

## DES MANIFESTATIONS CÉRÉBRALES DE L'ALCOOLISME.

Leçons recueillies et rédigées par M. de Brun, interne du service, 1880.)

MESSIEURS,

Dans l'intoxication alcoolique, des phénomènes d'ordre divers peuvent se produire suivant l'organe ou le système que le poison aura plus particulièrement touché. Nous retrouvons ici au premier plan l'influence capitale, qui nous donne l'explication de singulières bizarreries, et qui nous permet de comprendre comment tel alcoolique mourra d'une cirrhose hépatique, alors que tel autre sera enlevé par un accès de *delirium tremens*, sans avoir jamais présenté aucun symptôme de lésion viscérale.

Il est rare, en effet, que dans sa distribution l'alcool attaque à la fois plusieurs points de l'organisme.

Je m'occuperai seulement dans ces quelques leçons des manifestations cérébrales de l'alcoolisme.

L'alcool, vous le savez, a des propriétés cérébrales particulières, et il n'est aucun de vous qui n'ait ressenti sa généreuse et bienfaisante excitation. Malheureusement, il y a une transition insensible entre le moment où il est utile et le moment où il devient nuisible ; le remède côtoie l'empoisonnement.

Dans toute intoxication, on doit étudier deux éléments : l'individu intoxiqué, question de terrain, et le poison, sa qualité, la quantité ingérée : c'est ce que nous allons faire ensemble.

Tout homme qui s'alcoolise n'est pas le premier venu, il

apporte un élément personnel. Chacun est quelque chose de différent de son voisin, et la même quantité d'alcool produira sur tel sujet des résultats différant tout à fait de ceux produits sur tel autre. L'un aura le vin triste ou gai, l'autre se plaindra de céphalalgie, de nausées, etc. L'individu modifie donc dans le cas actuel la substance toxique au moins tout autant que la substance toxique le modifie.

Que dire alors des expériences sur les animaux? On prend un cobaye et une liqueur fermentée ; puis sans tenir compte de la répulsion de l'animal pour la liqueur, on injecte celle-ci par un procédé de violence dans l'estomac du malheureux rongeur ; et, satisfait, on attend ce qui va se produire. On note ensuite minute par minute le résultat de cette barbare et grotesque introduction, et l'on est heureux d'avoir à enregistrer des convulsions plus ou moins épileptiformes ! On croit avoir fait avancer d'un grand pas la question de l'alcoolisme chez l'homme, alors qu'on est simplement arrivé à cette conclusion : l'introduction d'alcool dans l'estomac du cobaye et son absorption déterminent chez ce même cobaye des convulsions qu'on peut appeler épileptiformes.

Et pourquoi, Messieurs, n'a-t-on fait faire aucun progrès à la question? C'est que le cobaye n'est pas assimilable à l'homme ; C'est que l'animal est absolument indifférent à la liqueur ; c'est que vous pourriez laisser pendant des années un verre d'eau-de-vie — et de la meilleure — à côté du lapin le plus vorace, sans que ce lapin ait l'idée de se l'assimiler ; c'est qu'il lui manque ce que nous avons, ou plutôt ce qu'ont les alcooliques : l'appétit des boissons fermentées. Sans cet appétit, pas d'alcoolisme possible.

Il y a, à ce sujet, deux catégories d'individus : les uns sont absolument réfractaires à l'alcoolisme ; les autres sont absolument sensibles à l'alcoolisme.

Les premiers sont des gens bien constitués pouvant parfois sans inconvénient pour leur santé ou pour leur raison absorber d'assez grandes quantités d'alcool. Parmi eux, il n'est pas rare



de trouver de gros buveurs, *des impuissants à l'alcoolisme*. Ces tolérants au delà de la mesure sont des incorrects.

Les seconds sont en majeure partie de petits buveurs. Ils « ne supportent pas le vin ». Loin d'en ressentir comme les autres les effets heureux, on les voit souvent tristes et engourdis, alors que leurs camarades en sont arrivés à la douce et familière expansion que fait toujours naître la consommation d'une ou de plusieurs « *tournées* ». La plupart d'entre eux rentrent dans une des trois catégories suivantes :

Ou bien ils sont héréditaires au point de vue d'accidents cérébraux ;

Ou bien ils ont un vice de conformation ;

Ou bien enfin ils sont devenus cérébraux par un mécanisme quelconque.

