

le drap mouillé; les bains chauds prolongés sont, sans doute, encore plus efficaces pour combattre cet accident. Autrefois, on considérait comme une vraie faute médicale le fait de ne pas administrer de l'alcool aux alcooliques atteints de fièvre ou de *delirium tremens*. Il est prouvé aujourd'hui qu'on peut se passer absolument de leur donner de l'alcool, à condition de remplacer ce dernier par le camphre, l'éther, la caféine ou le café, dans le cas d'affaiblissement du cœur qui, chez tous les alcooliques, a besoin d'être surveillé de près. Sur les délires par abstinence d'alcool, voy. p. 569. [Surtout, pas de camisole de force !]

Le repos, la surveillance et une bonne alimentation, tels sont encore les points essentiels du traitement des alcooliques atteints de la psychose hallucinatoire. Chez les alcooliques présentant un délire à forme systématisée, le travail régulier et surveillé constitue un des moyens thérapeutiques les plus efficaces.

[La prophylaxie de l'alcoolisme infantile héréditaire ou acquis est d'abord celle de l'alcoolisme en général. Elle consiste avant tout dans l'application de toutes les mesures législatives ayant pour but de diminuer la consommation des boissons alcooliques.

Pour nous, ces mesures essentielles sont : l'augmentation de l'impôt sur toutes les boissons alcooliques, y compris le vin, la bière et le cidre, et cela proportionnellement à leur degré de concentration ; l'interdiction de la fabrication, de la publication et de la vente des boissons et liqueurs contenant des essences dangereuses ; la suppression du privilège des bouilleurs de cru ; la répression effective de la fraude ; la réglementation des débits de boissons. C'est l'intervention seule de l'Etat qui peut aboutir à la réalisation de ces mesures générales dont dépend entièrement le succès définitif de la lutte contre l'alcoolisme en France. En attendant, le médecin peut beaucoup contre l'alcoolisme infantile en éclairant les parents par tous les moyens en son pouvoir (conseils directs, conférences, avis, imprimés) sur les causes de l'alcoolisme héréditaire et acquis de l'enfant, ainsi que sur les conséquences désastreuses de cet alcoolisme pour l'individu, la famille et la société. Pourquoi, par exemple, le médecin n'avertirait-il pas les jeunes mariés des graves conséquences du coût pendant l'ivresse de l'un ou des deux conjoints, puisqu'il est scientifiquement démontré aujourd'hui que, dans

un grand nombre de cas, c'est cette ivresse au moment de la conception qui est la cause déterminante de la naissance d'enfants porteurs de divers stigmates d'alcoolisme héréditaire? De même, il importe d'indiquer à la femme enceinte le régime qui lui convient en lui expliquant pourquoi elle doit s'abstenir de l'usage des liqueurs contenant des essences nuisibles et des boissons fortes. L'alcoolisme du nourrisson sera évité en lui procurant une nourrice sobre. Une mère alcoolique ne doit pas nourrir son enfant. Il faut imposer à la nourrice un régime d'où les boissons fortes soient absolument exclues. Ainsi, il nous paraît rationnel d'admettre, avec Vallin, qu'une nourrice doit se contenter, par jour, de : un demi-litre de vin pris au repas, un litre de lait pur ou coupé dans l'intervalle, de l'eau fraîche édulcorée avec un sirop de fruits, à discrétion.

A notre avis, il faut persuader les parents que leurs enfants doivent s'abstenir totalement des boissons alcooliques au moins jusqu'à dix ans ; entre dix et vingt ans, on peut leur permettre très peu de vin coupé d'eau ; après vingt ans, s'ils n'ont pas acquis d'habitudes de tempérance sérieuse, c'est qu'ils sont sous le coup d'une tendance héréditaire à l'alcoolisme qu'il faudra combattre par des mesures appropriées. Chez les enfants irritables, nerveux ou énervés, chez ceux dont le système nerveux est atteint (hystérie, épilepsie, chorée), l'abstinence totale des boissons alcooliques, quelles qu'elles soient, doit être la règle absolue de toute leur existence. De même, nous conseillons l'abstinence totale chez les enfants présentant un degré quelconque de déchéance intellectuelle : mauvaise mémoire, peu d'application au travail, difficulté de concentrer l'attention ou d'associer les idées. Dans la thérapeutique infantile, l'emploi des préparations alcooliques doit être évité autant que possible, afin de ne pas réveiller chez l'enfant une appétence inconsciente pour l'alcool.

