

## ALCOOLISME CHRONIQUE.

---

On s'est beaucoup occupé des affections aiguës provoquées par l'abus des liqueurs alcooliques. La soudaineté et la gravité des accidents, la nécessité vraie ou supposée d'un traitement hardi, la difficulté du diagnostic, sollicitaient vivement l'attention. Il serait au moins inutile de rappeler ici les nombreux travaux publiés sur le *delirium tremens*, les discussions auxquelles a donné lieu sa comparaison avec d'autres formes de manie, les tentatives de médication sur lesquelles règne encore tant d'incertitude. Pendant qu'on se préoccupait ainsi des folies violentes développées sous l'influence de l'ivresse, on semblait oublier d'autres désordres moins saisissants, mais peut-être plus dangereux, déterminés par la même cause. Les traités généraux, comme ceux de Brühl-Cramer (1) et de Roesch (2), ne contiennent eux-mêmes qu'une exposition incomplète des symptômes de l'intoxication alcoolique, lorsqu'elle affecte une marche lente et progressive.

Cependant l'action fâcheuse des habitudes d'ivresse sur la santé, les complications qu'elles entraînent dans le cours des maladies incidentes, étaient signalées par les médecins et les chirurgiens, qui sentaient le besoin d'en tenir compte, bien avant que ces effets ne fussent définis; on ne pouvait d'ailleurs manquer de s'inquiéter des progrès croissants de l'ivrognerie au point de vue de l'hygiène et de la morale publique. C'est de ce côté que furent dirigées la plupart des publications récentes. Les sociétés

(1) *Sur la dipsomanie et son traitement rationnel (über die Trunksucht...)*.  
(2) *De l'abus des liqueurs spiritueuses (Der Missbrauch...)*. Tubinge, 1836.

de tempérance, fondées et propagées avec une sorte de zèle apostolique, inspirèrent un grand nombre de brochures destinées à éclairer le peuple; les terribles conséquences des boissons fermentées y étaient exposées avec une exagération calculée, qui paraît dans certains pays avoir atteint le but. Dès qu'on eut ainsi recruté un certain nombre d'adhérents, il fut possible d'opposer aux sombres tableaux les résultats consolants de la tempérance. L'Angleterre et l'Amérique fournirent de précieux documents; les relevés du colonel Sykes (1) peuvent être cités comme les plus concluants et ont été souvent invoqués à titre d'exemples. Parmi les Européens qui servent dans les régiments de l'Inde, les uns ont conservé les traditions de leur pays, les autres ont fait vœu de renoncer à toute liqueur alcoolique et usent à peine des liqueurs fermentées. Sur le nombre total des malades, les premiers ont donné 10,20 p. 100, et les seconds seulement 3,65. En même temps, la consommation annuelle de l'eau-de-vie dans les régiments s'abaissait de 14,000 à 8,000 gallons.

C'est dans l'esprit que j'indique, et dont l'honneur revient aux sociétés de tempérance, qu'est composé l'ouvrage du D<sup>r</sup> Carpenter (2), récompensé en 1849 par un prix de cent guinées. L'auteur, en répondant aux diverses questions posées par les donateurs du prix, est conduit aux conclusions les plus catégoriques. Pour lui, non seulement l'alcool porté aux doses toxiques a tous les effets dangereux qu'on lui attribue, mais son usage modéré ne contribue en rien à l'affermissement de la santé, lorsqu'il s'agit de supporter de grandes fatigues, de résister aux températures extrêmes. Les médecins doivent donc détourner la population de l'usage habituel des liqueurs alcooliques, qui, si restreint qu'on le suppose, est toujours préjudiciable. Pour démontrer la vérité de cette thèse, le D<sup>r</sup> Carpenter ne s'appuie que sur les faits connus et procède surtout par des déductions physiologiques. Après avoir recherché l'influence de l'alcool sur les propriétés

(1) *Journal of the statistical Society*, t. X.

