

des phtisiques avancés, due probablement à l'influence d'un facteur toxique. Les délires infectieux sont plus rares dans la tuberculose.

La *rage*, quoique accompagnée constamment d'un trouble psychique, est sans intérêt pratique pour l'aliéniste. Elle commence par un sentiment d'inquiétude ; puis, à la période hydrophobique, le malade présente de l'angoisse, des convulsions et de l'essoufflement ; vient ensuite la période paralytique, qui, ordinairement, se termine par la mort.

[Les diverses périodes de la *rage* peuvent s'accompagner de troubles intellectuels : au début, *délire mélancolique* ; à la période d'état, *excitation maniaque* avec *hallucinations* nombreuses ; à la période terminale, *stupeur*.]

Dans la *lèpre* s'établit souvent, au début, une altération de caractère ; plus tard surviennent quelquefois des troubles sensoriels, de véritables *hallucinations tactiles* de la peau. Meschede et d'autres ont, dans quelques cas, observé des *délires* avec *hallucinations*, de même que de la *dépression* et une tendance au suicide.

Dans la *malaria*, à la fièvre se joint parfois, surtout chez les prédisposés, une crise d'*excitation* ou de *dépression*. Quelquefois aussi on a observé des *délires périodiques* venant remplacer les accès fébriles, en quelque sorte à titre d'équivalents comme une espèce de *malaria larvée*. Chez les *enfants* se produisent (d'après Pasmanik) des *états comateux* parallèlement aux accès de fièvre. De plus, d'après Tikanadze, des manifestations *hystériques* se montreraient fréquemment sur le terrain de l'infection malarienne.

[Les troubles psychiques liés à l'*impaludisme* ont été signalés par Sébastian, Baillarger, Morel, Lemoine et Chaumier, Mabile, Marandon de Montyel. On a constaté notamment : la *stupeur*, la *mélancolie anxieuse*, la *confusion mentale hallucinatoire*, l'*excitation maniaque périodique*, la *paralysie générale*.]

Dans le *béribéri*, on observe parfois de la *dépression*, des vertiges, un sentiment de pression autour de la tête, un *affaiblissement de la mémoire*. Mais ce qu'on y voit plus fréquemment, ce sont des hyperesthésies, des paresthésies, des troubles de la motilité, des contractures spastiques, des convulsions toniques et un affaiblissement du pneumogastrique.

Sur les états neurasthéniques survenant au cours de la convalescence de diverses maladies infectieuses, voy. le chapitre xxv.

XXVII. — PSYCHOSES TOXIQUES

Les *intoxications aiguës* sont, la plupart du temps, accompagnées de troubles psychiques, et cependant leur traitement n'est pas encore un des problèmes les plus importants soumis à la compétence des aliénistes. Au chapitre III de ce livre, nous avons exposé le rôle des intoxications dans la genèse des affections mentales. En outre, un certain nombre d'*intoxications chroniques* dégradent plus ou moins les fonctions psychiques. Ainsi, dans les contrées où règne la *pellagre*, des pellagreux encomrent les asiles d'aliénés. L'abus de l'*éther*, de l'*opium*, de la *nicotine*, peut également provoquer des troubles psychiques. De plus, des psychoses se déclarent dans certaines intoxications chroniques d'origine industrielle, notamment dans l'empoisonnement par le *sulfure de carbone* et par le *plomb*. Néanmoins, ces cas ne sont pas très fréquents, de sorte que nous pouvons renvoyer, pour les détails qui les concernent, au résumé du chapitre III. Nous ne parlerons ici que des psychoses dues aux intoxications les plus importantes : l'*alcoolisme*, le *morphinisme*, le *cocainisme*.

A. — ALCOOLISME

[C'est au XI^e siècle que les Arabes firent connaître l'*alcool* qu'ils obtenaient par la distillation du vin ; cette substance resta longtemps dans les officines des apothicaires. La situation changea à partir du moment où la distillation du vin fut entreprise en grand par la communauté des vinaigriers ; c'était en 1514, et par une faveur spéciale de Louis XII. L'alcoolisme s'implante alors en France.

