

L'APPÉTIT DE LA SOIF. — LA SOIF DE L'ALCOOL.

L'appétit de la soif, contrairement à l'appétit de la faim, constitue bien plutôt une sensation d'ordre pathologique qu'une sensation d'ordre physiologique. Voyez, en effet, ce qui se passe dans les maladies fébriles graves. Dès le début, l'appétit pour les aliments solides diminue, cette diminution atteint son maximum au moment de la période d'état de la maladie, et le désir de prendre des aliments marque toujours le moment de la défervescence. Par contre, c'est au début de la maladie, que l'appétit de la soif commence à se manifester, il atteint son maximum dans la période d'état, et diminue dans la période de défervescence.

Il est impossible de ne pas être frappé d'un pareil fait et de son importance. C'est par sa diminution que la faim a une valeur séméiologique, c'est par son augmentation que la soif acquiert une semblable valeur; la première constitue un symptôme d'ordre négatif, tandis que la seconde a la valeur d'un signe positif, et vous n'ignorez pas que tout ce qui est positif a bien plus d'intérêt que ce qui est négatif.

Ce n'est pas seulement dans la fièvre que la valeur du symptôme soif l'emporte sur le symptôme faim.

Dans le diabète, l'appétit de la faim est très variable suivant les malades, tandis que la soif est persistante, constante, à peu près invariable, quelle que soit la quantité d'urine rendue. Certains diabétiques qui rendent six litres d'urine ont une soif parti-

culièrement acceptable; d'autres qui rendent trois litres ont une soif très exigeante, très pressante. Cette particularité, soit dit en passant, vous aide à résoudre une question que l'on se pose souvent lorsqu'on est en présence d'un diabétique. Doit-on lui imposer la privation des boissons, afin de diminuer sa polyurie? Doit-on lui permettre d'user des boissons à sa fantaisie pour étancher sa soif pathologique? Il n'y a aucun dommage à laisser le diabétique boire; j'ai souvent fait la comparaison entre l'état des diabétiques soumis au régime de l'abstinence et de la liberté, et je n'ai jamais trouvé le moindre inconvénient à laisser continuer le régime du second.

Le siège de l'appétit de la soif diffère également du siège de l'appétit de la faim. Le siège de la faim est l'estomac, le siège de la soif est la bouche. C'est sur elle que l'on constate les lésions qui produisent la soif. Regardez et touchez avec un doigt humide l'intérieur de la bouche d'un diabétique: elle est sèche, rouge, lisse, on croirait que l'on touche un linge mouillé; eh bien, ces modifications, vous les retrouvez dans toutes les conditions où un individu est assoiffé; vous les retrouverez, en particulier, chez le fébricitant, et elles seront d'autant plus marquées que la soif sera plus vive. Dans les cas extrêmes, cet état de la bouche, de la langue surtout, s'accompagne de sécrétions spéciales qui se concrètent sur l'organe où elles constituent ce que l'on désigne sous le nom de fuliginosités.

On peut observer quelquefois les lésions anatomiques de la soif, sans que le malade accuse la sensation de la soif. La constatation de ce phénomène a une valeur séméiotique considérable. L'homme qui a la bouche ainsi disposée et qui n'a pas, en même temps, la sensation correspondante, est un homme gravement atteint cérébralement.

Une pareille indifférence que vous rencontrerez dans les fièvres typhoïdes, les pneumonies graves, les maladies infectieuses montre, en effet, une dépression sensorielle considérable, et la disparition de la faculté que nous avons de percevoir la sensation; presque toujours elle est le signe d'une mort prochaine.

Eh bien, je puis vous déclarer que, toutes les fois que cette recherche, qui n'est pas chose facile, a été faite avec soin, j'ai trouvé que les malades, avant le développement de leur appétit, avaient eu quelque chose de cérébral. Bien souvent, ce n'était pas grand'chose, il y avait eu un éblouissement, une perte de connaissance, le caractère avait changé, etc.

On ne s'était pas préoccupé sérieusement de ces troubles passagers, que l'on attribuait à un léger malaise; mais ils n'en étaient pas moins sérieux; ils étaient l'indice d'un état grave; ils prouvaient que, de ce jour, notre homme était entré dans la catégorie des cérébraux.

L'alcoolique est donc un homme chez lequel l'appétit de l'alcool se développe à l'état pathologique, qui a, pour contracter l'alcoolisme et faire toutes les manœuvres nécessaires pour s'alcooliser, une aptitude qu'il tient de sa constitution cérébrale.

C'est la même chose pour le masturbateur à outrance qui, lui aussi, est un cérébral auquel son infériorité cérébrale donne la fantaisie de se masturber, et qui, par la suite, peut avoir des accidents cérébraux produits par l'abus de cette même masturbation.