Reprenons chacune de ces trois variétés.

1° *Les héréditaires*. — Leurs ancêtres ont eu des troubles cérébraux quelconques, allant de la folie à la simple bizarrerie. En cherchant bien, on trouve dans les antécédents de famille des gens singuliers soit par leur genre de vie, soit par leur costume, soit par une ou plusieurs de leurs habitudes. L'héréditaire a eu souvent une jeunesse bizarre. Irrégulier dans ses affections, dans son intelligence, dans ses occupations, présentant en un mot des troubles intellectuels plus ou moins profonds, il ne commence à boire qu'à un certain âge, lorsque se produit la période alcoolique. Alors la maladie se manifeste, et elle procède par crises. C'est par intervalles seulement que le sujet est disposé à subir l'influence de l'alcool ; en un mot, l'héréditaire est intermittent, et son intermittence existe pour l'alcool comme elle existe pour bien d'autres choses encore.

Ch... que vous connaissez tous, est le fils d'un ancien confrère dont vous avez certainement entendu citer les singularités.

A 16 ans, notre jeune homme a été enfermé pour un acte irrégulier et que la loi condamne. Puis il a vécu tant bien que mal, faisant des vers et des dupes. Aujourd'hui il est mou et apathique ; demain il paraîtra se réveiller ; il mangera et boira

bien, sera très élégant pendant quinze jours à trois semaines, mènera la vie de tout le monde, puis au bout de cette période la soif d'alcool le prendra, souvent sans motif, et il se fera arrêter pour une contravention. Ainsi au bout d'un temps fatal la crise éclate, le sujet est mûr pour l'intoxication alcoolique.

Autre exemple : M. M... boit beaucoup et ne s'enivre pas. Un jour, il est vivement contrarié : on le mène en prison. Là il a des accidents alcooliques au bout de quatre jours : il a été alcoolisé par l'alcool emmagasiné.

Müller, le mathématicien, était prédisposé aux accidents cérébraux ; l'alcool augmenta ces prédispositions. Chacun sait qu'il s'enfermait pendant six mois pour travailler, et pendant les six autres mois il passait son temps à boire. Il devint complètement fou.

2° *Les individus déformés*. — La déformation porte sur la boîte crânienne. Les sujets qui en sont atteints ont souvent des attaques épileptiformes ; ces malades sont prédisposés à devenir alcooliques sous l'influence de petites quantités d'alcool.

3° *Les cérébraux acquis*. — J'entends par là des individus n'ayant aucune prédisposition cérébrale héréditaire, et qui, par suite d'un acte pathologique quelconque, à déterminaison encéphalique, perdent la résistance cérébrale qu'ils possédaient naturellement. Un malade a fait une ou deux chutes sur la tête après lesquelles il a perdu connaissance ; il est resté dans le coma pendant 24 heures, pendant 12 heures ou même pendant un temps moins long, au bout duquel il a pu se lever et reprendre peu à peu ses occupations habituelles. Tout d'abord il a eu un peu de lourdeur de tête, un peu d'apathie intellectuelle, puis bientôt tout a disparu. Eh bien, cet homme sera peut-être dans la suite ce qu'il était avant. Mais il peut se faire aussi que désormais tout, dans sa vie pathologique, se ressente de l'accident qu'il vient d'éprouver, et qu'à l'avenir les manifestations morbides qu'il aura portées l'empreinte de sa débilité cérébrale.

Ce résultat peut être produit non seulement par une chute



déterminant une contusion du cerveau, mais encore par une maladie à déterminations nerveuses, une fièvre typhoïde par exemple. Les émotions morales ont aussi à ce sujet une grande influence.

