

Dans ces cas, les convulsions surviennent par séries, souvent très rapprochées. On constate aussi, après les crises, des troubles de la conscience avec de la prostration. Wildermuth a noté l'alcoolisme chez 14 p. 100 de ses épileptiques.

De plus, il est facile de s'apercevoir que les hystériques, en raison du trouble de la volonté, opposent peu de résistance aux séductions de l'alcool. Dans l'hystérie mâle, en particulier, on observe fréquemment des accidents hystériques sous l'influence de l'alcool, notamment les troubles de la sensibilité et de la vue, les crises convulsives, même des états crépusculaires de la conscience. Lührmann a noté ces accidents chez un quart environ de ses hystériques mâles. Il semble donc qu'on peut établir l'existence d'une véritable *hystérie alcoolique*. [Consulter à ce sujet les travaux suivants : Debove, *De l'apoplexie hystérique* (Bull. de la Soc. méd. des hôp., 1886); Achard, *De l'apoplexie hystérique*. Th. de doct., 1887; Dreyfous, *De l'hystérie alcoolique*.]

La *neurasthénie par épuisement* peut aussi survenir sous l'influence d'une intoxication alcoolique.

Magnan, Souques, Kouzniezow ont vu se produire, chez des alcooliques chroniques, prédisposés par une hérédité morbide, un état d'*automatisme cérébral*, dans lequel les malades accomplissent tout à fait inconsciemment une suite d'actes en apparence raisonnés. Cet automatisme se produit brusquement; il procède par accès, dure généralement quelques minutes, mais peut se prolonger durant plusieurs jours; puis il disparaît aussi soudainement qu'il a paru. Il ne s'agissait nullement d'épilepsie chez les sujets observés. Dans les cas de dégénérescence tout à fait grave, la simple ivresse, sans alcoolisme chronique, semble déjà pouvoir produire de pareils états d'automatisme. Reste à savoir quels rapports existent entre ces crises d'automatisme cérébral et les autres formes de l'ivresse pathologique.

Quelques auteurs ont décrit une *paralysie générale* ou une *pseudo-paralysie générale alcoolique*. Tout d'abord, il faut mettre de côté les cas où un alcoolique chronique est frappé d'une véritable paralysie générale. En outre, il est à remarquer que, en raison de leur excitation et de leur sentiment d'euphorie, surtout à la période initiale de la paralysie générale, certains sujets, jusque-là sobres,

s'adonnent à des excès alcooliques et vénériens. Enfin, il y a des cas d'alcoolisme avancé, avec affaiblissement des facultés intellectuelles, dans lesquels l'état cœnesthétique du sujet est gai, expansif, accompagné d'un sentiment exagéré de sa puissance et qui le pousse à émettre des idées délirantes, à parler de sa force physique ou de sa fortune colossale. Il s'y joint même parfois une série de signes physiques qui s'observent aussi dans la paralysie générale : inégalité pupillaire, troubles des réflexes des pupilles, rarement leur abolition complète, parésie faciale, tremblement de la langue et des mains, articulation difficile de la parole, parésie des jambes avec marche parfois ataxique, réflexes rotuliens affaiblis ou absents. Assez souvent, on constate de l'analgésie. La rétention d'urine n'est pas rare. Le trouble de la parole, caractéristique de la paralysie générale, ne s'y trouve pourtant pas; la marche de l'affection est plus lente et plus continue que dans la paralysie générale vraie. Il faut, de plus, s'appliquer à bien isoler les signes physiques propres à l'alcoolisme chronique. L'évolution de l'affection est d'ailleurs toute différente : des améliorations importantes et même la guérison peuvent se produire lorsque l'alcoolique se résigne à l'abstinence des boissons et à un traitement approprié.

#### [8. — Alcoolisme infantile.

L'*alcoolisme infantile héréditaire* se développe au cours de la vie fœtale, depuis la fécondation jusqu'à la naissance, et à cause de cela mériterait le titre d'*alcoolisme fœtal* ou *congénital*. L'existence de ce type d'alcoolisme est nettement mise en lumière par des observations cliniques d'un grand nombre d'auteurs français, comme Morel, Lancereaux, Magnan, Déjerine, Legrain, et étrangers, comme Forel, Ladame, Combe, Demme (Suisse), Vaucleroy (Belgique), Kerr (Angleterre), Bär (Allemagne). Les constatations de la clinique ont été confirmées par les recherches expérimentales de Féré et, plus récemment, par celles de Nicloux.

Les manifestations *hérédo-alcooliques*, de nature nerveuse et mentale, sont peut-être celles qui ont le plus attiré l'attention à cause de leur gravité sociale.

