

noirs, des taches qu'il voit sur ses habits ou sur ses meubles.

En général ces troubles visuels sont d'une grande mobilité contrairement à ceux des extatiques. L'alcoolique aime le mouvement; il ne peut rester en place; il veut toujours parler, et ses hallucinations participent à la mobilité de ses idées.

Un autre fait important et presque caractéristique, c'est l'influence des occupations et préoccupations de la journée sur le rêve de la nuit. Chez l'alcoolique, la profession est le pivot du rêve; et au milieu de son délire ce sont encore les objets professionnels qui viennent le plus souvent frapper ses yeux. Il n'y a pas très longtemps encore un charretier entre chez un marchand de vin de la banlieue. Au bout de quelques minutes on le voit se lever, parler à ses chevaux comme s'ils étaient présents, courir après eux comme s'ils s'échappaient, et finalement aller se jeter bêtement dans la Seine que ses yeux n'avaient pas vue, occupés qu'ils étaient par l'image trompeuse du rêve qu'il venait de faire.

Plus tard, se produit un délire intellectuel dans lequel l'idée de la mort pénètre peu à peu. C'est le degré extrême. Avant d'en arriver là, l'alcoolique a encore bien du chemin à parcourir.

Quoi qu'il en soit, si l'on veut caractériser son délire autrement que par l'aphorisme que j'ai précédemment émis, si l'on veut le classer d'une façon scientifique, on s'aperçoit bientôt que cela est impossible. Pour le bien connaître, il faut l'étudier dans ses détails et attacher de l'importance à un certain nombre de signes, de nuances, de riens.

Comme je vous l'ai dit, les hallucinations de la vue sont le fait dominant de l'alcoolisme. Je prends un exemple au hasard. Il s'agit d'un garçon de 38 ans: « J'étais dans la rue; je voyais dans la lanterne des polichinelles; je ne sais pas si c'est une idée de moi ou si c'étaient réellement des polichinelles ». Ces restrictions appartiennent à l'alcoolique. Un autre halluciné affirmera toujours et ne se rétractera jamais; lui, au contraire, est beaucoup moins affirmatif; il doute parfois de lui-même. Si

vous le contredites, au lieu de s'entêter comme un délirant ordinaire, il renonce volontiers à son idée. En somme, il rêve souvent, mais se réveille quelquefois.

Une autre caractéristique, c'est le travail par lequel il cherche à expliquer sa vision et à lui donner une cause.

Lorsque l'alcoolique a une conception délirante qui n'a pas son origine dans un trouble visuel, cette conception touche de près ou de loin à l'idée de la mort. Tantôt il a entendu crier à ses oreilles: « Il faut le tuer; voleur, canaille, assassin. » Tantôt il viendra s'accuser d'avoir tué son père ou un membre de sa famille. Quand un homme vient dire qu'il a tué quelqu'un sans que cela soit vrai, il y a 99 chances sur 100 pour que ce soit un alcoolique. On en arrête tous les ans à Paris plus de cinquante dans ces conditions.

Si l'on pousse les alcooliques dans leurs idées d'hallucination, ils vous y suivent, ce que ne fera pas un autre halluciné. L'alcoolique est un homme à moitié éveillé.

C'est encore à eux qu'appartiennent certaines idées baroques et bizarres qu'ils sont presque les seuls à avoir. Quelques exemples entre mille: l'un s'est déboutonné et cherche une mouche dans son pantalon. Un autre s'arrête devant une boutique qu'on est en train de fermer: il a vu une femme cachée derrière les volets; on veut la tuer, lui vient pour la sauver; vous voyez ici la querelle et les proportions homériques du rassemblement qui en a été la conséquence. Un troisième se sauve de chez lui en courant, car ses voisins cherchent à incendier sa maison. Un quatrième va se plaindre qu'on veut le circoncrire pour le convertir à la religion juive. Un cinquième, pris d'accès de délire alcoolique à la suite d'une angine, est le plus grand masturbateur de tout Paris; on lui a mis un membre en plomb qui ne tient pas suffisamment, ce qui lui cause de très grands ennuis. Un autre, étant au restaurant, se mouche dans un plat et veut se laver les pieds dans un verre. Un septième prétend qu'on lui a coupé la verge.

Ainsi donc, Messieurs, l'alcoolique a des rires, des visions, des idées spéciales qui nous permettent de le reconnaître. Parmi

celles-ci il faut placer l'idée de la mort qui tôt ou tard conduit au suicide.