En somme, l'éducation durant les premières années de la vie de l'enfant peut seule l'orienter vers la sobriété. Ce sont donc, avant tout, la mère, le père, la nourrice, les domestiques qui doivent être instruits sur le régime qui convient le mieux à l'enfant. Or, le médecin, la sage-femme, la garde-malade, le pharmacien sont, dans la plupart des familles, les guides autorisés dont on écoute les conseils quand il s'agit du régime alimentaire du bébé. Tant que ces guides entre les mains desquels se trouve la

santé publique ne seront pas intimement et activement convaincus de la nécessité de l'éducation anti-alcoolique de nos enfants, les résultats de la lutte contre l'alcoolisme seront maigres.

Ils le seront également si, à l'école, où la plupart des enfants du peuple entrent à l'âge de cinq ou six ans, l'instituteur ne leur expliquait pas de très bonne heure toutes les raisons pour lesquelles ils doivent s'abstenir d'alcool comme du feu. La lutte contre l'alcoolisme infantile doit commencer dès la naissance de l'enfant et se continuer jusqu'au moment où il deviendra un homme raisonnable. Aussi, partout où il passera : écoles, atelier, usine, armée, il faut qu'il entende la vérité sur les dangers de l'intoxication alcoolique et qu'il soit aidé à conformer sa propre vie à cette vérité. Les pouvoirs publics, de leur côté, ont, dans une certaine mesure, facilité ce travail d'instruction anti-alcoolique des enfants et jeunes gens : l'enseignement anti-alcoolique figure maintenant dans les programmes officiels des écoles primaires et secondaires ; des sociétés scolaires de tempérance sont autorisées à recruter des enfants qui promettent l'abstinence stricte d'alcools et de liqueurs contenant des essences dangereuses (1) ; des circulaires des ministres de la Guerre et de la Marine proscrirent l'usage des liqueurs malfaisantes. Mais tous ces programmes, toutes ces circulaires resteront lettre morte sans l'éducation des premières années de l'enfant, éducation anti-alcoolique donnée par les parents eux-mêmes, sous la direction éclairée des médecins, pharmaciens, sages-femmes et gardes-malades sincèrement convaincus de l'utilité de cette éducation.

Le traitement proprement dit des enfants frappés de diverses manifestations d'alcoolisme héréditaire n'est possible que dans un établissement spécial où l'abstinence doit être d'absolue rigueur. Toutes les névroses et psychoses, la débilité mentale, les tendances vicieuses et criminelles d'origine hérédo-alcoolique peuvent, dans certains cas, se modifier d'une façon heureuse par un traitement médico-pédagogique bien dirigé. Le succès du trai-

(1) Les principales sociétés de tempérance sont en France, comme nous l'avons dit au début de ce chapitre, les suivantes : Ligue nationale contre l'alcoolisme, l'Union française anti-alcoolique et l'Association de la jeunesse française tempérante.

tement dépend du degré de la tare héréditaire dont l'enfant est victime, du degré de la dégénérescence présentée par l'enfant, de l'âge auquel l'éducation médico-pédagogique a commencé, de la durée de cette éducation. De sérieuses améliorations ont été obtenues en France par la méthode de Séguin. Cette méthode consiste à occuper le corps et l'esprit de l'enfant débile ou névropathe hérédo-alcoolique en lui donnant une instruction en rapport avec ses moyens intellectuels et en lui apprenant un métier (menuiserie, serrurerie, jardinage). Cette méthode convient également aux enfants atteints d'alcoolisme acquis, aigu ou chronique. Le maintien de ces enfants dans des établissements spéciaux doit être aussi prolongé que possible, si l'on veut en retirer un avantage réel et durable.]