L'*hystérie*, la *neurasthénie*, l'*épilepsie*, la *chorée*, les *trem-*

blements s'observent couramment dès la première génération. Les statistiques dressées pour l'épilepsie sont très démonstratives à cet égard. Dans 163 familles où le père ou la mère s'adonnent aux boissons alcooliques, Bourneville a constaté l'existence de 244 enfants atteints d'épilepsie; Kovalewsky a compté 100 épileptiques dans 60 familles de ce genre. Pour Ladame, les deux tiers des enfants de ces familles sont frappés de diverses formes de mal comitial.

Les troubles psychiques les plus variés, depuis les plus élémentaires jusqu'aux plus complexes, ne sont point rares chez les descendants d'alcooliques. *Débilité mentale* avec faiblesse de la mémoire, paresse intellectuelle, impossibilité de fixer longtemps l'attention; *imbécillité, idiotie* avec malformations ou lésions cérébrales, comme l'hydrocéphalie, la microcéphalie, la sclérose; *syndromes épisodiques* formés par des *obsessions* et des *impulsions* de toute sorte; *délires hallucinatoires* ayant pour point de départ les cauchemars et les rêves; les *états mélancoliques et maniaques*, tout peut apparaître chez les hérédo-alcooliques.

La simple *débilité mentale* est la plus fréquente parmi les enfants formant la première génération des buveurs. Elle se caractérise ordinairement par une mémoire fugace, infidèle, qui rend très difficile l'éducation et l'instruction de l'hérédo-alcoolique. Je soigne une jeune fille de quinze ans, enfant de buveur, qui, le temps de passer d'une pièce à une autre, oublie ce qu'on vient de lui demander, et apporte, par exemple, un portemanteau au lieu de lunettes.

Le sommeil de ces enfants est souvent troublé par des *cauchemars* tels qu'on les observe chez des alcooliques chroniques. La jeune fille dont je viens de citer l'affaiblissement de la mémoire pour les événements tout à fait récents se plaint constamment de cauchemars toujours très pénibles : elle rêve qu'elle court de grands dangers, soit qu'elle se trouve au bord d'un précipice ou sur les rails d'un chemin de fer sur le point d'être écrasée, soit que l'on cherche à l'assassiner ou à l'enterrer vivante.

Les *psychoses véritables*, comme la *mélancolie panophobique* avec des idées de suicide, l'*excitation maniaque*, la *confusion mentale*, se développent parfois chez ces enfants en vertu de la persistance des rêves et des cauchemars terri-

fants. Ces psychoses survenant pendant la croissance ou au moment de la *puberté* peuvent se transformer en affaiblissement plus ou moins accusé des facultés intellectuelles, dit *démence précoce*, ou *juvénile*, ou encore *hébéphrénie*.

Parmi les *obsessions* et les *impulsions* des hérédo-alcooliques, il n'est pas rare d'observer la *dipsomanie*, qui se caractérise par des besoins périodiques intermittents, impérieux, irrésistibles de boire. Une anxiété des plus vives s'empare de l'enfant en présence du vin ou des liqueurs, et ne se calme que lorsqu'il a donné suite à son désir. C'est l'effet d'une transmission héréditaire de l'appétence pour l'alcool (Lancereaux) qui mène fatalement sa victime à l'alcoolisme chronique avec toutes ses conséquences désastreuses.

D'après Morel, l'*idiotie* n'apparaît qu'à la troisième ou la quatrième génération des familles d'alcooliques. Sur 300 idiots, Howe en a compté 143 appartenant à des parents éthyliques, et sur 114 cas d'idiotie Demme en a signalé 62 ayant la même origine. Dans la même famille adonnée à l'alcoolisme, on trouve parfois plusieurs enfants atteints d'idiotie; c'est ainsi que Mitchell cite un buveur père de 7 idiots.

Dans l'ensemble, on se fera une idée très juste des conséquences héréditaires de l'alcoolisme au point de vue du système nerveux en retenant ces chiffres de la statistique de Demme : sur 57 enfants pris dans 10 familles d'alcooliques choisies au hasard, il a trouvé (en dehors des 25 morts dans les premières semaines) 12 idiots, 5 hydrocéphales, 5 épileptiques, 2 dipsomanes, 8 normaux.

Comme corollaire de toutes ces manifestations mentales hérédo-alcooliques, la *criminalité infantile* ou *juvénile* s'accroît de plus en plus dans les familles des buveurs. En Suisse, la moitié des enfants détenus dans les maisons de correction sont, d'après l'enquête du Conseil fédéral de 1884, issus de parents alcooliques.

En somme, l'ensemble de stigmates énumérés plus haut et qui caractérisent la dégénérescence humaine, au double point de vue somatique et psychique, est bien l'œuvre de l'alcoolisme héréditaire.

La symptomatologie de l'*alcoolisme infantile acquis* se distingue de celle de l'alcoolisme de l'adulte par l'intensité plus grande des accidents toxiques d'ordre nerveux en

particulier. On sait que l'enfant normal a un encéphale beaucoup plus volumineux et plus lourd que l'adulte, par rapport au reste de l'organisme. Les centres nerveux recevant, chez l'enfant, relativement plus de sang, sont, dans le cas d'une intoxication alcoolique, plus en contact aussi avec le poison. En conséquence, leurs réactions sont plus vives et les troubles plus graves.