De même que certaines affections non alcooliques empruntent à l'alcoolisme quelques-unes de leurs manifestations, de même l'alcoolisme présente une série de symptômes auxquels il imprime un cachet particulier, mais qui ne lui sont pas propres. Tel est le cas de la question du suicide des alcooliques : mais avant d'aborder cette étude ne dois-je pas dire ce que je pense du suicide en général et montrer les circonstances dans lesquelles il se produit? Eh bien, Messieurs, je dois vous déclarer d'abord que, d'après les cas assez nombreux que j'ai pu observer, je conclus que la grande majorité de ceux qui se suicident se compose de gens profondément niais.

Le suicide, en effet, est un des éléments de l'alcoolisme ; en renversant la proposition on peut dire aussi : l'alcoolisme est un des éléments du suicide. Sur 380 individus qui ont tenté de se suicider et qui ont échappé à la mort, qu'ils allaient chercher, j'ai constaté que les deux tiers étaient des alcooliques et que le reste se composait d'individus présentant des dérangements d'esprit à des degrés divers. Le rôle prépondérant de l'alcoolisme dans le suicide s'affirme de cette façon, car il est presque certain que si la maladie avait continué son cours sans lui, elle n'aurait pas conduit au suicide.

Nous sommes amenés à étudier en quelques mots le suicide en lui-même, afin de voir dans quel groupe de suicidants on peut placer les alcooliques.

Une première catégorie est composée de ceux qui ont l'*appetit mortis*. La mort, chez eux, arrive à l'état de désir; ce sont les dipsomanes du suicide. L'impulsion éclate plus ou moins soudainement, et pendant tout le temps qu'elle dure, ils n'ont qu'une idée : le suicide. Atteints du *tædium vitæ*, ils n'ont pas une pensée, pas une recherche qui ne soit en vue de la mort. Ils cachent des lanières, des ficelles pour se pendre; des échelles pour monter aux derniers échelons et se précipiter sur le sol; des médicaments pour s'empoisonner. Leurs journées se passent

à cacher ces objets pour l'heure de la mort, comme les animaux, les chiens cachent des os pour l'heure de la faim. La plupart de ces appétitifs au suicide sont des héréditaires; l'hérédité est le plus souvent directe; le père s'est suicidé. Chez eux la manie du suicide ne se manifeste qu'à un certain âge de 35 à 50 ans. Dans l'intervalle de deux accès, ce sont souvent des cleptomanes, des imbéciles, des individus descendus au niveau de l'animalité, mais conservant cependant assez d'intelligence pour mener à bonne fin leurs projets sinistres.

La seconde catégorie comprend les mélancoliques. L'alcoolisme ne lui emprunte presque rien. Ici vous trouvez un individu qui est pris subitement d'une appréhension ou d'une tristesse quelconque; il se considère comme étant sous le coup d'un chagrin immense; il est dégoûté de tout, ne fait plus les choses qu'à demi. Il n'a pas de conceptions délirantes proprement dites; non, une seule transformation s'est opérée en lui : de gai il devient triste. A ce degré, il ne se suicidera pas encore.

Mais bientôt son altération mentale va plus loin. Il croit avoir commis une mauvaise action, il a des remords. Il s'attriste, *il a peur*. Il redoute la police, les gendarmes; il redoute tout. Il y a déjà un jugement de prononcé contre lui!... Semblable au héros des contes de Gribouille, il se suicide pour échapper à l'objet de sa peur! Son action est marquée au coin de la pusillanimité. J'ai toujours en mémoire l'histoire de cet individu, appartenant à la catégorie qui nous occupe, et qui, voulant se suicider, se jeta dans une rivière coulant sur la frontière. Un douanier, placé sur la rive opposée, le prenant pour un contrebandier, le couche en joue, et menace de le tuer s'il avançait; ce que voyant, notre homme regagna à la hâte le rivage et se sauva à toutes jambes. Ces individus sont des imbéciles et il en est ainsi pour la plupart de ceux qui se suicident; on en trouve la preuve dans leurs réponses, dans les écrits bouffons qu'ils destinent à la postérité et dont les phrases creuses et sonores rappellent la manière d'écrire des sourds-muets; leurs larmes sont fausses, ils déclament.

