

Au mois d'octobre, un soldat du poste de la Villette l'aperçoit essayant de se suicider à l'aide d'un mouchoir qu'elle a attaché à la porte d'un jardin. Il la détache, la laisse libre sans la perdre de vue, et peu d'instant après, il est obligé de courir et de couper en toute hâte le mouchoir avec lequel elle vient de se pendre à la porte d'un autre jardin.

Une enquête apprend qu'elle s'est déjà pendue une fois au bois de Romainville, et que deux fois elle a été repêchée le soir dans le canal.

En novembre de la même année, elle est arrêtée avant la nuit sur les fortifications avec le dessein, dit-elle, de se précipiter dans le fossé. Conduite au poste, elle se pend avec son mouchoir à un barreau de la fenêtre et est détachée à temps.

En 1853, on l'arrête au moment où elle voulait s'élancer à Vincennes, devant la cible pendant le tir. Au poste, elle se porte un coup dans la poitrine avec le sabre d'un soldat.

Les tentatives et les arrestations continuent dans les mêmes conditions, et il suffira de mentionner quelques-uns des accidents.

Le 10 février 1858, Élisabeth G... est arrêtée sur la berge d'un quai s'étant enfoncé un clou dans la poitrine. En mai elle s'introduit une paire de ciseaux dans la bouche et se fait à l'arrière-gorge une blessure insignifiante.

En 1860, elle se jette dans la Seine au Gros-Caillou; on la repêche. Chez le commissaire de police elle se frappe la tête contre l'angle de la porte et tombe à terre avec une violente contusion.

Une autre fois elle essaye d'avaler une pièce de monnaie qu'un médecin, appelé à temps, retire de l'arrière-gorge.

Après ces essais, dont aucun n'avait même provoqué de lésions graves, la fille G... finit par se suicider en se pendant à la palissade d'un jardin.

Chaque accès de délire, provoqué par des excès de boissons de toutes sortes, était de courte durée; la malade, dont l'excitation n'a eu qu'au début le caractère maniaque, restait assez calme;

pâle, tremblante, vertigineuse. Elle racontait chaque fois une aventure pour expliquer son désir de mourir: tantôt son amant l'avait battue, tantôt des passants la menaçaient, tantôt sa patronne l'avait humiliée, tantôt des jeunes gens avaient voulu l'entraîner, etc. Le sommeil, interrompu pendant quelques jours, ne tardait pas à se rétablir, et G... recommençait son travail jusqu'au retour d'un excès presque périodique. J'ajouterai qu'elle était la fille d'un ivrogne sans délire et sans idées de suicide.

En résumé, l'individu atteint d'alcoolisme subaigu, poursuivi par des inquiétudes qui constituent le fond obligé de son délire, incline à conformer ses actes à ses dispositions anxieuses. La tendance au suicide est l'aboutissant le plus habituel de ses préoccupations. Elle survient subite, inattendue, sans que rien autorise à la prévoir; elle est le complément et le dernier terme de craintes où l'idée d'une mort violente occupe la place dominante; elle est provoquée par cet incident qui, dans toute autre situation d'esprit, eût passé insignifiant. Cette tendance éclate au hasard, et l'action suit immédiatement la résolution, qui semble elle-même instantanée. D'autres fois le malade hésite, recule, est distrait de son projet par une autre conception, ou, pendant les préparatifs, il se calme et revient à de meilleurs sentiments. Une nouvelle dose de boisson alcoolique suffit souvent à raviver le courage en redoublant l'excitabilité délirante. C'est ainsi qu'on voit des alcoolisés ayant eux-mêmes conscience de l'appoint de décision qui leur manque, s'efforcer de le ressaisir par des libations répétées. Chaque cabaret représente alors une étape dans la marche vers le suicide, et ajoute un degré de plus à l'intoxication.

Les suicidés alcooliques subissant l'intoxication sous la forme subaiguë, n'ont pas recours aux moyens de suicide qui supposent une lente préméditation. Rarement cherchent-ils à s'asphyxier par le charbon, à employer des armes à feu. Presque toujours ils se jettent à l'eau, se pendent, s'étranglent, se précipitent d'un lieu élevé ou se frappent avec des instruments

tranchants. Il ne leur vient pas davantage à l'idée de rédiger, pour qu'on les trouve après leur mort, ces écrits emphatiques, ces dissertations vaniteuses où se complaisent tant d'autres suicidants.

