

CONTRIBUTIONS A L'ÉTUDE DE LA FOLIE

---

# CONSIDÉRATIONS

SUR

# L'ABSINTHISME

PAR

MARIUS MAUNIER

DOCTEUR EN MÉDECINE

EX-INTERNE A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE MARSEILLE

EX-MÉDECIN DES PAQUEBOTS-POSTE DE LA C<sup>ie</sup> VALÉRY

*médecin-adjoint à l'asile public d'aliénés d'Alger*

L'étude de la folie, étude si intéressante et si triste, n'est-elle pas un des premiers besoins de la Science et l'un des premiers devoirs de l'humanité?

(Soyons.)

---

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU FRÈRES

Rues Durand et Levat

—  
1880

TMD 17

CONTRIBUTIONS A L'ÉTUDE DE LA FOLIE



CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ABSINTHISME

PAR

MARIUS MAUNIER

DOCTEUR EN MÉDECINE

EX-INTERNE A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE MARSEILLE

EX-MÉDECIN DES PAQUEBOTS-POSTE DE LA C<sup>ie</sup> VALÉRY

L'étude de la folie, étude si intéressante et si triste, n'est-elle pas un des premiers besoins de la Science et l'un des premiers devoirs de l'humanité?

(FLOURENS.)

MONTPELLIER  
IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU FRÈRES  
Rues Durand et Levat

1880

**A la mémoire de mon Père**

**A la meilleure des Mères**

**A ma Sœur bien-aimée**

**A mon oncle H. Massot**

ET A SA FAMILLE

**A MES PARENTS**

M. MAUNIER.

**Au Colonel RIU**

COMMANDANT LES TROUPES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

**A M. le Dr Sauze**

Directeur de la maison de santé du Canet

**A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MAIRET**

*Faible hommage de profonde reconnaissance.*

**A M. le Dr Heckel**

PROFESSEUR DE BOTANIQUE A LA FACULTÉ DES SCIENCES ET A L'ÉCOLE DE MÉDECINE  
DE MARSEILLE  
DIRECTEUR DU MUSÉUM DE LONGCHAMP

M. MAUNIER,

A Monsieur le Docteur Reverchon  
Médecin. Directeur de l'Asile d'aliénés d'Algeron

Hommage de reconnaissance et de  
respectueux attachement.

*Dr Maunier*  
rue Estelle n° 18. Marseille.

## INTRODUCTION

---

L'étude de l'absinthisme n'est certes pas une étude nouvelle, plusieurs auteurs s'en sont déjà occupés.

Si j'ai choisi ce sujet, c'est que, d'une part, il existe encore beaucoup d'obscurités à son égard, et que, d'autre part, je pourrais mener de front l'expérimentation et l'étude clinique.

Mais je n'ai pas tardé à m'apercevoir que c'était là un travail de longue haleine qui demandait, pour être mené à bonne fin, un temps beaucoup plus long que celui que je pouvais y consacrer actuellement ; aussi, m'empressé-je de le dire, c'est une ébauche que je présente à la bienveillance de mes Juges, ébauche que je compléterai plus tard, si, comme je l'espère, je puis continuer l'étude qui a pour moi tant d'attrait, l'étude des maladies mentales.

---

# CONTRIBUTIONS A L'ÉTUDE DE LA FOLIE

---

## CONSIDÉRATIONS SUR L'ABSINTHISME

---

### CHAPITRE PREMIER

#### HISTORIQUE

La dégradation qu'entraîne après lui l'abus des boissons alcooliques est connue de la plus haute antiquité, ainsi qu'en font foi les documents que nous a transmis l'histoire. Noé eut de nombreux imitateurs, et nous voyons de tous temps et dans tous les peuples, les médecins, les hygiénistes, les législateurs se préoccuper des effets de l'alcoolisme.

Lycurgue, voulant inspirer le dégoût de l'ivresse à ses concitoyens, ordonna d'enivrer tous les jours un certain nombre d'Ilotes qu'il mit sous les yeux des Lacédémoniens.

L'alcoolisme infiltrait les différentes classes de la société.

Sénèque décrit ce fléau alors que Rome voit la passion du vin gagner les personnages les plus élevés de son empire.

Mahomet, effrayé de ses ravages, et suivant l'exemple de Lycurgue, fait disparaître jusqu'aux dernières traces de la vigne, tout en interdisant sévèrement l'usage des boissons fermentées.

Les médecins n'ont pas moins dirigé leurs études de ce côté, et quoiqu'il soit peu fait mention de l'alcoolisme dans les ouvrages de méde-

cine ancienne, il n'en est pas moins vrai que, depuis Hippocrate, donnant la description de l'ivrognerie dans l'histoire d'un malade qui, à la suite d'excès de boissons, fut pris d'insomnie, de fureur, de délire et de tremblement (Livre III *des Epidémies*), jusqu'aux savantes recherches faites récemment sur les effets physiologiques de l'alcool, par M. Dujardin-Beaumetz, le côté médical de la question a été soulevé bien des fois, et c'est de nos jours surtout que ce sujet a été l'objet de recherches nombreuses et de tout genre ; les médecins aliénistes en particulier ont payé un large tribut à ces travaux. En effet, si de l'antiquité nous passons à notre époque, nous voyons que l'alcoolisme ne fait pas moins de ravages aujourd'hui qu'autrefois. Les statistiques nombreuses faites à cet égard en sont la preuve.

Esquirol, qu'il faut toujours citer lorsqu'il s'agit de maladies mentales (Esquirol, *Traité des maladies mentales*, tome XI, p. 72), traitant de la monomanie de l'ivresse, dit : « De tout temps et en tous lieux les hommes ont fait usage de boissons fermentées et en ont plus ou moins abusé. Chaque peuple a sa liqueur qu'il préfère à toute autre et qu'il prépare avec les productions du sol qu'il habite ».

Le même auteur ajoute plus loin que, dans l'Amérique du Nord, d'après un magistrat de l'Union, il meurt 37,000 ivrognes. Les 314 des aliénations mentales sont produites par l'intempérance. Il en est de même en Europe.

Parchappe, dans ses recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale, dit que l'ivrognerie est la plus puissante des causes déterminantes de la folie.

Au sujet de l'ivrognerie Fournier s'exprime ainsi : « L'ivrognerie, on l'a dit sans exagération, est une calamité sociale, un des fléaux des sociétés modernes ; on ne saurait croire ce qu'elle coûte à l'humanité, de force, de sève et d'intelligence. »

Au point de vue physique, elle déprave, elle dégrade, elle abrutit; au point de vue de l'espèce, elle abâtardit, elle stérilise.

D'après M. le professeur Fonssagrives (*Entretiens familiers sur l'hygiène*), aux Etats-Unis, la consommation des liqueurs fortes était, en

1828, de 300 millions de litres, représentant une valeur de vingt-huit millions de dollards (240 millions de francs); depuis, ce chiffre a augmenté dans d'effroyables proportions. Il en est de même en Angleterre, en Suède et en Belgique. En France, le chiffre officiel de la consommation d'alcool pur est de 112,602 hectolitres par an.

Dans ses statistiques de la folie alcoolique, M. Lunier s'est livré dans ces dernières années à des recherches portant sur douze départements dont neuf du nord-ouest et trois de l'est ; dans chacun d'eux, M. l'inspecteur général des services d'aliénés de France a noté à vingt ans de distance, d'un côté le chiffre d'alcool consommé en moyenne par chaque habitant, et de l'autre, les cas de folies alcooliques. En ajoutant aux chiffres qu'il a obtenus le nombre des idiots, des imbéciles et des faibles d'esprit, conçus en état d'ivresse ou nés de parents épuisés par les excès alcooliques, on arrive facilement à 50 aliénés pour 100, dont la maladie reconnaît pour cause l'alcoolisme.

Les asiles d'aliénés sont un des milieux où on a le plus souvent l'occasion de synthétiser les effets nocifs de l'alcool, car une des causes les plus considérables de l'augmentation des aliénés, c'est l'alcoolisme.

Les nombreuses statistiques publiées avec soin dans les annales médico-psychologiques démontrent combien de nos jours est grand le nombre des aliénés qui vont encombrer les asiles sous l'influence de l'extension toujours croissante de ces abus. (De 1850 jusqu'à nos jours, on trouve des différences, dans le nombre d'alcooliques des asiles, depuis cinq pour cent jusqu'à cinquante pour cent et davantage.)

Mais il est impossible, dans un travail du genre de celui-ci, d'entreprendre un résumé même succinct de l'histoire de l'alcoolisme.

Nous laisserons de côté les questions nombreuses qui se rattachent à cette étude au point de vue de l'hygiène, depuis que le commerce et l'industrie se sont emparés de ce produit et l'ont livré sous les formes les plus variées à la consommation journalière.

Nous ne parlerons pas non plus des effets désastreux au point de vue de la mortalité, reconnaissant exclusivement comme cause l'abus des boissons spiritueuses. Nous dirigerons seulement nos recherches

historiques vers une branche beaucoup plus récente de l'alcoolisme, celle qui reconnaît pour cause l'alcool, uni aux principes toxiques de l'absinthe.