[La question de l'alcoolisme infantile étant d'une importance capitale, à tous les points de vue, nous conseillons au lecteur de consulter les travaux suivants : COHN, Delirium tremens, in Kindesalter (*Berl. klin. Wochenschr.*, 1888, p. xxv, 1012, 1044). — ROUBINOVITCH, L'alcoolisme et l'école (*C. R. du Congrès intern. contre l'alcoolisme tenu à Bruxelles en 1895*) — JOFFROY, Alcool et alcoolisme, leçon clinique recueillie par Roubinovitch (*Gaz. des hôp.*, 1895). — MOREAU (de Tours), Alcoolisme chez les enfants (*Ann. méd.-psychol.* Paris, 1895, 8^e s., p. 337-372). — LEGRAIN, Dégénérescence sociale et alcoolisme. Paris, 1895. — COULON, Alcoolisme chronique chez un enfant de six ans (*Médecine int.* Paris, 1895, p. 638-643). — LANCEREAUX, L'alcoolisme chez l'enfant (*Bull. de l'Acad. de méd.* Paris, 1896, 3^e s., p. 367-377). — VALLIN, L'alcoolisme par l'allaitement (*Ibid.*, 1896, 3^e s., t. XXXVI). — BARATIER, L'alcool et l'enfant (*Tribune méd.*, 1896, 2^e s., p. 808). — RODIET, Alcoolisme chez les enfants (Thèse de Paris, 1897). — PERIER, Alcoolisme infantile (*Ann. de méd. et de chir. infant.*, 1898). — COMBE (de Lausanne), Alcoolisme de l'enfant (*Ibid.*, 1898). — BOURNEVILLE et BOYER, Alcoolisme de l'enfance. Instabilité mentale (*Arch. de neurol.*, 1899). — MILLON, Note sur un cas d'ivresse manifeste chez un nourrisson de neuf mois (*Journ. de méd. de Paris*, 1899). — AUSSET, Sur un cas d'alcoolisme aigu chez un nourrisson (*Écho méd. du Nord*, 1899). — VARIOT, Alcoolisme chez les enfants (*Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, 1899). — PAUL SIMON, Accoutumance des médicaments (*Journ. de clin. et de thérap. infant.*, août 1899). — DUHAMEL, De l'alcoolisme chez les enfants (Thèse de Paris, 1899). — NICLOUX, Élimination de l'alcool dans l'organisme (Thèse de Paris, 1900). — LADRAGUE, Alcoolisme et enfants (Thèse de Paris, 1901). — ROUBINOVITCH, Alcoolisme infantile; revue générale (*Gaz. des hôp.*, 1902, n^o 66).]

L'importance de la lutte contre l'alcoolisme ressort surtout de l'examen de la portée de ce dernier au double point de vue médico-légal et social.

L'alcoolisme au point de vue médico-légal et social.

Dans les développements qui précèdent, nous avons toujours eu en vue le buveur lui-même, considéré isolément. Mais l'importance capitale de l'alcoolisme est dans l'influence énorme qu'il exerce sur la famille et la société.

Déjà l'intoxication alcoolique aiguë, l'*ivresse*, constitue à elle seule un très grand danger public. Kraepelin a dressé une statistique se rapportant à une contrée de deux tiers d'un million d'habitants, tous gens de la campagne. Dans l'espace d'un an, 21 personnes ont succombé à une mort violente déterminée par l'ivresse; 54 ont reçu des blessures graves, dont plusieurs mortelles, ayant pour cause initiale la même intoxication aiguë; 44 autres ont commis divers délits sous l'influence de la même cause. Toutes les autres affections mentales prises ensemble pour le même district et le même laps de temps n'ont à leur actif que 13 conflits, dont 1 meurtre et 3 accidents. A Bâle, en une année, 34,7 p. 100 de tous les crimes ont été commis en état d'ivresse. Le fait suivant est à cet égard encore plus caractéristique: à Zurich, en 1891, sur 141 blessures, 61 ont été commises les dimanches et 23 les lundis, c'est-à-dire les deux jours où il se consomme le plus d'alcool. Du mercredi au vendredi, on ne compte que 9 blessures pour la même année. Les délits ou les crimes le plus habituellement commis par des buveurs sont: les outrages contre les agents de l'autorité publique, les injures, la rébellion, le pillage, l'attaque à main armée, la détérioration de monuments ou d'objets d'art publics, le viol, les menaces, les coups et les blessures. Les alcooliques chroniques les plus dangereux sont ceux qui sont atteints du délire de la jalousie; ceux qui présentent la psychose hallucinatoire ou le délire à forme systématisée ne sont guère moins redoutables. La famille de l'alcoolique chronique est particulièrement exposée et menacée.