Je soigne en ce moment une femme qui, en revenant d'assister sa belle-fille dans un accouchement, fut frappée tout à coup par cet ictus cérébral qui éclate subitement et fait un hémiplégique, un aliéné, etc. Cette femme fut surprise, en rentrant chez elle, du regard singulier qu'elle crut remarquer chez sa domestique. Elle se dit aussitôt : « Cette femme m'accuse de quelque chose. De quoi peut-elle m'accuser? » Alors elle cherche et remarque un peu de sang sur son linge. Elle pense de suite que la domestique allait croire à une grossesse gémellaire et qu'elle l'accuserait d'avoir tué le second enfant.... Elle voit aussitôt se dresser devant elle tout l'attirail de la justice... Son honneur est compromis!... Affolée, elle monte au second étage et se jette par la fenêtre!

Mélancolie! Retenez bien cette note que vous retrouverez chez l'alcoolique, ayant l'idée qu'il est sous le coup d'une menace, que sa liberté et son honneur pour lesquels il craint plus que pour son existence sont compromis. Voyez-le; dans une première période, il passe ses journées dans son fauteuil, immobile, le regard fixe, il répond à peine à vos questions et reprend aussitôt son attitude première. Ne craignez rien, il ne se suicidera pas. Plus tard, au contraire, il est agité, il pousse des exclamations. Vous l'entendez s'écrier : « Oh! Dieu! C'est horrible.... Ils vont venir... » Vous le voyez marcher, aller, venir, déplacer sa chaise, ne pas avoir un moment de repos. Alors ne le quittez pas; si dans la première période vous n'avez rien à craindre pour lui, c'est dans la seconde qu'il peut être pris tout d'un coup d'un mouvement impulsif et se suicider.

La presque totalité des aliénés ne sont agités qu'une partie de la journée : le matin, à tel point qu'on peut en quelque sorte reconnaître en eux deux hommes différents, l'homme du matin et l'homme du soir. Il y a quelques années, un malade que j'avais placé dans un asile s'est suicidé dans les conditions suivantes : craignant qu'il n'attentât à ses jours, j'avais recommandé de placer près de lui deux domestiques de huit heures du matin à onze heures. Après midi on le laissait sans surveil-

lance. Un matin les deux domestiques s'absentent tous les deux à la fois pendant un instant pour remplir des ordres qu'il venait de leur donner, et à leur retour ils le trouvent étranglé!

On peut donc dire que c'est toujours le matin que les attaques se produisent et si l'on pense que chez les épileptiques à crises périodiques c'est toujours le matin que ces crises éclatent pour ainsi dire au moment du passage du sommeil à la veille, on est amené par la comparaison à établir une analogie entre les accidents de l'alcoolisme aigu et les symptômes de l'épilepsie.

La troisième catégorie se compose des épileptiques. Chez l'épileptique, le suicide est un acte instinctif et impulsif, accompli sans ruminatio préalable, sans réflexion aucune. L'épileptique a tout d'un coup l'appétit de la mort, l'appétit de la tuerie; il ne se tue que parce qu'il a envie de tuer. Prenez pour exemple Thouviot, cet épileptique nocturne, qui, chez un marchand de vin de la rue Cujas, tue une servante qu'il voyait pour la première fois. Un épileptique, au moment de la crise, s'il va seul dans la rue, revient sur ses pas avec ce geste animal, cette allure de bête fauve tournant autour de sa cage; un homme passe : il le tue. Un autre, ouvrier forgeron, tue un de ses camarades d'un coup de marteau, sans provocation.

L'alcoolique qui se tue obéit aux mêmes lois impulsives et se trouve dans les mêmes conditions; toutefois, avant d'en arriver là, il a déjà parlé une ou plusieurs fois de la mort. N'écoutez jamais froidement un alcoolique ou un aliéné qui dit : « J'aimerais mieux être mort que de vivre ainsi. »

Dans la quatrième catégorie rentrent les hystériques. Celles-ci échappent à un classement commode. Chez elles, les tentatives de suicide se distinguent par leur tendance à la répétition et leur cachet particulièrement niais. Elles se suicident parce que cela leur plaît, sans motif appréciable. J'en ai connu une qui a essayé de se tuer parce qu'on lui avait dit : « Si vous continuez, on vous fera enfermer dans une maison de santé! » On trouve chez les malades un mélange d'impulsion instinctive et de raisonnement. Elles emploient une série de moyens enfan-

tins; elles cherchent à avaler une bague, des épingles, les dents d'un peigne; elles font du suicide malhonnête. Elles cherchent à se crever le tympan! Cependant il est bon avec elles de se tenir sur ses gardes. Si aujourd'hui elles avalent de l'eau de Botot, demain elles prendront du laudanum, ou elles enjamberont la fenêtre du cinquième étage.