C'est sous la dénomination d'alcoolisme qu'on a désigné les effets produits par les diverses boissons alcooliques, mais ici la clinique nous oblige à distinguer : car ces boissons alcooliques n'agissent pas seulement par l'alcool qu'elles contiennent, mais aussi par les substances organiques qu'elles renferment.

Les vins rouges, les vins blancs, les diverses boissons qui tiennent en suspension dans l'alcool, soit des huiles essentielles, soit des principes aromatiques provenant de plantes particulières, déterminent l'alcoolisme par leur alcool, mais aux effets de cet alcool vient se surajouter l'effet toxique de ces diverses substances.

Notre savant maître, M. le professeur Cavalier, donna le premier, le nom d'« *œnisme* » à l'intoxication exclusivement produite par le vin rouge.

Nous réserverons la dénomination d'« *alcoolisme* » aux effets produits par les alcools ou les eaux-de-vie de différentes provenances.

Celle d'« *absinthisme* » nous servira à désigner l'intoxication par la liqueur d'absinthe ordinaire et par les boissons dans lesquelles entre le principe actif de cette plante.

L'invasion de 1814 fait acquérir un développement considérable à l'ivrognerie ; les spéculateurs, que rien n'arrête devant l'appât du gain, commencent, sur une vaste échelle, la distillation de la betterave et de la pomme de terre, et les liqueurs les plus variées sont livrées à la consommation publique.

Parmi ces productions, aussi nombreuses que nuisibles, apparaît la liqueur d'absinthe. Mais ce n'est que plus tard, vers 1830, que de grandes quantités de cette liqueur sont consommées en France et dans une de nos plus belles colonies, en Algérie. La conquête de ce riche pays entre pour une part énorme dans les causes des excès alcooliques surtout par la liqueur d'absinthe.

Là, en effet, le débit de cette boisson a pris une extension remarqua-

ble ; c'est non-seulement sur la côte, mais encore bien avant dans l'intérieur, que l'on voit les buvettes ambulantes verser à flots le breuvage meurtrier aux colons et aux indigènes, avec d'autant plus de largesse que le prix en est plus modéré.

Le premier édifice qui s'élève dans un village nouvellement créé est un débit de liqueur d'absinthe.

Les travailleurs intrépides qui ne craignent pas de s'approcher du Sahara pour la construction des routes, sont suivis par des juifs qui ruinent leur santé et prennent leur argent en échange du poison qu'ils leur vendent. Et c'est ici que les paroles de Michelet peuvent recevoir leur application(1) : « Ce que je trouve de coupable dans ce falsificateur qui vend l'ivresse, ce n'est pas seulement d'empoisonner le peuple, c'est de l'avilir. »

L'absinthe a fait plus de ravages parmi les colons et les soldats que n'en ont fait les Arabes et les maladies endémiques réunies.

Motet, le premier, en 1859, dans sa thèse inaugurale, signale les effets désastreux de cette boisson toxique : « Cet étrange breuvage, dit-il, a d'ailleurs d'irrésistibles attraits, le buveur aime à suivre les ondulations bizarres de l'eau qui verdit, puis blanchit en tombant au fond du verre ; les plantes aromatiques dégagent leur parfum et dès les premières gorgées une sensation indéfinissable envahit l'être tout entier : il semble qu'une activité nouvelle soit imprimée à tout l'organisme, un monde d'idées surgit, se presse, déborde ; l'imagination crée ses enchanteresses chimères, et souvent, sous l'influence de ce stimulant, naissent les plus ravissantes créations de la littérature et des arts. Mais combien glissent sur cette pente, combien, inhabiles à maîtriser le penchant qui les domine, vont chaque jour chercher des excitations nouvelles devenues plus nécessaires à mesure que le cerveau prend l'habitude de ne plus rien enfanter sans elles ; peu à peu ces créations factices se ressentent de l'influence qui les développa ; peu à peu la difficulté du travail succède à l'énergie première des conceptions, et des ébauches incom-

(1) Michelet, le *Peuple*, chap. 5.

plètes, où vous chercheriez en vain l'enthousiasme et le génie, témoignent de l'affaiblissement progressif de l'intelligence.»

Tout en reconnaissant que l'absinthisme n'est qu'une branche de l'alcoolisme, il attribue des effets particuliers à l'intoxication par l'absinthe. Cette intoxication se montre sous des aspects presque toujours les mêmes, et revêtant un cachet spécial, elle offre dans ses différentes périodes, à ses différents degrés des caractères qui lui sont propres.

C'est Motet qui, le premier aussi, a décrit la forme convulsive de l'alcoolisme par l'absinthe.

En 1864, Marcé, après l'observation de certains faits cliniques et des expériences physiologiques faites sur des animaux avec l'essence d'absinthe, fit à l'Académie des sciences (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1864 t. LVIII, p. 628) une communication sur les faits qu'il avait observés. Malheureusement, la mort enlève ce savant à la science, et M. Magnan continue seul les expériences dont il donne le résultat en 1869.

Je rapporterai ultérieurement quelques-unes des expériences de M. Magnan, tendant à prouver l'action de l'essence d'absinthe sur le système nerveux, action qui se traduit le plus souvent, d'après lui, par des attaques épileptiformes. M. Challand, en 1871, présente une thèse dans laquelle sont rapportées toutes les expériences de M. Magnan et il arrive aux mêmes conclusions, c'est-à-dire à la production d'attaques épileptiformes après l'intoxication par l'absinthe. C'est par là surtout qu'il différencie l'absinthisme de l'alcoolisme.

Mais, comme nous le verrons, ce n'est là qu'un des caractères, mais un des caractères importants, il est vrai, de l'absinthisme.

Les phénomènes intellectuels, qui d'après M. Challand, sont à peu près les mêmes dans les deux formes d'aliénation mentale, diffèrent cependant dans beaucoup de cas ; quant aux phénomènes physiques, leur différence est aussi parfaitement tranchée.

Au sujet de l'alcoolisme le docteur Roech (1) écrivait en 1838 : « De

(1) Roech : *Annales d'hygiène publique et de Médecine légale*, tome 20, 1838.

prime abord les systèmes sanguin et nerveux sont excités, mais bientôt l'irritation du système sanguin qu'accompagne une congestion incessamment croissante vers le cerveau opprime de plus en plus l'activité nerveuse jusqu'à ce que celle-ci finisse par succomber presque entièrement.» Ces lignes semblent avoir été écrites pour l'intoxication par la liqueur d'absinthe.

Nous verrons en effet que dans les expériences faites sur les animaux avec l'essence d'absinthe, c'est d'abord le système circulatoire qui présente une accélération d'autant plus courte qu'elle est plus énergique, et c'est au moment où cette suractivité commence que se produisent ces accidents nerveux remarquables qui caractérisent cette intoxication.

Pour certains auteurs, cependant, les symptômes, de l'alcoolisme ordinaire ne présentent aucune différence avec l'alcoolisme par la liqueur d'absinthe.

Rognetta prétendait même que celle-ci enivrait moins que l'eau-de-vie. Pour M. Moreau, la liqueur d'absinthe n'est pas plus nuisible que les autres liqueurs alcooliques au même degré de concentration.

Les auteurs que je viens de citer n'ont envisagé que les effets immédiats de la liqueur d'absinthe, ils n'ont pas poussé leurs investigations plus loin, et, de ce que la liqueur d'absinthe, à dose égale, détermine moins rapidement l'ivresse que l'eau-de-vie, ils ont conclu que celle-là devait être moins dangereuse que celle-ci.

Ce sont précisément les substances qui ont des effets immédiats moins rapides, qui sont plus à craindre pour l'avenir. C'est dans le même ordre d'idées que, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, M. Lancereaux dit : « Il y a lieu de penser que les huiles ou essences contenues dans les alcools occasionnent tout au plus les propriétés excitantes de ces agents et modifient fort peu leurs expressions symptomatiques et leur pronostic.» Cette manière de voir est vraie pour certaines essences jusqu'à un certain point, mais je tâcherai de démontrer qu'il n'en est pas de même pour l'essence d'absinthe.

Un grand nombre d'auteurs attribuent, au contraire, à l'absinthe, des propriétés différentes de celles de l'alcool.

Legrand du Saulle et Champouillon ajoutent à celle-ci la chartreuse et en général toutes les liqueurs chargées d'essence. Louis Figuiier prétend qu'avec l'adjonction d'une certaine quantité d'eau, les effets de l'alcool sont annulés, tandis que ceux des huiles volatiles vénéneuses sont plus prononcés.

Sans aller aussi loin, nous croyons, avec Michel Lévy, qu'aux effets de l'huile essentielle d'absinthe s'ajoutent les effets de l'alcool concentré, et que son usage habituel est beaucoup plus dangereux que celui de l'eau-de-vie, du rhum et des autres liqueurs de table.

A mesure que les tendances à l'ivrognerie augmentent chez les ascendants, que l'intempérance et la débauche marchent avec la civilisation, des prédispositions malades et surtout des tendances aux affections mentales sont l'héritage funeste et le germe fatal transmis aux générations à venir.