[S'il est avéré que, au moment de la perpétration de l'acte incriminé, l'inculpé présentait une affection mentale pro-

prement dite ou était sous l'empire d'une ivresse aiguë supprimant complètement la conscience de ses actes, l'article 64 du Code pénal peut recevoir chez nous son application.] Dans d'autres cas, un accès d'ivresse d'intensité moyenne ou l'alcoolisme chronique ne sont souvent considérés que comme des circonstances atténuantes. Cette manière de voir est peu pratique, car, grâce à elle, le buveur n'est ordinairement puni que d'une assez courte détention, après laquelle il est rendu à sa vie d'ivrognerie. Il serait à désirer que, à l'expiration de sa peine, l'alcoolique fût encore tenu de se soumettre à un traitement médical [dans un établissement approprié, et cela pendant un temps suffisamment prolongé].

Le Code civil allemand admet l'interdiction du buveur (Voy. art. 6, p. 164). Conformément à l'article 680 du Code pénal (p. 168), celle-ci est prononcée sur la demande des intéressés, par décision du tribunal, sans l'intervention du procureur général. Cette procédure est regrettable, parce qu'il en résulte que le soin de la demande est laissé aux proches parents, dans la pratique presque toujours à la femme de l'alcoolique, qui, bien souvent, n'ose pas faire cette démarche sous la pression des menaces de son mari. Néanmoins, la loi allemande donne presque toujours aux autorités administratives des communes, aux sociétés locales d'assistance publique, le droit de prendre l'initiative d'une demande d'interdiction dirigée contre un alcoolique. Les rapports d'experts et de médecins ne sont pas, dans ces cas, indispensables, mais seulement facultatifs. Une comparution personnelle de l'individu dont on demande l'interdiction n'est pas prescrite. Étant donnée la faiblesse de volonté du buveur, l'article 681 du Code civil allemand (p. 169), qui compte sur l'amendement spontané de l'alcoolique, est absolument illusoire, tant que le buveur n'est pas forcé d'entrer pour un certain temps dans un établissement spécial. Malheureusement, le nombre de ces établissements est encore trop restreint. Dans l'intérêt des familles qui souffrent des excès de buveurs, comme dans l'intérêt social, une urgente et complète application des règlements relatifs à l'interdiction des alcooliques est extrêmement désirable. Les alcooliques atteints de délires à forme chronique, ceux qui présentent une psychose hallucinatoire de longue durée, accompagnée de conceptions délirantes, doivent être également

interdits, conformément à l'article 6, cité plus haut.

[Dupré a réuni, dans son rapport présenté au Congrès des aliénistes et neurologistes tenu en 1902 à Grenoble, sur les *auto-accusateurs au point de vue médico-légal*, un grand nombre de faits démontrant la fréquence de l'auto-accusation chez les alcooliques.

Il rappelle cette phrase de Lasègue :

« Quand un homme vient dire qu'il a tué quelqu'un sans que cela soit vrai, il y a quatre-vingt-dix-neuf chances sur cent pour que ce soit un alcoolique ».

On peut observer chez les alcooliques auto-accusateurs les variétés cliniques les plus grandes : intoxication aiguë (ivresses), intoxication chronique doublée ou non de dégénérescence mentale.

Dans deux observations personnelles, l'idée d'auto-accusation, jointe à celles de persécution, était née chez des dégénérés sous l'influence d'alcoolisme chronique très ancien.]