Quelle que soit la cause et quel que soit le mécanisme, il n'en est pas moins vrai que le fait existe : en un temps plus ou moins long, un individu bien conformé et sans prédisposition antérieure peut entrer de plain-pied dans la classe des cérébraux. C'est ce que j'appelle un *cérébral acquis* ; c'est un homme qui a perdu sa virginité cérébrale.

Que le malade rentre dans l'une ou l'autre de ces trois catégories, qu'il soit héréditaire ou non, peu importe, l'alcoolique va procéder de la même façon. Il va chercher autour de lui un prétexte à son alcoolisme ; il lui faudra des compagnons, et quelquefois des spectateurs.

Le dipsomane aime la solitude. S'il boit, il boira seul, sans cause apparente, absolument comme il mettra tout d'un coup le feu, sans motif. Il procède comme un épileptique.

Le buveur, au contraire, ne s'alcoolise jamais isolément. Il lui faut une occasion qu'il saura trouver, comme l'hystérique trouve autour d'elle des sujets de crise dont elle sait habilement profiter. Vous est-il arrivé d'examiner ce qui se passe chez les marchands de vin et dans les petits cafés des faubourgs ? Entrez un soir dans un de ces établissements et regardez autour de vous. Au milieu des consommateurs dont quelques-uns sont des clients de passage qui boivent parce qu'ils ont soif, vous aurez bientôt remarqué un ou deux groupes composés de trois à quatre personnes. Ce sont en général des petits boutiquiers du voisinage qui laissent à leur femme le soin de veiller à l'honneur des affaires, et qui, tous les jours, se réunissent à la même heure, chez le même marchand de vin. La cordiale poignée de main qu'ils donnent au patron, la façon dont ils s'installent, prouvent assez que ce sont des habitués de l'endroit. Ils causent politique ou ils jouent aux cartes — très rarement aux dominos, — et dans le courant de leurs parties ou de leurs conversa-

tions, ils absorbent à petits coups une liqueur plus ou moins alcoolique. Au bout de deux à trois heures, et quelquefois davantage, ils s'en vont et rentrent chez eux sans tituber, sans présenter le moindre signe d'ivresse. Quelques jours après, si vous repassez dans la même rue et que vous ayez la curiosité de regarder dans le même établissement, vous verrez toujours à leur table les mêmes individus jouant aux cartes, causant politique et buvant à petits coups. Ce sont des gens en train de s'alcooliser et s'alcoolisant en compagnie.

Ainsi, Messieurs, il arrive toujours un moment où le buveur ne peut boire seul, et quand un alcoolique dipsomane aura assez bu chez lui, il faudra qu'il boive en public.

Voilà pour le sujet ; étudions maintenant le poison.

Il faut en examiner la composition, la quantité et le mode d'absorption.

L'ingestion des boissons fermentées a lieu sous des formes diverses auxquelles correspondent des effets variés ; elle entre dans les habitudes sinon dans les nécessités de l'alimentation humaine et, à ce compte, tout homme, les teetotalistes exceptés, a, pour employer une expression populaire, son *grain* d'alcoolisme.

Est-on autorisé à dire que l'usage diffère de l'abus, suivant les quantités ingérées ? Oui, dans les extrêmes ; non, dans les termes moyens. Est-on davantage en droit de conclure de la qualité de la boisson à ses effets toxiques ? Là, encore, ni oui ni non.

Le mode d'ingestion exerce une influence plus marquée, suivant que l'individu absorbe rapidement ou lentement et à petites doses une quantité égale d'alcool, suivant qu'il procède par brusques excès ou par un usage quotidien inoffensif chaque jour, désastreux à la fin.

Les conditions d'absorption répondent à des variétés presque illimitées : tandis qu'on s'ingénie à multiplier les préparations où l'alcool intervient, le consommateur n'est pas moins ingénieux à varier son mode de boisson, les heures où il lui plaît



d'en jouir, les accessoires qu'il aime à y adjoindre, buvant tantôt avant, tantôt pendant, tantôt après le repas.

Si un individu boit rapidement une grande quantité d'eau-de-vie, il s'intoxique du coup; mais il n'est pas alcoolique. La seule chose qu'il emprunte à l'alcoolisme, c'est la coloration et la sudation de la face. Il n'a pas de tremblement, pas de délire.