## CHAPITRE II.

### DE LA LIQUEUR D'ABSINTHE

§ I. **Absinthe.** — L'absinthe (de  $\alpha$  privatif et de  $\psiυθος$ , douceur) appartient à la famille des synanthérées ou composées.

On connaît trois genres d'absinthes. La grande absinthe commune officinale, l'absinthe maritime, *Artemisia maritima*, et l'absinthe romaine, *Artemisia pontica*.

La plus employée dans le commerce est la grande absinthe ou *Artemisia absinthium*; cependant la petite absinthe, *Artemisia pontica*, rentre aussi dans la fabrication de la liqueur d'absinthe ordinaire.

La grande absinthe croit dans l'Afrique septentrionale et dans certaines régions de l'Europe, principalement en Allemagne dans les lieux arides et montueux.

L'aspect de la plante est blanchâtre argenté; les feuilles sont découpées, pinnatifides; l'inflorescence est en capitules jaunâtres. Les parties employées sont les sommités et les feuilles caractérisées par une odeur pénétrante aromatique et par une saveur amère.

Le principe actif de l'absinthe est une huile essentielle verdâtre, très abondante, isomère avec le camphre du Japon. La plante renferme aussi des sels de nitrate et chlorhydrate de potasse, des matières azotées et un principe amer résinoïde, l'absinthéine, soluble dans l'alcool, d'où l'eau froide le précipite. L'essence d'absinthe est le produit de la distillation de la plante fraîche de la grande absinthe, c'est cette essence que l'on emploie seule, ou mélangée à d'autres essences, pour la fabrication de la liqueur commerciale.

Aujourd'hui, elle est aussi peu employée en médecine qu'elle est plus livrée à la consommation journalière.

Nous passerons donc sous silence ses propriétés médicales, pour ne signaler que son action sur le système nerveux.

La liqueur d'absinthe commerciale est un liquide vert que les buveurs prennent ordinairement à la dose de trente ou quarante grammes, avec adjonction d'une plus ou moins grande quantité d'eau. Cette liqueur d'absinthe, prise sans eau, a une saveur brûlante et fortement aromatique, intolérable; mais quelques rares buveurs intrépides ne craignent pas de l'absorber complètement pure. L'adjonction d'eau froide donne un précipité blanc verdâtre qui devient tour à tour blanc, puis presque incolore quoique conservant toujours une teinte verdâtre et un parfum aromatique très-prononcé. A mesure que l'eau est ajoutée en plus grande quantité, le principe amer résinoïde est précipité et l'arome plus prononcé.

On livrait autrefois deux espèces d'absinthe à la consommation publique : l'absinthe commune et l'absinthe suisse.

L'absinthe commune était fabriquée comme l'absinthe suisse, seulement avec de l'alcool à 40° centésimaux. L'absinthe suisse était plus riche en alcool qui était à 60°. D'après Motet, les plantes qui entraient autrefois dans la composition de la liqueur étaient les suivantes : sommités d'absinthe majeure, sommités d'absinthe mineure, racines d'angélique, origan vulgaire, canne aromatique et semences de badiane, le tout en proportions définies; on faisait infuser pendant huit jours, on distillait au bain-marie et on ajoutait de l'essence d'anis ou de menthe. Ces deux espèces de liqueurs ont complètement disparu pour faire place à de l'absinthe beaucoup plus riche en alcool, car les absinthes les plus ordinaires de nos jours n'ont pas moins de 72° centésimaux. Voici, d'après Trousseau et Pidoux, quelle est la composition de l'absinthe que l'on boit partout :

Grande absinthe . . . . .	5 kilogrammes.
Petite absinthe . . . . .	3 —
Hysope . . . . .	2 —
Mélisse . . . . .	2 —
Anis étoilé . . . . .	3 —
Alcool à 85° . . . . .	100 litres.

On fait macérer pendant douze heures et on distille. On retire de cette distillation 95 litres d'esprit parfumé qui, après coloration et degrés arrêtés à 72°, fera l'absinthe livrée à la consommation.

La coloration que l'on fait subir au liquide après distillation est ainsi formulée pour 100 litres :

Caramel . . . . .	15 centilitres.
Infusion de safran . . . . .	15 —
Bleu éteint . . . . .	5 —

D'autres fabricants, d'après M. Challand, se contentent d'ajouter 1 à 2 grammes d'essence d'absinthe à 1 litre d'alcool, à 72° et obtiennent ainsi un liqueur d'absinthe préparée à froid.

L'adjonction de bleu éteint pour la coloration n'est employée que dans la fabrication des absinthes de qualité inférieure.

Il existe donc aujourd'hui deux qualités d'absinthe, l'une supérieure, qui a remplacé l'absinthe suisse d'autrefois, et l'autre ordinaire, qui a remplacé l'absinthe commune, mais qui est non-seulement plus toxique que cette dernière, mais encore plus nuisible que l'absinthe de bonne qualité à cause des divers principes : essences d'absinthe, alcools toxiques et sulfate de cuivre qui entrent dans sa composition.

D'après les recherches de M. Magnan, les essences de mélisse, d'anis étoilé, d'hysope, qui entrent aussi dans la fabrication de la liqueur d'absinthe, ne seraient pas toxiques et détermineraient à peine, même administrées à forte dose, une légère surexcitation nerveuse.

Comme on le voit, la composition de ces diverses liqueurs d'absinthe est fort variable; chaque fabricant a son procédé.

Quoi qu'il en soit, les deux principes toxiques de ces liqueurs sont l'alcool concentré et l'essence d'absinthe qui entre relativement en grande partie dans sa composition, quoi qu'on ait prétendu le contraire bien souvent.

Il nous reste à parler d'une boisson spiritueuse très-importante au point de vue qui nous occupe, car l'absinthe entre pour beaucoup dans

sa composition, malgré sa dénomination différente, c'est le vermouth.

Les buveurs ont l'habitude de prendre cette liqueur avant leur repas, et il s'en fait, en France, une consommation qui est presque aussi considérable que celle de l'absinthe en Afrique.

L'intoxication par le vermouth arrive presque aussi rapidement que par la liqueur d'absinthe, et quoiqu'on ne parle dans aucun traité de cette variété d'intoxication alcoolique, elle me paraît très-importante à cause de ses effets presque aussi désastreux que ceux de l'absinthe.

Je signale cette particularité, car il arrive très-souvent que les buveurs se défendent d'avoir jamais pris de l'absinthe et prétendent qu'ils ne boivent que du vermouth, le croyant plus inoffensif ; et ce n'est pas trop s'avancer de dire que cette liqueur est aussi nuisible que l'absinthe. Nous citerons l'observation d'un malade presque exclusivement intoxiqué par le vermouth.

Le vermouth est une liqueur de couleur jaunâtre, particulièrement aromatisée, que l'on boit quelquefois avec du sirop de gomme et de l'eau, mais le plus ordinairement pure. Je n'ai pu me procurer chez aucun fabricant la composition exacte de cette liqueur, mais voici, d'après Trousseau et Pidoux, les principaux éléments qui entrent dans cette boisson, et de quelle façon on la fabrique avant de la livrer à la consommation :

Grande absinthe. . . . .	125 gram.
Gentiane. . . . .	60 —
Racine d'angélique. . . . .	60 —
Chardon bénit. . . . .	125 —
Calamus aromaticus . . . . .	125 —
Aunée. . . . .	125 —
Petite centaurée. . . . .	125 —
Germandrée . . . . .	125 —
Muscades . . . . .	15 —
Vin blanc de picpoul ou de Picardan sucré.	95 litres.
Alcool à 85° . . . . .	5 —

On fait infuser le tout pendant cinq jours, et on tire à clair. Comme on le voit, ce qui domine encore ici, c'est l'alcool concentré et la grande absinthe. Le vin blanc qui entre dans sa composition en grande quantité ne laisse pas d'avoir des effets particuliers qui les différencient de l'absinthe, en ce qu'ils ont un caractère moins rapide et moins exagéré.

§ II. Alcool. — Dans la folie par la liqueur d'absinthe, deux causes agissent simultanément, l'absinthe et l'alcool. Après l'étude de l'absinthe, nous ne parlerons que des alcools qui entrent dans la composition de la liqueur d'absinthe. Les recherches sur l'action physiologique et pathogénique de ces produits en général occupent depuis longtemps et de nos jours encore tous les savants auteurs qui étudient cette question. Nous ne cherchons, dans notre modeste travail, qu'à résumer ce qui a été dit sur les alcools qui entrent dans la composition des absinthes de bonne qualité et de qualité inférieure, quelle est leur puissance toxique et quelle est, comme cause, la part qui leur revient dans les manifestations de l'absinthisme.

D'après les indications qui nous ont été données par un des plus grands fabricants de liqueur d'absinthe, les eaux-de-vie de vin sont les seules qui entrent dans les absinthes de bonne qualité. Or, on sait que ces eaux-de-vie de vin à l'état de pureté, ne sont presque exclusivement composées que d'alcool éthylique ou vinique qui est le plus agréable au goût et le moins toxique de tous les alcools par fermentation de la série monoatomique.