La consommation de l'alcool varie, pour chaque peuple, au point de vue de la nature et de la quantité des boissons. Les peuples romains sont généralement plus sobres que les Germains, les Celtes et les Slaves. Néanmoins, précisément en Italie, dans les classes les plus aisées de la société, la consommation des alcools concentrés est assez répandue. Les buveurs d'absinthe sont surtout nombreux en France ; cette boisson est extrêmement dangereuse, parce que l'huile d'absinthe se dissout facilement dans la lécithine et dans la cholestérine du système nerveux central et intoxique rapidement ce dernier. Dans le sud-ouest de l'Allemagne domine la consommation du vin ; dans le nord et l'est, celle de l'eau-de-vie, à tel point que les provinces de Brandeburg, de Posnie et de Silésie fournissent à elles seules la moitié de la production totale de l'eau-de-vie : notamment 1 771 412 hectolitres sur la quantité globale de 3 620 978 hectolitres produits en 1898. Or, les trois quarts de cet alcool servent à la consommation. La bière se consomme un peu partout ; elle règne surtout sur la rive droite de la Bavière Rhénane. La quantité de la consommation de bière s'élève en Allemagne aux chiffres suivants : en 1880 : 82^{lit},8 de bière à 4° d'alcool par tête d'habitant ; en 1890, la consommation moyenne est montée à 105^{lit},8 par tête, et en 1900 à 125 litres par tête. Le vin subit, au point de vue de sa consommation, de grandes oscillations

en plus ou en moins. Dans le Wurtemberg, la production de la bière s'est triplée depuis dix ans. A Munich, dans l'année 1889, on comptait par tête d'habitant, y compris les vieillards, les femmes et les enfants, 565 litres de bière (par an), soit donc 60 grammes d'alcool absolu par jour et par habitant. Actuellement, la moyenne de la consommation de la bière y est descendue à 400 litres par habitant et par an. Bien que la bière produise rarement le *delirium tremens*, il n'en est pas moins certain qu'elle expose le buveur à une dégénérescence mentale et à des troubles physiques tout aussi graves que celle et ceux produits par les autres formes d'alcool. Qu'on ne vienne pas dire surtout que la bière supplante en Allemagne l'eau-de-vie ; beaucoup de buveurs de bière mêlent souvent de l'eau-de-vie à cette boisson. Dans quelques contrées où se distillent des eaux-de-vie, on en est même arrivé à absorber de l'éther : en 1897, dans la ville et dans le district de Memel, 8 700 litres d'éther ont été consommés ; maints buveurs d'éther en ont absorbé jusqu'à un quart de litre en une seule fois.

Nous avons déjà parlé des effets nuisibles de l'alcool au point de vue de l'hygiène générale et individuelle. Disons encore qu'en Allemagne 1,3 p. 100 de tout le contingent des hôpitaux doit ses affections à l'alcool, tandis que les asiles d'aliénés hospitalisent, en moyenne, 5,6 p. 100 de malades atteints de délires alcooliques. Dans les asiles d'aliénés des villes, le chiffre d'admission des buveurs frappés d'affections mentales atteint jusqu'à 30 p. 100. Si l'on compte à part la section des hommes, la moyenne est encore plus élevée. [En France, la situation est aussi grave.]

Il faut remarquer la relation étroite qui existe entre l'alcoolisme et l'immoralité. D'un côté, nombre de femmes sont poussées par l'ivrognerie à la prostitution professionnelle ; le premier pas dans cette voie se fait souvent sous l'influence de l'alcool. D'autre part, les clients des prostituées sont, pour la plupart, des hommes déjà grisés par la boisson, et qui, dans l'euphorie alcoolique, négligent ordinairement toutes les précautions à prendre contre une infection sexuelle. A mentionner encore que dans beaucoup de pays la plupart des enfants illégitimes viennent au monde neuf mois après l'époque du carnaval, époque fertile en excès alcooliques et vénériens.

La statistique de la mortalité montre aussi les graves conséquences que l'alcoolisme entraîne au point de vue de la durée de l'existence humaine. La mortalité par l'alcoolisme et les maladies du foie consécutives est, chez les marchands de vins et les aubergistes, ainsi que chez leurs employés, trois ou quatre fois plus grande que dans les autres professions. La durée moyenne de la vie à Munich, calculée à l'âge de vingt ans, est pour les brasseurs de 22,33 d'années, pour le reste de la population de 41,49; cette durée, calculée à l'âge de trente ans, est pour les brasseurs de 16,37 d'années, et pour le reste de la population de 34,43. De précieux documents à l'appui de ces faits se trouvent dans les statistiques dressées par des compagnies d'assurances sur la vie qui établissent des tables spéciales de mortalité pour les abstinents, les tempérants et les buveurs. D'après les calculs de la compagnie d'assurances « Sceptre Life Association », il ne s'est produit, de 1884 à 1898, que 56,37 p. 100 cas de mort dans la classe des abstinents; au contraire, dans la classe générale, la mortalité est de 80,34 p. 100, soit de trois septièmes en plus.

