

tions données par le médecin suédois. J'ai retrouvé, chez des hommes adonnés de préférence à l'abus du vin, les symptômes de l'alcoolisme portés au plus haut degré, moins toutefois les accidents gastriques; mais, tandis qu'à Stockholm ces cas extrêmes paraissent assez fréquents, ils sont rares, très rares à Paris. Le plus souvent, on ne constate qu'un ou deux des phénomènes spéciaux, qui, séparés des autres, laissent de justes doutes au médecin. Construire l'histoire pathologique de l'alcoolisme avec les antécédents et les commémoratifs, c'est tomber forcément dans l'exagération que n'ont pas évitée beaucoup de médecins d'asiles d'aliénés: il ne suffit pas de savoir qu'un homme a abusé des liqueurs spiritueuses, pour conclure que son état de maladie physique ou mentale est sous la dépendance d'une intoxication. D'un autre côté, établir un diagnostic positif avec des signes peu nombreux, communs à d'autres affections, observés isolément, alors qu'ils n'auraient de valeur que par leur réunion, est une hardiesse que ne couronne pas toujours le succès. En face du tableau que j'ai tracé, en suivant pas à pas le Dr Huss, le doute paraît presque impossible; devant les malades tels qu'on les observe chez nous, la complète certitude est au contraire l'exception.

Il en résulte que le diagnostic différentiel doit occuper une place plus importante, puisque la confusion est plus difficile à éviter. Malheureusement une comparaison minutieuse entraînerait des développements et des détails où je ne puis entrer; une comparaison superficielle manquerait complètement le but. Les analogies qui rapprochent l'intoxication alcoolique de certaines intoxications métalliques, et en particulier de l'empoisonnement chronique par le plomb, n'ont pas besoin d'être signalées. Les affections cérébrales peuvent entraîner à leur suite des accidents assez semblables à ceux que provoque l'abus longtemps continué de l'alcool; mais divers signes qui leur sont propres, un mode tout différent de combinaison des symptômes, mettent habituellement le médecin sur la voie.

Parmi les états maladifs qui méritent surtout d'être distingués,

le groupe encore assez vague des affections désignées sous le nom de *paralysie générale* m'a paru demander un examen plus approfondi, et fournir au diagnostic différentiel des éléments qui ne manquent pas d'intérêt. Je serai d'ailleurs aussi bref que possible, et me contenterai d'indiquer sommairement les points les plus saillants.

S'il s'agissait de comparer dans leur développement complet les deux ordres d'affections que j'ai en vue de rapprocher, les différences seraient assez marquées pour lever tous les doutes. L'intoxication alcoolique confirmée n'a qu'un petit nombre de points de contact avec la paralysie générale à ses dernières périodes, leur marche a plus de dissemblances que d'analogies; mais il n'en est pas de même au début.

Lors des premières manifestations de la paralysie générale, les antécédents ne sont pas toujours de nature à préserver de l'erreur. Beaucoup de malades ont abusé des liqueurs alcooliques soit antérieurement à l'invasion de la maladie, soit surtout à l'époque où elle s'annonçait par des signes restés inaperçus. L'hésitation de la parole, le tremblement de la langue, et, un peu plus tard, celui des mains, sont les indices du début. Il n'en est pas de même, en général, de l'intoxication alcoolique, où l'hésitation de la parole est bien rarement le précurseur des autres troubles nerveux. Quant à trouver dans la nature ou la forme du bégayement spécial un caractère distinctif, j'avoue l'avoir cherché sans succès. Chez des paralytiques dont la maladie a revêtu plus tard une forme incontestable, on observe le tremblement de la langue et l'indécision dans la prononciation sous des aspects très variés: tantôt ce sont des mouvements convulsifs manifestes, tantôt une sorte de frémissement de la langue qui n'apparaît que lorsqu'ils la laissent mollement déposée sur la lèvre inférieure; quelquefois il suffit de faire tenir la langue droite et tendue, sans point d'appui, pour exagérer le mouvement; d'autres fois cette tension diminue ou suspend le tremblement. Ces variétés se reproduisent chez les ivrognes. Le tremblement de la langue ne correspond, ni chez les uns ni chez les autres, au degré de la difficulté de la prononciation. Le bégayement peut être

continu ou intermittent des deux parts ; il augmente également sous l'effort d'une tension d'esprit, surtout lorsqu'on la provoque en sollicitant le malade par des questions pressantes ou des contradictions taquines.