De plus, là comme ailleurs, dans la détermination de telle ou telle manifestation de l'empoisonnement, interviennent les diverses influences héréditaires ou acquises qui fixent de préférence l'action des boissons alcooliques sur tel ou tel organe, système ou tissu de l'organisme infantile.

Nous distinguerons l'alcoolisme acquis du *nourrisson* et de l'enfant proprement dit. Chez le *nourrisson*, on peut observer une intoxication alcoolique *aiguë* ou *chronique*.

L'*intoxication aiguë* provoquée par l'administration au petit enfant d'un lait trop fortement alcoolisé est le plus souvent caractérisée par l'apparition d'*accès convulsifs épileptiformes*. Voici une observation de Demme (de Berne) qui peut être citée comme un exemple du genre.

Un enfant de deux mois et demi, nourri uniquement au sein, fut apporté à la consultation dans un état de grande agitation entrecoupé de crises fréquentes de convulsions généralisées. En interrogeant longuement la mère, on parvint à savoir que cette dernière prenait, chaque matin, un petit verre de *schnaps* pour se débarrasser des glaires ; à midi, un second petit verre du même liquide pour se donner de l'appétit ; à quatre heures, un troisième contre les coliques, et, le soir, un quatrième pour se procurer un repos bien mérité. On fit aussitôt cesser le sein et nourrir l'enfant avec du lait de vache ; au bout de quelques jours les convulsions cessèrent. On essaya ensuite de faire donner à nouveau le sein ; immédiatement les convulsions recommencèrent. Dès lors, on fit définitivement sevrer l'enfant, qui n'eut plus d'attaques convulsives. Des observations semblables ont été publiées par Edmunds (de Londres), Bär (de Berlin).

Généralement, ces *accès convulsifs* d'origine alcoolique se distinguent des autres cas d'*éclampsie infantile* en ce qu'ils ne s'accompagnent pas de fièvre, ni de troubles intestinaux.

Quelquefois, l'alcoolisme aigu des nourrissons peut

revêtir l'*aspect de la méningite*. Auset a cité le cas d'un enfant de deux mois et demi chez lequel rien ne manquait au tableau d'une méningite : exagération du liquide céphalo-rachidien produisant une tumeur molle, pulsatile au niveau de la fontanelle antérieure, raideur de la nuque, intermittences du pouls, respiration suspirieuse, vomissements, cris plaintifs. Or, la nourrice de l'enfant ayant quitté son nourrisson, on apprit d'une autre domestique qu'elle buvait énormément et s'enivrait tous les soirs. Cette pseudo-méningite aboutit à une complète guérison.

Enfin, les nourrissons peuvent manifester leur alcoolisme aigu sous la forme d'*ivresse*. Un curieux exemple a été publié par Millon. Il s'agit d'un enfant particulièrement fort et vigoureux, exclusivement nourri au sein. Une bonne, à qui l'on frictionnait un jour la tête avec du « rhum vieux », tint le nourrisson sur ses genoux pendant cette petite opération. L'enfant humait donc ainsi les vapeurs alcooliques répandues à profusion. Au repas suivant, les parents furent étonnés du spectacle offert par leur fils : assis à table dans sa chaise, il menait un train épouvantable ; le visage, allumé, les yeux brillants, les pommettes rouges et le bout du nez écarlate, l'enfant se livrait à une mimique de la plus haute fantaisie : ses pieds s'agitaient sous la table, ses bras faisaient les ailes de moulin ; armée d'une cuiller, sa main tapait sur son assiette, sur la table, sur les bouteilles ; sa bouche pétaradait en tortillonnant à droite et à gauche, tandis que de temps à autre, dans un langage primitif, le petit enfant traduisait sa gaieté par des cris aigus et des mélodies d'une tonalité extravagante. A la fin, le nourrisson tomba dans un sommeil profond qui se prolongea jusqu'au matin.

L'*intoxication chronique* du nourrisson se manifeste dans la grande majorité des cas par un état d'*agitation* avec cris, mauvais sommeil, faible progrès dans le poids, selles anormales. Parfois, les symptômes prennent une allure beaucoup plus grave : l'enfant est chétif, sa peau est ridée, son air souffreteux ; l'insomnie est absolue : les *convulsions* peuvent survenir et, à leur suite, des troubles oculaires comme le strabisme.

Chez l'enfant proprement dit, il faut également distinguer deux formes classiques : l'alcoolisme aigu ou l'ivresse et l'alcoolisme chronique.