L'importance de l'alcoolisme n'est pas moins grande quand on examine l'influence qu'il exerce sur la production de la misère. En Allemagne, dans l'année 1895, on a bu : de la bière, pour 1 575 millions de marcs; de l'eau-de-vie, pour 700 millions de marcs, soit, en tout, pour 2 275 millions de marcs (3 468,75 millions de francs). Or, la même année, pour les vivres les plus essentiels, tels que blé, farine, pommes de terre, on n'a dépensé en tout que 3 060 millions de marcs (3 825 millions de francs). La dépense pour l'alcool s'élève actuellement à plus de 3 milliards de marcs par an. Si le terrain exploité actuellement pour la production de la bière était cultivé avec du seigle, le revenu annuel de l'Allemagne en céréales s'élèverait d'un sixième. On dit bien que cette dépense en alcool fait vivre beaucoup de gens. C'est là une objection peu solide. Car, en économie sociale, il y a une différence capitale de valeur entre une dépense consacrée à des moyens essentiels d'existence, par exemple à la création des logements salubres, et la même dépense consacrée à des choses improductives, sans valeur durable. On voit très fréquemment les ouvriers dépenser le quart de leur salaire en spiritueux. Le mal que fait l'alcoolisme par lui-

même vient encore augmenter considérablement cette perte d'argent par d'autres dépenses indirectes, telles que les prisons, les hôpitaux, les asiles d'aliénés, les maisons d'éducation et de correction. Une grande partie de la force utile d'une collectivité se perd par la maladie, par le chômage, par l'encombrement des industries à demi oisives, comme celle de marchand de vins. A Berlin, en 1895, on a accordé une concession de cabaret par 129 habitants! [En France, on compte, hélas! un cabaret par 65 habitants!]

Il ressort de tout cela que l'alcoolisme présente un danger immense pour le bien public et qu'il est urgent de le combattre, non seulement dans l'intérêt de l'individu qui boit, mais dans celui de la société et de l'humanité tout entière. Il faut lutter contre l'alcoolisme avec la même vigueur qu'on déploie contre les épidémies et la criminalité. On a prétendu (Neumann) que l'alcool exerce dans l'organisme une action albuminipare utile. En supposant que ce fait soit exact dans les expériences de laboratoire de durée forcément courte, il ne contrebalance nullement les ravages que la consommation prolongée de l'alcool provoque dans l'organisme. Un poison, comme l'arsenic, administré par petites doses pendant un temps limité, peut avoir un effet favorable sur certains processus de la nutrition générale. Remarquons aussi que les exemples qu'on cite d'un Goethe, d'un Bismarck, d'un Böcklin, qui, toute leur vie, ont consommé de l'alcool, ne contredisent en aucune façon ce fait, à savoir que, pour la masse, pour le bien-être et la santé des nations, la consommation de l'alcool offre les plus graves dangers.

Ce qui prouve qu'on peut, par des mesures sages et énergiques, atteindre un résultat favorable, c'est le recul que la consommation de l'alcool a fait en Norvège.

On y consommait par an et par tête de la population totale :

En 1830 [avant la campagne anti-alcoolique].....	8	litres d'alcool absolu.
1843.....	5	—
1851.....	3,6	—
1871.....	2,65	—
1880.....	1,95	—
1890.....	1,56	—
1898 [après la campagne anti-alcoolique].....	1,15	—

[On compte d'ailleurs actuellement en Norvège un cabaret par 2200 habitants.]