Le tremblement des mains offre les mêmes ressemblances ; seulement, et c'est un fait à noter, il ne s'accompagne pas, dans la paralysie, de l'affaiblissement musculaire qui manque rarement, qui peut-être même ne fait jamais défaut, dans l'alcoolisme. La motilité des membres inférieurs, compromise dans les deux cas, ne l'est pas sous la même forme. Probablement, quoiqu'il soit plus difficile de l'affirmer, la débilité musculaire complexe notablement l'incertitude de la marche chez les buveurs, tandis que les paralytiques semblent obéir à une série d'impulsions spasmodiques, et conservent, quand ils peuvent la régler, toute l'énergie contractile de leurs muscles.

Les fonctions génératrices sont amoindries chez les uns et chez les autres ; mais peut-être constate-t-on plus souvent, durant la paralysie, le retour d'appétits sexuels qui ne peuvent pas vaincre l'impuissance.

Les troubles de la sensibilité sont mal connus chez les paralytiques généraux ; les renseignements qu'ils fournissent sont pleins d'incertitudes, et ceux qu'on a recueillis directement ne suffisent pas à éclairer la question. J'ai commencé, sous ce rapport, une série de recherches dont les résultats sont trop incomplets pour être rappelés ici.

Des accidents généraux, tels que les étourdissements, les vertiges, la difficulté de maintenir par moments l'équilibre, existent des deux côtés au début. Peut-être pourrait-on dire, avec raison, qu'à la suite de l'ivrognerie, l'état vertigineux se rapproche plus de la syncope ; tandis qu'au commencement de la paralysie généralisée, il paraît sous la dépendance de congestions cérébrales plus ou moins intenses. L'étourdissement du buveur, lors même qu'il est porté assez loin pour déterminer une chute, n'entraîne jamais de symptômes apoplectiformes, il ne marque pas l'invasion d'une nouvelle série d'accidents, il serait modifié d'une

manière désavantageuse par des émissions sanguines ; tandis qu'il en est autrement des vertiges propres aux paralytiques.

Dans les deux cas, l'intelligence peut n'être affectée que secondairement. Parmi les phénomènes définis, celui qui me semble mériter la plus grande attention, c'est la production des hallucinations de la vue. Quand on se livre à une recherche suffisamment attentive, il est rare que ces hallucinations, à des degrés divers, ne soient pas constatées comme un symptôme essentiel et constant de l'alcoolisme. Je les ai observées chez des individus dont on pouvait dire qu'ils avaient gardé l'intégrité de leur raison, malgré l'affaiblissement de l'intelligence. Au degré le moins saillant, elles apparaissent encore sous la forme de rêves, et il est important, quand on soupçonne une influence alcoolique, d'interroger les malades sur la nature des perceptions qui se reproduisent le plus habituellement durant leur sommeil. En outre, le caractère de débilité que j'ai déjà signalé tant de fois domine leur état mental. L'intelligence est émoussée, mais la sensibilité est modifiée moins profondément. Ils n'ont pas, bien s'en faut, l'indifférence, encore moins le contentement des paralytiques. Ils se plaignent de leurs souffrances ; s'ils en abrègent le récit, c'est uniquement par paresse, et il suffit de les replacer sur ce terrain pour qu'ils rendent compte des moindres sensations.

Le paralytique est dans une disposition d'esprit toute inverse. Sans entrer dans des détails sur le délire, qui me conduiraient trop loin, avant que les conceptions délirantes ne soient intervenues, il pèche plutôt par un excès d'activité alternant avec un engourdissement absolu. L'intelligence procède, comme le système musculaire, par une série d'impulsions en quelque sorte convulsives ; la raison est plus désordonnée qu'impuissante. Cette tendance à une excitation, qui ne se révèle souvent que par comparaison avec les habitudes d'esprit antérieures du malade, masque en grande partie un affaiblissement réel, que l'avenir rendra plus évident.

