NEUVIÈME PARTIE

MALADIES GÉNÉRALES

TOXIQUES ET DYSCRASIQUES

ALCOOLISME

Chez l'individu, l'alcool peut exercer son action nocive selon des modes pathogéniques distincts, qui déterminent les formes variées de l'intoxication et donnent lieu à des indications thérapeutiques très différentes.

Tout de suite après son ingestion, le poison peut produire des effets immédiats : ce sont des accidents qui suivent de près la cause productrice et qui y sont liés par un rapport intime. Ils apparaissent avec elle et disparaissent quand elle est épuisée et rappellent ainsi ce qui se produit dans les empoisonnements éphémères. C'est là l'intoxication aiguë par l'alcool, l'ivresse alcoolique ou *alcoolisme aigu*. Il s'agit alors, au point de vue du traitement, de remédier à l'action de l'alcool lui-même.

Dans un second groupe de faits beaucoup plus importants, l'alcool détermine lentement des lésions très variables, pouvant intéresser presque tous les organes et tissus de l'économie ou ayant leur prédominance sur tel ou tel viscère; on se trouve ici en présence de l'*alcoolisme chronique*, avec le cortège nombreux de ses manifestations aiguës et subaiguës. En pareil cas, c'est donc aux accidents auto-toxiques et infectieux, relevant des lésions viscérales créées par l'alcool, qu'il convient surtout de s'adresser pour avoir chance d'obtenir un effet thérapeutique favorable.

Enfin, après l'individu, l'alcool peut frapper sa descendance en créant des vices de développement pendant la vie intra-utérine; c'est l'*alcoolisme héréditaire*, qui comprend les maladies constitutionnelles des descendants des alcooliques, maladies surtout justiciables d'un traitement hygiénique et prophylactique.

Le seul trait qui permet de réunir ces trois subdivisions fondamentales, si différentes par leur pathogénie, c'est l'influence de l'alcool, qui aboutit à des conséquences si diverses : il y a donc lieu de les envisager d'abord séparément, au point de vue des accidents multiples qui s'y rattachent; puis de les considérer dans leur ensemble, en exposant brièvement les données relatives à la prophylaxie générale de l'alcoolisme. D'où la subdivision de ce chapitre en quatre parties distinctes :

I. Alcoolisme aigu ;
II. Alcoolisme chronique ;
III. Alcoolisme héréditaire ;
IV. Prophylaxie générale.

ALCOOLISME AIGU

L'intoxication aiguë par l'alcool peut se traduire sous des aspects cliniques variés, que l'on peut ramener, au point de vue pratique, à deux types principaux. L'un est représenté par l'ivresse vulgaire, qui, poussée à ses dernières limites, se présente avec ses trois phases successives bien connues (période d'excitation, période ébrieuse, période comateuse); l'autre comprend les formes dites compliquées ou anomales de l'ébriété, dont l'accès maniaque de délire alcoolique aigu est l'expression la plus commune.

A. Ivresse. — Le praticien sera très rarement appelé à donner ses soins au buveur présentant les symptômes de l'ivresse alcoolique vulgaire, car on sait d'avance en pareil cas que tout traitement médicamenteux est très médiocrement utile et que les ivrognes n'ont le plus souvent besoin que de repos et de sommeil pour se remettre. Cependant il est parfois possible en intervenant de bonne heure de dissiper les fumées de l'ivresse et d'éviter au sujet les inconvénients et même parfois les dangers de la période comateuse. Dans ce but, on peut d'abord favoriser ou provoquer les vomissements, afin d'expulser l'alcool encore contenu dans l'estomac et les aliments mal digérés; et, comme une intervention rapide est nécessaire, on aura recours, soit à la titillation du voile du palais avec un pinceau ou une barbe de plume, soit à une injection d'apomorphine. A défaut

de la réussite de ces procédés, on peut administrer à l'intérieur de la poudre d'ipéca (1gr,50 en trois prises à dix minutes d'intervalle) associée à 5 centigrammes d'émétique, en ayant soin de favoriser l'action de ces médicaments par l'ingestion de beaucoup d'eau tiède. On conseille encore comme plus ou moins susceptible de dissiper l'ivresse les agents thérapeutiques suivants : l'ammoniaque liquide (dix à vingt gouttes dans une tasse de café noir), l'acétate d'ammoniaque (5 à 10 grammes en potion ou en lavement). Ce dernier médicament sera prescrit de préférence associé au café ou à l'eau salée qui, d'après Grisolle, sont très efficaces. C'est à ce titre que se recommande l'administration, à un quart d'heure d'intervalle, d'une potion ainsi formulée :

Acétate d'ammoniaque	10	grammes.
Chlorure de sodium	4	—
Sirop simple	20	—
Infusion de café concentrée	100	—

Citons aussi l'éther à la dose de dix à quarante gouttes dans un verre d'eau, l'eau vinaigrée, le café pris isolément en grande quantité.