Mais notons en passant qu'il est rare d'obtenir ces eaux-de-vie à l'état de pureté, et qu'on leur fait subir, surtout aujourd'hui, de nombreuses falsifications, ce dont il faut tenir compte pour la composition vraie de l'absinthe.

Les liqueurs d'absinthe de qualité inférieure ont une composition beaucoup plus complexe. Elles sont généralement fabriquées avec des eaux-de-vie de marc de raisin qui s'obtiennent par la distillation des résidus de la fabrication du vin. Ces eaux-de-vie se composent d'alcool propylique et d'alcool amylique, mais avec ces deux derniers,

il existe encore dans leur composition une huile essentielle hydrogénée appelée huile de raisin ; cette huile est fournie par la distillation des pépins de raisins qui se trouvent en grande quantité dans les résidus. Cette substance procure à ces eaux-de-vie un goût empyreumatique qui, quoique très-mauvais, est recherché par bon nombre de buveurs.

Cette huile de pépins de raisins contiendrait, d'après M. Dujardin-Beaumetz (1) de l'alcool heptylique ou œnantylique ( $C^7H^{16}O$ ) et de l'alcool octylique ou caprylique ( $C^8H^{18}O$ ) ; de plus, d'après Wurtz, de l'alcool caproïque ( $C^6H^{14}O$ ).

L'action nocive de ces eaux-de-vie est supérieure à celle de l'alcool de vin, ainsi que le prouvent les diverses expériences faites sur ces deux variétés par M. Dujardin-Beaumetz ; mais cette influence nuisible est encore augmentée, la plupart du temps, par les falsifications nombreuses que l'on fait subir à ce produit en distillant, sur les mares de raisins, des alcools de grains et de betteraves, ce qui augmente aussi le goût spécial et désagréable dû à la distillation des pépins.

En résumé, la liqueur d'absinthe de bonne qualité se compose de deux produits essentiellement toxiques :

1° Essence d'absinthe ;

2° Alcool éthylique (et ses falsifications) arrêté à 72°. Pour les absinthes d'une bonne qualité, la coloration obtenue à l'aide du bleu éteint est d'une minime importance.

Dans les absinthes de qualité inférieure :

1° Essence d'absinthe ;

2° Alcools de marc de raisin (et falsifications) à 72°

3° Sulfate de cuivre.

C'est l'action nuisible de ces diverses substances que nous allons chercher à reconnaître dans les différentes manifestations morbides qui se révèlent à nous à la suite d'intoxications plus ou moins prolongées par la liqueur d'absinthe.

(1) *Recherches expérimentales sur la puissance toxique des alcools*, par M. Dujardin-Beaumetz, 1879.

### CHAPITRE III

#### ETUDE EXPÉRIMENTALE DES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES PRODUITS PAR L'ADMINISTRATION DE L'ABSINTHE DANS LA SÉRIE ANIMALE.

Les premières expériences physiologiques tendant à prouver l'action toxique de l'absinthe chez les animaux furent entreprises par MM. Marcé et Magnan en 1864 (1).

Les mêmes expériences furent reprises et continuées par M. Magnan, en 1869 (2). Il a d'abord intoxiqué un chien avec de l'alcool pendant cinq mois, a noté la succession des symptômes physiques et intellectuels avec soin, s'est livré, après l'autopsie, à des recherches sur les altérations anatomiques portant sur les centres nerveux, sur l'appareil digestif, le foie et les reins, et sur les appareils respiratoire et circulatoire. Ces différentes altérations ne sont pas toujours caractérisées par une grande précision, mais, quoi qu'il en soit, elles représentent les premiers degrés de désordres plus graves qui se produisent à la période ultime de l'intoxication alcoolique.

Il donne ensuite, pendant un mois et chaque jour de 60 à 120 gr. d'absinthe à un second chien et n'indique à l'autopsie aucune des lésions signalées par certains auteurs, en particulier par M. Pupier (3) à la suite d'intoxication par l'absinthe, le vin rouge, le vin blanc et l'alcool pendant plusieurs mois.

Enfin, à la suite de nombreuses expériences faites sur divers animaux, M. Magnan conclut à la rapidité avec laquelle se produisent le

(1) Union médicale, 4 novembre 1864. Magnan.

(2) Recherches de physiologie pathologique avec l'alcool et l'essence d'absinthe : Epilepsie. (Archives de phys. nor. et path. ; mars et mai 1873).

(3) Pupier, Démonstration expérimentale de l'action des boissons dites spiritueuses sur le foie. (Compte-rendu de l'Ac. des sciences, 27 mai 1872).

délires et les attaques d'épilepsie dans l'absinthisme, alors que l'alcool a besoin d'un certain temps pour déterminer ces divers phénomènes. Les résultats auxquels il est arrivé sont résumés dans les *comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences du 5 avril 1869*. M. Challand (1), dans sa Thèse inaugurale, arrive aux mêmes conclusions, après avoir indiqué les diverses expériences de MM. Marcé et Magnan.

Nous donnons quelques résultats obtenus par M. Magnan avec l'alcool et l'essence d'absinthe, par M. Dujardin-Beaumetz avec différents alcools. Nous indiquons ensuite la marche que nous avons suivie dans nos expériences.

M. Magnan, expérimentant d'abord avec l'alcool, sur divers animaux et plus particulièrement sur des chiens, arrive à démontrer qu'avec les symptômes de l'ivresse plusieurs fois répétée et à la suite de l'administration progressive du poison, il survient de l'irritabilité, de l'impressionnabilité, et enfin des illusions et des hallucinations pendant la nuit d'abord et du délire pendant le jour. La motilité subit aussi des altérations : tremblements dans les pattes postérieures, s'étendant progressivement aux pattes de devant et à tout le corps, mais jamais d'attaques épileptiformes. Les lésions anatomiques chez le chien sont la stéatose du foie, des reins, du cœur et une tendance aux irritations chroniques (méninges, moëlle, péricarde, estomac).

L'auteur expérimente ensuite sur les mêmes animaux avec l'essence d'absinthe pure. Les symptômes constants qu'il note sont les attaques épileptiformes et le délire. D'abord, convulsions toniques, dilatation pupillaire, injection de la papille et du fond de l'œil et congestion de l'encéphale. Ces attaques se produisent aussi sur les animaux privés des lobes cérébraux.

A la suite d'administration d'absinthe (l'auteur n'indique pas si c'est de l'essence ou de la liqueur) pendant un mois à un chien, il ne signale rien au point de vue anatomo-pathologique.

(1) Challand, Th. de Paris, 1871, n° 48-56.

M. Dujardin-Beaumetz et Audigé, d'un autre côté, ont expérimenté sur les différents alcools qui entrent dans la composition de l'absinthe. Pour les alcools entrant dans l'absinthe de bonne qualité, ils ne signalent rien de particulier. Mais pour les alcools propyloxyliques, cénanthyloxyliques, caproïques et capriliques qui entrent dans la composition de l'absinthe de mauvaise qualité, ils notent les convulsions se produisant avec une plus ou moins grande intensité dans toutes les parties du corps de l'animal. Cette opinion est appuyée d'un grand nombre d'observations expérimentales. Le même fait est prouvé pour les alcools de grains avec lesquels on falsifie très-souvent, non-seulement les eaux-de-vie de marc de raisin, mais encore les eaux-de-vie de vin. A ces convulsions succède toujours une période de stupeur et d'hébétéude particulière, caractéristique, surtout pour l'alcool amylique.

Nos expériences personnelles, à peine ébauchées, ne nous permettent pas de résoudre la question, à savoir si les convulsions doivent être attribuées à l'action des divers alcools ou à l'essence d'absinthe chez les animaux les plus élevés de l'échelle. Toutefois, si nous nous rapportons aux expériences que nous avons faites sur les animaux inférieurs, nous pouvons affirmer de suite que, non-seulement des convulsions, mais que de véritables attaques épileptiformes se produisent, même avec une très-faible dose d'essence d'absinthe, tandis qu'elles ne se reproduisent pas à la suite d'inhalations faites avec de l'alcool éthylique à 85°.

D'un autre côté, si nous comparons les résultats obtenus par M. Magnan et Dujardin-Beaumetz, nous voyons que celui-ci obtient des convulsions et du tremblement, mais avec une très-forte dose d'alcool (de 5 gr. à 7 gr. 50 par kilog. du poids de l'animal), tandis que M. Magnan, avec une dose relativement très-faible d'essence d'absinthe, obtient de véritables attaques épileptiformes qui se produisent avec une intensité et une rapidité autrement grande que dans les expériences de M. Dujardin-Beaumetz.

Nous n'avons fait aucune expérience avec les alcools qui entrent dans la composition de la liqueur d'absinthe de qualité inférieure.