L'alcoolisme aigu dans sa forme légère est d'observation

banale; c'est l'ivresse avec ses trois périodes classiques : *excitation, ataxie physique et intellectuelle, apoplexie comateuse*, que présentent les enfants qui ont absorbé une quantité plus ou moins forte de boissons alcooliques. Ce qu'il y a de particulier pour l'enfant dans cette ivresse légère, c'est que l'état comateux qui constitue sa phase terminale arrive en pareil cas plus rapidement que chez l'adulte, quelquefois presque d'emblée. Au réveil, l'enfant est brisé, courbaturé; il a des sueurs, des nausées, des vomissements et de la diarrhée.

Dans les *formes graves*, les *convulsions épileptiformes* surviennent et, parfois, l'enfant meurt dans l'espace de quelques heures. Tout dernièrement encore, à Belleghem, dans la Flandre occidentale, un petit garçon de quatre ans, fils de marchand de vin, profita de l'absence de ses parents pour absorber quatre petits verres de genièvre. Le gamin fut pris aussitôt après de douleurs abdominales, et vers le soir il eut des convulsions; il succomba dans la nuit. Taylor a cité plusieurs cas de *mort subite* survenue immédiatement après l'absorption par l'enfant d'une certaine quantité d'alcool.

Parmi les formes graves, nous citerons encore les *ivresses délirantes* des enfants. Il s'agit en ce cas généralement de petits sujets entachés d'hérédité névropathique ou vésanique chez lesquels des quantités d'alcool même en apparence insignifiantes provoquent des états d'excitation ou de dépression tout à fait pathologiques. L'*excitation* peut revêtir un aspect de gaieté exubérante avec mouvements désordonnés que certains parents ignorants encouragent parce qu'ils trouvent cette excitation morbide « amusante et drôle ». Les malheureux ne se doutent guère qu'ils préparent de cette façon leur enfant à l'*excitation maniaque* de nature héréditaire et alcoolique, et que, tôt ou tard, il sera interné dans un asile d'aliénés. Cette excitation peut prendre une allure très dangereuse : l'enfant devient violent, querelleur, menaçant; il attente à la vie de ses père, mère, frères, sœurs ou amis, comme ce petit fou furieux alcoolique qui a essayé de jeter son frère sous les roues d'un tramway pour le faire écraser (Rodiet) ou cet autre qui, tout dernièrement (janvier 1903), a commis un assassinat, boulevard Saint-Jacques.

La forme *dépressive* de l'ivresse est rare chez l'enfant; quand elle existe, elle se manifeste par des idées et des tentatives de suicide.

L'*alcoolisme chronique* de l'enfant se caractérise par la plupart des symptômes que présente cette intoxication chez l'adulte, avec cette remarque essentielle qu'il y a prédominance manifeste de troubles d'ordre nerveux. C'est ainsi que les *cauchemars*, les troubles sensoriels *sensitifs* et *moteurs* sont particulièrement fréquents chez les petits buveurs, alors qu'il est assez exceptionnel de noter chez eux la pituite. Les *terreurs nocturnes* motivées par des rêves et des cauchemars méritent une attention toute spéciale, car leur constatation en dehors de toute autre indication précise doit inviter le clinicien à rechercher si le petit malade ne se livre pas à un usage régulier des boissons alcooliques. J'ai eu l'occasion d'observer un enfant de onze ans dont l'alcoolisme chronique s'est révélé à moi par le récit qu'il m'a fait de ses rêves :

« J'étais soldat et j'ai vu des curés qui se battaient avec des curés ennemis, avec des revolvers, des fusils, des sabres, des couteaux. J'ai vu dans mon rêve que j'étais en rang au bout du régiment et qu'un soldat ennemi m'a tué; il y avait mon oncle et je lui disais : « Les chevaux marchent sur moi », et il m'emportait sur le trottoir. J'ai vu la guerre avec un lion, des Arabes, des nègres et des chiens sauvages; ils se battaient avec des lances; il y avait un Arabe tombé de son cheval; le lion sauta dessus; on tua le lion. »

Élevé dans les environs d'Avranches, ce petit garçon prenait la « goutte » depuis l'âge de deux ou trois ans. Son intelligence est débile; il a été arrêté pour vol avec effraction d'un tronc d'église, en compagnie d'un camarade du même âge. Il n'existe chez lui aucun trouble digestif, aucun tremblement des mains; seuls les *cauchemars* et la *débilité mentale* révèlent son alcoolisme chronique, doublé, il est vrai, d'alcoolisme paternel et maternel.

