveux revêt une forme définie, et l'ensemble de ces phénomènes se résume dans le nom même du *delirium tremens*.

Le délire est assez spécial pour qu'un médecin expérimenté le reconnaisse à ses manifestations, sans avoir besoin de recourir à l'histoire des antécédents. Les médecins voués à l'étude de l'aliénation mentale l'ont décrit de main de maître, et c'est à leurs ouvrages que vous devrez recourir; qu'il me suffise de vous signaler quelques-uns des signes les plus décisifs.

Le délire ébrioux est inquiet, perplexe, jusque dans ses violences extrêmes. L'agitation y naît de la peur, car la frayeur elle-même à ses audaces. Le malade, poursuivi par des hallucinations prédominantes de la vue, menacé par des assassins, attaqué par des voleurs, est en proie à mille angoisses. Il veut fuir, il est prêt à partir pour n'importe quel voyage, comme s'il cherchait à se soustraire à lui-même; il plie ses hardes, il s'échappe par toutes les issues qu'on n'a pas interdites à son impulsion vagabonde. Au milieu de ces excitations désordonnées, il est encore capable de se recueillir sous la pression d'une volonté qui le domine, mais la résipiscence est courte et il ne tarde pas à retomber dans ses divagations.

N'êtes-vous pas frappés, messieurs, de l'analogie saisissante que le *delirium ebriosum* vous présente avec le délire qui survient dans le cours de tant de graves maladies? D'une part, les hallucinations presque exclusives de la vue; de l'autre, la possibilité de suspendre pour un moment les conceptions délirantes, et en dernier lieu l'étrange propension à rassembler ses effets pour partir. Je m'abstiens de poursuivre un parallèle instructif à plus d'un titre. Encore une fois, je dois et veux m'en tenir aux plus brèves indications.

En même temps que l'intelligence est ainsi déviée, le système nerveux qui ne préside pas à la vie intellectuelle subit d'égaux atteintes. De toutes les perturbations, la plus constante, la plus saisissable, c'est le tremblement.

Au point de vue sémiologique, le tremblement est un des phénomènes les plus accessibles à notre investigation et en même temps les plus difficiles à catégoriser. Question obscure, symptôme d'une signification incertaine, et d'autant plus douteuse qu'on incline à lui prêter une valeur qui ne lui appartient pas.

C'est une erreur souverainement préjudiciable que d'envisager isolément un phénomène pathologique avec la confiance qu'il va suffire à asseoir un diagnostic. Je veux bien qu'il existe un tremblement sénile, un tremblement mercuriel, et combien d'autres! Mais classer ainsi les tremblements comme autant d'unités réelles, c'est être plus près de l'ontologie que de la réalité. La vérité est que la sénilité a parmi ses signes le tremblement, aussi bien que l'intoxication mercurielle, aussi bien que l'alcoolisme. A lui seul le tremblement n'est pas un phénomène pathognomonique.

Sous le bénéfice de cette réserve expresse, le tremblement alcoolique a quelques particularités. Dans ses formes les plus accusées il constitue une sorte de frémissement universel. Si vous appuyez la main sur son épaule, le malade vibre pour ainsi dire ; mais il s'en faut que le tremblement réponde toujours à cette définition. Vous le verrez se produisant avec des soubresauts musculaires ; vous le trouverez assez convulsif pour rendre la marche hésitante et la préhension des objets presque impossible ; vous constaterez qu'il peut cesser sous l'influence d'une excitation maniaque excessive, ou persister même pendant les agitations extrêmes, à l'inverse du tremblement paralytique. Vous observerez que le sommeil ne le suspend pas aussi sûrement qu'il interrompt les mouvements choréiques. Quoi qu'il en soit, rappelez-vous, messieurs, ce fait expérimental, que le tremblement n'est que le compagnon obligé du délire alcoolique, quand ce délire frappe des individus sains d'ailleurs, et qu'il est loin d'être d'une égale constance quand le délire ébrioux fait sa première apparition sous l'influence d'une maladie.

Je ne vous parle pas des accidents gastriques relégués au second plan, sinon annulés par l'énormité des accidents nerveux propres au *delirium tremens*.

La crise est véhémement, mais elle est relativement courte, rarement mortelle. Après bien des tentatives thérapeutiques trop souvent heureuses pour ne pas éveiller quelque défiance, beaucoup de médecins ont fini par se borner, sauf les cas exceptionnels, à l'expectation.