Il ne deviendra pas non plus alcoolique celui qui en buvant s'excite cérébralement, qui parle avec vivacité et conviction. Il se grisera et voilà tout.

En somme, pour arriver à l'intoxication chronique il faut boire peu et souvent, soit à jeun, soit dans l'intervalle des repas. L'état de vacuité de l'estomac a une importance considérable, importance que nous retrouvons du reste dans l'absorption de beaucoup de médicaments.

Quelles sont, au point de vue de la qualité, les conditions les plus favorables? On a dit: plus la liqueur est alcoolique plus l'individu s'intoxique; on a même divisé les liquides en classes au point de vue de l'intoxication, et l'on a prétendu que l'absinthe avait des propriétés délétères tout à fait spéciales. N'en croyez rien. L'absinthe n'est mauvaise que par son alcool et parce qu'on la prend à jeun ou avant le repas, et le nombre des malades devenus alcooliques pour en avoir bu est insignifiant à Paris. L'absinthé est un individu intermédiaire à l'ouvrier et au bourgeois dans l'échelle sociale.

Ceux qui doivent leur alcoolisme à l'eau-de-vie sont bien plus nombreux. Ce sont en général des gens qui se livrent à des efforts musculaires considérables, des forgerons, des manouvriers. Un quart seulement des alcooliques le sont par le fait de l'eau-de-vie: ce sont les ouvriers à professions rudes. Les vrais alcooliques sont les buveurs de vin.

Il n'est donc pas besoin d'une liqueur riche en alcool pour intoxiquer. Je dirai plus: il faut que cette substance ne soit pas fortement alcoolique, ou du moins si elle l'est, il faut qu'elle soit diluée ou qu'elle soit prise à intervalles et par petites fractions à la fois. Les liqueurs fortes prises à doses massives amènent l'ivresse.

Voilà pourquoi le marchand de vin qui ne se grise jamais, s'alcoolise si bien. Obligé de boire avec tous, remarquez-le bien, souvent il se contente de tremper ses lèvres dans le verre et d'avalier une gorgée de la consommation. Mais cet acte, il le répète nombre de fois dans la journée, si bien que tout en ayant bu moins que beaucoup d'autres, il arrive à s'intoxiquer davantage et plus rapidement, grâce à son procédé, qui est le plus sûr et le plus expéditif. Il semble que l'organisme s'imprègne plus profondément du poison lorsque celui-ci s'infiltré lentement et pour ainsi dire goutte à goutte.

Enfin, Messieurs, l'alcool agit plus vivement chez les personnes dont le régime alimentaire laisse à désirer. Aussi voit-on dans les pays pauvres où l'on ne mange pas parce que l'on n'a rien, en Suède par exemple, l'alcoolisme être si fréquent et si répandu. Transportons-nous au contraire chez les riches fermiers de Normandie; nous en verrons qui boivent tous les jours leur pinte d'eau-de-vie sans s'alcooliser; mais ce sont des gens se nourrissant plantureusement et buvant à grands traits et après avoir mangé.

De tout ce que nous venons de dire, retenez surtout ce fait: c'est qu'un sujet qui boit beaucoup à la fois tombe dans l'ivresse, état pathologique bien différent de l'alcoolisme, qui n'y conduit jamais, à un tel point qu'on peut dire: *l'alcoolique est un homme qui ne s'enivre pas.*

L'alcool produit deux effets différents suivant son mode d'ingestion: l'ivresse et à sa suite le sentimentalisme, ou bien l'imbibition avec tous les phénomènes caractérisant l'alcoolisme.

Si nous analysons les signes de l'ivresse, nous n'en trouvons aucun qui se rapporte à l'alcoolisme. L'exaltation de l'ivresse n'est pas celle de l'alcoolisme. L'ivresse dans la première période développe les bons sentiments de l'homme; elle le fait généreux, patriote, affectueux, excite sa sympathie et élève ses idées; en un mot les grands côtés de la nature humaine sont susceptibles de se développer par ce procédé. Rien de tout cela n'existe dans l'alcoolisme.



