

pseudo-paralysie générale névritique¹ de Klippel. Il existe alors des symptômes atténués de polynévrite et surtout des signes d'une démence progressive qui passe au premier plan et remplace les troubles psycho-sensoriels des polynévrites aiguës généralisées.

Le traitement est alors beaucoup moins celui des névrites périphériques atténuées que celui de la démence elle-même (voir *Démences alcooliques*).

Lorsqu'au contraire il s'agit d'une paraplégie alcoolique dont la marche lente et progressive n'a pu être enrayée, on n'a guère à se préoccuper que des déterminations périphériques, surtout, et le cas n'est pas très rare, quand on se trouve en présence d'atrophies musculaires compliquées de rétractions tendineuses qui occasionnent des difformités et apportent une gêne considérable aux fonctions du membre atteint. Il est alors nécessaire d'intervenir chirurgicalement, soit en pratiquant la ténotomie, soit, si l'on ne veut pas recourir à ce procédé, qui est ici la méthode de choix, en redressant les membres paralysés sous le chloroforme et en les plaçant dans des appareils plâtrés.

Névroses alcooliques (épilepsie alcoolique). — L'alcoolisme chronique et, pour préciser davantage, l'absinthisme, provoque, dans un certain nombre de cas, l'apparition soit du syndrome clinique de l'épilepsie (Magnan), soit de troubles de la sensibilité qui retracent le tableau de l'hystérie (Lancereaux), une des variétés des hystéries toxiques devenant alors la variété alcoolique. Mais, quelle que soit la manifestation dont il s'agit (épilepsie ou hystérie), les indications thérapeutiques restent sensiblement les mêmes; aussi nous bornerons-nous à exposer brièvement le traitement de la forme la plus communément observée, qui est l'épilepsie alcoolique².

Cette névrose toxique rappelle cliniquement le tableau de l'épilepsie essentielle, mais l'histoire de son apparition est bien différente. C'est d'abord la notion étiologique qui n'est pas la même; car c'est l'abus prolongé de l'alcool et surtout des liqueurs à essence qu'il faut incriminer ici, non pas fatalement, mais dans l'énorme majorité des cas. D'autre part, l'épilepsie alcoolique ne débute pas dans l'enfance ou la puberté, mais à l'âge adulte; elle est invariablement précédée

1. KLIPPEL, Des pseudo-paralysies générales névritiques (*Gaz. hebdomad.*, 4 février 1893), et art. *Alcoolisme* du *Manuel de médecine* de MM. Debove et Achard.

2. Nous ne nous occuperons pas, dans ce paragraphe, des attaques épileptiformes symptomatiques de lésions cérébrales localisées ou diffuses, survenues chez des sujets alcooliques; car, outre que ces phénomènes convulsifs ne sont plus alors imputables à l'intoxication elle-même, leur traitement reste avant tout subordonné à celui de leur cause productrice: paralysie générale, lésions cérébrales en foyer, démence organique, etc.

par des signes d'alcoolisme chronique, et jamais ne les précède; elle suit souvent un accès alcoolique aigu (ivresse), non immédiatement, mais d'ordinaire à deux ou trois jours d'intervalle (Klippel); jamais l'épilepsie n'apparaît quand depuis longtemps les malades ont cessé de prendre de l'alcool. Enfin, dernier caractère, qui à lui seul suffirait à établir une distinction fondamentale avec l'épilepsie vulgaire, elle est curable et guérit facilement et uniquement par le traitement de l'alcoolisme¹.

Les considérations précédentes dictent au médecin la conduite à tenir en présence d'un cas d'épilepsie alcoolique. Étant donnée l'origine toxi-infectieuse de la névrose, il s'agit de combattre les poisons exogènes et endogènes qui doivent être incriminés, c'est-à-dire les alcools et les liqueurs à essence d'une part, et, d'autre part, les auto-intoxications hépatique et gastro-intestinale, que l'on retrouve, ici comme dans beaucoup d'autres formes d'épilepsie du reste, à l'origine des phénomènes convulsifs. Par conséquent, le malade sera sevré de toute boisson alcoolique, en même temps qu'on s'appliquera à le désintoxiquer. On remplira cette dernière indication en suivant les règles prescrites au sujet du délire alcoolique subaigu, cette grande manifestation auto-toxique de l'alcoolisme chronique dont l'accès d'épilepsie alcoolique n'est, en somme, que l'équivalent moteur. De là l'emploi des purgatifs salins et du calomel pour combattre la constipation et remédier à l'état saburral des voies digestives, de concert avec les antiseptiques intestinaux (salol, salicylate de bismuth, etc.); de là surtout la nécessité de prescrire à ce convulsivant un régime alimentaire composé presque exclusivement d'abord de lait et d'œufs, et ne comprenant ensuite que des aliments d'une digestion facile, et non susceptibles de contenir ou de développer des matières toxiques. De là enfin l'utilité de faciliter le jeu des émonctoires naturels et, notamment, d'aider l'élimination rénale dans son fonctionnement par une hygiène sévère des fonctions cutanées. Dans ce dernier ordre d'idées, on aura recours volontiers aux bains tièdes prolongés, mais avec surveillance attentive, afin d'éviter tout accident en cas de crise convulsive dans le même moment.

Dans tous les cas dont le diagnostic est légitime, on se gardera soigneusement de recourir à la médication bromurée et, en général, à tous les agents de la matière médicale en usage courant dans le traitement de l'épilepsie essentielle.

1. Le tableau clinique de l'épilepsie alcoolique que nous indiquons ici est forcément un peu schématique: nous devons ajouter qu'elle demande, pour naître, un terrain prédisposé, une *aptitude convulsive*; consulter à ce sujet: JOFFROY, *De l'épilepsie et des convulsions dans l'expérimentation animale* (Société de neurologie, séance du 1^{er} février 1900), et la leçon du même auteur déjà citée, sur l'*Aptitude convulsive*.