Je voyais dernièrement un jeune homme qui, atteint de malaises vagues et mal déterminés, mélancolique, était allé trouver un médecin qui lui avait déclaré que tout cela résultait de la masturbation.

— C'est vrai, me dit-il, jamais cela ne m'était arrivé, lorsqu'il y a quinze jours, je me suis senti triste, morose, mélancolique, et subitement j'ai été pris de cet appétit qui est irrésistible, contre lequel je suis sans défense, sans résistance.

Peut-on admettre qu'il s'agisse, chez ce jeune homme, d'un caprice, d'une fantaisie portée à un très haut degré? Telle n'est pas mon opinion, et, tout en reconnaissant l'influence fâcheuse que les habitudes de masturbation peuvent avoir sur sa santé générale, je pense que ce qui domine chez lui c'est son état cérébral. J'ai eu affaire à un mélancolique dont la maladie a commencé par l'appétit de la masturbation.

C'est encore comme cela pour le vol; sur cent individus arrêtés comme de grands voleurs, il y en a bien peu qui aient eu au début un appétit vrai; le plus souvent ce n'est pas par la violence du désir qu'ils ont péché tout d'abord, ce sont des malheureux auxquels une idée est venue et qui, en raison de leur faiblesse cérébrale, n'ont pas été capables de résister.

C'est la même chose pour l'alcoolique: la satisfaction gustative qui marque le début de son mal peut être et est le plus souvent très modérée, et s'il se laisse entraîner, c'est parce que c'est un être dont le cerveau mal équilibré ne présente pas une résistance suffisante. Seulement, par la suite, cet appétit modéré est remplacé par un besoin, et le malade est entraîné malgré lui vers les conséquences ultimes de l'intoxication à laquelle il ne peut se soustraire.

Tout d'abord, dans une première période, l'appétit de l'alcool est sollicité uniquement par le désir qu'a l'individu de se procurer la satisfaction gustative dont je viens de parler, et il cherche à la multiplier d'autant plus qu'elle lui est plus agréable, qu'il n'a pas une force de caractère suffisante pour résister à l'entraînement. Bientôt, à ce désir se joint un besoin, et le buveur entre dans une période que j'appellerai thérapeutique, parce que son appétit n'est plus seulement le résultat d'un désir de jouissance; il résulte de ce fait que la privation d'alcool détermine chez lui un malaise général, une sorte de délabrement de l'estomac qui ne peut être calmé que par l'absorption de l'alcool. L'eau produit toujours un effet diamétralement opposé.

Cette seconde période est ensuite suivie d'une troisième que j'appelle opiotique. Elle commence au moment où l'individu sent que ses idées deviennent troubles et confuses, qu'il n'a plus sa lucidité d'esprit habituelle; suivant l'aptitude de son caractère, il est gai ou triste, aimable ou non, mais il n'est toujours pas dans son état normal. Il boit alors, afin que l'excitation produite par l'alcool donne à ses idées une lucidité factice et essentiellement momentanée, et il en est ainsi le plus souvent jusqu'au jour où il est pris d'un accès de delirium tremens.

Prenez-moi un homme qui n'a pas cette préparation cérébrale spéciale, qui n'a pas cette prédisposition toute particulière dont je parle, et vous n'en ferez jamais un alcoolique.

Il vous est facile d'en avoir la preuve; il vous suffit de comparer ce qui se passe chez l'alcoolique, l'ivrogne et le dypsomane, trois individus dont la maladie présente comme caractère commun : l'appétit exagéré de l'alcool.

L'alcoolique est un homme qui, faisant des excès de boisson, emmagasine de l'alcool, en imbibe successivement, graduellement tous ses tissus, sans présenter d'accidents sérieux jusqu'au moment où cette imbibition étant suffisante, les accidents se révèlent par un accès de delirium tremens. Ce n'est pas du premier coup que ce résultat est atteint; il faut des mois et même des années pour que cette imbibition soit complète, et pour en arriver là il faut des qualités de persévérance, et une faculté toute spéciale pour tolérer ainsi cet alcool avant qu'il ne devienne nuisible.

Le type de l'alcoolique, vous le trouvez parmi ces petits boutiquiers, qui toute la journée laissent à leur femme le soin de tenir le comptoir, et qui, pour leur compte, estiment qu'il est préférable d'aller passer leur vie au café, à jouer et à boire. Ce ne sont pas des ivrognes; sans doute, ils sont toujours un peu éméchés, prêts à prendre feu, mais l'incendie ne s'allume pas; c'est une sorte de subivresse perpétuelle dont on s'aperçoit à peine, et qui ne les empêche pas d'être considérés dans leur quartier comme de fort braves gens, incapables de mal faire, ne se grisant jamais.