Elles deviennent hystériques suicidantes comme elles deviennent hystériques purement et simplement. Le plus souvent chez elles cet appétit du suicide remplace les attaques de nerfs qui disparaissent.

En résumé, on peut distinguer deux formes de suicide : la forme délibérative, raisonnée, préparée, et la forme impulsive.

L'alcoolique appartient à l'espèce des impulsifs, mais il prépare de longue main son aptitude au suicide; c'est pour lui une simple affaire de chronologie. Il a médité son idée de mort. Cette idée s'est présentée à lui, il l'a chassée; elle est revenue et a fini par s'installer définitivement quand il a été mûr pour le suicide. Alors il peut faire l'effort nécessaire, au milieu de longues alternatives, semblable dans cette lutte à l'homme qui, préluant au saut d'un large fossé, exécute cette gymnastique de pendule et se dit : « Franchirai-je ou ne franchirai-je pas? »

Il puise dans le vin la force nécessaire à cet effort. Les faits abondent, prouvant chez beaucoup d'alcooliques la nécessité de boire avant de se tuer. Tout récemment, deux vieux ivrognes, l'homme et la femme, alcooliques tous les deux, résolurent de se noyer. Ils mirent quarante-huit heures pour aller des Halles au pont de Bercy et, pendant leur trajet, firent chacun dix fois la tentative de suicide. Manquant de courage à chaque fois, ils allaient puiser chez les marchands de vins du voisinage l'énergie qui leur faisait défaut. Enfin, s'étant munis d'une bouteille de rhum, ils montèrent sur une barque, bien décidés à en finir avec la vie. La bouteille leur échappa; la femme court en chercher une autre, boit en revenant et se jette à l'eau avec la bouteille..... Le mari ne s'y jeta pas; il n'avait pas assez bu!

Un autre va de la gare d'Orléans au pont de Charenton, sui-

vant le bord de l'eau en flânant (l'alcoolique est flâneur). Il se jette à l'eau; on le repêche, et, faute de pharmacien, on le conduit chez un marchand de vin. Quand il le voit arriver, celui-ci s'écrie : « Mais je le reconnais, il est venu tout à l'heure, il a pris une demi-douzaine de petits verres d'eau-de-vie! »

L'état alcoolique est susceptible d'accès, d'exacerbations, d'autant plus que l'alcoolique est loin d'être dans les conditions d'un malade ordinaire en raison des occasions d'aggravation dont il est pour ainsi dire entouré, qui sont résumées et parfaitement indiquées dans ce dicton populaire : « Qui a bu boira. »

En effet, sous l'influence de son état général, de celui de sa muqueuse gastrique ou de sa cavité buccale enflammées, il est dans les meilleures conditions pour boire, et il n'est déjà plus assez intelligent pour être méthodique dans l'assouvissement de sa funeste passion; aussi il boit avidement, sans règle, sans mesure comme dans tout ce qu'il fait. Il est placé entre son passé qu'il a à solder et son avenir dans lequel il est appelé fatalement à voir son état s'aggraver sous l'impulsion de la soif d'alcool qui le dévore. Or, quand on connaît l'état cérébral de certains alcooliques, on s'explique très bien leur suicide. Prenons pour exemple cet alcoolique qui entre chez un marchand de vin. Il est insouciant, tient peu à l'argent; il paie pour qui veut boire avec lui; il ne manque pas de trouver un compagnon complaisant et il boit et reboit. Il complique son état d'alcoolisme par l'ivresse. Il sort de chez le marchand de vin et il a peur; il est saisi non pas d'une peur confuse et vague; non : c'est de la terreur. L'homme terrifié et celui qui a peur sont absolument différents : celui-ci est un mélancolique torpide, passif; le premier est un mélancolique anxieux, actif. Quand un alcoolique passe de la mélancolie passive à la mélancolie active, il se tue.