Le traitement symptomatique consiste, en cas de nouveaux accès convulsifs, à prendre les précautions d'usage pour que l'attaque se passe sans accident. Lorsque, par hasard, l'épilepsie alcoolique éclate au milieu du délire alcoolique subaigu ou du *delirium tremens* fébrile, le traitement s'adresse plutôt au délire qu'à l'épilepsie elle-même, puisque en général la disparition de l'une suivra la disparition de l'autre.

La prophylaxie de la récurrence acquiert ici une réelle valeur; car, si le malade se soumet à une hygiène sévère, il peut rester indéfiniment sans nouvelles attaques épileptiques. C'est ce qu'on s'efforcera de lui faire comprendre à l'aide du traitement moral; on exigera qu'il renonce désormais à ses habitudes de boisson et devienne un abstinant total, comme il convient à tout sujet convulsivant ou apte à le devenir. Une existence hygiénique au grand air, une alimentation bien réglée, l'hydrothérapie compléteront la cure.

Démences alcooliques. — Il est fréquent de voir le buveur d'habitude aboutir en dernier terme, soit à la paralysie générale, soit à la démence, soit à un état définitif et stationnaire « avec mauvaises tendances morales et abrutissement ». Quelles que soient alors les lésions encéphaliques incriminées, ce qui permet, jusqu'à un certain point, de grouper ensemble ces divers complexus symptomatiques, c'est qu'ils sont caractérisés principalement par l'abaissement considérable des facultés intellectuelles, morales et affectives, dont le symptôme démence est l'expression habituelle. C'est ainsi que le médecin se trouve avoir devant lui des alcoolisés qui, la plupart du temps, sont à la fois des êtres irresponsables et incurables. Quand survient cette déchéance cérébrale qui livre le malade sans défense aux caprices de ses appétits instinctifs et peut, à l'occasion, le rendre dangereux par son inconscience même, il est nécessaire de recourir au placement dans un établissement spécial (hospice ou asile), à moins, si on le laisse vivre au dehors, de pouvoir exercer auprès de lui une surveillance de tous les instants. Mais quoi qu'on décide à ce point de vue, la première chose à faire ici, c'est d'empêcher de nouveaux excès, car l'alcool exerce toujours sur de tels sujets, préalablement frappés de sénilité, l'action la plus fâcheuse, et peut parfois provoquer, même à faible dose, de redoutables complications. On doit donc imposer tout de suite et définitivement l'abstinence totale de toute boisson contenant de l'alcool, et donner uniquement des breuvages hygiéniques et, en particulier, du lait.

Il n'est pas moins urgent de surveiller le régime alimentaire dans le but de régler l'appétit de malades souvent enclins à une véritable glotonnerie, de supprimer les aliments d'une digestion pénible ou faiblement reconstituants, d'éviter la constipation ou la diarrhée, et

de retarder autant que possible l'apparition du gâtisme. L'alimentation sera encore surveillée à un autre point de vue : à une période avancée de la démence, il se produit souvent une paralysie des muscles de la déglutition et, si l'on n'a pas soin de couper au malade en petits morceaux sa viande et son pain et de l'aider à se nourrir, il risque fort de s'asphyxier.

Comme moyen adjuvant, dans la mesure où le permettra l'abaissement de l'intelligence, on procurera au malade une occupation facile, exigeant, autant que possible, un peu de mouvement au grand air, mais en se rappelant que ce grand débilité est extrêmement sensible à l'action du froid ou de la chaleur. Enfin il importe également de ne pas oublier que le moindre malaise, en particulier le défaut d'appétit, doit éveiller l'attention du médecin; car, chez les déments, les complications viscérales les plus graves ne donnent lieu d'ordinaire qu'à une bien faible réaction générale de l'économie et risquent ainsi de passer inaperçues. D'où l'indication de les examiner fréquemment et d'une manière systématique, au point de vue des fonctions de leurs organes thoraciques et abdominaux.

En somme, dans la démence alcoolique, les soins hygiéniques prendront la plus grande part d'un traitement qui se propose avant tout d'éviter les complications et l'aggravation des accidents; c'est, en effet, à titre très exceptionnel qu'on observe une rémission sérieuse, et encore cette rétrocession ne va-t-elle jamais jusqu'à la restitution *ad integrum* des tissus, jusqu'à la guérison complète; aussi est-il très rare que, dans ces conditions, le malade puisse reprendre ses occupations normales. L'incurabilité étant ici presque certaine, il est inutile, à part des indications exceptionnelles, de pratiquer des essais thérapeutiques, voués d'avance à l'insuccès.

Cependant, M. Mairet conseille, dans les paralysies générales alcooliques, l'emploi de l'iodure de potassium, en portant progressivement la dose jusqu'à 3 et 4 grammes par vingt-quatre heures; il aurait obtenu ainsi « les résultats les plus heureux, c'est-à-dire la rétrocession à peu près complète du travail anatomique ». Quoi qu'il en soit, on doit se borner à une thérapeutique des plus discrètes dont le quinquina, sous forme de décoction ou d'extrait, les phosphates, biphosphates de chaux ou mieux les glycéro-phosphates, seront les principaux éléments.

Les autres indications du traitement sont seulement symptomatiques.

Contre les poussées inflammatoires ou congestives, si souvent suivies d'attaques épileptiformes ou apoplectiformes, on emploiera les révulsifs sur le tube digestif (drastiques), sur la peau (cataplasmes, sinapismes) et les émissions sanguines, sous forme d'ap-