(2) *On the use and abuse of alcoholic liquors*. Londres, 1850.



physiques, chimiques et vitales des tissus et des fluides animaux, il s'efforce de rattacher à ces données expérimentales les phénomènes pathologiques. Bien que ce livre, d'ailleurs plein d'intérêt, témoigne d'un savoir étendu, il ne peut être que d'une utilité secondaire pour l'histoire de l'alcoolisme. A côté des renseignements positifs, comme en fournissent les relevés sanitaires dressés avec tant de soin dans la Grande-Bretagne, on trouve plus d'une proposition hasardée. L'auteur a le défaut d'être trop convaincu et de chercher des preuves là où il aurait dû chercher les éléments d'une opinion. Que dire, par exemple, de ces états empruntés aux asiles d'aliénés, où, parmi les causes présumées de la folie, figure si souvent l'ivresse à côté de tous les excès, de toutes les perturbations morales par lesquelles on aime à expliquer l'invasion de la maladie.

Le traité du D<sup>r</sup> Huss (1) est conçu sur un tout autre plan et mérite qu'on s'y arrête davantage. Ce médecin, professeur de clinique, placé à la tête du plus important hôpital de Stockholm, déjà connu dans le monde savant, autant qu'on peut l'être quand on écrit en suédois, réunissait toutes les qualités et toutes les conditions favorables à une bonne observation.

Il n'est peut-être pas de pays où l'usage et l'abus de l'alcool soient portés à un plus haut degré qu'en Suède. Les habitants pauvres, privés de toute autre boisson fermentée, sont obligés de recourir à une eau-de-vie de qualité plus que médiocre et obtenue exclusivement par la distillation des pommes de terre. Il importe, pour apprécier l'abus, de savoir dans quelles limites s'étend l'usage et d'être renseigné sur le régime alimentaire. Ce sont des détails minutieux en apparence, mais indispensables, et dont j'aurai plus tard à faire ressortir toute la signification.

Un ouvrier de Stockholm, parmi les plus rangés, se lève entre cinq et six heures ; il boit alors une tasse de café où il mêle un verre d'eau-de-vie (le verre contient de 2 à 3 onces) ; il travaille

(1) *Chronische Alcoolisk Krankh.* Stockholm, 1852.

jusqu'à huit heures, et boit un verre d'eau-de-vie après son déjeuner ; à midi, collation suivie d'un verre de même liqueur ; ainsi encore vers quatre heures, et le soir après son souper. C'est, en tout, une consommation quotidienne de cinq à six verres, qui s'augmente beaucoup pendant les loisirs des dimanches et des jours de fête. Si telle est l'existence d'un homme réputé sobre, les grands buveurs, et dans cette catégorie il faut ranger les membres d'un certain nombre de corporations ouvrières, ne consomment pas moins de douze à quinze et quelquefois vingt verres d'eau-de-vie.

J'insiste sur ces notions préliminaires, parce qu'avant d'appliquer à d'autres contrées les observations et les conclusions du D<sup>r</sup> Huss, il faut tenir compte de la diversité des habitudes. Tel symptôme prédominant en Suède peut n'être que secondaire et même manquer absolument dans des pays où l'alcool contribue pour une moindre part et au régime habituel et à l'ivresse : c'est ainsi que les accidents gastriques ont chez nous bien plus d'intensité chez les buveurs d'eau-de-vie que chez les buveurs de vin.

Ces réserves une fois posées, j'arrive aux symptômes de l'alcoolisme chronique. Le D<sup>r</sup> Huss a résumé lui-même les phénomènes principaux dans une description qui peut servir de type, et dont presque tous les traits sont empruntés à une des observations qu'il a recueillies (obs. 36, très complète et très instructive). Après avoir reproduit presque textuellement ce tableau de la maladie, je reprendrai successivement les symptômes les plus notables avant d'aborder les points du diagnostic différentiel, auxquels seront consacrés de plus longs développements.

Un homme de 40 ans environ a, pendant les 10 ou 12 dernières années, mésusé de l'eau-de-vie, tantôt en poussant l'abus jusqu'à des enivrements répétés, tantôt en buvant chaque jour six à huit verres sans tomber dans l'ivresse. Durant les six ou huit premières années, la santé n'a ressenti aucune influence nuisible ; dans les quatre années qui viennent de s'écouler, elle s'est altérée peu à peu ou l'altération s'est manifestée expressé-