Quoi qu'il en soit, que ce soit à l'essence d'absinthe qu'il faille exclusivement rapporter les attaques convulsives qu'on rencontre chez les animaux, ou que l'alcool que renferme la liqueur d'absinthe doive être aussi incriminé et contribue à la production des convulsions, il est certain que ces deux substances, loin d'annihiler leurs effets, agissent au contraire d'une manière synergique ; mais pour le moment nous attribuons exclusivement à l'essence d'absinthe les phénomènes que nous avons pu constater chez les animaux inférieurs.

Comme nous le verrons ultérieurement, cette action devient de moins en moins active à mesure qu'on s'élève dans la série animale.

Chez les grenouilles, il suffit d'injecter une goutte d'essence d'absinthe sous la peau pour déterminer des attaques véritables avec convulsions toniques et cloniques, suivies inévitablement de la mort, et il suffit de les soumettre aux inhalations par l'essence d'absinthe, pendant deux ou trois minutes, pour déterminer les mêmes phénomènes, qui cependant ne sont pas suivis de la mort de l'animal (1). Quant aux modifications du liquide sanguin, elles sont les mêmes, que l'animal soit intoxiqué par injections ou par inhalations.

Les oiseaux présentent des phénomènes intermédiaires qui ne se produisent pas avec toute l'intensité que nous avons observée chez les grenouilles, mais qui s'en rapprochent beaucoup.

En effet, si l'on soumet ces animaux aux inhalations d'essence mélangée à de la liqueur d'absinthe, il suffit d'un quart d'heure à vingt minutes pour déterminer des convulsions toniques et cloniques le plus souvent suivies de mort (2).

Les rongeurs, cobayes, lapins, rats, ne sont pas aussi sensibles à l'action de la liqueur et de l'essence que les oiseaux, et il faut un temps beaucoup plus long pour déterminer simplement des phénomènes convulsifs (3). Cependant l'inhalation combinée aux injec-

(1) Voir la description des expériences, page 27.

(2) Voir page 36.

(3) Voir page 38.

tions hypodermiques donnent des résultats beaucoup plus rapides.

Il en est de même chez les chiens. Celui que nous avons soumis aux injections hypodermiques, auquel nous avons aussi administré de l'essence et de la liqueur d'absinthe par l'estomac et le rectum demandait beaucoup plus de temps que tous les autres animaux, pour présenter les phénomènes morbides que nous signalerons ultérieurement.

Sous l'influence de doses considérables d'absinthe, il a cependant présenté, au bout de vingt jours, des perturbations intellectuelles assez accusées pour qu'on ne puisse les attribuer à aucune autre cause qu'à l'absinthe (1).

Nous allons maintenant donner le résumé des diverses expériences que nous avons pu commencer, et que les circonstances et le manque de temps ne nous ont pas permis d'achever.

Nous les présentons d'ailleurs comme inachevées, espérant pouvoir les compléter plus tard.

### Première série d'expériences

#### ACTION DE L'ESSENCE D'ABSINTHE CHEZ LES ANIMAUX INFÉRIEURS

Il suffit de soumettre une grenouille à l'inhalation par l'essence d'absinthe pure pendant deux ou trois minutes pour que les symptômes de la plus vive excitation, suivie d'attaques complètes, se manifestent. Dès le début, l'animal se dresse sur ses pattes de derrière, saute, frotte son nez avec la patte de devant, puis appuie sa tête par terre pendant que la partie postérieure du corps est projetée en l'air. A la fin de la deuxième minute, le corps tout entier est pris d'une raideur tétanique et de tremblements dans toutes les parties ; après plusieurs secousses convulsives, l'animal tombe dans la résolution la plus

(1) Voir page 46.

complète, l'insensibilité la plus marquée ; il est nécessaire de plusieurs heures pour qu'il commence à présenter de nouveau les signes de la vie.

Si l'on soumet, au contraire, une grenouille aux inhalations d'alcool à 65°, il ne faut pas moins de vingt à vingt-cinq minutes pour produire l'ivresse qui ne se traduit extérieurement que par l'excitation d'abord et la résolution ensuite de toutes les parties du corps, sans convulsions ni tremblements, comme avec l'absinthe ; de plus, l'animal revient à la vie beaucoup plus rapidement et dans un espace de temps beaucoup moins long.

Le système nerveux essentiellement impressionnable de ces animaux nous explique ici la rapidité d'action de l'absinthe et de l'alcool. Il suffit d'introduire une goutte d'essence sous leur peau pour déterminer la raideur tétanique de la partie antérieure du corps d'abord, la tête et les membres inférieurs sont soulevés ensuite par des convulsions toniques, puis par du tremblement qui se généralise dans toutes les parties du corps.

Enfin, comme nous l'avons dit, l'animal tombe dans le colapsus, la résolution et une insensibilité complète. La mort arrive après une ou deux heures.

Les mêmes moyens d'intoxication, inhalation et injection, étant pratiqués chez les salamandres, on remarque les mêmes phénomènes.

La circulation examinée dans la queue de ces animaux présente les mêmes modifications que celles que nous allons décrire dans la membrane interdigitale et dans la langue des grenouilles.

Dans la queue des têtards de grenouilles, les globules sanguins subissent aussi les modifications que nous allons indiquer page

TROUBLES CIRCULATOIRES ET MODIFICATIONS DU LIQUIDE SANGUIN SOUS L'INFLUENCE DE L'ABSORPTION DE L'ESSENCE D'ABSINTHE.

Nous avons pris deux verres contenant chacun 150 gr. d'eau ; nous avons mis dans chaque verre une salamandre ; nous avons versé dans

un de ces verres 70 gouttes d'alcool à 85°, et dans l'autre 8 gouttes d'essence d'absinthe. Des symptômes d'excitation se sont présentés chez les deux salamandres à des intervalles inégaux.

La salamandre qui se trouvait dans le verre d'eau contenant de l'alcool est morte au bout d'une demi-heure, et la salamandre qui était dans le verre contenant l'essence d'absinthe est morte au bout de quatorze minutes. Dès que ces deux animaux nous ont paru morts, c'est-à-dire qu'ils étaient dans la résolution la plus complète et tout à fait insensibles, nous avons examiné au microscope du sang puisé dans le cœur.

Le sang de la salamandre alcoolisée ne nous a présenté aucune anomalie.

Les globules du sang de la salamandre intoxiquée par l'essence d'absinthe ont présenté les diverses modifications que nous allons signaler dans l'article suivant.

En résumé, puissance toxique très-énergique de l'absinthe chez la grenouille et la salamandre :

1° D'abord excitation violente du système nerveux, phénomènes convulsifs généralisés avec insensibilité, coma consécutif, complet et prolongé ;

2° Modification du tissu sanguin (déformation des globules rouges, production de globules blancs en grande quantité).

Nous avons pris ensuite huit grenouilles de poids et de couleurs différents ; la saison étant peu avancée, nous n'avons pu les avoir de même poids.

Six ont été soumises pendant dix jours aux inhalations d'essence d'absinthe, et deux aux inhalations d'alcool à 85°.

Parmi ces huit grenouilles, les unes étaient de couleur grisâtre, d'autres vertes, piquetées de noir, d'autres brun marron. Elles vivaient toutes dans le même milieu.

Après les dix jours d'inhalations, les huit grenouilles étaient exactement de la même couleur, c'est à dire marron clair.

Doit-on attribuer ce changement de couleur à l'influence de l'essence d'absinthe ou à l'influence du milieu ?

Les six grenouilles soumises aux inhalations alcooliques pesaient 3 gr. de moins qu'au début, et les 8 inhalées par la liqueur d'absinthe avaient diminué de 2 gr. seulement.

Les premières étaient amaigries, les secondes à peu près dans le même état qu'au début de l'expérience.

La circulation de ces 8 grenouilles fut examinée au microscope dans la membrane interdigitale et dans la langue avec l'objectif et l'oculaire n° 2 de Nachet, puis avec l'objectif n° 3, et enfin avec l'objectif n° 5, ce qui nous permit d'observer exactement les globules du sang.

Rien d'anormal n'existait ni ne se produisit dans la circulation avant les inhalations.

La membrane interdigitale et la langue furent au début fixées avec des épingles, ainsi que l'animal, sur une plaque de liège, n'ayant pu réaliser un moyen de contention qui ne donnât lieu à aucune plaie.

Le sang, également examiné au microscope à sa sortie des vaisseaux et préparé avec le sérum artificiel, le sérum iodé et l'acide osmique, ne présentait non plus aucune anomalie.

Le seul phénomène qui se produisit en dehors de toute inhalation était, après quelques minutes, le ralentissement, puis l'arrêt complet du cours du sang sous l'influence du travail inflammatoire développé par les piqûres d'épingle.

Mais plus tard, la circulation fut examinée en dehors de ces moyens de contention ; l'animal étant devenu complètement insensible et dans la résolution la plus complète à la suite des inhalations, ne se livrait à aucun mouvement.

Voici ce que nous avons remarqué de particulier pendant et après les inhalations, d'abord chez les deux grenouilles intoxiquées par l'alcool, ensuite chez les six grenouilles intoxiquées par l'essence d'absinthe.