Cependant l'accès accompli, tout n'est pas achevé. C'est un vieux et sage proverbe que celui qui dit : *Qui a bu boira*. L'alcoolisant qui vient de traverser une attaque de *delirium tremens* est, comme le joueur, rarement guéri, ordinairement incité à de nouvelles débauches. La dipsomanie est plus souvent la suite que l'antécédent du premier délire ébrioux. Les occasions se répètent, les accidents se produisent, et d'aiguë qu'elle était tout d'abord, l'intoxication devient chronique.

Toutefois j'ai hâte de vous dire que ce n'est pas ainsi que procède toute intoxication chronique. Si dans certains cas elle est le résultat de crises aiguës plus ou moins renouvelées, dans d'autres circonstances l'empoisonnement est graduel, successif, s'opérant sans secousses et par le fait d'une ingestion d'alcool lentement croissante. L'alcoolisme chronique a été, dans ces derniers temps, l'objet de savantes recherches qui vous sont bien connues, et qui probablement ont été résumées jusque dans les traités élémentaires ; je ne vous en retrace pas ici les symptômes essentiels, mais je désire fixer votre attention sur les côtés par lesquels cette forme de saturation alcoolique rentre surtout dans le cadre de nos études.

Vous connaissez tous la remarquable description que le professeur Magnus Huss nous a donnée de l'alcoolisme chronique (1). Vous savez avec quel esprit

(1) *Chronische Alkoholskrankheit*. Aus dem Schwedischen übersetzt von Gerh. van dem Busch. Stockholm, 1852.

d'observation et de méthode il a classé les phénomènes dont il avait si bien découvert l'étiologie. D'une part, des désordres nerveux qui viennent confiner à diverses affections encéphaliques ; de l'autre, une altération des fonctions digestives qui se rapproche d'autres cachexies. Vous savez comment, dans ce cercle vicieux qu'on retrouve en tant de cas en médecine, la perturbation nerveuse contribue à entraver la nutrition.

Dans son tableau vrai, animé, saisissant, le savant professeur de Stockholm montre l'alcoolisme revêtant, par le fait même de la chronicité, des formes multiples, mais qui sont, si vous excusez cette expression d'une énergie toute populaire, la *monnaie* de l'accès aigu de *delirium tremens*. Les mêmes phénomènes intellectuels, en s'accomplissant plus lentement, n'ont changé de type qu'en apparence. Ralentissez le mouvement tumultueux des idées qui se pressent et chevauchent chez le maniaque, et sans rien modifier au fond, vous aurez dénaturé l'aspect de son délire. Au dégoût, à la répugnance de l'anorexie fébrile, substituez l'indifférence passive, l'absence d'appétit, et vous aurez l'état gastrique de l'alcoolisme chronique ; de même pour les troubles de la vue où l'hallucination mouvante du *delirium tremens* est remplacée par des perceptions confuses de mouches volantes, de nuages, de brouillards, de phosphènes passagers.

Mais le docteur Huss observait dans des conditions assez particulières pour qu'avant de généraliser son observation, vous deviez poser des réserves. La population qu'il était appelé à étudier, adonnée à un abus graduel de l'alcool, mal nourrie, réduite à un régime presque végétal, subissait les conséquences d'une habitude invétérée. Elle n'obéissait pas à des écarts compensés par une sobriété relative durant les intervalles des accès de débauche ; elle ne réparait pas par une riche alimentation la déperdition de chaque jour. Le type d'alcoolisants dont il a si magistralement esquissé l'histoire, est celui des contrées du Nord ; chez nous on ne le retrouve que dans les dernières classes du peuple. L'intoxication n'est pas ici graduelle et successive, le plus souvent elle est intermittente, aiguë pendant l'accès d'ivrognerie, suspendue pendant les jours meilleurs qui le suivent. Aussi l'uniformité de la description s'efface-t-elle, les symptômes sont-ils plus aventureux, parce que l'empoisonnement a lui-même ses diversités et ses aventures.

Mais il est un point plus délicat encore et sur lequel j'appelle toute votre attention. Non-seulement l'alcoolisme chronique est loin de se manifester avec l'ensemble des signes qui le caractérisent, mais à cause même des temps d'arrêt que je viens de vous signaler, il peut exister et pourtant ne se révéler par aucun phénomène ; c'est cette saturation alcoolique latente qui intéresse surtout le médecin, parce qu'elle éclate dans ses effets aux moments décisifs. Vienne une affection aiguë frapper l'individu ainsi saturé, alors l'alcoolisme fait explosion, et il jette dans la balance le redoutable appoint de son délire imprévu ou d'une ataxie disproportionnée avec la maladie actuelle.