L'affaiblissement de l'*intelligence* peut se compliquer parfois d'accidents moteurs comme les *convulsions* et le *bégaiement*. Bourneville et Boyer ont publié des cas de ce genre dont voici un exemple. Un enfant sans alcoolisme héréditaire, mais élevé au régime des boissons fermentées, arriva dans un état très normal jusqu'à l'âge de quatre ans. Entre quatre et cinq ans apparaissent des convulsions suivies d'un affaiblissement intellectuel et d'un bégaiement très prononcé. A l'école, il ne présente aucune aptitude pour apprendre quoi que ce soit; il est signalé

comme un sujet entêté, menteur, sombre et sujet à des accès de colère violente. Outre les *convulsions épileptiques*, les petits alcooliques chroniques peuvent présenter de l'*hystérie*, de la *chorée* ou une simple *excitabilité nerveuse*. ]

**Diagnostic des psychoses alcooliques.** — Les signes physiques de l'*alcoolisme chronique* sont faciles à découvrir dans chaque cas particulier. L'*intoxication alcoolique* plus ou moins *aiguë* se reconnaît par la constatation des troubles tels que l'humeur expansive ou irritée, l'agitation psychomotrice, les manifestations paralytiques d'ordre psychique et somatique, l'odeur d'alcool répandue par l'haleine. Si l'on soupçonne l'existence de l'*alcoolisme chronique*, il faut bien se mettre en garde contre les déclarations du malade, qui affirme toujours sa parfaite sobriété. Le fait de nier l'ivrognerie, l'hypoërisie, le mensonge et la dissimulation font partie des symptômes caractéristiques de l'alcoolisme. Il faut quelquefois recourir à des dépositions de témoins, auquel cas il y a encore à considérer que, parfois, les membres de la famille sont portés à exagérer le vice du malade, ou, au contraire, à l'atténuer et à faire des déclarations favorables, surtout s'ils sont intimidés par les menaces du buveur ou par la crainte qu'il leur inspire. Les dépositions des aubergistes chez lesquels l'alcoolique a fréquenté sont, la plupart du temps, très suspects.

Les *psychoses alcooliques proprement dites* se différencieront entre elles d'après la description que nous en avons donnée. Il est encore plus important de les différencier d'avec d'autres psychoses. Bien entendu, il faut toujours, dans cette recherche, tenir compte des renseignements sur le passé des malades. Le *delirium tremens* peut parfois faire penser aux états délirants des *paralytiques généraux*; mais ces derniers sont plus gravement atteints dans leur intelligence; leur réparties sont moins vives; de plus, il subsiste ordinairement un trouble de la parole à côté d'autres symptômes somatiques. Les *états crépusculaires épileptiques* et les *psychoses infectieuses* ne présentent pas l'« humour » du buveur, ni le tremblement intense, ni la lucidité relative d'esprit du délirant alcoolique. Il est vrai cependant qu'on peut se trouver en présence de formes cliniques combinées. Parfois, les troubles sensoriels épileptiques et alcooliques alternent entre eux: ce sont tantôt des anges et des diables, des visions mystiques, le feu, les couleurs d'un

rouge vif; tantôt, des grouillements d'hommes et de petits animaux, des scènes effroyables ou gaies. Dans la *manie délirante*, l'attention du malade est plus facile à faire dévier; de plus, on n'y trouve point les signes physiques du délire alcoolique.

La *psychose hallucinatoire alcoolique* peut faire penser aux troubles mentaux déterminés par la cocaïne, qui se caractérisent plutôt, il est vrai, par des hallucinations tactiles. Elle peut aussi faire penser aux états d'excitation avec illusions et hallucinations observés dans la *paralysie générale* et la *démence précoce*. Outre les signes physiques, il y a surtout à considérer le mélange d'inquiétude et d'humeur gaie, qui se manifeste chez l'halluciné alcoolique, par opposition à la prostration et à la démence du paralytique général, ainsi qu'au négativisme et aux ties de la démence précoce.

Les *délires systématisés chroniques des buveurs* doivent être distingués de la *démence paranoïque* et de la *paranoïa*. La première de ces deux affections est très mal systématisée, remplie de conceptions contradictoires, et accompagnée de signes caractéristiques: le négativisme, les ties; l'autre, la *paranoïa*, présente un système délirant fermé se développant progressivement et restant tout à fait inaccessible à une amélioration quelconque. Chez l'alcoolique, on trouvera, avant tout, les symptômes physiques et la disposition gaie de l'humeur du buveur. Le *délire de la jalousie*, en particulier, peut s'observer encore dans l'intoxication chronique par la cocaïne, la paralysie générale et au début de la démence sénile.

**Anatomie pathologique des psychoses alcooliques.** — Jusqu'à présent, c'est principalement l'alcoolisme chronique et le *delirium tremens* qui ont été étudiés au point de vue de l'anatomie pathologique.

Dans l'*intoxication alcoolique aiguë* du lapin, pendant plusieurs jours, Nissl a trouvé la destruction d'un grand nombre de cellules de l'écorce. Les cellules de Purkinje ont été trouvées altérées aussi. Dans l'*alcoolisme chronique*, on constate souvent une pachyméningite hémorragique, des adhérences de la dure-mère avec la voûte crânienne, un épaississement avec un état trouble de la pie-mère, des formations grises sous forme de raies le long des vaisseaux de la pie-mère, de nombreuses plaques d'artériosclérose, de même qu'une altération des cellules nerveuses. Chez

les buveurs invétérés, on trouve quelquefois une atrophie générale du cerveau.