En parcourant ainsi à grands pas ces deux groupes de symp-

tômes, complexes tous les deux, tous deux malaisés à délimiter, surtout à leur début, j'ai indiqué les principales données du diagnostic différentiel. Je suis le premier à reconnaître l'insuffisance d'une si rapide collation; et cependant, à mesure qu'on entre dans les délicatesses de ce sujet, qu'on approfondit davantage les détails, et qu'on s'astreint à une plus fine comparaison, les obscurités s'accroissent. Peut-être pourrait-on dire que les médecins les moins versés dans cette étude comparative sont encore ceux qui éprouvent le moins d'hésitation; reste à savoir si la vérité marche de pair avec leur assurance. Deux exemples que je citerai en terminant, et que je choisis parmi un grand nombre, suffiront pour faire ressortir quelques-unes des difficultés du diagnostic différentiel au début de la paralysie.

OBSERVATION. — S..., garçon limonadier, 38 ans. Les premiers accidents surviennent après une contrariété vive qu'il éprouve en perdant sa place, et se manifestent par des tremblements dans les bras et dans les jambes. A la suite de cette commotion, qui constitue une véritable crise, étourdissements revenant presque tous les jours, au point de lui faire craindre une chute imminente; pas de céphalalgie, pas de modification appréciable de l'intelligence. Dans l'espace de deux mois, le tremblement, qui avait cessé, se localise dans les mains; il survient de l'hésitation croissante de la parole, il se plaint en même temps de douleurs vives dans les membres. Au bout de cinq ou six mois, la maladie a fait un progrès considérable, malgré d'assez longues rémissions apparentes; la mémoire se perd, le malade parle sans cesse de faire son paquet pour voyager; il se laisse d'ailleurs diriger assez facilement; hallucinations de la vue le jour, et surtout la nuit; il voit des assassins qui viennent le chercher, il entend leurs pas, et se lève pour les poursuivre; un état de somnolence alterne avec de l'insomnie; peu à peu l'intelligence s'hébète, il finit par ne plus reconnaître sa femme; les désirs vénériens, d'abord surexcités, diminuent; ils reviennent par accès, sans qu'il puisse les satisfaire: l'appétit est excellent; le malade est resté exigeant pour la propreté de sa table et de sa

maison. Le côté droit paraît plus affecté que le gauche. S..., sans avoir eu des habitudes d'ivresse, buvait quelquefois; il avait d'ailleurs la tête faible, et supportait mal le vin, au dire de ses camarades. Depuis, les symptômes de paralysie générale se sont de plus en plus dessinés.

OBSERVATION. — B..., apprêteur de chapeaux, 52 ans, n'a jamais employé ni mercure ni plomb. Il y a un an qu'il a ressenti les premières atteintes de son mal; les accidents ont débuté par le tremblement des mains, qui plus tard a gagné les avant-bras. Il a éprouvé de la peine à prononcer, et il en avait si bien conscience, qu'il s'irritait en parlant, et se plaignait vivement d'être arrêté dans ses conversations par l'hésitation de la parole. Pas de céphalalgie, mais des étourdissements fréquents qui le forçaient à s'arrêter, s'il marchait, et à chercher un point d'appui; peu de sommeil; crampes dans les mollets, le soir surtout, en se mettant au lit; sensations de fourmillements plus rares et siégeant de préférence aux orteils, rêves fatigants la nuit; visions d'individus, d'animaux, d'objets confus; affaiblissement de la vue graduel, égal des deux côtés, et qui lui interdit la lecture; jamais d'hallucinations pendant le jour, et il ne peut affirmer qu'il fût éveillé quand il éprouvait ce qu'il appelle lui-même ses illusions; intelligence affaiblie, sans délire caractérisé; conservation de la force musculaire des bras, faiblesse des jambes; il soulèverait un lourd fardeau, mais serait incapable d'une marche prolongée; insensibilité incomplète de toute la peau, portée cependant à un degré suffisant pour qu'il compare les pincements les plus énergiques à un petit chatouillement. B... n'a jamais bu d'eau-de-vie, il use du vin comme les gens de sa profession, supporte mal les excès; il se plaint, quand il a bu, d'éprouver un redoublement dans les douleurs d'estomac, dont il souffre habituellement; il a d'ailleurs peu d'appétit. B... est encore aujourd'hui dans l'état que je viens de décrire.

(Archives générales de médecine, 1853.)