Cette médication vise avant tout les premières phases de l'ivresse, mais ne s'applique qu'incomplètement à la période comateuse quand cette dernière se distingue par son intensité ou sa durée prolongée, et que le buveur est *ivre mort,* selon l'expression usitée vulgairement. On sollicite alors, soit en ville, soit surtout à l'hôpital — et ce dernier cas est fréquent — l'intervention médicale en faveur d'un patient dont l'état est souvent plus alarmant en apparence qu'en réalité. Une fois reconnu le *coma de l'ivresse* (ce qui est parfois très malaisé à défaut de renseignements), si l'on suppose que l'estomac contient encore des liquides spiritueux et s'il n'y a pas de contre-indications tenant à l'état du cœur ou des vaisseaux, on favorisera l'élimination du poison en provoquant les vomissements, de préférence au moyen d'une injection sous-cutanée d'apomorphine. On peut injecter d'emblée 1 centimètre cube de la solution suivante :

Chlorhydrate d'apomorphine	0gr,10
Eau distillée	10 grammes.

En cas d'insuccès, il est permis de pratiquer un lavage rapide de l'estomac à l'aide du tube de Debove.

En même temps, on veillera soigneusement à ce que le malade soit placé dans le repos horizontal sur un lit ou sur un matelas avec la tête légèrement surélevée et surtout à ce qu'il ait le corps suffisamment couvert pour éviter l'action du froid extérieur, dont l'in-

fluence combinée à celle de l'ivresse est souvent cause de complications viscérales (congestion, broncho-peumonie).

Le reste du traitement est symptomatique. On combattra la torpeur persistante ou les tendances au collapsus à l'aide des moyens thérapeutiques usités en pareil cas, tels que frictions stimulantes, lotions vinaigrées, affusions froides, injections hypodermiques d'éther, d'huile camphrée, de caféine, de spartéine, etc.; on réchauffera le malade avec des boules d'eau chaude ou de vastes cataplasmes et, dans la mesure du possible, en lui faisant prendre des infusions chaudes de thé ou de café associées de préférence aux stimulants diffusibles (ammoniaque liquide, acétate d'ammoniaque, etc.).

Enfin, à la suite de l'ivresse, persiste d'ordinaire pendant quelques jours un embarras gastro-intestinal qui se traduit par de l'amertume de la bouche, des nausées, de l'inappétence et de la constipation. Il sera toujours bon, en pareil cas, de purger le malade avec un sel de soude ou de magnésie, de le soumettre à la diète lactée et au traitement alcalin (eau de Vichy).

B. Formes anomales [1]. — A part le coma de l'ivresse, ce sont surtout ces manifestations aiguës ou suraiguës de l'alcoolisme qu'on a l'occasion de traiter. Il s'agit alors d'accidents généralement bruyants et parfois d'un pronostic défavorable qui empruntent leurs caractères spéciaux, plus encore à la nature même du terrain destiné à faire les frais de l'intoxication qu'au degré de toxicité souvent élevé des alcools ingérés (eaux-de-vie, liqueurs à essence).

C'est dans ces conditions que l'ivresse des dégénérés et notamment des hérédo-alcooliques, celle des sujets débilités ou atteints d'une insuffisance rénale, hépatique, cardiaque, etc., présente toujours presque à coup sûr des réactions anomales. L'aspect clinique, bien différent de l'ivresse simple, est alors subordonné à l'intensité plus ou moins grande des troubles psycho-sensoriels ou des réactions motrices et varie depuis l'ivresse délirante avec ou sans hallucinations, jusqu'aux ivresses maniaques, furieuses, voire même convulsives [2]. La forme que l'on observe le plus communément, et

1. Nous ne nous occuperons pas, dans le cours de cet article, de la combinaison de l'alcoolisme et des diverses formes mentales. L'alcool agit alors de deux manières : 1° à titre de simple excitant : c'est ainsi que, chez nombre de prédisposés, un simple appoint alcoolique peut déterminer la folie avec toutes ses conséquences; 2° à titre de complications : c'est-à-dire qu'un aliéné qui a commis des excès d'alcool peut présenter un accès plus ou moins intense d'alcoolisme délirant qui se superpose au délire vésanique ou se combine avec lui. Dans tous ces cas, l'alcool joue simplement le rôle de cause occasionnelle, et les différents troubles mentaux que l'on observe ne peuvent être rattachés que *secondairement* à l'intoxication alcoolique.

2. L'ivresse convulsive est le plus souvent due à des excès d'absinthe, et a même été désignée par certains auteurs sous les noms variés d'épilepsie absinthique, d'épi-

qui à ce titre doit surtout nous intéresser, est le grand accès maniaque d'alcoolisme aigu[1]. Cette variété d'ivresse anomale, où l'agitation traduit le plus souvent un délire hallucinatoire actif, ne doit pas être confondue avec le *delirium tremens*, ni avec le délire subaigu, qui rentrent dans la catégorie bien définie des accidents épisodiques de l'alcoolisme chronique.