ment à la suite d'un accès de *delirium tremens*. Depuis lors il a mené une vie encore plus irrégulière ; au lieu de continuer sa nourriture habituelle, il n'a pris d'aliments que comme une sorte d'*amorçage* à l'eau-de-vie, et n'a presque plus fait de repas réguliers. Le premier symptôme qui se soit déclaré a été un tremblement des mains, surtout le matin ou dans le jour après une notable application ; en même temps, il remarquait que ses forces avaient diminué et il essayait de se donner *du nerf*, suivant l'expression populaire, en employant de nouvelles doses d'eau-de-vie, à titre de réconfortant. Un peu plus tard, il éprouve une sensation passagère, comme si on passait rapidement une fleur sous ses yeux, le matin et le jour, après avoir attentivement fixé la vue sur quelque objet. La langue devient tremblante ; il hésite en parlant, surtout le matin. Le sommeil est agité, troublé par des illusions et des rêves ; souvent, avant de s'endormir, il ressent des fourmillements sous la peau des pieds et des jambes, des contractures et des crampes dans les mollets. Peu à peu le fourmillement se prolonge pendant la journée ; il est plus ou moins intense et jette le malade dans une agitation toute spéciale, s'il persiste sans rémissions. Quelquefois le fourmillement s'étend jusqu'aux lombes et gagne les bras, les mains, la colonne vertébrale. Le tremblement des mains et des bras fait des progrès ; les jambes vacillent quand le malade reste debout, qu'il commence à marcher ou qu'il est fatigué par une longue marche. Les muscles des extrémités perdent graduellement de leurs forces, les genoux ploient sous le corps ; s'il essaye de tenir solidement quelque objet entre les doigts, il ne tarde pas à le laisser tomber. La débilité musculaire va croissant, le rachis lui-même y participe bientôt ; de telle sorte qu'à la fin, la position couchée est la seule qu'il puisse garder. La sensibilité s'émousse d'abord au bout des doigts, plus tard dans les membres. Les orteils finissent par devenir complètement insensibles, et l'anesthésie atteint en remontant les parties supérieures où elle est toujours moins marquée. Le malade est sujet à des vertiges plus ou moins fréquents : tantôt il lui passe comme

une ombre devant les yeux, il lui semble qu'il va choir sans faire de chute ; d'autres fois, il est obligé de prendre un point d'appui pour ne pas se laisser tomber. A cette période, surviennent les hallucinations, surtout le soir en s'endormant ; leurs formes sont variées ; le plus souvent, il croit voir des hommes ou des bêtes autour de lui, il entend des voix et des bruits indistincts. Les pupilles sont dilatées et moins sensibles à la lumière qu'à l'état normal.

La santé se rétablit presque entièrement sous l'influence de la médication et de l'abstinence des spiritueux, elle persiste tant que dure la tempérance ; mais bientôt de nouveaux excès provoquent de nouveaux accidents. La digestion est plus profondément troublée que la première fois : vomissements de pituite acide, dégoût des aliments, sensation de tension douloureuse à l'épigastre après le repas ; l'amaigrissement fait des progrès rapides, la peau est d'un gris terreux. Les fourmillements reparaisent avec la débilité et s'accompagnent de crampes et de secousses convulsives dans les membres inférieurs ; au dire du malade, les convulsions ressemblent à des secousses électriques, elles sont subites, plus ou moins durables, plus ou moins douloureuses, et attaquent de préférence les muscles du mollet et les fléchisseurs des jambes. Plus tard les convulsions tendent à se généraliser ; elles passent à l'épilepsie confirmée, dont les accès vont se rapprochant ; délire, hallucinations. La vue baisse, les contours des objets sont à peine distincts : la lecture est devenue impossible, les lettres se mêlent et se confondent.

Le traitement améliore encore une fois la santé, mais les habitudes reprennent le dessus et déterminent une rechute. Alors, aux symptômes précédents, s'ajoutent des douleurs surtout nocturnes dans les jambes. Sont-elles modérées, le malade est forcé de se déplacer sans cesse ; sont-elles vives, il se plaint d'une sensation de tiraillement, de coupure, de brûlure. Les forces s'amoindrissent, la peau est sèche comme du parchemin ; les extrémités inférieures s'œdématisent, l'amaigrissement est extrême, et un délire calme précède la mort.