La statistique s'appliquerait difficilement à la computation des suicides par alcoolisme, si tant est qu'elle ait ailleurs la valeur qu'on lui prête au point de vue de la pathogénie. Je ne sais ni nombres ni à peu près, mais je m'étonne de voir figurer à peine dans le cadre des causes de suicides un état morbide que ma longue expérience me donne le droit de placer au premier rang.

Le délire alcoolique subaigu n'entraîne que par exception des violences graves contre les personnes, à l'inverse du délire aigu qui, sous ce rapport, ne le cède qu'à l'épilepsie. Les malades sont trop occupés à poursuivre leurs chimères ou à se détourner des chimères qu'ils poursuivent.

Il arrive cependant, comme je l'ai noté en traitant des formes complexes, que l'alcoolisme ajoute à des impulsions délirantes le surplus d'activité qui leur manquait pour se résoudre en action. Un malade qui a nombre de fois occupé la justice, qui a été condamné, exonéré comme irresponsable, qui a épuisé tous les hasards possibles de ces existences aventureuses, en fournirait le plus curieux exemple. Chaque fois qu'il était repris d'un accès à prédominance d'idées ambitieuses, il commençait par boire à ses risques et périls. Son argent dépensé, il s'ingéniait à trouver les moyens de prolonger ses libations sans bourse délier. Tantôt, et c'était son invention favorite, il se présentait chez des filles publiques comme inspecteur de police et, sous la menace d'une contravention, promettait son silence en retour d'une faible somme; tantôt il se donnait pour un employé d'une administration disposant d'emplois variés, tantôt pour un officier en congé.

Grâce à ces quelques flouteries, il se mettait à boire outre mesure et finissait par tomber dans un état d'intoxication assez avancé pour devenir injurieux, tapageur, vagabond et se faire arrêter.

V

J'ai donné trop de développement à l'étude des phénomènes délirants qui me paraissaient tenir la place la plus considérable pour insister sur les accidents nerveux mieux étudiés que détermine l'intoxication alcoolique subaiguë.

Ces symptômes qui se rapportent à des fonctions différentes peuvent se résumer sous les chefs suivants : troubles du sommeil, tremblement, troubles digestifs.

1° C'est pendant le sommeil que se manifestent les premiers signes de l'alcoolisme quel qu'il soit. L'ivresse, qui répond à un mode spécial d'intoxication, se termine par une somnolence presque comateuse à laquelle succède un malaise gastrique plus ou moins durable.

Tout homme qui s'est livré à un excès de boisson et qui reste privé de sommeil indique par ce seul fait qu'il est entré dans une seconde catégorie d'alcoolisme qui confine au délire. S'il s'abstient de nouveaux excès, il peut échapper aux perversions intellectuelles; s'il continue, il est rare qu'il n'en subisse pas les conséquences. Dans la plupart des cas où des renseignements précis sont donnés par des amis ou des parents qui habitent avec le malade, on suit aisément cette filiation.

L'insomnie, dans les premières journées, n'est cependant pas absolue. Le malade s'agite, se réveille par intervalles; il appelle, parle avec des interlocuteurs imaginaires; il répète les propos habituels de sa profession, donnant des ordres à des camarades, guidant ses chevaux, demandant qu'on l'aide dans sa besogne. Ces exclamations caractéristiques ont été notées par tous les observateurs.

En réalité, l'état de l'alcoolique, pendant la nuit, est intermédiaire entre la veille et le sommeil, et il est de ceux dont on peut dire au meilleur titre qu'il s'agit d'un sommeil éveillé. Les hallucinations sont alors plus confuses, presque exclusivement visuelles; tout au moins, les hallucinations de l'ouïe n'intervien-

nent-elles qu'accessoirement ; le malade suit son idée avec d'autant moins de persévérance qu'il a moins de présence d'esprit ; tel qui était presque violent la nuit, redevient calme avec le jour.

Il reste de ces rêveries des réminiscences plus persistantes qu'on n'inclinerait à le croire. La plupart des malades racontent leurs anxiétés nocturnes avec des détails circonstanciés et sans variantes. Ils ont perdu la conscience de la distance qui, pour un homme sain, sépare le rêve des idées les moins raisonnables conçues pendant la veille.

L'excitation nocturne a si bien le caractère mixte que je viens de noter, que les alcooliques subaigus n'ont pas, comme tant d'autres aliénés, le besoin de courir la nuit. Ils se couchent ou restent dans leur logement, et il est extrêmement rare que leurs divagations se produisent dans les rues. Au lever, ils reprennent leurs habitudes extérieures ; je ne me rappelle pas un seul fait de tentative de suicide accomplie pendant les heures de nuit par un alcoolique, sans en nier cependant la possibilité tout exceptionnelle.