Les inhalations d'alcool pratiquées sur l'animal pendant que la membrane interdigitale est placée sous le microscope donnent lieu à un ralentissement notable de la circulation après 15 ou 20 minutes ; lorsque la résolution complète des muscles de la vie de relation se

produit en même temps que l'insensibilité, la circulation oscille ; il se produit un mouvement pendulaire, mouvement de va-et-vient qui se termine par un arrêt complet de la circulation. En même temps, on remarque une accumulation progressive de globules blancs, qui augmente avec la quantité d'alcool absorbée.

Quelque temps après et alors que l'animal est revenu entièrement à la vie, presque tous les globules blancs ont disparu et le sang n'en contient que le nombre normal. Ce phénomène s'est constamment reproduit chaque fois que nous avons examiné les deux grenouilles en expérience.

Le sang des grenouilles alcoolisées, examiné plusieurs fois avec différents réactifs, ne nous a présenté aucune modification, ni pendant ni après les expériences.

Les six grenouilles soumises aux inhalations d'essence d'absinthe ont offert les modifications suivantes : Examinées pendant l'inhalation, la circulation augmente d'abord de vitesse, et cela dès les premières inspirations. Les globules passent avec une telle rapidité qu'il est impossible d'en distinguer un seul avec l'objectif n° 5 de Nachet ; puis la circulation revient à l'état normal, et enfin se ralentit pendant deux minutes. On remarque ensuite le mouvement pendulaire déjà noté pour l'alcool ; mais ce mouvement de va-et-vient se fait par saccades, on dirait qu'il recule par bonds pour mieux s'élancer ; de plus, le sang ne se présente plus sous l'aspect d'une nappe unie, ce sont des groupements de globules qui laissent dans les vaisseaux des espaces vides plus ou moins grands. (*fig. 1.*)

Enfin, la circulation s'arrête complètement, dès que l'animal est dans l'insensibilité et la résolution ; mais cet état cesse dès qu'une seule insufflation d'essence arrive pendant quelques secondes sur le nez de l'animal, et alors les globules recommencent leur course avec une rapidité extraordinaire.

En même temps que ces phénomènes se produisent dans la marche des globules et deviennent plus prononcés à mesure que les inhalations sont plus fréquemment répétées, le sang lui-même subit des modifications importantes.

On voit d'abord quelques globules blancs apparaître, puis le nombre en augmente rapidement ; enfin, ils deviennent très-nombreux, à tel point que les globules rouges sont très-rares. Au début et lorsque le nombre ne dépasse pas celui des globules rouges, les globules blancs circulent assez facilement, quoique moins vite que les autres ; mais à mesure que le nombre augmente, on les voit progresser plus difficilement, ils râclent les parois des vaisseaux et n'avancent qu'en roulant sur eux-mêmes, alors que les globules rouges sont animés d'une vitesse beaucoup plus grande.

Plus tard, et ce phénomène est surtout parfaitement visible lorsque, après l'arrêt de la circulation, on fait quelques insufflations d'essence qui déterminent la marche plus rapide des globules rouges, les globules blancs, alors en quantité considérable, restent complètement adhérents aux parois des vaisseaux et forment une nappe, une couche transparente (1) à travers laquelle on voit filer les globules rouges avec une grande vitesse.

Enfin, un phénomène certain, c'est le passage de ces globules blancs à travers les vaisseaux ; on en voit quelques-uns adhérer à la paroi externe, d'autres en être un peu plus éloignés. Ces globules sont en petit nombre, il est vrai, et ce phénomène se produit rarement ; mais il se produit non-seulement pour les globules blancs, mais pour d'autres éléments dont nous allons donner la description. On les voit parfaitement isolés et rester en place, n'étant plus animés d'aucun mouvement, que la circulation marche ou soit arrêtée.

Parmi les six grenouilles soumises aux inhalations d'absinthe, deux de ces animaux après la huitième séance ont présenté les phénomènes suivants :

En regardant dans la membrane interdigitale avec l'objectif n° 3 d'abord, n° 5 ensuite, nous avons constaté la présence d'éléments allongés, fusiformes, de 30 à 50  $\mu$  de longueur, de 5  $\mu$  d'épaisseur (*fig. 2*), doués de mouvements propres, se frayant un passage à

(1) Couche de Poiseuille.

travers les globules rouges, que la circulation soit en marche ou en suspens.

Ces éléments peu nombreux au début se sont multipliés et existaient en grand nombre à la fin des expériences dans le sang de ces deux grenouilles, à tel point qu'en dernier lieu, lorsque la circulation était suspendue, si on insufflait une seule fois de l'essence d'absinthe sur le nez de la grenouille, on voyait aussitôt ces éléments grouiller, se presser et s'efforcer, par des mouvements flexueux exécutés sur eux-mêmes, de progresser dans le sens du cours du sang. Si on les examine avec l'objectif n° 7 on reconnaît dans ces éléments des hématozoaires qui quelquefois existent à l'état normal dans le sang des animaux inférieurs. — Un de ces éléments avait l'aspect d'un fil allongé, renflé dans la partie médiane et muni à une de ses extrémités de deux prolongements filiformes à peine visibles avec le n° 7.

D'après Vulpian (1) et Chaussat (2), sur 100 grenouilles, 8 contiennent des hématozoaires. Ces deux auteurs ont donné une description exacte de plusieurs variétés d'hématozoaires ; une seule se rapproche de celle que nous signalons, c'est l'anguillule qui, d'après Vulpian, viendrait d'une filaire qui se trouverait dans l'artère allant de l'aorte à la patte gauche antérieure des grenouilles affectées de tels parasites.

Une autre particularité touchant ces organismes inférieurs, c'est leur passage à travers les vaisseaux. Ils se logent à côté des vaisseaux le plus ordinairement tout près d'une cellule pigmentaire et là ils sont doués d'un mouvement propre pendant quelque temps encore.

Devons-nous attribuer la production de ces anguillules à l'action de l'essence d'absinthe ? Evidemment, nous ne nous hasarderons pas sur un terrain aussi peu travaillé, une pareille hypothèse nous paraissant peu admissible ; néanmoins, nous croyons pouvoir affirmer que leur développement est favorisé par l'action de cette substance, car sur six

(1) Vulpian : Note sur les hématozoaires filiformes de la grenouille commune (*Mémoire de la Société biologique*, 1854, t. I, 2e série, p. 123).

(2) Chaussat : Des hématozoaires. (Thèse de Paris 1850, p. 26.)

grenouilles, deux nous ont présenté les résultats que nous nous contentons de signaler, tandis que cent grenouilles sur lesquelles les recherches de Vulpian ont porté, huit seulement présentaient cette anomalie.

Le sang des six grenouilles, examiné au microscope avec les différents réactifs, a présenté, en dehors des organismes inférieurs que nous venons de décrire, les particularités suivantes :

Les globules rouges présentent des altérations diverses. Dans la première rangée (*fig. 3*), les noyaux sont plus ou moins arrondis avec un double contour, la couronne périphérique est très-pâle, à bords effacés irrégulièrement. Ces éléments sont relativement assez rares.

Dans la deuxième rangée (*fig. 3, a, b, c*), nous avons les formes les plus nombreuses, celles qui dérivent immédiatement des premières modifications des globules rouges ; les noyaux sont elliptiques, à contours plus ou moins irréguliers et sinueux. La couronne périphérique renferme des portions de rayons cunéiformes et en bâtonnets. Ces bâtonnets sont isolés complètement ou bien fusionnés, soit avec le bord périphérique, soit avec le noyau. Dans le contenu du noyau, au milieu de granulations très-foncées, brillent disséminés des éléments analogues à ces cônes ou bâtonnets. Dans une période plus avancée 3<sup>e</sup> rangée (*a, b*), les globules rouges se segmentent et se brisent. Mais tout en prenant les formes les plus variables, une loi semble présider à leur rupture : c'est qu'ils se brisent le plus souvent suivant les rayons brillants. Quelle interprétation donner à ces phénomènes ? Plusieurs hypothèses peuvent être faites à ce sujet :

1<sup>o</sup> Il y a affaissement de la substance périphérique, formation de saillies et de reliefs, boursoufflement et perte de substance au-dessous des saillies, d'où rupture au voisinage des vides formés au-dessous de ces saillies.

2<sup>o</sup> Si l'on se rapporte au globule *e* de la deuxième rangée, on remarquera une grappe de leptotrix groupés autour du globule. Ils semblent identiques aux éléments déjà décrits dans ces globules rouges et qui foisonnent en particulier dans celui de la figure ; l'on pourrait se

demander, dans ces conditions-là si on n'a vraiment affaire qu'à de simples dépressions ou saillies.

Cette invasion des globules rouges par les bactéries expliquerait la rapide intoxication qui succède aux inhalations et aux injections, ainsi que les profondes désorganisations qui en sont les conséquences.

Enfin, les tissus qui environnent les vaisseaux deviennent granuleux et perdent de leur transparence, sous l'influence des inhalations prolongées d'essence d'absinthe.