Quelquefois cette peur est provoquée par le sommeil, ce sommeil des alcooliques que vous connaissez. Cela a pu lui arriver hier, peut lui arriver aujourd'hui, demain, puis il passera de la peur à l'effroi, et l'effroi c'est le suicide. Un alcoolique arrivé à cet état peut, lorsque vous vous promenez avec lui par

exemple, quitter subitement votre bras pour aller se jeter sous la roue d'une voiture ou dans la rivière si vous passez sur un pont. Heureusement que les deux tiers environ des alcooliques qui tentent de se suicider échappent au suicide et, le moment de la tentative passé, ils n'y pensent plus. En ce moment ils y songent; s'ils ne mettent sur-le-champ leur idée à exécution, dans cinq minutes ils n'y penseront plus.

Parfois au récit des circonstances qui ont présidé à l'accomplissement d'un suicide, on peut dire si le suicidé était ou non alcoolique. Quelques-uns, parmi vous, ont pu voir, l'année dernière, dans le service, cet étudiant qui, pour se suicider, avait pris de l'acide nitrique et qui mourut de faim six semaines ou deux mois après, la muqueuse stomacale étant trop altérée pour qu'il pût supporter aucun aliment. Mon premier mot fut celui-ci : « Ce garçon est alcoolique. » Je tirai ce jugement de la rapidité de sa détermination et du peu d'intelligence du moyen employé, ce qui indiquait l'absence de délibération préalable. Je ne m'étais pas trompé. Il avait une première fois, du reste, pris dans le même but un certain nombre de pilules.

Telles sont les conditions dans lesquelles se suicident les alcooliques. Il faut ajouter que les deux tiers environ échappent à la mort, et que le moment de la tentative passé, le plus souvent ils ne songent plus à recommencer.

A côté de la forme subaiguë dont je viens de vous parler, se place la forme aiguë; elle éclate le plus souvent par suite d'une émotion morale, d'un traumatisme ou d'un état pathologique, la pneumonie surtout.

Pendant deux, trois, quatre jours, l'alcoolique erre dans la maison ou dans la rue; ses nuits sont troublées, il a quelques accès; puis, subitement, avec ou sans cause, jamais sous l'influence d'une nouvelle ingestion de boisson, cet homme change d'allures, même au milieu d'une conversation. Une crise aiguë s'annonce. Sa physionomie devient inquiète. Cet homme que vous voyiez flasque tout à l'heure se raidit, se tient: vous pouvez dire qu'il est entré dans une phase aiguë. Il prend ensuite un aspect

décidé, il a quelque chose de la panthère dans le regard, il se tait et, saisi par une espèce de convulsion clonique, il peut se jeter à la tête de celui auquel il parle ou accomplir une série d'actes qui n'appartiennent qu'à un maniaque. Il ne représente plus alors l'alcoolique que je vous ai décrit, lequel est pâle d'habitude, sa face se colore, ses yeux s'injectent, il a l'air d'une bête fauve. Il reste ainsi farouche pendant un certain temps. On l'empêche de nuire et, si on le laisse tranquille, petit à petit il s'éteint, ne fait plus aucune résistance, il ne s'insurge pas et commence à avoir peur. Bientôt il est terrifié, il est sous le coup d'une épouvante immense, il se blottit dans son lit. Quand il est enfermé, il recule jusqu'à la muraille qu'il crèverait de ses coudes s'il pouvait s'y cacher.

Cette période dure six, huit, dix heures; puis les phénomènes intellectuels sont transférés au second plan, et les phénomènes d'encéphalo-méningite éclatent. Une fièvre ardente se déclare; la figure est vultueuse, la respiration s'accélère, la langue se sèche, et le malade tremble d'un tremblement immense, général, dépassant souvent en intensité celui qui caractérise le frisson de la fièvre intermittente. Tout cela dure à peu près douze heures.

Puis le patient tombe dans une sorte d'état comateux au milieu duquel apparaît une sudation inouïe. La sueur lui coule du visage en gouttes abondantes; elle traverse parfois le matelas, c'est là un phénomène terrible, phénomène précurseur de la mort.

Par suite de l'activité sécrétoire des glandes palpébrales, les malades ont les yeux horriblement chassieux. Leur visage est coloré et bouffi, et leur regard éteint au milieu de la sécrétion muco-purulente de leurs paupières donne à leur tête un aspect épouvantable. Il ne leur reste plus, comme signe d'activité, que le tremblement qui les agite, dernière note de cette gamme qui a commencé par des malaises insignifiants.