Au XVI^e siècle, la vente des eaux-de-vie devient publique, et la consommation augmente progressivement. L'apparition des alcools d'industrie dans la première moitié de ce siècle a eu, au point de vue des progrès de l'alcoolisme, des conséquences terribles, tant en France que dans l'Europe tout entière, et surtout dans les pays du Nord. Le cri d'alarme jeté en 1849 par Magnus Huss

sur les ravages de cette intoxication en Suède a été le point de départ d'une réaction scientifique contre le flot montant de l'alcoolisme. Aussi n'est-il pas étonnant qu'à l'heure actuelle où le fléau est à son plus haut point de développement en France, on essaye par tous les moyens de restreindre ses ravages. L'instituteur, le prêtre, le médecin ont là une belle mission à remplir en préparant, par une hygiène intellectuelle, morale et physique, des générations nouvelles débarrassées des préjugés relatifs aux boissons alcooliques.

Les travaux français sur l'alcool, l'alcoolisme et les troubles mentaux alcooliques sont trop nombreux pour que nous ayons la prétention de les énumérer tous. Rappelons seulement ceux d'Esquirol, de Morel, de Lasègue, de Lancereaux, de Magnan et Laborde, de Dujardin-Beaumez et Audigé, de Rabuteau, de Cadéac et Monnier, de Joffroy et Serveaux, de Motet, de P. Garnier, qui, se plaçant chacun à un point de vue spécial, ont contribué à éclaircir un grand nombre de problèmes se rattachant à l'intoxication alcoolique, la plus importante de toutes celles qui sévissent actuellement en France, celle, à coup sûr, qui contribue le plus largement à propager et à entretenir les grands fléaux des temps modernes : la *misère sociale*, la *tuberculose* et la *folie*. Les aliénistes français modernes ont eu le grand mérite de comprendre l'extrême gravité de la situation faite à leur pays par l'alcoolisme et, se jetant hardiment les premiers dans la lutte pratique contre cette intoxication volontaire, ils sont parvenus à remuer profondément l'opinion publique, à entraîner cette dernière en faveur de la diminution de la consommation des boissons alcooliques, à transformer les programmes d'enseignement primaire et secondaire dans le sens nettement anti-alcoolique. Ils ont contribué à créer, en outre, de grands groupements humains, des *ligues* contre l'alcoolisme, tantôt parmi les adultes (*Société française de Tempérance*, fondée en 1872 par Lunier, et l'*Union française anti-alcoolique*, fondée en 1895 par Legrain), tantôt parmi les enfants et jeunes gens (*Association de la Jeunesse française tempérante*, fondée en 1896 par Roubinovitch). Il est permis d'espérer que, grâce à tant d'efforts d'ordre scientifique, social et philanthropique, l'évolution vers un état meilleur se fera progressivement en France, comme elle s'est faite en Suède et en Norvège, sous l'influence

des travaux analogues de Magnus Huss et de quelques-uns de ses concitoyens.]

I. — Alcoolisme aigu.

L'alcool éthylique produit chez l'homme une altération intellectuelle *aiguë* qui est l'*ivresse*. La quantité d'alcool nécessaire pour produire cet effet diffère selon chaque individu. Ainsi, des sujets prédisposés, psychopathiques, plus particulièrement les dégénérés et les épileptiques, présentent souvent une *intolérance pour l'alcool*, au point que 10 grammes de cette substance suffisent parfois pour provoquer des conséquences graves. L'alcool passe, immédiatement après son entrée dans l'économie, dans la circulation, dans les cellules de l'organisme ; mais son effet se maintient encore longtemps après sa combustion complète.