L'homme ivre est non seulement obsédé par des perversions visuelles, mais il agit conformément à ce qu'elles lui enseignent et traduit par des mouvements les erreurs de ses sens. L'ivresse, à ses plus humbles degrés, n'est une aventure inconnue à personne, et presque tout homme peut invoquer sa propre expérience. Il n'y a donc qu'à énoncer sans les décrire les sensations de mobilité des objets, de rotation, de latéralité qui trompent pour une partie le maintien de l'équilibre. Les brouillards passant devant les yeux, l'intolérance de la lumière vive et de l'obscurité profonde, le besoin d'assurer la marche en fixant la vue sur des objets définis, sont autant de manifestations amblyopiques.

La seconde période est caractérisée par un vertige avec titubations qui est particulier et qui n'est le vertige d'aucun autre état pathologique. Nous ne trouvons dans l'intoxication chronique aucune manifestation de cet ordre.

Enfin à la troisième période appartient le coma; et alors, deux cas possibles: ou bien l'ivrogne va dormir plus ou moins longtemps pour se réveiller guéri; ou bien la mort terminera son sommeil.

C'est au moment du coma et de la mort que se rejoignent l'alcoolisme et l'ivresse, mais combien de poisons se ressemblent à la dernière intoxication!

Quels vont être les premiers symptômes, les signes lointains de l'alcoolisme, ceux qui vont en caractériser ou seulement en faire prévoir le début? — Nous trouvons là trois manifestations dominantes qui sont des symptômes gastriques, du tremblement et des troubles du sommeil.

Les symptômes gastriques existent toujours; souvent le malade ne s'en est pas aperçu lui-même et il faut attirer son attention sur ce point. Je n'ai pas l'intention d'insister sur les troubles digestifs de l'alcoolisme; il faut cependant que vous sachiez qu'ils ont pour caractéristique de s'augmenter par l'inanition et de diminuer par la prise des aliments. C'est d'abord une sensation désagréable souvent peu appréciable, une simple

inappétence qui se produit le matin. Il en est qui sont réveillés la nuit par l'inanition, comme ceux qui ont faim entre les repas de la journée. Si alors vous examinez la langue, vous constatez qu'elle est comme macérée.

Puis arrive le dégoût, puis les nausées, puis enfin la pituite et les vomissements. Les malaises de l'estomac sont d'abord provoqués par l'effet du toxique sur la muqueuse stomacale. Ils sont ensuite l'indice d'une véritable intoxication.

L'indication thérapeutique est de faire manger les malades en réveillant l'appétit par tous les moyens possibles.

La seconde manifestation initiale est le tremblement. Le tremblement a une intensité variable suivant les individus, et souvent il n'existe pas dès le début. Je me propose de reprendre plus tard ce symptôme et de vous en faire voir la valeur diagnostique. Je me contente actuellement de le mentionner.

Enfin nous avons les troubles du sommeil. Rappelez vous, Messieurs, que le sommeil est la clef de voûte de l'alcoolisme. Dès qu'il est ébranlé, on peut dire que l'individu est profondément imprégné et que des désordres psychiques plus accusés ne sont pas très loin.

Pour bien comprendre le rêve alcoolique, il est nécessaire d'analyser le sommeil et le rêve à l'état normal. Tout homme qui s'endort traverse trois périodes: 1° passage de l'état de veille à l'état de sommeil; 2° sommeil complet; 3° passage de l'état de sommeil à l'état de veille.

La première période est caractérisée par l'occlusion volontaire des paupières. On les ferme à des degrés différents et avec une intensité variable, et la disposition à s'endormir est d'autant plus grande que la compression par les paupières est plus énergique. L'occlusion des yeux a une double action: une action mécanique de pression sur le globe oculaire, et l'interception des rayons lumineux. La première action est de beaucoup la plus importante; elle est capitale.

Le passage de l'état de veille à l'état de sommeil modifie l'é-



équilibre cérébral. Un certain nombre d'individus, dès qu'ils ont fermé les yeux, le soir, ont un état de subdélire spécial, rapide, caractérisé par des terreurs, par un vertige, par une sensation pénible de chute d'un lieu élevé dans un précipice, et sont forcés brutalement d'ouvrir les yeux. Ce trouble se produit chez les cérébraux.