Si maintenant nous examinons ce qui se passe pour l'ivrogne, nous voyons que les choses sont tout autres. L'ivrogne n'est jamais un alcoolique. Aussi je ne crains pas de dire que quand on fait des lois tendant à réprimer l'ivresse publique, on fait en même temps des lois tendant à encourager l'alcoolisme. L'ivrogne qui, le plus souvent, est un individu normal, n'emmagasine pas; il prend d'un coup l'alcool nécessaire à l'explosion des divers accidents que vous connaissez. L'explosion se produit, il est malade quelque temps et puis c'est fini.

Le dypsomane est tout autre chose. C'est un individu appartenant à n'importe quelle catégorie sociale, aux plus élevées comme aux plus humbles, qui, pendant une très longue période de son existence, souvent jusqu'à un âge avancé, a été d'une sobriété absolue; son entourage vous le dira, jamais il n'a eu le moindre goût pour les boissons alcooliques. Un beau jour, tout à coup, il devient somnolent, triste, morose, son caractère change du tout au tout, et très rapidement il acquiert pour la boisson un appétit tout particulier qui le rapproche de l'alcoolique.

Mais combien est différente, dans les deux cas, la marche de cet appétit. L'alcoolique est généralement un homme expansif, qui n'aime boire qu'en compagnie, tandis que le dypsomane boit seul, est sombre, taciturne. L'alcoolique boit constamment, son appétit n'a d'autres moments de rémission que ceux qui lui sont imposés par sa condition sociale. L'appétit du dypsomane est intermittent; certains dypsomanes ne boivent qu'à telle ou telle époque de l'année.

Mais là où la différence s'accroît bien davantage encore, c'est lorsque l'on considère chez les deux malades le résultat de l'absorption d'une même quantité d'alcool.

Au bout d'un certain temps, l'alcoolique a son premier accès. C'est toujours la nuit que cela commence; c'est même pour cela que je considère le délire alcoolique comme un véritable délire; notre homme se lève subitement, pousse des cris, déclare qu'il aperçoit des lumières au pourtour de sa glace, des voleurs, etc.; puis le jour survient et il se calme, pour recommencer la nuit suivante, jusqu'au moment où, sa maladie s'étant aggravée, il délire de jour comme de nuit.

Pour le dypsomane, c'est tout autre chose, il dort très bien tout en continuant de boire, et jamais il n'a de délire aigu; tout au contraire, au fur et à mesure que son état cérébral s'aggrave, il devient de plus en plus endormi et abruti, de plus en plus étranger aux choses qui l'entourent.

Ainsi donc, avec le même procédé d'intoxication, vous arrivez sur ces divers individus aux résultats les plus différents : l'un

d'eux arrive fatalement au délire alcoolique, les autres en sont fatalement préservés, jamais l'alcool qu'ils absorbent ne les rendra alcooliques. Vous conviendrez avec moi, en présence de ces faits, qu'il est bien difficile de nier la part contributive que la constitution cérébrale de chacun d'eux a apportée dans les manifestations de sa maladie, qu'ils n'ont pas le cerveau fait de la même façon.

Une dernière preuve avant de finir. Le nombre des alcooliques n'est pas aussi considérable qu'on pourrait le supposer, surtout si l'on s'en rapportait au nombre de gens, qui boivent d'une façon exagérée. C'est ainsi qu'à Paris, sur 3 à 4,000 aliénations mentales constatées annuellement, c'est à peine s'il y a 600 alcooliques. Encore est-il que, dans ce chiffre de 600, il faut compter beaucoup d'individus que l'on a eu l'occasion de soigner à plusieurs reprises dans le courant de la même année. L'appétit de boire jusqu'à l'alcoolisme n'est donc pas chose commune.

(*Semaine médicale*, 1883.)

LE SOMMEIL.

(Leçon rédigée par M. Marfan, externe du service, 1881.)

Parmi les nombreux objectifs de la clinique, quelques-uns, représentant des espèces morbides définies, appartiennent à l'observation de chaque jour : d'autres rentrent dans la classe des généralités, appellent une vue d'ensemble et se prêtent mieux, comme procédé logique, à la déduction qu'à l'induction. Tel est le cas du *sommeil*; nous en causerons familièrement, comme il convient à un enseignement pratique.

Le sommeil, mode de la vie impossible à définir, est une condition organique de tout être vivant. Tous les animaux sont assujettis à la loi du sommeil, et quelques plantes même semblent ne pouvoir y échapper. Aussi indispensable que la veille avec laquelle il se partage la vie, il constitue une fonction d'une telle importance que des influences d'un ordre éloigné, les révolutions cosmiques, avec leur invariable périodicité, sont liées à son accomplissement.