L'expérimentation psychologique montre déjà chez l'homme sain un effet évident résultant de la consommation de quantités minimales d'alcool. Ach a établi que 30 centimètres cubes compromettent considérablement la compréhension. Fürer et Rüdin ont trouvé qu'une absorption unique d'une quantité d'alcool ne dépassant pas 100 grammes produit chez la plupart des sujets une diminution de la faculté d'association, surtout pour le calcul, de même qu'une diminution de la mémoire ; ces troubles intellectuels persistent souvent pendant plus de vingt-quatre heures et parfois même pendant quarante-huit heures. Smith et Kürz, en faisant succéder à une série de jours avec suppression d'alcool une autre série de plusieurs jours avec une dose quotidienne de 80 grammes de cette substance, ont démontré que, dès le début de l'usage de cette dernière, la productivité psychique diminuait, pour se relever seulement un certain temps après l'élimination totale du liquide actif. Dans les expériences relatives à l'association des idées, on constate un relâchement et un appauvrissement dans cette fonction psychique ; on remarque, en particulier, une diminution dans les associations du fond même de la pensée, et cela au profit des associations superficielles, fondées uniquement sur une ressemblance extérieure des sons et sur des habitudes banales du langage. Au point de vue psychomoteur, l'alcool favorise la production des impulsions motrices. Le temps de la réaction motrice est abrégé, mais la sûreté des mouve-

ments est amoindrie. C'est principalement dans les expériences sur les réactions de choix que ce fait se démontre clairement par suite de la production des réactions irrégulières ou fausses. L'examen de la production musculaire au moyen de l'ergographe donne, d'après Osertzkowsky, les résultats suivants : pour 15 à 50 grammes d'alcool, on obtient une élévation considérable, mais de courte durée, qui repose sur une prompte exécution de tous les mouvements, tandis que chaque mouvement isolé est lui-même moins productif qu'à l'état normal. Ici encore, l'alcool a facilité la production des impulsions motrices, d'une manière semblable à celle que nous avons constatée pour les réactions associatives et de choix. Cependant, cette augmentation de la production musculaire ne dure pas. Glück a trouvé que l'augmentation de travail, acquise au début par 40 grammes d'alcool, baissait déjà d'un tiers après dix minutes. Dans d'autres expériences, on a même constaté une diminution après quatre minutes. La force de chaque mouvement en particulier ne s'est pas accrue; seulement, au début, le nombre de levées successives du poids a été augmenté. Plus la force musculaire est mise à contribution, plus elle est compromise sous l'influence de l'alcool, comparativement à l'état normal.

[Les *qualités alimentaires* de l'alcool ont été prônées par Liebig, Bouchardat, Gruber, Binz. Ces auteurs le considèrent notamment comme un aliment hydrocarboné, respiratoire et, de plus, comme antidépandeur, ou aliment d'épargne. Pour toutes ces raisons, ils pensent que l'alcool est un excitant du travail musculaire. La classe ouvrière s'est trop imbue de cette opinion venue de haut et qui, à l'heure actuelle, est encore profondément enracinée dans l'esprit de bien des gens. Carpenter s'est élevé depuis longtemps contre cette idée; il a démontré, à l'aide d'exemples, que l'alcool est capable de donner un coup d'éperon, qu'il permet un effort momentané, mais non un travail soutenu, prolongé; après l'augmentation du travail qui suit presque immédiatement l'absorption, arrive un sentiment d'engourdissement de tout l'être qui rend la production musculaire extrêmement faible. On a voulu (Hermann, Frey, Destrée) prouver l'inanité de la valeur dynamogénique de l'alcool à l'aide d'expériences avec l'ergographe de Mosso. Il faut avouer que ces recherches expérimentales ne sont pas tout à fait convaincantes : la volonté de l'expérimentateur

intervient à chaque instant et peut faire varier les résultats dans un sens ou dans un autre, au gré de ses désirs; les conditions expérimentales de Frey, Destrée, sont telles que les partisans de l'alcool comme ses adversaires peuvent prouver tout ce qu'ils voudront. Aussi, pour se faire une opinion sur cette question, est-il préférable de tenir compte de l'expérience de tous les jours. Quand on constate que tel ou tel cycliste ou ascensionniste, célèbre par son endurance à la fatigue, préfère ne pas absorber d'alcool, disant qu'il lui coupe les jambes, on est bien forcé de donner raison à Carpenter. C'est un fait d'observation, et, comme tel, il vaut mieux que toutes les démonstrations qui ne sont pas rigoureusement scientifiques.