L'œdème de la pie-mère, que certains auteurs ont trouvé chez des sujets atteints de *delirium tremens*, représente probablement, selon Bonhöffer, un phénomène cadavérique. Les vaisseaux du cerveau sont, en grand nombre, sclérosés, des hémorragies capillaires sont extrêmement fréquentes, en particulier dans la substance grise du troisième ventricule et de l'aqueduc. La névroglie est particulièrement abondante dans la couche externe de l'écorce. Dans les préparations faites d'après la méthode de Nissl, on a trouvé (Trömner) dans les cellules nerveuses les lésions suivantes : une destruction de la chromatine ; une coloration pâle, diffuse, des cellules, dont les contours sont trop accentués ; des prolongements raccourcis ; des noyaux déplacés vers la périphérie, accolés aux parois et souvent colorés ; des noyaux de la névroglie enveloppant de près les cellules nerveuses ; la pénétration de ces noyaux dans le corps même des cellules nobles. On observe quelquefois la dégénérescence granuleuse de cellules nerveuses, avec destruction des amas protoplasmiques qui s'émiettent, la transformation triangulaire du noyau, la rupture de la paroi externe du corps de la cellule qui laisse voir une partie de la gaine péricellulaire. La figure 4 de la planche XIX représente les diverses particularités de cette dégénérescence granuleuse. Ce sont surtout les circonvolutions des lobes frontaux et centraux qui présentent toutes ces lésions. Bonhöffer, après Marchi, a trouvé assez souvent une destruction des gaines de myéline, tantôt diffuse, tantôt localisée au niveau des circonvolutions centrales. Le cervelet aussi est fortement altéré, surtout le territoire du « vermis ». Dans la moelle épinière, la disparition des gaines de myéline est particulièrement marquée au niveau des cordons de Goll, surtout le long de la gaine vasculaire. L'existence simultanée de ces diverses lésions permet de faire un diagnostic anatomo-pathologique probable en faveur d'un délire alcoolique.

**Pronostic des psychoses alcooliques.** — Un accès isolé d'ivresse se termine au bout de quelques jours par un retour intégral à la santé. La consommation chronique de l'alcool rend le pronostic beaucoup plus défavorable, surtout à cause de l'affaiblissement de la volonté du sujet. Une fois que des phénomènes dégénératifs et des signes

physiques se sont manifestés, l'unique salut du buveur dépend non plus d'une « tempérance » aussi restreinte qu'elle soit, mais de l'abstinence totale absolue de toute boisson fermentée ou distillée.

Le *delirium tremens* se termine d'une façon variable, selon la résistance physique du buveur. La mort survient le plus souvent par suite des complications ou sous l'influence de l'affection qui a provoqué le *delirium tremens*, par exemple, de la pneumonie. Cette terminaison fatale arrive dans 12 à 15 p. 100 des cas (Mendel). La plupart des cas de ce syndrome se terminent par la guérison, sous la menace, il est vrai, de la persistance de l'alcoolisme chronique et de récurrences d'un nouvel accès de *delirium tremens*. Parfois, de légers accidents hallucinatoires persistent encore longtemps à la suite de l'accès.

Le pronostic des psychoses alcooliques est, en somme, favorable, avec cette réserve que l'alcoolisme chronique et le danger de récurrences persistent toujours. L'affaiblissement intellectuel et des troubles hallucinatoires chroniques peuvent persister parfois longtemps après la disparition des principaux accidents délirants.

On peut obtenir quelquefois une amélioration ou même une guérison des *délires systématisés chroniques des buveurs*. Mais, dans tous les cas, on ne peut espérer une véritable guérison de ces troubles mentaux causés par l'alcoolisme qu'à la condition qu'une *abstinence permanente et absolue* soit rigoureusement observée.

[Comme l'a établi déjà Morel, l'héredo-alcoolisme présente, au point de vue du *pronostic*, des degrés dont la gravité est proportionnelle à son accumulation : les enfants de la première génération d'alcooliques peuvent profiter d'un traitement médico-pédagogique et retrouver l'état normal ; il est déjà beaucoup plus difficile d'obtenir des résultats favorables chez les enfants d'une seconde génération d'alcooliques ; l'incurabilité est à peu près certaine pour les descendants d'une troisième ou d'une quatrième génération.]

