

produits alcooliques, qui ont causé l'intoxication. Mais, comme nous l'avons fait remarquer au début de [cette étude, il est encore actuellement à peu près impossible de caractériser l'action des différents alcools et de leurs mélanges.

Seule l'action de l'absinthe commence à être bien connue. C'est à cette liqueur qu'il faudrait attribuer les convulsions précoces et les attaques d'épilepsie, observées dans l'alcoolisme. En dehors de l'absinthisme, les convulsions ne se verraient qu'exceptionnellement et tardivement chez les alcooliques (Magnan).

Pronostic. — L'alcoolisme est grave par les désordres viscéraux qui occasionnent si souvent la mort des malades et par les désordres intellectuels qui en font une des grandes causes de l'aliénation mentale. Il est redoutable aussi par ses conséquences sociales et les problèmes médico-légaux qu'il soulève journellement.

L'alcoolisme ne borne pas ses méfaits aux individus qui font abus de l'alcool ; il agit encore souvent sur leur descendance. Les descendants des alcooliques sont dans une large proportion atteints de tares nerveuses (hystérie, épilepsie, dégénérescence mentale). Quelquefois, c'est le penchant à l'ivrognerie qui se transmet lui-même.

En plus des désordres viscéraux qu'il détermine et de l'influence qu'il exerce sur la descendance, l'alcoolisme est encore une cause d'aggravation pour les maladies intercurrentes, pour les maladies aiguës (pneumonie, érysipèle, etc.), et, même pour les maladies chroniques (syphilis, tuberculose, etc.) dont il précipite la marche et dont il rend les lésions plus intenses et plus tenaces.

Traitement de l'alcoolisme. — Le traitement des accidents si nombreux et si variés de l'alcoolisme sera indiqué dans les chapitres de ce traité qui les étudieront d'une façon plus complète. C'est ainsi que le traitement de la cirrhose du foie sera tout naturellement traité à l'article *Foie* : celui du délire alcoolique, dans le chapitre des maladies de l'encéphale.

Nous devons nous occuper exclusivement, dans ce chapitre, de la prophylaxie et du traitement de l'alcoolisme en général.

La prophylaxie de l'alcoolisme doit nécessairement varier suivant les peuples, suivant les habitudes des pays et suivant les lois qui règlent la fabrication et le débit de l'alcool. Nous aurons exclusivement en vue ce qui concerne la France et les mesures prophylactiques possibles en l'état de la législation⁽¹⁾.

Parmi les nombreux moyens proposés pour combattre l'alcoolisme, un des plus efficaces consisterait à rendre plus difficiles les moyens de se procurer l'alcool. Soustraire à la tentation, c'est souvent, en pareil cas, soustraire à l'ivrognerie et à l'intoxication lente. Malheureusement, dans notre pays, les débits d'alcool et de liqueurs frelatées pullulent. La diminution du nombre des cabarets et des débits de vin s'imposerait comme une mesure indispensable à la prophylaxie de l'alcoolisme. Cette diminution a été obtenue en Suède, grâce à une loi énergique, dont les effets ont été immédiatement salutaires. En France, à défaut d'une semblable loi, il serait nécessaire de contrôler la réglementation des débits de vin et d'exiger la stricte observation de la loi sur l'ivresse publique.

⁽¹⁾ Parmi les mesures proposées, le projet de loi de M. Alglave sur le monopole de l'alcool paraît un des plus pratiquement réalisables et un des plus efficaces au point de vue de la prophylaxie de l'alcoolisme.

Le cabaret n'est pas le seul endroit où les buveurs peuvent se procurer de l'alcool. La loi sur les bouilleurs de cru permet aux habitants des campagnes d'en avoir à bas prix avec la plus grande facilité. En leur donnant le droit de distiller, elle les engage à le faire, à consommer leur alcool et à le faire consommer. La suppression du privilège des bouilleurs de cru aurait pour conséquence la diminution du nombre des alcooliques, qui s'alcoolisent à domicile.