Au moment du réveil, l'activité palpébrale entre en jeu ; on fait jouer les paupières, on se frotte les yeux ; on cherche en un mot à rendre à l'appareil protecteur et à l'appareil de la vision, l'énergie nécessaire à la veille et dont le sommeil peut et doit se dispenser. A ce moment encore le fonctionnement cérébral subit une modification, et si l'heure du réveil n'a pas les terreurs spontanées et inexplicables, c'est à elle qu'appartiennent les attaques d'épilepsie qui ne se produisent jamais à l'entame du sommeil.

Reste maintenant le sommeil franc. Dans cette période, ou bien l'individu dort naturellement et dort bien ; ou bien il appartient à la classe des demi-dormeurs, des gens qui rêvent. Ces derniers, qui ont un sommeil incomplet, possèdent certaines relations avec le monde extérieur ; voyons en quoi consistent ces relations.

Pendant le sommeil, il est indéniable qu'il existe une activité sensorielle spéciale qui s'exerce sans l'intermédiaire de nos sens et qui nous met en rapport avec les phénomènes qui se produisent autour de nous. Si l'on parle à un magnétisé ou même à certains individus dormant du sommeil ordinaire, on obtient une réponse comme si le sens de l'ouïe avait survécu à la disparition des autres sens.

Il est même des personnes qui ne conservent que l'olfaction.

Enfin, chose remarquable, la vue peut jusqu'à un certain point s'exercer malgré l'occlusion des paupières ; les expériences magnétiques semblent prouver que l'œil peut garder ses relations avec le monde extérieur ; l'histoire de la double vue n'est pas inventée à plaisir ; il ne suffit pas de la contester pour en anéantir l'authenticité. Mais n'allons pas si loin : un homme

endormi dans une chambre éclairée ne voit pas la lumière ; est-il dans le même état cérébral qu'un homme endormi dans une chambre obscure ? Non, car si dans le dernier cas on envoie une vive clarté sur un point quelconque de l'appartement, l'individu endormi éprouvera un certain nombre de sensations qui amèneront soit le réveil, soit un rêve nouveau ou une modification dans un rêve commencé. Et cependant dans les deux cas l'œil est complètement fermé. Il semble donc que pendant le sommeil les sens soient remplacés à des degrés différents par des états cérébraux particuliers qui permettent la perception de certains phénomènes extérieurs.

Eh bien, le petit alcoolique est celui qui nous fournit l'occasion la plus remarquable d'étudier ce demi-sommeil. Il s'endort dans la première partie de la nuit, puis son sommeil devient incomplet avec des perceptions extérieures se produisant par l'œil et non par l'oreille. Le rêve est visuel et souvent même son point de départ est un phénomène lumineux. Le malade verra des animaux divers, grands ou petits, des rats, des serpents, des êtres auxquels il lui est difficile parfois de donner une forme connue, des individus bizarrement habillés qui montent, qui descendent, qui le frôlent, qui le touchent, qui fuient et reviennent, qui sautent, rampent, etc. ; et ce qu'il voit maintenant endormi, il le verra plus tard éveillé ; ces rêves deviendront le délire de l'homme éveillé, et pour me résumer je dirai : *Le délire alcoolique n'est pas un délire, c'est un rêve.*

Prenons l'alcoolique plus tard. Là encore le délire est absolument visuel à un tel point que si les phénomènes auditifs jouent un certain rôle dans son histoire et dominent les phénomènes visuels, on peut soupçonner la véracité de l'alcoolique. En général il vous raconte qu'il voit des animaux, le plus souvent de petite taille. Il aperçoit des mouches qui viennent le gêner dans son travail ; il les chasse et elles reviennent toujours. Pendant qu'il vous parle les mêmes mouches le tracassent et restent devant ses yeux ; et vous le voyez les écarter de la main. Parfois ce sont des stries, des toiles d'araignée, des points