La valeur *alimentaire* des alcools est d'ailleurs toute *théorique*. Il y aurait, d'après les recherches d'Atwater, sur lesquelles Duclaux a attiré dernièrement l'attention publique, dans les boissons alcooliques une source d'énergie *théoriquement* analogue à celle que l'amidon, la graisse et le sucre procurent à l'organisme. Au point de vue *pratique*, les alcools constituent un *mauvais aliment* dont l'usage régulier et même modéré est nuisible. C'est, de plus, une substance trois fois plus chère que le lait et huit fois plus chère que le pain. Les alcools ne remplissent donc aucune des conditions *pratiques* d'un aliment utile et économique. Socialement parlant, l'introduction des alcools dans le régime alimentaire constitue *toujours* une *erreur hygiénique* et, dans un nombre de cas trop considérable, un *véritable danger*.

Les *recherches expérimentales* sur la *toxicité des boissons alcooliques* ont été poursuivies en France par Dujardin-Beaumetz et Audigé, Rabuteau, Riche, Darremberg, Joffroy, Serveaux.

Rappelons les expériences de Magnan et Laborde, qui faisaient ingurgiter aux chiens, à l'aide d'une sonde œsophagienne, des eaux-de-vie de vin, de betterave, de maïs. Ici les effets toxiques étaient plus accentués avec des eaux-de-vie industrielles qu'avec des eaux-de-vie viniques. Les mêmes auteurs ont administré aux chiens de l'alcool éthylique extrait par rectification des mêmes eaux-de-vie naturelles ou industrielles, et ils ont obtenu des phénomènes toxiques de la plus grande netteté; l'alcool éthylique est donc indiscutablement un poison.

Les recherches expérimentales de Joffroy et Serveaux

constituent une mise au point du problème de la toxicité des boissons alcooliques.]

Ces constatations expérimentales sur l'action de fortes doses d'alcool viennent confirmer ce que l'observation clinique nous a appris à connaître depuis longtemps. Sous l'influence de l'alcool, les travaux intellectuels compliqués



Fig. 257. — Alcoolisme aigu. Humeur un sujet ivre, surexcité, surexcité, agressive.

deviennent plus difficiles et la concentration de l'attention plus pénible. Au début de l'*alcoolisme aigu*, la perception est défectueuse, le contrôle disparaît, le jugement s'affaiblit. Les propos animés que l'ivrogne fait entendre dans cette période sont absolument superficiels et, au lieu de conclusions logiques et raisonnées, il fait des jeux de mots ou cite des proverbes. Citations, mots bizarres, rimes, tout cela est servi avec une abondance prolix, sans se préoccuper des objections. En même temps, il y a de l'excitation et du relâchement dans les associations d'idées. La figure 257 représente justement un sujet ivre, surexcité, bavardant à tort et à travers, agressif. Dans les périodes suivantes de *l'ivresse*, l'aperception [ou l'attention active] devient de moins en moins sûre. A l'excitation succède une paralysie psychique, et finalement la conscience est totalement abolie. La mémoire s'affaiblit dès le début, et dans les formes intenses de l'ivresse il ne reste plus que quelques bribes de souvenir. Au point de vue psychomoteur, nous constatons d'abord de l'agitation : l'homme ivre gesticule, bavarde beaucoup, bondit. Ensuite, survient une paralysie plus ou moins accusée : la langue est lourde, les mouvements sont ataxiques et finalement se déclare une

incapacité complète de faire le moindre mouvement.

Dans l'ivresse la plus intense, on a rarement observé l'abolition des réflexes pupillaires. L'affaiblissement de la perception et de la mémoire, le trouble de la faculté d'association, la paralysie psychomotrice plus ou moins accusée ne se réparent que peu à peu, après l'élimination complète de l'alcool absorbé.