Il a fallu supposer, pour compléter un semblable tableau, la réunion et la succession imaginaire de tous les accidents qui se produisent dans des cas multiples, se groupent diversement, et font plus ou moins défaut dans les observations particulières. On risquerait donc de se faire une idée fautive ou au moins exagérée, si on s'en tenait à cette vue d'ensemble ; d'un autre côté, une énumération aussi rapide renseignerait d'une manière insuffisante sur les symptômes caractéristiques, qui méritent d'être étudiés isolément.

1° En dehors du système nerveux, l'alcoolisme exerce sur les diverses fonctions, et en particulier sur l'appareil digestif, une fâcheuse influence, soit que les troubles nerveux aient précédé, soit qu'ils suivent les désordres gastriques. L'estomac semble dans un état d'irritation chronique ; les vomiturations et plus tard les vomissements se renouvellent presque tous les matins, et le malade rejette un liquide filant, acide ou bilieux ; il éprouve à l'épigastre une sensation de pression, de tiraillement douloureux ; la langue est fendillée, le pharynx rouge et desséché ; l'appétit est irrégulier, le plus souvent nul ou presque nul. Les intestins participent au malaise de l'estomac ; il survient des coliques, des flatuosités, des douleurs ombilicales, une constipation opiniâtre qui se termine par une diarrhée colliquative, mêlée quelquefois d'évacuations hémorrhagiques. Bien que des altérations organiques du foie soient souvent constatées après la mort, les symptômes ne sont pas d'abord évidents pendant la vie. Ce n'est que lorsqu'une lésion grave et déterminée s'est successivement développée, que les conséquences habituelles se présentent à l'observation : ainsi l'hydropisie après la cirrhose, etc. On sait combien l'alcoolisme contribue à l'invasion de la maladie de Bright ; les médecins anglais ont mis cette relation hors de doute. Les symptômes fonctionnels que je viens d'indiquer sommairement n'ont en somme ni un caractère précis, ni une telle fréquence, qu'on puisse fonder sur eux un diagnostic certain. Outre qu'on les rencontre, même réunis, dans quelques maladies des annexes du tube digestif, ils ne sont pas la conséquence obligée de l'alcoolisme porté même

au plus haut degré. Dans notre pays, les accidents gastriques ont encore une moindre importance, parce que l'abus de l'alcool est en général moins continu, que l'ivresse est intermittente, et surtout que le régime habituel est de beaucoup supérieur à celui des habitants du Nord. L'absence de gastralgie, de vomissements, ne permet donc pas de conclure à la non-existence d'une intoxication alcoolique.

Les phénomènes nerveux ont une tout autre valeur ; aussi, pour rendre leur étude plus facile et plus complète, je suivrai la classification adoptée par le Dr Huss, qui examine successivement les troubles de la sensibilité, de la motilité, et de l'intelligence.

2° *Troubles de la sensibilité.* Les malades se plaignent d'abord de *fourmillements* des pieds et des mains, se succédant avec plus ou moins de rapidité et de vivacité, entraînant, quand ils sont intenses, un état permanent d'agitation, s'accompagnant d'une sensation de chaleur ou de froid, et devenant à la longue un des symptômes les plus incommodes. Les fourmillements se retrouvent dans un si grand nombre d'affections paralytiques, dont ils marquent le début, qu'il est difficile d'en faire le signe réellement distinctif de l'alcoolisme, quoiqu'ils constituent un des phénomènes les plus constants. J'aurai plus loin l'occasion de revenir sur les formes d'accidents nerveux qui intéressent la sensibilité ; mais il est un point qu'il convient de noter dès à présent. Les individus soumis à l'intoxication alcoolique sentent vivement et accusent volontiers toutes leurs impressions, fussent-elles peu douloureuses ; les malades menacés de paralysie générale sont indifférents même à de vives souffrances, et ce n'est qu'à grand-peine qu'on obtient d'eux quelques renseignements.

Les fourmillements peuvent acquérir assez d'intensité pour dégénérer en douleurs lancinantes, et même en une véritable *hyperesthésie*, qu'exagère le moindre contact, et qui occupe une portion plus ou moins étendue de la surface cutanée.