Les mêmes expériences plusieurs fois répétées chez les salamandres, la circulation plusieurs fois examinée dans la queue de ces animaux et dans la queue des têtards de grenouilles, nous ont toujours amené à la constatation de faits identiquement semblables ; nous nous croyons donc autorisé à croire que, dès le début de cette intoxication par l'absinthe, c'est le système circulatoire qui est atteint, que les lésions du système nerveux sont consécutives à celles du sang, que l'action de l'absinthe sur les centres nerveux arrive par l'intermédiaire de la circulation, et qu'à la suite de troubles profonds amenés dans le mouvement de la nutrition, se produisent des perturbations dans l'appareil de l'innervation.

Cet ébranlement nerveux plusieurs fois répété finit par constituer une affection organique qui déterminera des phénomènes morbides se produisant en dehors du concours de l'agent toxique.

Une remarque à faire, cependant, c'est qu'il faut tenir compte de l'aptitude physiologique des animaux soumis aux expériences ; leur susceptibilité très-grande, à l'endroit de certains poisons, doit être mise en ligne de compte, car, comme nous l'avons déjà dit, il suffit d'une goutte d'essence introduite sous leur peau pour déterminer la mort presque instantanément. Il n'en est pas de même, comme nous allons le voir, dans les différents degrés de l'échelle animale. Mais que la rapidité d'action soit plus ou moins grande, la voie n'est-elle pas la même ?

### Deuxième série d'expériences

#### ACTION DE LA LIQUEUR ET DE L'ESSENCE D'ABSINTHE CHEZ LES OISEAUX

Les oiseaux sont presque aussi sensibles à l'action de l'absinthe que les animaux inférieurs, et il se produit chez eux assez rapidement des convulsions toniques et cloniques suivies d'une insensibilité et d'une raideur des membres postérieurs qui dure plusieurs heures.

Le 17 février 1880, à 9 h. 50 du matin, un oiseau est introduit dans le bocal aux inhalations. A 10 heures, la respiration est difficile; il saute, s'accule sur la paille et tient les jambes écartées, secoue violemment la tête, le bec entr'ouvert et les yeux fermés. Il saute, court tout autour du bocal, frappe à coups de bec le cabiai qui se trouve soumis aux inhalations en même temps que lui, allonge le cou à plusieurs reprises et fait des mouvements de déglutition plusieurs fois répétés.

10 h. 5.— Flexion du cou rapide, ressemblant à de la raideur tétanique, puis tremblements convulsifs de la tête, des ailes et enfin de tout le corps.

10 h. 10.— L'animal semble projeté contre le bocal par des secousses convulsives, il tombe sur le côté gauche et présente tous les caractères de l'insensibilité complète.

10 h. 15.— Il est retiré du bocal; excité, il semble se réveiller, mais ne peut marcher et roule par terre chaque fois qu'il essaye de se relever.

10 h. 20. — Placé dans sa cage, il prend une position des plus bizarres: les pattes écartées et tenues complètement allongées par une raideur tétanique le font paraître beaucoup plus haut qu'il n'est réellement. Mais le haut du corps ne peut se tenir en équilibre, et, l'animal est obligé d'appuyer son côté et son bec contre le rebord de la cage. Somnolence et stupeur complètes pendant douze heures. L'animal

meurt après cet espace de temps. L'autopsie n'a pas été faite.

En résumé, ce que nous remarquons ici, ce sont encore les convulsions suivies d'insensibilité; enfin une stupeur qui dure pendant douze heures et qui est suivie de mort.

### Troisième série d'expériences.

#### ACTION DE LA LIQUEUR ET DE L'ESSENCE D'ABSINTHE CHEZ LES RONGEURS

Nous avons soumis un cochon d'Inde, du poids de 520 gr., aux inhalations de liqueur et d'essence d'absinthe pendant deux mois et demi. Cette méthode d'intoxication a été choisie pour ne pas déterminer chez l'animal une violente gastrite aiguë qui n'eût certainement pas manqué de se produire, si la quantité relativement considérable de poison, eu égard à l'espace de temps, avait été introduite dans l'estomac. Le procédé choisi pour ces inhalations avait déjà été employé au laboratoire d'anatomie pathologique par le Dr Servel, dans ses recherches expérimentales sur la physiologie de la rate.

L'appareil se compose d'un flacon, d'un grand bocal et de deux tubes en caoutchouc.

Une des extrémités du premier tube en caoutchouc est adaptée à la trompe à eau du laboratoire, l'autre extrémité est reliée à un tube en verre coudé qui plonge dans le petit flacon contenant l'essence et la liqueur d'absinthe. Ce flacon communique par le second tube en caoutchouc qui est destiné à amener l'air chargé de vapeurs alcooliques et d'essence d'absinthe, avec le grand bocal qui contient l'animal en expérience. Un dernier tube en verre fait communiquer le grand bocal avec l'air extérieur.

Le courant d'air amené par la trompe à eau, de la force de 18 centimètres d'eau distillée, arrive dans le flacon contenant la liqueur d'absinthe, se charge de vapeur et passe dans le grand bocal où il est absorbé par l'appareil respiratoire de l'animal qui en moins de trois heures, présente tous les symptômes de l'ivresse la plus complète.

Du 5 février au 20 avril 1880, l'animal est soumis aux inhalations pendant 8 heures par jour environ. Pour que l'ivresse complète fût produite, il était nécessaire de laisser le cabiai 3 ou 4 heures dans le bocal, et voici les divers symptômes qu'il a présentés successivement toutes les fois qu'il a subi l'inhalation.

Le 5 février 1880, à 9 heures et 20 minutes du matin, le cabiai est enfermé dans le bocal destiné à recevoir le courant d'air chargé de vapeurs d'absinthe. Le flacon laveur contient 500 grammes de liqueur d'absinthe verte et 30 grammes d'essence.

11 h. — La respiration devient plus fréquente et s'effectue plus difficilement. L'animal se ramasse sur lui-même et s'accule contre la paroi du bocal.

11 h. 30 m. — Il paraît excité, tourne sur lui-même plusieurs fois, s'arrête, relève la tête, ferme et ouvre les paupières plusieurs fois et rapidement : il mâche constamment, agite vivement l'oreille gauche, ses poils se hérissent, sur la tête surtout.

11 h. 40 m. — Mouvements convulsifs très-rapides de la mâchoire inférieure. Il mord et broie la paille qui lui sert de litière dans le bocal. Il tourne sur lui-même, gratte avec ses pattes de devant, ses yeux deviennent brillants, légères convulsions de la tête et de la partie antérieure du corps. Mouvement de latéralité de la mâchoire inférieure.

11 h. 45 m. — Tremblement de la partie antérieure du corps. Il se recourbe sur lui-même pour mordre ses pattes de derrière. Se frotte le nez. Mouvement convulsif de la tête. Sensibilité conservée.

11 h. 50 m. — Bâillements répétés. S'affaisse sur lui-même, tous ses poils sont hérissés, son museau s'appuie sur la paille, ferme à demi les yeux et semble rentrer dans une période de somnolence,

12 h. — La somnolence continue, et n'est interrompue que par quel-

ques secousses convulsives de la partie antérieure du corps. Il ferme complètement les yeux et tombe sur le côté droit.

12 h. 15 m. — Un léger coup frappé sur la partie du bocal correspondant à son museau et qui déterminait jusqu'à ce moment un tres-saillement dans tout le corps de l'animal, le laisse complètement insensible, et le mouvement de recul qu'il effectuait ne se produit pas. La sensibilité est conservée, mais il semble plongé dans une stupeur complète.

Pendant toutes les séances successives auxquelles est soumis l'animal, les mêmes phénomènes, à peu de choses près, se reproduisent : période d'excitation d'abord, puis de somnolence et d'hébétude. A la fin de l'inhalation, l'animal ne présente plus d'excitation et reste accroupi sur lui-même, le museau reposant sur la paille, sans faire aucun mouvement et les yeux complètement fermés ; insensible au choc produit sur la paroi du bocal.

Placé par terre, il traîne avec peine son train postérieur sur le sol, se renverse à chaque instant et ne se relève qu'avec les plus grands efforts, recommence à marcher et à tomber pendant quelques minutes, puis s'arrête, ses poils se hérissent du côté gauche seulement et en arrière ; il grince des dents avec une telle énergie, qu'on l'entend d'une extrémité à l'autre de la salle du laboratoire d'histologie. Il faut le piquer assez fortement pour parvenir à lui faire pousser quelques cris faibles et plaintifs. La pupille est dilatée du côté gauche. Il recommence à marcher et semble ne pas s'appuyer sur le côté gauche qu'il traîne en marchant sur trois pattes ; et lorsqu'il tombe, c'est sur ce côté gauche qu'il commence à être renversé, puis sur le dos.

Placé devant le feu, il ne peut se secouer pour se débarrasser des vapeurs alcooliques condensées sur ses poils sans se renverser entièrement sur le dos ; il se relève avec peine et fait entendre de nouveau ses grincements de dents.