De toutes les questions qui présentent une aussi grande importance, une aussi grande généralité, le sommeil est une des plus mal étudiées. Jusqu'ici les psychologues seuls ont entrepris la tâche de nous renseigner sur le sommeil. Mais dès le principe leurs efforts sont frappés de stérilité : ils n'ont en effet à leur disposition que la conscience comme instrument d'étude, que les faits de conscience comme point de départ de leurs raisonnements. Or dans le cas qui nous occupe, la perception de soi-même est absente et l'homme qui dort n'assiste

Mais l'appétit de la soif ne consiste pas seulement à vouloir boire, il peut avoir aussi pour conséquence le désir de boire un liquide déterminé. Un semblable appétit se rencontre surtout pour les boissons fermentées qui sollicitent la soif d'une manière particulière. S'il est vrai que l'appétit de la soif appartienne le plus souvent à la pathologie, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, cette vérité est bien plus évidente lorsqu'il s'agit des boissons fermentées, de l'alcool.

La question de l'alcool et de ses inconvénients est une des questions de pathologie interne qui a été le plus étudiée, et de toutes les manières, sur l'homme et surtout sur les animaux.

La médecine expérimentale a fait de l'alcoolisme l'objet de ses études les plus suivies, et elle estime qu'elle lui doit ses plus beaux triomphes. Vous me permettrez de ne pas être de cet avis. D'une façon générale, je n'aime guère, comme vous le savez, la médecine expérimentale, mais c'est surtout quand ils'agit d'alcoolisme que je considère comme de peu de valeur les résultats qu'elle fournit.

Vous prenez un lapin ou un cobaye, vous le gorgez d'absinthe, de cognac, etc., vous lui en donnez dans l'estomac, vous lui en injectez sous la peau, et, cela fait, vous observez les symptômes qu'il présente. Quand vous avez bien étudié, bien classé ces symptômes, vous dites : Voilà ce que c'est que l'alcoolisme. A mon avis, vous êtes dans l'erreur la plus complète, car les résultats obtenus ne sont pas comparables chez l'homme et chez les animaux.

Cela me rappelle l'histoire d'un jeune médecin qui, ayant fait sa thèse sur la belladone, en avait administré à des chevaux. Les symptômes qu'il décrivait étaient bien observés, sa thèse n'était pas sans valeur ; mais il y avait une omission. Parmi les accidents produits par la belladone, il n'avait oublié qu'une chose, c'était le délire ! Ah ! c'est que les chevaux n'ont pas les hallucinations de la vue ou de l'ouïe que nous voyons chez l'homme ; la belladone ne place pas devant leurs yeux de gais pâturages, de riantes prairies ; elle ne leur fait pas entendre de délicieuses mé-

lodies ; ou, tout au moins, si les chevaux éprouvent ces sensations, ils ne peuvent nous les révéler.

Ce qui se passe pour l'alcool est analogue ; on ne saurait comparer l'effet produit par l'alcool qu'absorbe de force un lapin, et l'alcool qu'absorbe un homme qui a l'appétit de cette substance.

Vous donnez à une chèvre du tabac ; elle le mange avec plaisir, sans inconvénient aucun pour elle ; allez-vous en conclure que si vous faisiez manger ce même tabac à une femme jeune et délicate, il produira sur elle le même effet ? Évidemment non ; eh bien, c'est la même chose pour l'alcool ; vous ne pouvez comparer son action sur un animal qui le prend sans aucune espèce d'appétit, avec répugnance, à son action sur l'homme, qui le prend avec plaisir, qui le recherche.

Nul ne peut devenir alcoolique s'il n'a pas envie de boire de l'alcool ; il faut donc avant tout, pour devenir alcoolique, avoir l'appétit de l'alcool. Tout est dans cet appétit ; c'est cet appétit dont il faut avoir la clef, si on veut se rendre compte de l'alcoolisme ; ce sont les conditions qui président au développement de cet appétit qu'il faut étudier. Que peut dès lors vous prouver l'expérimentation sur un être qui ne prend le poison qu'avec répugnance ? Évidemment rien.

On ne devient pas alcoolique parce qu'on boit, on devient alcoolique parce que l'on a envie de boire en quantité suffisante pour devenir alcoolique ; lorsque cet appétit se développe sur un individu qui n'a pas encore bu, cela prouve que déjà c'est un homme anormal, atteint de troubles cérébraux. Quant à l'alcoolisme final, qui est considéré comme étant exclusivement la conséquence de l'abus de l'alcool, pour mon compte, je le considère comme un accident cérébral secondaire, survenant par le fait et de la disposition native qui a poussé à boire, et des excès alcooliques qui en ont été la conséquence.

Bien souvent, lorsque je me suis trouvé en présence d'alcooliques, j'ai recherché dans leurs antécédents si, avant le développement de leur passion, ils n'avaient pas présenté quelque chose d'anormal.