Ce n'est pas tout que de rendre l'alcool peu accessible, de le mettre hors de la portée de tous, il faut encore en inspirer la crainte, combattre le préjugé qui le considère comme utile à l'entretien et à la réparation des forces. C'est à ce but que tendent les efforts des ligues de tempérance qui ont courageusement institué des conférences dans les écoles, dans les villages, dans les milieux ouvriers.

Les efforts de ces ligues sont méritoires et demandent à être encouragés. La lutte contre l'alcoolisme par la parole et par l'enseignement serait également efficace si elle était entreprise dans les régiments. A la caserne, où chaque Français passe actuellement une ou plusieurs années de sa vie, l'alcool devrait être sévèrement interdit et les chefs devraient enseigner à leurs hommes les méfaits de l'alcoolisme et les bienfaits de la tempérance.

CHAPITRE II

OPIUM

L'empoisonnement par l'opium est un empoisonnement complexe. L'action toxique de l'opium est, en effet, la résultante des effets toxiques des nombreux alcaloïdes qui entrent dans sa composition. Pour être complète, l'étude de l'empoisonnement par l'opium, absorbé en nature, devrait être complétée par l'étude des effets de chacune des bases opianiques considérées isolément. Malheureusement, la physiologie ne permet pas encore de préciser exactement l'action isolée des alcaloïdes de l'opium. La connaissance, même complète, de l'action physiologique des bases opianiques ne pourrait, d'ailleurs, servir à apprécier leurs effets toxiques sur l'homme. On sait, en effet, que l'homme et les animaux ne présentent pas les mêmes réactions à l'égard de ces substances. Un alcaloïde de l'opium, toxique puissant pour l'homme, peut être bien supporté par les animaux et inversement. La morphine, par exemple, est pour l'organisme humain le toxique le plus actif des six principaux alcaloïdes de l'opium (morphine, codéine, thébaine, papavérine, narcéine, narcotine) et elle ne vient qu'en cinquième ligne dans l'ordre de la toxicité chez les animaux.

Il faut remarquer, d'ailleurs, que, sauf la morphine, les bases opianiques sont d'un emploi restreint. Ces substances sont, en effet, rarement utilisées en thérapeutique et exceptionnellement employées par les criminels. Dans ces conditions, il nous paraît inutile de chercher à étudier le pouvoir toxique de corps, mal connus physiologiquement, et à peine soupçonnés au point de vue de leurs effets cliniques et anatomo-pathologiques. Nous nous bornerons à étudier ce qui est d'un intérêt pratique dans l'empoisonnement par l'opium, c'est-à-dire l'empoisonnement

sonnement aigu par l'opium absorbé en nature et la forme chronique de cet empoisonnement, soit par l'opium en totalité (empoisonnement des fumeurs d'opium et des opiophages), soit par son alcaloïde le plus important (empoisonnement chronique par la morphine ou morphinisme chronique).

EMPOISONNEMENT AIGU PAR L'OPIMUM

L'empoisonnement aigu par l'opium est un des plus fréquents, si ce n'est le plus fréquent de tous. Rare au point de vue criminel (dans la statistique de Tardieu il ne figure qu'avec le chiffre de 9 empoisonnements pour une période de 20 ans) (de 1851 à 1872), il s'observe surtout comme empoisonnement-suicide et comme empoisonnement accidentel. Le laudanum, qui a la réputation de donner une mort douce, sans réaction douloureuse, est fréquemment choisi par les individus qui veulent s'empoisonner. L'opium, par l'extrême fréquence de son emploi thérapeutique, est, chaque année, la cause d'un certain nombre d'empoisonnements accidentels, par le fait d'une erreur dans les doses prescrites ou livrées, ou d'une erreur dans l'administration du médicament. Certains pays sont plus frappés que d'autres. En Angleterre, par exemple, le chiffre des empoisonnements par l'opium est considérable. Dans une enquête prescrite par la Chambre des Communes pour 1857 et 1858, l'empoisonnement par l'opium figure pour 197 cas sur 541 empoisonnements (Tardieu). En Autriche-Hongrie, l'empoisonnement par l'opium est également assez fréquent pour que le code autrichien considère comme un délit l'administration d'une infusion de pavots (Hoffmann).