Quand les choses, et c'est chez nous le cas le plus commun, se sont passées

de la sorte, avons-nous au moins des indices qui nous guident dans le diagnostic rétrospectif, si difficile même pour les médecins qui en comprennent l'importance ?

Depuis Dupuytren, les chirurgiens se sont demandé jusqu'à quel point le grand délire des amputés était une manifestation de cet alcoolisme latent, et la question ainsi posée est diversement résolue. Les médecins n'ont pas de moindres doutes. Un homme, dans le cours d'une pneumonie modérément intense, sans fièvre excessive, est presque subitement frappé par un délire inattendu : à quel signe reconnaître la raison vraie de cette grave perturbation ? Je voudrais pouvoir vous donner des signes décisifs, mais ils me manquent et ils manquent à la science. Ne vous fiez ni au tremblement, ni à la nature des conceptions délirantes. L'un et l'autre se rencontrent chez des malades dont les antécédents sont à l'abri du soupçon. Vous serez forcés, ou de procéder à une sorte d'enquête sur les habitudes du malade, enquête toujours pleine d'incertitude et d'erreurs, ou de vous restreindre à ces à peu près qu'on a voulu, mais qu'on n'a pas encore su bannir de la médecine.

Quand, avec la somme des renseignements recueillis, après la mûre discussion des accidents, vous aurez arrêté votre jugement, que faut-il faire ? Le principe classique est que le médecin doit, en pareil cas, tenir compte des habitudes acquises et rendre au malade, dans une sage mesure, l'excitant dont il garde le besoin artificiel. Puis si la médication ainsi instituée a réussi, l'exemple sert à confirmer la règle.

Malheureusement l'expérience est plus complexe qu'elle ne paraît. J'ai insisté au début de cette leçon sur l'action des excitants alcooliques dans le cours des maladies aiguës, et vous avez vu à quel point on avait impunément porté cette thérapeutique incendiaire. Je l'ai fait pour vous tenir en garde contre des conclusions qui sont souvent imparfaitement justifiées. En pareil cas, prenez l'indication moins des habitudes de la santé que des phénomènes de la maladie, et ne recourez aux stimulants alcooliques qu'autant qu'ils vous paraîtront motivés par les accidents actuels.

Deux mots seulement, en finissant, sur les conséquences d'un autre ordre que l'ivresse entraîne à sa suite.

Il est établi, par les faits, que l'alcoolisme peut non-seulement troubler plus ou moins profondément la constitution, mais qu'il est la cause directe et efficiente d'un certain nombre de maladies. La cirrhose hépatique, la maladie de Bright, l'acné, etc., ont été justement attribuées dans certains cas à l'abus des liqueurs fermentées (1).

Ici encore il importe d'établir des distinctions : ou l'ivresse a agi directement à la manière de tant d'autres intoxications, ou elle n'a exercé qu'une influence indirecte. L'individu étourdi ou abruti par ses excès devient oublieux

(1) Voyez V. A. Racle, *De l'alcoolisme*, thèse présentée au concours pour l'agrégation. Paris, 1860.

des précautions les plus vulgaires. Il s'expose sans prévoyance au froid, à la pluie, à toutes les intempéries qui figurent également au chapitre des causes de ces affections. Il n'a même pas, dans l'état de stupeur où est plongé son système nerveux, les avertissements salutaires qui réveillent notre activité et nous engagent instinctivement à rétablir l'équilibre. Ainsi s'expliquent les effets funestes tant de fois observés ; les congestions cérébrales passives, les angines laryngées œdémateuses, les pneumonies et l'albuminurie elle-même. Que sera-ce, si au lieu de constater seulement ces résultats immédiats, vous songez aux suites de l'ivrognerie, la misère, la dépression morale, les inclinations vicieuses à des débauches de tout genre.

Placer, dans la pathogénie, l'alcoolisme à côté de l'hydrargyrisme ou de l'intoxication saturnine, comme le simple fait de l'ingestion de l'alcool, c'est ne voir qu'une des faces de la question, quitte à se réjouir, comme il arrive si souvent, d'avoir simplifié, fût-ce à ce prix, un problème qu'on ne se sentait pas la force d'envisager dans toute son étendue.