En présence d'un accès de ce genre, la première chose à faire est d'isoler le malade et d'exercer sur lui une surveillance continuelle, dans la crainte qu'il ne se livre à quelque violence contre lui-même ou contre les personnes qui l'entourent. Mais en aucun cas on n'aura le droit, sous prétexte de prendre une mesure de sécurité, de recourir à l'emploi des moyens de contention, tels que la camisole de force, pratiques barbares et dangereuses, sévèrement condamnées par tous les médecins.

En général, étant donnée la durée assez courte de l'affection, il vaut mieux ne pas recourir au placement du malade dans une maison d'aliénés, sauf s'il ne peut recevoir chez lui les soins nécessaires. L'isolement, l'éloignement de toute cause d'excitation et surtout le séjour au lit (qui se recommande dans toutes les formes aiguës de l'alcoolisme) seront la base d'un traitement hygiénique très propre à influer avantageusement sur l'agitation du sujet.

En même temps, il convient de favoriser l'élimination[2] du poison, afin de débarrasser l'organisme de ce dangereux ennemi qui, dans certains cas, persiste encore dans les tissus trois jours après la cessation des excès (Magnan). Pour atteindre ce but, la médication vomitive sera bien rarement de mise, car il est rare qu'on puisse l'employer au début de l'accès d'agitation, c'est-à-dire en temps opportun ; mais il n'en sera que plus urgent d'assurer le bon fonctionnement des émonctoires naturels (reins, surface cutanée, etc.) par l'ingestion de diurétiques et par l'emploi de l'hydrothérapie, notamment sous forme de bains tièdes prolongés ou d'enveloppement dans le drap mouillé. Dans le même esprit, on peut recourir aux

lepsie alcoolique. Quand elle est franchement alcoolique, la cessation des excès et la sobriété suffisent pour faire disparaître les accidents. Mais, d'ordinaire, les phénomènes convulsifs que l'on observe au cours de l'alcoolisme sont sous la dépendance d'excès répétés et apparaissent chez les alcooliques chroniques (voir, à ce sujet, le paragraphe Épilepsie alcoolique au chapitre *Alcoolisme chronique* de cet article, et consulter la leçon du professeur Joffroy sur l'*Aptitude convulsive*, in *Gaz. hebdomad. de méd. et de chir.*, n° 12, p. 133, 11 février 1900, et l'ouvrage du docteur Paul Garnier : *La folie à Paris*, 1890).

1. Synonymes : manie alcoolique aiguë, ivresse alcoolique aiguë compliquée de délire maniaque, accès d'alcoolisme aigu, délire alcoolique aigu à forme maniaque, accès maniaque de délire alcoolique aigu.

2. Consulter, sur ce sujet : Nicloux, Recherches expérimentales sur l'élimination de l'alcool dans l'organisme (Thèse de Paris, 1900, n° 523).

toniques du cœur, aux stimulants diffusibles, et, en fait d'alimentation, s'en tenir au régime lacté exclusif, combiné avec la prise de boissons abondantes non alcoolisées. La plupart du temps, ces différents moyens suffiront à ramener le calme au bout de quelques jours, surtout si l'accès en cours est le premier de ce genre qu'ait présenté le malade. Si l'agitation et l'insomnie présentent une intensité inquiétante, et surtout persistent, on aura recours aux narcotiques, et surtout au chloral, à la dose de 2 à 4 grammes.

Une fois la convalescence commencée, on continuera encore l'usage du lait et des diurétiques pendant quelques jours et, en même temps, on combattra l'état saburral des voies digestives, qui est de règle ici, à l'aide des alcalins, de l'antisepsie intestinale et des purgatifs salins. C'est alors que le moment sera venu de moraliser le patient et de le mettre en garde contre les dangers sérieux résultant pour lui de tout excès de boisson, en prenant à témoin la leçon sévère qui vient de lui être infligée.

Il est enfin d'autres cas d'intoxication aiguë où l'intervention thérapeutique restera trop souvent inefficace ; ce sont ceux où l'ivresse se complique de lésions cérébrales, comme l'hémorragie de la pie-mère, ceux où elle survient chez un individu ayant une tare viscérale grave, ceux encore où, notamment à la suite de paris absurdes, l'ingestion de l'alcool en un temps très court a été considérable, réalisant cette intoxication suraiguë que nous reproduisons sur les animaux dans les laboratoires. Dans tous ces cas, il sera bon de recourir aux médications précitées, en tenant compte des seules indications d'urgence, mais sans se dissimuler que ces accidents auront presque toujours une issue fatale, à brève échéance, et que le médecin ne peut guère que chercher à soulager le patient dans une bien faible mesure.

ALCOOLISME CHRONIQUE

En présence d'un alcoolique chronique, c'est-à-dire d'un malade chez lequel l'alcool a agi sur l'économie tout entière pour créer des lésions durables, la tâche du médecin est singulièrement complexe : car, pour remédier à la situation du patient, il ne suffit plus de traiter les accidents locaux ou généraux qui ont attiré momentanément l'attention ; mais il faut encore s'attaquer à l'agent d'intoxication primitivement responsable, en cherchant à déraciner non seulement à titre temporaire, mais à titre définitif, les habitudes d'alcoolisme afin d'en supprimer dorénavant les redoutables conséquences. Par con-