On sait que tous les sujets ne présentent pas la même susceptibilité à l'égard de l'opium et que les jeunes enfants (particulièrement les nouveau-nés) tolèrent difficilement les plus faibles doses. L'administration d'une seule goutte de laudanum à des enfants nouveau-nés peut amener des accidents graves, parfois mortels. Chez les enfants, la voie rectale est particulièrement dangereuse; l'infusion d'une demi-tête de pavot donnée en lavement a suffi pour amener la mort d'un nouveau-né.

Les empoisonnements par l'opium sont presque toujours la conséquence de l'absorption du poison par le tube digestif. Exceptionnellement l'intoxication peut avoir lieu à la suite d'applications à la surface de la peau. Tardieu a observé le cas d'un individu qui mourut à la suite d'application sur la peau saine d'un cataplasme imbibé de 50 gouttes de laudanum. Christison a observé un fait analogue chez un soldat atteint d'un érysipèle de la jambe. Blache⁽¹⁾ a noté des symptômes de narcotisme chez deux jeunes femmes à la suite de l'application d'un emplâtre d'opium sur les tempes.

La dose toxique pour l'homme adulte est assez mal précisée. Elle est très variable suivant les sujets et suivant la provenance de l'opium. D'après Hoffmann, on peut admettre, comme dose toxique mortelle, la dose d'un gramme d'opium.

Symptômes de l'empoisonnement aigu par l'opium. — On peut, avec

(¹) Cité par FONSSAGRIVES, *Dict. encycl. des sciences méd.*, art. OPIUM.

Tardieu, distinguer deux formes de l'empoisonnement aigu par l'opium : une forme foudroyante et une forme aiguë, qui est la plus fréquente.

Dans la forme foudroyante, qui est consécutive à l'absorption de doses massives d'opium, les malades sont atteints d'accidents graves presque immédiatement après l'ingestion du poison. Ils tombent dans le sommeil ou plutôt presque d'emblée dans le coma. Le sommeil est profond. Aucune excitation physique ou psychique ne parvient à rappeler les malades à la notion du monde extérieur. Les membres sont dans la résolution. La peau est insensible. Les grandes fonctions organiques (respiration et circulation) sont languissantes. La respiration est faible. Le pouls est difficilement perceptible. C'est le tableau du coma complet. Cet état dure peu de temps. Sans convulsions, sans manifestation délirante, la mort survient rapidement, dans l'espace de quelques heures, parfois d'une demi-heure. D'après Tardieu, dans cette forme de l'empoisonnement, les pupilles seraient dilatées.

Dans la forme aiguë de l'empoisonnement, les accidents, pour être moins rapides, sont encore généralement précoces. Ils apparaissent une demi-heure ou une heure après l'ingestion du poison. Le plus souvent, l'empoisonnement présente deux phases : une phase d'excitation et une phase de dépression (coma opianique). Pendant la phase d'excitation, les malades se plaignent de maux de tête violents. Ils accusent des battements dans la tête et particulièrement dans les tempes. Le système circulatoire est le siège d'un éréthisme général. Le cœur bat violemment. Le pouls est rapide. La peau est chaude; elle est parfois couverte de plaques érythémateuses ou purpuriques; elle est le siège de démangeaisons intenses.

Du côté du tube digestif, on note la sécheresse de la bouche et de la langue. La gorge est rouge et douloureuse. Les malades ont des nausées et des vomissements. Ces vomissements doivent être examinés avec le plus grand soin, car ils peuvent renfermer la substance qui a causé l'intoxication. Dans le cas particulier d'empoisonnement par le laudanum, les vomissements ont une couleur jaunâtre et une odeur vireuse caractéristiques.

La peau est sèche.