Le premier indice de la guérison, et à lui seul il suffit pour permettre d'affirmer que la crise est passée, c'est le retour du sommeil. Aussi, parallèlement à la loi qui veut que tout alcoolique délirant débute par des troubles marqués du sommeil, est-on autorisé à déclarer que la réapparition d'un sommeil régulier garantit la clôture de l'accès.

2° Le tremblement n'est pas un phénomène moins constant et il a l'avantage médical d'une constatation plus facile. Quand on a quelque raison de soupçonner une intoxication alcoolique, même au moindre degré, le premier soin du médecin doit être de faire étendre les deux mains au malade. Si elles sont agitées d'un tremblement, c'est déjà un précieux élément de diagnostic. On triomphe aisément de la résistance des malades délirants qui se refusent à cette épreuve. Il suffit du plus vulgaire des prétextes et, pour épargner des frais d'imagination, à chaque cas particulier j'ai pris l'habitude de dire aux alcooliques récalci-

trants : « Étendez la main droite et jurez de dire toute la vérité. » Il n'en faut pas davantage.

Le tremblement est général ou local. Il varie d'intensité, et son degré n'est pas en proportion avec l'état cérébral. Localisé, il affecte surtout ou même exclusivement les extrémités supérieures. Quand les mains ne tremblent pas, aucune autre partie du corps n'est agitée de tremblement. Généralisé, il porte encore de préférence sur la portion supérieure du tronc, et, en appliquant la main sur l'épaule, on le reconnaît plus sûrement par le toucher que par la vue.

On sait que le tremblement alcoolique consiste dans une trépidation à intermissions très courtes ; que son rythme permettrait à la rigueur de le distinguer des tremblements dus à d'autres causes ; mais on aurait tort de se fier aux caractères distinctifs qui ont été donnés comme pathognomoniques. A lui seul le tremblement justifie une présomption que d'autres signes doivent élever à un échelon supérieur de certitude.

Outre ce tremblement, un grand nombre d'alcooliques subaigus sont sujets à des mouvements convulsifs ou plutôt spasmodiques des membres, surtout quand ils essayent d'exécuter un acte défini. On a de faciles occasions de constater ce défaut de coordination en assistant aux efforts maladroits que les malades font pour saisir des mouches, des insectes imaginaires qu'ils apercevront voltigeant ou se mouvant sur les objets à leur proximité.

Les contractions spasmodiques des muscles de la face et de la langue ne se produisent qu'exceptionnellement, mais il importe de se rappeler qu'elles sont possibles sous peine de tomber dans l'erreur de quelques médecins qui, en vertu de ces symptômes, se hâtent de conclure à l'existence d'une paralysie générale.

3° On est si exactement renseigné sur les troubles gastriques liés à l'alcoolisme qu'il me suffira de les mentionner. Il faudrait, pour donner de l'intérêt à cette étude, suivre pas à pas les désordres digestifs qui se succèdent depuis la nausée du matin

jusqu'aux lésions ultimes de l'estomac, du foie et des reins.

Il y a là une histoire clinique à esquisser et un chapitre à ajouter à l'exposé des phénomènes prémonitoires qui préparent les affections chroniques des organes splanchniques. L'alcoolisme subaigu est trop cérébral et de trop courte durée pour fournir la matière d'une semblable recherche.

VI

J'ai donné, chemin faisant, sur la marche de la maladie, ou plutôt de l'accès, quelques indications qu'il n'est pas sans utilité de coordonner et de compléter.

La crise d'alcoolisme subaigu semble, dans beaucoup de cas, éclater subitement. C'est une erreur que corrige toujours l'observation rétrospective lorsqu'elle aura été poursuivie avec assez de diligence. Pour les assistants et à plus forte raison pour le médecin, c'est le délire vrai qui marque le début. Jusque-là, les accidents se sont réduits à des proportions insignifiantes. Le malade, plus maître de ses confidences, passait sous silence des inquiétudes vagues, passagères et qu'il combattait efficacement avec ce qui lui restait de raison.