**Étiologie des psychoses alcooliques.** — Bien que la cause de la maladie soit déjà impliquée dans le terme même d'*alcoolisme*, il faut pourtant insister sur ce fait que la grande majorité des buveurs qui deviennent aliénés est sous le coup d'une *tare héréditaire*. Dans un tiers des cas, le père était ivrogne. L'alcoolisme peut se développer tout

particulièrement chez les descendants des dégénérés, des épileptiques et des hystériques. La *résistance individuelle* à l'intoxication alcoolique est extrêmement variable. Dans quelques cas, malgré une abondante consommation d'alcool, le sujet peut encore, jusqu'à un âge très avancé, produire physiquement et intellectuellement des travaux très remarquables. Dans d'autres cas, chez des individus prédisposés ou simplement physiquement chétifs, chez des séniles, il suffit souvent de petites quantités d'alcool pour produire les effets les plus funestes. Un malade de Liemerling avait bu pendant longtemps 3 litres d'eau-de-vie par jour. A Munich, on a observé beaucoup de buveurs qui consomment jusqu'à 20 litres de bière par jour. Au point de vue du *sexe*, il y a environ quinze fois plus d'hommes que de femmes qui succombent à l'alcoolisme; ce fait s'explique par les conditions différentes de la vie pour l'homme et la femme. Malheureusement, on constate dans beaucoup de cas, et cela aussi bien chez les femmes, que l'ivrognerie ne tient ni à une prédisposition psychopathique, ni à des conditions sociales quelconques, mais uniquement à la croyance erronée que l'alcool est un « aliment ». Les médecins eux-mêmes ont sur la conscience une bonne part de responsabilité, quand ils ordonnent de l'alcool à des personnes faibles, même à des enfants, surtout sous la forme des « vins soi-disant *médicinaux* », voire même du « cognac médicinal ».

Nous avons déjà dit que le *delirium tremens* est fréquemment précédé d'une cause occasionnelle, exerçant sur l'organisme une action débilante. Nous avons déjà indiqué également la difficulté d'expliquer pourquoi, chez l'un, se développe le *delirium tremens*, tandis que chez l'autre apparaît la psychose hallucinatoire ou le délire systématisé de la jalousie.

**Traitement.** — C'est le *traitement prophylactique* qui est surtout efficace contre l'alcoolisme. Des parents alcooliques ont non seulement souvent des enfants idiots ou épileptiques (Voy. chap. XII et XV), mais encore très fréquemment des enfants qui deviennent à leur tour des ivrognes. Il serait en particulier urgent de mettre un terme à la propagande en faveur de l'alcool qui se fait journellement par des cabarets innombrables dont l'ouverture n'est soumise à aucun contrôle, à aucune réglementation. Il serait également nécessaire de limiter la production des alcools destinés

à la consommation. Les classes éclairées de la société et les pouvoirs publics ont le devoir de lutter dans ce sens et de combattre par tous les moyens les préjugés qui se rattachent à la valeur alimentaire des boissons alcooliques.

Dans le traitement des affections internes, on pourra remplacer avec avantage l'alcool, comme analeptique et stimulant des fonctions cardiaques, par la caféine ou le camphre. Là où l'on croit ne pas pouvoir s'en passer, on devrait le prescrire directement, sous forme d'alcool éthylique pur, et ne pas ordonner la consommation par verres ou par bouteilles d'un vin ou d'une eau-de-vie quelconques.

L'alcoolisme chronique ne peut guérir que par une abstinence absolue et totale. En raison même de son intoxication, le sujet est trop faible de volonté pour se soumettre spontanément à un pareil traitement. Aussi, l'internement dans une maison de santé s'impose de la façon la plus impérieuse. Comme les asiles d'aliénés ne peuvent recevoir de buveurs qu'autant qu'ils sont atteints d'une affection mentale, il faut, pour traiter les alcooliques, des établissements spéciaux. Actuellement, il y en a environ trois douzaines en Allemagne, nombre absolument insuffisant. Ce qui manque avant tout, ce sont des établissements publics pour les gens peu fortunés. L'utilité de pareilles fondations est incontestable, et pourtant il n'en existe guère. La situation est un peu meilleure en Suisse.

[En France, seul l'asile de Ville-Evrard comprend un service consacré spécialement à des alcooliques hommes.]

Il est important que le traitement dans ces établissements se continue pendant un temps suffisamment long. Ce n'est qu'après un séjour de six à douze mois qu'on peut espérer que les malades soumis à l'abstinence resteront à l'abri de récidives. A Ellikon (Suisse), la moitié des alcooliques mis en liberté a guéri d'une manière durable. Dans ces établissements, la plus stricte abstinence est de rigueur, aussi bien pour les directeurs et les employés que pour les malades. Il existe, il est vrai, un certain nombre de boissons, sans alcool, ressemblant au vin et à la bière; mais il est plus pratique d'accoutumer les malades à prendre de l'eau, du lait, du café, du thé, du chocolat, des fruits. Les sirops des fruits sont surtout indiqués, tandis que les vins et les bières dits « sans alcool » ne sont pas, en réalité, tout à fait exempts d'alcool et répu-

gnent souvent par la fadeur de leur goût. D'ailleurs, ces dernières boissons sont, de même que les sirops mousseux, d'un prix assez élevé.