La plupart des sécrétions sont abolies ou diminuées. Il y a anurie ou au moins oligurie. La constipation est absolue.

Il existe des phénomènes d'excitation nerveuse. Les malades ont fréquemment du délire, de l'agitation, et des hallucinations terrifiantes. La sensibilité générale et les sensibilités spéciales sont exaltées au point que le moindre bruit, le plus petit contact sont difficilement supportés et causent des douleurs vives. Phénomène très important et qui ne se retrouve pas avec la même constance dans les autres intoxications : les pupilles sont extrêmement contractées.

A cette période d'excitation succède, au bout de quelques heures, une période de dépression, dans laquelle on retrouve l'appareil symptomatique de la forme foudroyante. Cette période de dépression est en effet caractérisée par un coma profond. Les malades sont plongés dans un sommeil d'où nulle excitation ne peut les faire sortir. Ils sont insensibles à tous les appels. La peau ne répond plus par des réflexes aux contacts ni aux piqûres. Les membres, sans être paralysés, retombent lourdement lorsqu'on essaye de les soulever. En même temps, les fonctions organiques s'affaiblissent. La respiration devient très lente. Les inspirations tombent au chiffre de 8 ou 10 par minute. Elles sont

suspirieuses. Le pouls devient faible; il est souvent irrégulier. Pendant ce temps, les sécrétions restent nulles. Dans cette période, les pupilles se dilatent et les sphincters se relâchent.

Cet état comateux dure à peine quelques heures et la mort arrive sans qu'il se soit produit d'autres phénomènes. Quelquefois, ce coma est interrompu de temps en temps par des mouvements convulsifs.

Parfois le coma opianique est interrompu par des rémissions pendant lesquelles le malade recouvre en partie sa connaissance. Il répond alors aux excitations. Mais ces réveils sont de courte durée; bientôt le coma reprend et la mort arrive, retardée de quelques heures.

Dans un certain nombre de cas, la guérison peut survenir à la suite d'un de ces réveils, spontanés ou déterminés par l'emploi d'un traitement approprié.

Le traitement a, en effet, une grande importance. On doit s'efforcer d'évacuer ce qui peut encore rester de poison dans l'estomac. On doit surtout, pendant la période comateuse, stimuler le malade par tous les moyens ordinaires : par la parole, par les excitants de tous genres (pincements, brûlures, électrisations cutanées, marteau de Mayor). A l'intérieur, on administrera du café très fort soit en infusion, soit en lavements. On se trouvera bien des injections sous-cutanées d'atropine, particulièrement si l'arrêt de la respiration survient. L'atropine a été considérée comme l'antagoniste de la morphine et 5 milligrammes d'atropine seraient la dose antagoniste de 0^{gr},06 de morphine.

Les lésions que l'on constate chez les sujets morts empoisonnés par l'opium n'ont rien de significatif. Elles consistent dans une congestion de tous les viscères. L'estomac seul pourrait donner des renseignements importants, si on constatait une teinte jaune spéciale de sa muqueuse, due à l'imbibition de la membrane par le laudanum, dans l'empoisonnement par ce médicament.

INTOXICATION CHRONIQUE PAR L'OPIUM ET PAR LA MORPHINE

L'absorption lente et répétée de petites quantités d'opium détermine, à la longue, un empoisonnement chronique. L'absorption dans les mêmes conditions de l'alkaloïde le plus usité de l'opium, c'est-à-dire de la morphine, constitue l'empoisonnement chronique par la morphine ou morphinisme chronique. Ces deux variétés d'intoxication chronique, sans être absolument analogues, ont de nombreux points de contact.

L'empoisonnement chronique par l'opium est extrêmement rare en France et en Europe. Il existe, il est vrai, quelques observations de malades qui sont arrivés insensiblement à absorber des quantités considérables d'extrait d'opium ou de laudanum et qui, sous l'influence de cette habitude, ont présenté les accidents ordinaires de l'empoisonnement chronique. Mais ces faits sont très rares; ils sont presque exceptionnels depuis que l'emploi de la morphine s'est généralisé.