L'augmentation malade de la sensibilité appartient essentiellement aux périodes initiales, elle ne se déclare jamais durant les périodes extrêmes ; le progrès du mal, au contraire, entraîne une



diminution croissante des fonctions sensibles aussi bien dans le système périphérique que dans les organes des sens. Les doigts s'engourdissent d'abord d'un seul côté ou des deux à la fois, plus tard les orteils se prennent; l'insensibilité gagne successivement les bras, les jambes, et même le tronc; elle peut être telle, que les tiraillements les plus violents cessent d'être perçus. L'*anesthésie*, surtout celle des membres, doit fixer l'attention du médecin; non seulement il est rare qu'elle se fasse longtemps attendre, mais dès qu'elle a atteint un certain degré, elle ne disparaît plus complètement. La même remarque s'applique d'ailleurs à d'autres sortes d'intoxication. Chez un buveur de profession qui, pendant une détention de plusieurs mois, venait d'être privé de liqueurs alcooliques, j'ai constaté une insensibilité de la peau de tout le corps, portée à un tel degré, qu'il subissait, sans en avoir conscience, des épreuves qui, pour tout autre, eussent été une véritable torture.

Les organes des sens s'affaiblissent également, le plus souvent après divers troubles fonctionnels, parmi lesquels on peut ranger certaines formes d'hallucinations; la vision est surtout compromise. Ce sont des scintillations, des mouches, des objets à contours indécis d'abord, lumineux, plus tard noirs et opaques, apparaissant à des intervalles plus ou moins éloignés; la vision devient trouble, les objets tremblent sous les yeux. Les facultés génératives s'éteignent, l'érection est nulle ou imparfaite; quelquefois aussi l'impuissance a été précédée par une notable excitation. L'ouïe subit des modifications moins régulières et en même temps moins fréquentes.

3° *Troubles de la motilité.* Le *tremblement*, auquel on attache à juste titre une grande importance, n'apparaît d'abord que par intervalles, le matin de préférence, et lorsque le malade est resté longtemps sans prendre de nourriture. Les mains sont les premières parties affectées; plus tard les bras et les jambes participent au tremblement. Le tremblement est d'autant plus prononcé que l'individu est sous l'influence d'une plus forte tension d'esprit. La marche finit par devenir indécise; la langue et les lèvres trem-

blent, soit d'une manière continue, soit par secousses convulsives. Dans les deux cas, la parole est entravée, hésitante; le *bégayement* est intermittent ou continu, léger ou porté si loin que la prononciation devient inintelligible.

A mesure que la maladie s'accroît, les muscles locomoteurs sont plus faibles; le malade ne peut plus porter de fardeau, courir, monter ou descendre sans avoir un point d'appui; à la fin, c'est à peine s'il a la force de rester assis. Cependant, à quelque degré que s'élève l'alcoolisme, il ne détermine jamais de *paralysie* complète; toutes les fois que la paralysie existe, c'est qu'elle a été provoquée par quelques lésions organiques, indépendantes.

Les *crampes*, les *soubresauts*, varient de forme, de fréquence et d'intensité; tantôt assez répétés pour caractériser un des types de l'alcoolisme, ils ne se montrent d'autres fois que pendant la nuit. Dans tous les cas, ils sont douloureux, et n'occupent que les extrémités inférieures; portés à un plus haut degré, ils se transforment en *convulsions* ou même en attaques franchement épileptiques.

4° *Troubles de l'intelligence.* Leur caractère commun, abstraction faite du délire aigu ou de la manie alcoolique, est la débilité intellectuelle. Le D<sup>r</sup> Huss ne me paraît pas avoir apporté à l'étude de l'état mental, provoqué par l'abus de l'alcool, la même exactitude que dans les autres parties de son observation. Il a voulu, manquant d'expérience dans ce genre d'examen, profiter de l'expérience des autres, et cette tentative imparfaite d'érudition n'est pas toujours satisfaisante. En réalité, le trouble de l'intelligence provoqué par l'abus des spiritueux consiste dans un affaiblissement beaucoup mieux caractérisé par l'expression populaire d'abrutissement que par toutes les dénominations scientifiques. Le malade, tout en étant préservé d'un véritable délire, reste obtus sans devenir indifférent. Il a conscience de son infériorité, il se rend à peu près compte des choses qui l'entourent, il conserve des antipathies et des désirs; mais en même temps, et cette particularité est caractéristique, il est tourmenté par des hallucinations. La nuit, il voit des objets qui l'effrayent et surtout des



animaux; les hallucinations de la vue, d'une incontestable prédominance, n'excluent pas absolument celles de l'ouïe; il les éprouve comme les autres aliénés, mais il diffère d'eux en ce qu'il les juge le plus souvent, et les reconnaît pour de simples illusions. Joignez à cette hébétude tous les mauvais instincts qui peuvent accompagner l'idiotie ou l'imbécillité, supposez-les se développant sans le frein de la morale ou de la raison; vous aurez un tableau résumé, mais vrai, de l'état mental qui reconnaît pour cause l'intoxication chronique par l'alcool.