L'alcoolique lui-même, interrogé pendant la crise, donne les meilleurs et les plus sûrs éclaircissements. Autant ses souvenirs sont infidèles sur tout autre point, autant sa mémoire est présente pour ce qui concerne les perversions intellectuelles. C'est d'ailleurs un fait d'observation commun que tous les aliénés concentrent sur leurs idées malades la somme de leur attention. L'attaque passée, le malade oublie ou ne veut plus se souvenir. Il a honte de ses égarements, ou plutôt son intelligence se refuse à reconstituer des conceptions incompatibles avec le fonctionnement normal de l'esprit. Si on essaye de reproduire de mémoire des récits analogues à ceux que j'ai rapportés, on verra combien la tâche est difficile et, j'irai plus loin, comment elle est impossible.

Le désordre intellectuel va croissant à la condition trop souvent réalisée qu'il soit entretenu par de nouveaux excès. L'alcoolique qui assiste à l'évolution des phénomènes, rend un compte exact de leur progression. L'intoxication, d'abord incomplète, indécise, se traduit par des rêves, des appréhensions à demi motivées, par une sensation d'anxiété et de défaillance morale. Un verre de vin ou d'eau-de-vie suffit à achever la saturation.

A partir de ce moment, que le malade s'arrête ou continue à user des boissons alcooliques, la crise est déclarée. Suivant des aptitudes individuelles qu'il n'est même pas possible de calculer en se reportant aux accès antérieurs, le malade ne dépassera pas l'état subaigu ou il atteindra rapidement les formes aiguës de la maladie.

Dans le premier cas, le seul dont j'aie à traiter ici, les accidents délirants ou subdélirants ne se prolongent guère au delà de deux à quatre jours. Passé cette période de temps, ils se dissipent brusquement, sans transition et plus ordinairement à la suite de quelques heures de sommeil. L'obtusion intellectuelle qui succède au délire est elle-même d'assez courte durée et encore semble-t-elle plutôt sous la dépendance d'un malaise général qui se prolonge que provoquée par la secousse morale que le malade vient de subir. Il est bien entendu qu'exception doit être faite des cas où les crises se succèdent à intervalles rapprochés et de ceux où elles surviennent dans le cours d'un alcoolisme chronique.

Le tremblement persiste davantage. Je ne l'ai pas vu céder dans les conditions habituelles avant deux ou trois semaines. Le sommeil, une fois rétabli, n'a plus ni troubles ni suspensions. Les fonctions digestives reprennent plus ou moins rapidement leur régularité.

On comprend qu'une affection si transitoire ne réclame aucun traitement. Le mieux, en effet, est de s'abstenir et de s'en tenir aux seules précautions hygiéniques.

On comprend également quelle importance peuvent avoir au

point de vue médico-légal des accidents qui disparaissent sans laisser de traces et qui néanmoins suspendent à un tel degré la responsabilité pendant la courte période de leur évolution.

Enfin et toujours parce qu'il n'est qu'un incident passager, l'alcoolisme subaigu doit être assez sûrement reconnu par le médecin pour qu'il en affirme la nature et la prochaine guérison. Le confondre avec des folies durables et qui réclament des mesures décisives, ce serait commettre une lourde faute dont je n'ai pas besoin d'énumérer les fâcheuses conséquences.

(*Archives générales de médecine*, 1868, 1869.)

LE DÉLIRE ALCOOLIQUE N'EST PAS UN DÉLIRE, MAIS UN RÊVE.

Ce titre, qui semblera d'abord quelque peu paradoxal, a été choisi, à dessein, pour appeler l'attention sur le point où je désire qu'elle se fixe.

La proposition ainsi formulée est si simple qu'elle n'exige pas d'éclaircissements ; en revanche, elle réclame une démonstration à laquelle ce mémoire est consacré.

Pour établir une comparaison entre un délire et un rêve, il faut déterminer, et ce n'est pas chose facile, la valeur de chacun des deux termes, et se servir de l'un ou de l'autre, comme étalon. Il m'a paru préférable de commencer par le rêve, en limitant strictement son étude aux côtés par lesquels il est en rapport non seulement d'analogie, mais d'identité, avec le délire alcoolique.

Le rêve, cet état mi-physiologique, mi-pathologique, a plus fourni matière à des dissertations qu'à des recherches. Les conditions de l'observation y sont complexes et confuses. Néanmoins, on peut et on doit dégager un certain nombre de données essentielles.

Comme le sommeil lui-même, le rêve se concentre dans le domaine presque exclusif des sensations visuelles. On s'endort en fermant les yeux, sans fermer les oreilles ; si on se garde des distractions produites par le bruit, c'est au même degré qu'on se défend des excitations tactiles, olfactives, etc., assez agaçantes pour s'opposer à l'inertie qui prépare tout sommeil.