Il est aussi à souhaiter que, dans les établissements consacrés au traitement des aliénés et des sujets atteints d'affections nerveuses, on pratique l'abstinence totale de l'alcool ; ce qui, malheureusement, n'est pas partout le cas ; ainsi, l'établissement de Bâle, par exemple, dépense 6,4 p. 100 de son budget à l'achat des boissons alcooliques pour les malades.

L'établissement pour buveurs doit naturellement comprendre une infirmerie destinée à recevoir des alcooliques présentant des affections somatiques intercurrentes. Un facteur précieux du *traitement moral* est, autant que possible, le *travail manuel*. Le *traitement médicamenteux* joue un rôle moins important. Quelques auteurs recommandent l'emploi d'injections hypodermiques de strychnine à la dose de 1 à 3 milligrammes par jour. Le traitement par la *suggestion* a permis aussi d'obtenir un certain nombre de résultats favorables (Voy. p. 153).

L'influence d'un milieu approprié, bien choisi, agit sur le buveur qui a quitté l'hospice bien plus sûrement que la suggestion post-hypnotique. La plupart des anciens buveurs, revenus au milieu de leurs compagnons de cabaret et de leurs camarades professionnels, oublient toutes leurs promesses et reprennent leurs premières habitudes. Il est donc utile de recommander très énergiquement aux alcooliques guéris de se faire enrôler dans une *société d'abstinence*. Il serait désirable aussi qu'on pût prendre des mesures de prévoyance contre le chômage des alcooliques à leur sortie de l'asile, car l'oisiveté constitue pour eux un danger immédiat de récurrence.

Les pouvoirs publics devraient protéger par tous les moyens la lutte contre l'alcoolisme. Le *système de Gothenbourg*, pratiqué à Gothenbourg, en Suède, depuis 1865, a déjà fait ses preuves. D'après ce système, la vente en détail des boissons alcooliques est pratiquée par des sociétés dont les actionnaires ne tirent pour eux qu'une part minime des bénéfices, tandis que le principal des revenus est consacré à la fondation d'œuvres de bienfaisance. Les marchands en détail n'ont, par conséquent, aucun intérêt à pousser à la consommation de l'alcool, contrairement à ce que font généralement les cabaretiers

des autres pays. D'après le même système, la boisson obligatoire n'existe pas dans les restaurants et les hôtelleries. De même, il est défendu de vendre de l'alcool à des gens ivres et à des mineurs. Les dettes de cabaret ne peuvent faire l'objet d'aucune plainte. Le paiement des salaires ne doit pas s'effectuer la veille d'un jour férié. L'*option locale* est un système en vertu duquel les communes ont le droit d'autoriser ou non l'ouverture des cabarets sur leur territoire. En Amérique et en Norvège, on a obtenu par ce moyen des résultats autrement plus satisfaisants que par le *monopole de l'État*. Le remède le plus radical est la *prohibition*, la défense absolue de vendre des boissons spiritueuses. Cette loi est appliquée dans cinq États de l'Amérique du Nord. Un *impôt élevé sur l'alcool* n'est qu'un palliatif très passager. Il serait plus pratique, au contraire, de dégrever les substances qui servent à la préparation des boissons inoffensives, c'est-à-dire le café, le thé, le sucre et les fruits.

On doit, autant que possible, faciliter aux gens pauvres les moyens de se procurer des boissons saines, et tout d'abord une *eau irréprochable*. On devrait ensuite pouvoir se procurer à des prix abordables, et cela dans tous les endroits publics, y compris les gares de chemins de fer, du café, du lait, des eaux minérales. Il va de soi qu'en améliorant l'*hygiène générale*, et particulièrement en créant des *habitations saines et à bon marché* pour les travailleurs, on diminuerait d'autant les tentations du cabaret. De plus, on peut encore obtenir quelques résultats favorables en répandant l'*enseignement anti-alcoolique* à l'école, dans les familles, à la caserne. Une preuve que ces diverses mesures ne sont pas inutiles, c'est que, en Suède et en Norvège, 5 ou 6 p. 100 de la population totale appartiennent à des sociétés de tempérance.

Le *delirium tremens* nécessite avant tout du repos, de la surveillance et une bonne alimentation. Dans les cas d'excitation grave et dans les formes fébriles, on a recommandé l'usage des injections hypodermiques de morphine. Les insomnies peuvent être combattues soit par des *ablutions* et des lotions froides, soit par des médicaments tels que l'atropine à la dose de 0,001 en injections sous-cutanées ; la paralaldéhyde, l'hydrate d'amylène, la chloralamide. On a conseillé également la diurétine à la dose de 5 grammes dans 30 grammes d'eau. Contre l'excitation, on a employé