Dans le domaine de la sensibilité affective, qui est difficilement accessible à l'expérimentation, on observe, au début, de l'euphorie. Les soucis sont oubliés. L'homme ivre voit tout en rose. Il veut chanter, fraterniser avec tout le monde. Il forme des projets. Il sent son activité cérébrale grandir. Ordinairement, peu de temps après, l'humeur devient agressive, courroucée, querelleuse, comme c'est le cas de l'ivrogne représenté par la figure 257. Une excitation sexuelle se produit. Les sentiments esthétiques et éthiques sont fortement émoussés. En revanche, dans la période qui suit, c'est la dépression qui domine le tableau clinique.

C'est sur cette euphorie passagère, qui donne l'oubli des soucis de la vie quotidienne et l'illusion d'une productivité mentale plus élevée, que repose l'influence fatale et séduisante de l'alcool, influence qui, en dépit de tous les funestes effets du poison, tient dans ses chaînes une grande partie de l'humanité. Considérée au point de vue psychologique, l'ivresse s'explique par ce même motif qui entraîne beaucoup d'hommes à la morphinomanie, à l'onanisme et à d'autres excitations euphoriques, passagères, entraînant malheureusement aux conséquences les plus graves.

[Les différents éléments qui interviennent dans la production de l'*ivresse alcoolique* — le sujet avec son idiosyncrasie et sa résistance, le poison avec la variabilité à l'infini de son degré de concentration et de sa composition chimique — font que l'accès revêt des formes très variées. Esquignons rapidement une des formes les plus graves, l'*ivresse absinthique* : Au tableau clinique de l'ivresse ordinaire s'ajoutent les attaques convulsives. Ces dernières débutent et évoluent comme de véritables attaques comitiales. On y constate de la raideur tétanique des muscles du cou et du tronc avec convulsions des membres. La morsure de la langue, la respiration stertoreuse, la miction ou la défécation involontaire, le coma final, tous les symptômes de l'épilepsie s'y produisent. La durée de l'attaque est d'une ou plusieurs heures. Au sortir

de la crise, on constate des phénomènes d'amnésie, comme après une attaque comitiale.]

2. — Ivresse pathologique.

Chez des individus *prédisposés*, une quantité d'alcool souvent très faible suffit parfois pour déterminer un état d'*ivresse pathologique*. On voit survenir alors une crise aiguë ou même suraiguë d'angoisse accompagnée d'un délire le plus souvent triste, composé d'interprétations fausses, plus rarement d'un délire avec sentiments expansifs. La conscience est obnubilée; l'orientation disparaît; la mémoire présente des lacunes. Finalement, à la suite de ces divers accidents mentaux, subsiste de l'amnésie. Dans des accès graves d'ivresse pathologique, on constate quelquefois des hallucinations visuelles, plus rarement auditives. Les symptômes moteurs peuvent manquer. On observe pourtant quelquefois, outre un balancement rythmique du corps, des cris poussés d'une manière monotone. Dans certains cas, il y a du mutisme (Heilbronner). Parmi les causes occasionnelles de l'ivresse pathologique, on cite : les fortes émotions, les facteurs débilitants, le surmenage sexuel. Les dégénérés, les épileptiques, même les neurasthéniques sont prédisposés aux diverses formes de l'ivresse pathologique.

Quelquefois on constate, en outre, dans l'ivresse pathologique intense, des accidents convulsifs et apoplectiques. Dans le premier cas, il se produit une attaque épileptiforme avec perte de la conscience et convulsions toniques. Il est vrai que ces manifestations convulsives sont plus fréquentes chez des sujets entachés d'alcoolisme chronique. D'autres individus, également alcooliques chroniques, présentent des attaques avec perte complète de conscience et abolition totale de tous les mouvements; des excitations quelconques ne provoquent plus chez eux aucune réaction; les pupilles sont dilatées et ne réagissent plus parfois à la lumière; la dyspnée et la tachycardie surviennent; assez souvent, la température descend au-dessous de la normale, et il n'est pas rare que l'homme succombe à cette attaque apoplectiforme.

3. — Alcoolisme chronique.