Voici, d'autre part, un tableau qui montre les conséquences bienfaisantes de cette diminution dans la consommation de l'alcool :

En 1896, sur un million d'habitants il y avait :	Dans les maisons de correction.	Dans les prisons.	Dans les dépôts de mendicité.
1 ^o Dans les États de l'Amérique où l'alcool est prohibé	3,9	2,4	10,2
2 ^o Dans les autres États de l'Amérique où la prohibition n'existe pas encore.	7,5	3,7	12,9

De pareils résultats, qui ne représentent que les premiers débuts de mesures législatives, ne sont possibles que par l'intervention de l'État. En Allemagne, [comme en France], la lutte contre l'alcoolisme n'est, jusqu'à présent, que l'œuvre de l'initiative privée. Aussi, l'une des missions les plus urgentes des médecins modernes consiste à travailler de toutes leurs forces pour conjurer ce danger général.

Pour les alcooliques malades, pour les buveurs chroniques, l'abstinence est de toute première nécessité. Mais, dans son propre intérêt, tout individu devrait éviter de consommer de l'alcool sous n'importe quelle forme dans la première moitié de la journée; il devrait aussi se tenir à l'écart de tout excès, et particulièrement de l'ivresse; il devrait enfin renoncer à une consommation régulière, journalière d'alcool et, en tous cas, ne pas dépasser la quantité de 40 grammes d'alcool absolu par jour. Les jeunes gens devraient s'abstenir complètement de l'usage des boissons alcooliques jusqu'après l'âge de la puberté. Tout individu qui, connaissant les méfaits de l'alcoolisme, n'en tient pas compte dans sa conduite personnelle, commet une faute envers sa propre santé et envers la société.

B. — MORPHINISME

Étiologie. — C'est de l'année 1856 que date l'introduction dans la thérapeutique des injections hypodermiques

de la morphine. Dix ans après, on remarqua que des sujets, usant et abusant des doses de plus en plus grandes de ce remède, tombaient dans une déchéance physique et intellectuelle. Le nombre des cas s'accrut rapidement, à mesure que l'usage de ce médicament souverain contre la douleur se répandait et devenait malheureusement de plus en plus populaire. On se servait couramment de la morphine contre les douleurs de toute sorte : coliques, rhumatismes, névralgies, crises tabétiques; on l'utilisait aussi contre les troubles du sommeil, contre les dépressions de toute nature; souvent même, ce remède était conseillé par des morphinomanes à des sujets sains qui se l'administraient par simple imitation. [En 1883, Levinstein décrit, sous le nom de *morphiumsucht* ou *morphinomanie*, l'état des individus qui se font d'une façon abusive des injections hypodermiques de morphine. L'intoxication qui en résulte entraîne, d'après Levinstein, outre la cachexie, des troubles psychiques allant parfois jusqu'à une véritable aliénation mentale. D'après certains symptômes et leur évolution, l'auteur établit une comparaison entre le morphinisme chronique et l'alcoolisme : dans les deux intoxications, le sujet présente souvent un état de profonde apathie que, seule, l'absorption de nouvelles doses du poison est capable de dissiper; de même encore, dans les deux intoxications, il se produit plus rapidement une perversion totale des facultés intellectuelles et morales.]

Depuis le mémoire de Levinstein, l'étude du morphinisme et de la morphinomanie est devenue classique. Signalons, parmi les travaux ayant contribué à élucider certains détails cliniques ou thérapeutiques du morphinisme, ceux de Obersteiner, d'Erlenmeyer, de Burkart, de Sollier, de Joffroy, d'Antheaume et Raoul Leroy.]

Au point de vue *psychique*, une légère dose de morphine semble d'abord rendre plus facile et plus actif le travail intellectuel; la pensée, les associations d'idées reçoivent une sorte de stimulation qui n'est que momentanée. Surviennent ensuite une diminution de la conception et de la faculté d'observation; en outre, la psychomotilité se trouve entravée. En même temps se déclare un sentiment d'euphorie semblable à celle que provoque l'alcool. Quand on prend une dose un peu plus forte, il s'établit des effets consécutifs plus funestes qui sont : la