Il n'en est pas de même en Orient. On connaît les ravages exercés par l'opium en Chine, au Japon, en Annam, au Tonkin, où l'habitude de fumer l'opium fait des progrès incessants. Deux procédés sont usités par les amateurs d'opium pour absorber leur poison favori. Dans l'Extrême-Orient,

l'opium est fumé. La dose absorbée par ce procédé est fort variable. Chez certains Chinois, elle peut monter à plusieurs grammes dans les 24 heures. L'autre procédé d'absorption de l'opium est surtout utilisé dans les pays musulmans (en Perse, en Asie Mineure, en Turquie d'Europe). Dans ces contrées, l'opium est absorbé par le tube digestif, sous forme de boulettes plus ou moins volumineuses composées de divers ingrédients servant de véhicule à l'opium. Le nombre des thériakis ou opiophages est beaucoup plus restreint que celui des fumeurs d'opium.

L'intoxication chronique par l'opium absorbé par le tube digestif ou par les voies respiratoires donne lieu à un ensemble de symptômes étudiés surtout par les médecins européens qui ont eu l'occasion d'observer en Orient, particulièrement par Little⁽¹⁾. Ces symptômes consistent essentiellement dans la déchéance organique et la décrépitude; ils diffèrent, à plusieurs points de vue, des symptômes du morphinisme, dont on peut cependant retrouver quelques-unes des manifestations les plus significatives dans l'empoisonnement chronique par l'opium absorbé en totalité. Une différence assez importante consiste dans l'état des voies digestives. Dans l'empoisonnement des fumeurs d'opium et des opiophages, les voies digestives sont rapidement altérées. L'appétit se perd. Les opiomanes ont des nausées et des vomissements fréquents. Dans le morphinisme, les troubles digestifs sont moins marqués.

Morphinisme. — Le morphinisme est la conséquence de l'abus de la morphine, presque toujours administrée sous forme d'injections hypodermiques. Cette intoxication chronique, de date relativement récente, gagne du terrain de jour en jour et mérite toute l'attention des médecins et des hygiénistes. Le morphinisme a fait l'objet d'un certain nombre de monographies intéressantes, parmi lesquelles nous citerons tout d'abord la première en date : celle de Levinstein⁽²⁾, puis le livre du professeur Ball⁽³⁾, le travail de C. Pichon⁽⁴⁾, et tout récemment le remarquable ouvrage de Paul Rodet⁽⁵⁾. On trouvera dans ces différents travaux les éléments d'une étude complète du morphinisme. D'autre part, les troubles cérébraux engendrés par l'abus de la morphine et par la suppression de ce médicament après une intoxication plus ou moins longue seront décrits dans une autre partie de ce traité. Notre tâche, ainsi simplifiée, se borne à étudier les causes du morphinisme et les principaux troubles organiques déterminés par l'abus du chlorhydrate de morphine.

La morphiomanie ou le penchant irrésistible à la morphine, qui produit le morphinisme, reconnaît trois causes principales. Dans une première série de faits, les victimes de la morphine sont des malades atteints de maladies douloureuses, qui, après avoir reçu des injections de morphine pour calmer leurs souffrances, ne peuvent plus se passer de ce médicament, même quand les douleurs ont cessé; les tabétiques, les cancéreux, les malades atteints d'affections gastriques douloureuses payent ainsi un large tribut au morphinisme. Souvent l'imprudence d'un médecin, qui apprend aux malades à se faire des injections

(1) LITTLE, On the habitual use of Opium in Singapore. *British and foreign med. chir. Review*, 1859.

(2) LEVINSTEIN, *La morphiomanie*, 2^e éd., Paris, 1880.

(3) B. BALL, *La morphiomanie*, Paris, 1888.

(4) G. PICHON, *Le morphinisme*, Paris, 1889.

(5) PAUL RODET, *Morphiomanie et morphinisme*. Paris, 1897.