[Sous l'influence de l'usage et de l'abus des boissons, on peut voir apparaître deux espèces de *psychoses* : les

unes, par leur symptomatologie et leur évolution, semblent être le résultat immédiat, direct de l'intoxication alcoolique dont elles portent pour ainsi dire le cachet; les autres ont bien éclaté sous l'influence du même usage ou du même abus, seulement leur tableau clinique n'est nullement empreint de cette marque alcoolique spéciale et rappelle toute sorte de psychoses dites *essentiels*, comme la manie, la mélancolie, le délire de persécution; les premières prennent le nom de *spécifiques*, les autres celui de *banales*. La description de ces dernières trouve naturellement sa place au chapitre des psychoses essentielles correspondantes, dont elles revêtent l'aspect clinique. Nous ne nous occuperons ici que des psychoses résultant directement de l'intoxication alcoolique, c'est-à-dire des *psychoses alcooliques spécifiques*.

On peut les ramener à trois types principaux : l'*alcoolisme cérébral chronique*, l'*alcoolisme cérébral subaigu*, le *delirium tremens*.]

L'absorption chronique de l'alcool produit rapidement des troubles psychiques, que nous pouvons déjà constater au début de l'ivresse. Tout travail intellectuel un peu complexe coûte au buveur une peine énorme; il est vite fatigué par le moindre effort intellectuel et il n'avance que lentement et par saccades. Il préfère éviter de réfléchir et rester dans l'ornière où se meut habituellement sa pensée. Son jugement devient plus faible, pauvre en associations; il n'y a plus à attendre de lui une activité intellectuelle productive. Chez l'alcoolique chronique, la perception des impressions est plus mauvaise et leur reproduction moins sûre que chez l'homme sobre.

Peu à peu aussi les sentiments moraux du sujet se dégradent. Les actes n'ont plus chez lui pour mobile des points de vue nobles, larges, élevés, mais seulement la satisfaction du bien-être momentané. Toutes les raisons morales ou esthétiques restent sans effet. Autant il est facile d'amener un buveur à reconnaître son défaut et à lui faire promettre de s'en corriger, autant l'influence de ces promesses reste vaine, parce que la volonté est complètement affaiblie chez lui. L'alcoolique chronique perd tous les sentiments naturels : la sincérité, la pudeur, le respect pour la femme, l'affection pour les enfants. Malgré cette dégradation évidente, il continue à avoir de lui-même la meilleure opinion. Il vante toutes les

bonnes qualités qu'il croit avoir; il s'irrite quand on a l'air d'en douter. Dans son euphorie d'origine alcoolique, il se montre de la plus grande amabilité vis-à-vis de ses compagnons de cabaret, mais chez lui, une fois dégrisé, il manifeste sa mauvaise humeur et ses brutalités de tyran. Peu à peu, les tendances à la violence éclatent. Il aime à montrer comme une bête sa force musculaire en maltraitant des êtres plus faibles que lui. En réalité, sa force musculaire décroît de jour en jour et bientôt il devient incapable d'un travail quelconque nécessitant de l'énergie et de la persévérance. Cet affaiblissement, en même temps que la légère excitation continue et l'absence de repos ou de sommeil, rend l'alcoolique chronique de plus en plus impropre à remplir ses devoirs professionnels. Aussi, déchoit-il de plus en plus sur l'échelle sociale et, entraîné dans un cercle vicieux, il retourne, chercher une consolation dans l'alcool.