L'alcoolique a souvent à ce moment de la difficulté de déglutition; quand on le fait boire, il avale comme un homme en-

ragé; son pharynx semble resserré par un spasme qui s'oppose à l'introduction des aliments.

Il a mis vingt-quatre à soixante-douze heures pour faire ce que font les aliénés en dix, quinze et vingt ans.

On le regarde, on le surveille, on s'approche et l'on s'aperçoit qu'il ne respire plus.

Il peut ne pas mourir; mais il faut savoir que l'alcoolisme est une maladie des plus trompeuses, à laquelle on ne doit pas se fier. On ne peut pas dire d'un alcoolique arrivé à cette période, s'il guérira. Je mets au défi qui que ce soit de l'affirmer.

Quand il guérit, comment guérit-il? Il va dormir. Du moment qu'il a dormi, ne fût-ce que quatre heures, on peut être certain qu'il ne mourra pas. C'est comme cela que s'explique toute la thérapeutique de l'alcoolisme aigu. On donne des narcotiques, et lorsqu'on voit le malade s'endormir enfin, on rend grâce au médicament, sans se douter que l'alcoolique est absolument réfractaire à toute intervention thérapeutique, et que, seule, l'évolution de la maladie est responsable de sa guérison ou de sa mort.

Tel est l'alcoolisme aigu. La forme la plus commune d'alcoolisme, celle qu'on a désignée sous le nom d'alcoolisme chronique, peut être chronique d'emblée ou succéder à un certain nombre d'attaques subaiguës.

La description que nous venons de faire est une description schématique dont certains cas peuvent plus ou moins s'écarter. La maladie, en effet, revêt différentes formes; elle présente par exemple des accidents un peu dissemblables chez l'homme du nord et chez l'homme du midi. Chez celui-ci, les accidents se rapprochent beaucoup de ceux que nous venons de décrire, tandis que dans le nord, ils sont plus tranquilles, plus froids, en quelque sorte plus comateux.

Cette différence dans les accidents de l'alcoolisme se retrouve aussi dans les signes de l'ivresse. L'ivresse de la femme et de l'enfant n'est pas la même que l'ivresse de l'homme. Souvent on croira à l'existence d'accidents cérébraux graves chez un enfant qui aura bu du vin ou une liqueur fermentée.

Il est en effet effrayant à voir; fébricitant, la langue sèche, il jette la tête tantôt sur une épaule, tantôt sur l'autre, présentant souvent des accidents pseudo-comateux ou convulsifs, et offrant les apparences d'une méningite aiguë.

Nous en avons fini avec les troubles intellectuels, occupons-nous maintenant des symptômes constitués par les troubles du mouvement.

L'alcoolique est un individu absolument instable. Il a l'appétit du mouvement; c'est chez lui un besoin instinctif; il se figure toujours qu'il a un voyage à entreprendre, vous le verrez constamment sur le point de partir. Ce besoin de se déplacer est d'accord avec son agitation et sa mobilité intellectuelle. Il lui faut du mouvement comme il faut des boissons à un diabétique.

Le *tremblement* est un élément fondamental de la maladie; il se compose de mouvements rythmés produits par une extension succédant à une contraction. Il s'effectue de haut en bas; *il est vertical*, et pour le constater, il est bien inutile de faire écarter les doigts. Cependant lorsque vous verrez qu'un malade, auquel vous commandez d'étendre la main, écarte en même temps ses doigts, vous pouvez en conclure que l'idée d'alcoolisme est venue déjà à un médecin qui aura vu le malade avant vous.

Le tremblement alcoolique est en général limité à la main et à l'avant-bras. Il est très variable suivant les sujets et ne donne pas la mesure exacte de leur degré d'alcoolisme. Des circonstances d'ordres divers peuvent le modifier. Nous avons dans le service un homme qui est un vieil alcoolique. Il a à l'épaule droite une douleur à laquelle je donnerai le nom de sciatique de l'épaule. Eh bien, le tremblement de sa main gauche est franchement alcoolique, tandis que celui de sa main droite est un tremblement alcoolique dénaturé. Il faut donc toujours, en présence d'un tremblement chez un alcoolique, rechercher l'état antérieur du malade pour savoir ce qui, dans ce symptôme, revient à l'alcoolisme et ce qui revient à l'individu.

Lorsque de la fièvre apparaît, le tremblement se transforme