Ce serait recommencer une description inutile, que d'indiquer comment les symptômes que je viens d'analyser se groupent pour constituer divers types, suivant que l'une ou l'autre des lésions fonctionnelles prend le pas sur ses congénères. On arrive ainsi à reconnaître des formes anesthésique, hyperesthésique, convulsive, etc., qui ne diffèrent que par l'exagération d'un ordre de phénomènes pathologiques, sans exclure néanmoins les autres.

L'alcoolisme se termine par la guérison complète, par une simple amélioration, ou par la mort. La mort est le résultat du progrès même des accidents développés par l'intoxication, ou elle est provoquée par des altérations organiques concomitantes, ou enfin elle a lieu dans le cours de maladies accidentelles, auxquelles l'alcoolisme a imprimé un caractère particulier. Les affections inflammatoires des poumons, les fièvres éruptives, les inflammations aiguës, prennent chez les buveurs une gravité qui résiste à tous les traitements, et qui souvent les rend subitement mortelles, avant que les désordres locaux n'aient acquis une notable intensité.

La thérapeutique du D<sup>r</sup> Huss repose sur les indications les plus simples, et se compose de médicaments peu variés. Éloigner les causes qui entretiennent la maladie est évidemment la première indication à remplir. On s'efforce ensuite, à l'aide d'un bon régime, de quelques toniques, de purgatifs chauds, de réparer les troubles de la digestion; enfin les divers agents conseillés dans le cours des maladies nerveuses, antispasmodiques comme l'assa fœtida, stimulants spéciaux comme la noix vomique, sont em-

ployés suivant les cas. Un seul remède mérite d'être signalé, c'est l'huile empyreumatique qui donne sa saveur spéciale à l'eau-de-vie de pommes de terre (*fermentoleum solani*), à la dose de 5 à 40 centigr., cinq ou six fois par jour, dans une potion ou en pilules. Ce produit paraît agir, surtout en diminuant les douleurs épigastriques et le pyrosis, et semble devoir être rangé parmi ceux dont l'expérience a le mieux prouvé l'efficacité. Je regretterais de passer outre au traitement de l'alcoolisme, sans parler de cette étrange médication, dont la singularité même a doublé la célébrité, et à laquelle de récentes expériences du D<sup>r</sup> Nasse (1) donnent un nouvel intérêt. On sait que le moyen proposé et hardiment usité par un compatriote du D<sup>r</sup> Huss consiste à guérir la dipsomanie alcoolique par l'abus même de l'alcool, porté à ses dernières limites; on sait aussi que les succès et les insuccès ont été volontiers exagérés par les partisans ou les adversaires de la méthode. Nasse a repris les expériences, et les résultats de ses observations ont été en somme assez favorables. L'addition de l'alcool à toutes les boissons, à tous les aliments des dipsomanes, a eu pour effet d'inspirer à ces malades le plus profond dégoût pour la liqueur dont ils abusaient, et dont ils finirent par ne plus même supporter l'odeur. La cure n'a pas cependant été toujours aussi durable qu'elle semblait complète, et au bout d'un certain temps, on a pu constater des récidives. La médication d'ailleurs, employée avec la persistance sans laquelle elle est et doit être insignifiante, n'est pas dépourvue de dangers, et Nasse a vu la mort déterminée par cette intoxication artificielle.

J'ai reproduit assez fidèlement les observations du D<sup>r</sup> Huss, pour donner de son traité une idée vraie, et pour faire comprendre l'ensemble des phénomènes que détermine l'intoxication alcoolique. Placé dans des conditions moins propices, mais cependant appelé à voir un grand nombre d'individus soumis à l'influence de l'ivresse, j'ai eu occasion de vérifier, sous notre climat, avec d'autres excès de boissons, l'exactitude des descrip-

(1) *Zur Therapie des Brandwein Missbrauchs*, 1852.