La distinction qu'on a l'habitude de faire entre les *buveurs invétérés* et les *buveurs d'occasion* ne peut guère se justifier. Les premiers ne sont pas du tout protégés par l'abus régulier de l'alcool contre les excès plus forts; et les derniers, par les excès répétés, finissent par devenir des alcooliques invétérés, même quand ils se contentent de petites quantités. La question de savoir quelle est la quantité d'alcool nécessaire pour qu'un homme devienne un alcoolique chronique est résolue de diverses façons. Aucun buveur ne veut jamais consentir à passer pour un ivrogne. Il prétend toujours qu'il faudrait pour cela absorber des quantités bien plus considérables que celles qu'il prend et qui, d'après lui, sont extrêmement modérées. Cette prétention, cet optimisme se rencontrent même chez des hommes qui absorbent chaque jour 500 grammes d'alcool ou 5 litres de vin. Scientifiquement, on doit, avec Kraepelin, considérer comme buveur tout individu qui absorbe une nouvelle dose d'alcool avant que l'influence de la dose prise antérieurement se soit dissipée. Or, ce stade est déjà atteint, en moyenne, avec une dose quotidienne de 45 grammes d'alcool, par conséquent d'un 1/2 litre de vin par jour. Ici, l'expérimentation psychologique démontre déjà que provoquer une diminution continue dans la productivité psychique. Bien plus, des observateurs attentifs de la vie

pratique sont arrivés à cette conclusion, que l'absorption régulière de ces mêmes petites quantités d'alcool affaiblit également les fonctions physiques. D'éminents explorateurs, les gens qui gravissent les montagnes, les bicyclistes, évitent, pour cette raison, l'alcool. Nansen, dans ses voyages au pôle Nord, n'a jamais pris d'alcool.

Le sentiment d'augmentation de ses forces productives, que l'alcoolique chronique éprouve après l'absorption d'une certaine quantité d'alcool, repose sur une illusion. Aschaffenburg a fait travailler des compositeurs d'imprimerie pendant un certain nombre d'heures successives, tantôt sous l'influence de l'alcool (36 à 40 grammes) et tantôt en dehors de cette influence. Tous les ouvriers avaient la conviction subjective d'avoir mieux travaillé sous l'influence de l'alcool. Mais le contrôle, pratiqué au moyen de la vérification de la quantité de composition livrée, avec ou sans alcool, donna comme résultat une diminution de production de 15,2 p. 100 en moyenne pour le travail accompli sous l'influence de l'alcool. Enfin, les compositeurs reconnurent eux-mêmes que le travail accompli le lundi, c'est-à-dire dans la période d'effet consécutif de l'alcool absorbé la veille, comprenait beaucoup plus de *coquilles* qu'à l'ordinaire.

Le préjudice psychique causé par l'usage habituel, même modéré de l'alcool, à la dose de 45 grammes par jour seulement, est indubitable pour tous. En commençant par le buveur qui, jour pour jour, consomme son litre de vin ou plus sans se sentir jamais ivre, il se forme une chaîne continue d'alcooliques toujours de plus en plus invétérés, jusqu'à ces malades complètement dégénérés au point de vue physique, intellectuel et social, qui peuplent nos maisons de mendicité, de correction et d'aliénés. Les alcooliques chroniques ne prennent plus intérêt à rien. Toutes leurs idées se concentrent sur la puissance « alimentaire » de l'alcool. La perception, l'association, et surtout la mémoire, se dégradent complètement. Leur humeur est cependant gaie, quelquefois irritée. Leur psychomotilité se relâche. A une période avancée de leur intoxication alcoolique chronique, ils présentent, au point de vue mental, une véritable *démence alcoolique*.

Troubles physiques de l'alcoolisme chronique. — Le plus grave de tous, parce qu'il menace les organes les

plus divers, est la *dégénérescence* graisseuse et athéromateuse des *vaisseaux*, l'*artériosclérose* qui, par des dépôts calcaires, transforme les vaisseaux en tubes secs et tortueux. L'induration des artères coronaires du cœur, la sclérose des artères cérébrales, sont particulièrement dangereuses. Un quart au moins des cas d'artériosclérose est causé par l'alcool. On sait aussi que la dilatation des veines occasionne fréquemment chez les buveurs des varices et des phlébectasies avec des abcès aux jambes, la formation d'une « tête de Méduse » sur la poitrine et le ventre, de même qu'un nez d'un rouge violacé.