lassitude générale, un sentiment de pression à la tête, des vertiges, des sueurs. Certains sujets ne peuvent supporter les moindres doses de morphine. Après des quantités de 3 à 10 centigrammes de chlorhydrate de morphine (dose maxima), ils présentent de grands malaises, des troubles digestifs, des vomissements, du myosis. Chez les enfants, 1 milligramme de morphine suffit pour déterminer une grave intoxication. Les adultes présentent des symptômes toxiques quand ils prennent, pour la première fois, de la morphine et qu'ils dépassent d'emblée la dose maxima. L'intoxication aiguë par la morphine produit : un profond sommeil pouvant aller jusqu'au coma, un ralentissement du pouls et de la respiration, un affaiblissement du cœur, un abaissement de la température. Les pupilles se rétrécissent et deviennent insensibles à la lumière; une légère cyanose survient; les réflexes tendineux s'affaiblissent. La mort peut survenir dans des convulsions ou dans le collapsus. Pourtant, quelques-uns des sujets ainsi intoxiqués peuvent se rétablir après un coma de plusieurs jours; ils sortent de là avec des maux de tête, des troubles digestifs, cardiaques et respiratoires.

Plus grave que cette intoxication aiguë est l'abus chronique de la morphine qui se produit dans des conditions déjà mentionnées plus haut et qui est absolument inévitable dès que l'individu commence à s'injecter le médicament lui-même. A noter que les sujets atteints de dégénérescence mentale, et plus spécialement les hystériques, sont particulièrement exposés au morphinisme et à la morphinomanie.

Symptomatologie et évolution du morphinisme. —

Quand l'effet consécutif de lassitude et de malaise a remplacé l'euphorie morphinique, l'individu aspire de nouveau retrouver cet état de bien-être qui a disparu et essaie d'une seconde, puis d'une troisième injection hypodermique.

Pendant les premiers temps, pendant des jours et même des mois, le morphiniste se sent presque toujours stimulé dans le sens indiqué plus haut. [C'est la « lune de miel » du morphinisme.] Souvent, déjà après un certain nombre de jours, les intervalles entre les injections sont rapprochés et la dose est augmentée. Une fois sur cette pente irrésistible, il n'y a plus moyen de s'arrêter, et le morphiniste ne peut plus se sauver par ses propres forces.

Toutes ses pensées sont concentrées sur l'usage du remède. Son humeur oscille entre l'euphorie et l'inquiétude anxieuse. Le malade est abattu, hébété; il éprouve des crises d'angoisse. Tout ce qui l'intéressait jadis le laisse maintenant indifférent. Pour se procurer de la morphine, il ne reculera devant aucun moyen, si illicite qu'il soit. Mensonges, tromperies, dissimulation sont des moyens ordinaires. Les malades falsifient les ordonnances, mendient de l'argent, en dérobent même, vendent et engagent des meubles. On a vu des femmes morphinistes se prostituer pour se procurer l'argent nécessaire à l'achat du médicament. Malheureusement, malgré les prescriptions légales, d'après lesquelles la morphine ne peut, dans les pharmacies, se délivrer que sur ordonnance médicale, il arrive encore trop souvent qu'on s'en procure par ruse, particulièrement en s'en faisant expédier de l'étranger, sous une fausse déclaration.

Les facultés d'aperception, la mémoire, l'association des idées sont altérées. L'intelligence s'amointrit et finit par descendre au même degré très faible où se trouve déjà la vie affective et la vie morale. Le sommeil devient de plus en plus défectueux. Il survient des paresthésies, des hyperesthésies, des douleurs vésicales. Des hallucinations élémentaires, comme les bourdonnements d'oreilles, les scintillements d'éclairs, peuvent également se manifester. Les réflexes sont souvent exagérés; parfois ils sont abolis. Les mouvements deviennent incertains. La langue et les mains tremblent. Du côté des bras et des jambes, on peut trouver des phénomènes parétiques et ataxiques.

La sécrétion de la salive cesse. De grandes transpirations surviennent. Pourtant, la peau est la plupart du temps sèche. Elle présente souvent, comme le bras représenté par la planche XXIV, des centaines de cicatrices qui sont autant de marques indiquant de nombreuses injections. Comme les seringues et les aiguilles ne sont pas toujours tenues aseptiquement, il en résulte souvent de petits abcès et des furoncles.

[On peut observer aussi chez les morphiniques de la fièvre, et Pichon, Levinstein ont décrit des cas dans lesquels il se produit à la suite de l'injection une hyperthermie pouvant atteindre jusqu'à 39°. S'agit-il d'une fièvre vraiment morphinique, ou faut-il voir, dans cette élévation de