Le cœur est, en outre, menacé de myocardite et de dilatation (cardiectasie), principalement chez les buveurs de bière, même chez ceux qui n'ont jamais été ivres. La dose de 3 litres par jour est, d'après Strümpell, déjà inquiétante sous ce rapport. La dose de 6 à 12 litres de bière absorbée quotidiennement, qui est à la mode en certains endroits, surtout à Munich, occasionne une *hypertrophie idiopathique du cœur* encore plus forte, à laquelle on a donné le nom de « cœur de bœuf » ou de « cœur de bière » (Bauer et Ballinger).

Les reins sont souvent atteints, même après un seul excès, de sorte qu'on trouve des leucocytes et des cylindres dans le sédiment urinaire. L'abus chronique détruit les cellules rénales, en leur faisant subir la *dégénérescence graisseuse*; la *néphrite chronique* et le *petit rein contracté* sont des accidents extrêmement fréquents chez les buveurs. Dans les pays à bière, on trouve surtout le *gros rein rouge*. L'usage continu, soi-disant modéré, des boissons conduit, vers l'âge de quarante à cinquante ans, à la *sclérose des reins*.

Le foie présente de bonne heure de l'*infiltration* et de l'*hypertrophie*; il devient gras et peut tripler de volume. Parfois, il survient un *ictère alcoolique*. La *cirrhose du foie* avec hypertrophie du tissu conjonctif, sclérose du parenchyme hépatique et ascite, s'observe surtout chez les buveurs d'eau-de-vie et de vin.

Déjà un seul excès isolé peut souvent avoir pour conséquence un *catarrhe gastrique aigu*. Mais dans l'alcoolisme chronique nous constatons les troubles les plus variés du tube gastro-intestinal, — *catarrhe chronique* de la cavité buccale du pharynx, de l'estomac et de l'intestin. Les accidents de la bouche et du pharynx engendrent la mau-

vaise haleine, parfois aussi une *stomatite* et des *ulcérations de la langue*. Les affections gastro-intestinales troublent la nutrition générale et peuvent, par le développement d'*ulcérations de l'estomac*, mettre la vie en danger. On connaît le symptôme de la *pituite* du matin.

On observe encore des *catarrhes du nez*, des *otites* et des *laryngites*; la *trachéite* et la *bronchite* sont également très fréquentes chez les alcooliques chroniques.

Les buveurs de bière sont menacés par l'*obésité*, qui passe encore aux yeux de beaucoup d'ignorants pour le signe d'une santé florissante et qui est considérée par eux comme la preuve de la « valeur alimentaire » de l'alcool. Stumpf remarque qu'il a pu observer à Munich chez beaucoup d'enfants une obésité due à l'usage de la bière et compromettant gravement leur développement physique.

Dans l'étiologie de la *goutte*, l'alcoolisme joue souvent le premier rôle. En outre, Strümpell a décrit une forme de *diabète* déterminé par cette même intoxication.

Nous avons déjà montré au chapitre xxiii que la *névrite* se développe en grande partie sous l'influence de l'intoxication alcoolique. Chez beaucoup de buveurs on constate : du tremblement à petites oscillations qui se manifeste surtout au niveau des doigts, de l'insomnie, de l'apathie. Parmi les symptômes névritiques, rappelons les paresthésies, la sensibilité excessive des troncs nerveux sous l'influence d'une pression, les névralgies, les mouvements ataxiques et l'atrophie musculaire. Les troubles mentaux d'origine névritique ont été décrits au chapitre xxiii.

Naturellement, les symptômes physiques que nous venons d'exposer ne se montrent pas immédiatement et en bloc chez tous les alcooliques chroniques. Mais on trouve quelques-uns de ces accidents, même chez des individus qui font un usage dit *modéré* de l'alcool, chez ceux qui boivent, par exemple, 2 litres de bière par jour [ou 1 litre de vin]. En général, les premières manifestations sont : un manque d'appétit et des troubles digestifs. Survient ensuite l'obésité. Le foie se tuméfie, la respiration devient plus pénible, il y a des palpitations, des douleurs névritiques, que l'on prend ordinairement pour du rhumatisme. Peu à peu, l'organisme arrive à un grand affaiblissement, jusqu'à ce qu'il succombe à une