Dans les derniers jours de l'expérience, l'animal présente quelques symptômes qu'il me paraît utile de signaler : une demi-heure après l'inhalation, il est placé dans sa cage, et il commence tout autour une

course sans fin ; ne s'arrête que lorsqu'il frappe avec son nez contre le mur ; il fait alors une chute, et se relève. A certains moments, il semble qu'il rencontre un obstacle lorsqu'en réalité il n'y en a pas, et il rebrousse chemin, absolument comme lorsqu'il butte contre le mur. Plus tard, étant en train de manger avec d'autres cabiais, sans cause apparente, il bondit d'un côté et d'autre, et pousse des cris aigus ; puis s'arrête dans un coin, les poils hérissés, les yeux fermés tremblant sur ses pattes.

Cet état dure pendant une heure environ, puis l'animal s'enfouit sous la paille où il reste blotti. Il faut le piquer fortement pour lui faire pousser quelques faibles cris ; il se laisse facilement prendre, alors qu'au début il criait et se sauvait à l'approche de la main qui voulait le saisir. Il est comme bouffi, paraît augmenté de volume et plus gras qu'au commencement des expériences, lorsqu'en réalité il ne pèse que 505 grammes.

Nous avons fait 18 expériences, soit par inhalations ou par injections hypodermiques, soit par les deux combinées, dans ce dernier cas, l'intoxication est beaucoup plus rapide quoique l'inhalation soit beaucoup moins longue, car il suffit de quelques minutes pour déterminer une ivresse des plus marquées : (Rabuteau, *Union médicale*, 1878, n° 16). L'injection dans l'estomac avec une sonde œsophasienne a été aussi employée sur différents rongeurs, tels que lapins, cabiais, rats, etc. Des effets à peu près analogues à ceux que nous venons de décrire se sont produits. Les convulsions arrivaient tardivement et avec une forte dose d'essence d'absinthe.

AUTOPSIE DU CABIAI, AYANT SUBI PENDANT 75 JOURS, PAR INHALATION, L'INTOXICATION PAR LA LIQUEUR D'ABSINTHE, AVEC ADJONCTION D'ESSENCE.

Un cabiai de même poids et complètement exempt de toute intoxication a été sacrifié en même temps et de la même manière pour servir de comparaison au premier.

Ouverture de la fémorale droite. Mort par hémorrhagie.

Mouvements musculaires très-prononcés un quart d'heure après la mort.

La cavité abdominale étant ouverte, on remarque également des mouvements péristaltiques des intestins.

Le foie est congestionné, friable, beaucoup plus volumineux, plus rouge et plus foncé que celui du cabiai sain, qui présente une coloration vermeille.

Sur les bords, au lobe gauche et au-dessus du bord antérieur, sur la face supérieure, on remarque des plaques jaunâtres de la grosseur d'une lentille. Il n'existe aucune de ces plaques à la face inférieure. Le lobe droit descend à la partie inférieure jusqu'à la dernière côte et vient encapuchonner le rein droit.

La vésicule biliaire et le canal cholédoque sont très-distendus et présentent un aspect différent de celui du cabiai sain.

La rate est congestionnée et plus volumineuse que la normale.

Les reins présentent un piqueté brun très-serré et sont d'une couleur très-foncée, tandis que dans l'autre, le piqueté est moins marqué et la coloration plus rouge.

Pancreas long et augmenté de volume, mésentère surchargé de graisse à la partie postérieure du côté des reins.

Les poumons sont de couleur plus foncée et plus volumineux qu'à l'état normal.

Le cœur est plus gras et plus volumineux.

Le sang du cabiai malade est épais, poisseux et plus noir qu'à l'état normal.

A l'ouverture de la boîte crânienne du cabiai intoxiqué, il s'écoule du sang et de la sérosité en grande quantité.

On perçoit une odeur très-caractéristique d'essence d'absinthe.

Les méninges semblent injectées et adhèrent aux parois osseuses du rocher.

L'aspect de la masse encéphalique est rougeâtre.

Il ne s'écoule ni sang ni sérosité de la cavité crânienne du cabiai sain ; pas d'adhérences, pas d'injection des méninges.

La masse encéphalique diffère totalement, comme aspect, de celle du cabiai malade.

#### ÉTUDE HISTOLOGIQUE

FOIE SAIN. — *Mode de préparation.* — De petits morceaux de foie d'un demi-centimètre cube environ ont été mis immédiatement dans l'alcool absolu; après un séjour de 24 heures, ils ont été mis dans une solution de gomme concentrée additionnée d'acide picrique et de glycérine. Après un nouveau séjour de 24 heures, on les essuye avec du papier buvard et on les remet dans de l'alcool absolu; même durée de séjour dans ce dernier réactif. On place un de ces morceaux dans de la moelle de sureau, on coule du collodium tout autour, on laisse tremper le fragment entier de moelle de sureau ainsi monté et préparé dans de l'alcool ordinaire pendant une heure, pour éviter la dessiccation trop brusque causée par le retrait du collodium, et on peut alors faire des coupes à la main avec un bon rasoir. Les coupes sont hydratées graduellement, mises ensuite dans le picro-carminate pendant un jour environ. Avant de les monter définitivement on les déshydrate par l'alcool et on les traite par l'éther ou le chloroforme; il ne reste plus qu'à monter les coupes dans le vernis ou le baume de Canada.

La dernière manipulation par l'éther ou le chloroforme est indispensable, si on la négligeait, les coupes ne seraient pas nettes; on pourrait aussi, après l'éther, éclaircir avec l'essence de girofle ou d'anis; la durée de cette opération demande néanmoins à être réglée avec soin, son emploi, du reste, peut être négligé sans que la coupe perde de sa netteté.

Les préparations obtenues au moyen de ce procédé montrent les moindres détails de structure avec une netteté irréprochable.

Sans nous appesantir dans cette analyse, nous remarquerons que les cellules hépatiques ont un volumineux noyau; elles sont régulièrement alignées à partir des veines sus-hépatiques entre des cloisons

conjonctives à fibrilles intriquées très-fines. Les noyaux de tissu conjonctif sont deux ou trois fois plus petits que ceux des cellules hépatiques et aplatis longitudinalement. La section des veines est elliptique. (*fig. 4.*)

FOIE MALADE. — *Préparation:* Le même procédé que pour le foie sain a été employé; néanmoins pour quelques-unes des coupes après la coloration au picro-carminate, nous avons négligé la manipulation de l'éther, nous contentant de monter immédiatement des coupes dans la glycérine. Ce dernier mode de préparation a le désavantage de laisser de l'obscurité sur les contours des noyaux et des cellules, mais il a l'avantage de faire voir d'autres détails qui disparaissent avec l'éther et tous les lavages qui l'accompagnent. Ainsi, voici ce que nous remarquons dans cette préparation montée dans la glycérine: les veines sont bourrées de cristaux incolores de toutes dimensions depuis  $2\mu$  jusqu'à  $15\mu$  de formes allongées (*fig. 5*), prismatiques lenticulaires. Toutes les veines n'en renferment pas; celles qui en renferment sont dilatées et plus volumineuses que les autres. Ces cristaux diffusent dans les interstices du parenchyme hépatique, les cellules sont tellement bourrées de granulations graisseuses qu'elles masquent parfois complètement les noyaux et la forme des cellules; celle-ci cependant apparaît très nettement avec la méthode de l'éther. Il ne nous a pas été permis de voir la moindre trace de cirrhose. Les capillaires sont dilatés, les noyaux sont deux fois moindres que dans le foie sain, les mailles conjonctives moins nombreuses, les cellules plus nombreuses à lobule égal.

Quant aux cristaux, plus de traces. Que signifient ces cristaux? et d'abord quelle est leur nature?

Ce n'est ni de la leucine, ni de la tyrosine.

Leurs formes et leurs réactions les rapprochent plutôt des cristaux de créatine ou d'urée, mais l'urée est insoluble dans l'éther, tandis que la créatine est un peu soluble; il n'y a donc rien d'étonnant à ce que nous ne retrouvions plus ces cristaux après l'emploi de l'éther et l'ac-

tion mécanique des lavages ; nous penchons donc pour l'existence des cristaux de créatine.

Ce dépôt anormal prend une signification très-précise si on le rapproche de la surcharge graisseuse et de l'atrophie des noyaux hépatiques, déjà observées plus haut.

Ces phénomènes prouvent surabondamment qu'à la suite des inhalations d'absinthe, il y a eu un ralentissement de la nutrition : les échanges chimiques ont diminué d'intensité, les combustions sont devenues incomplètes, les matières albuminoïdes ont été imparfaitement brûlées ; de là, le dépôt de créatine. Ce ralentissement de la nutrition explique de même le dépôt de graisse et l'atrophie des noyaux. (*fig. 4.*)

REINS. — *Préparation* : Nous avons suivi les méthodes ordinaires de durcissement par la gomme et l'alcool ; l'emploi de l'éther est ici inutile. Les essences, au contraire, nous paraissent nettement indiquées. Les différences entre le rein sain et le rein malade ne sont pas bien tranchées.

Nous remarquons, néanmoins, que les glomérules de Malpighi sont, dans le rein sain, moins volumineux que dans le rein malade ; les vaisseaux du glomérule sont en outre largement distants de la capsule. Dans le rein malade, au contraire, aucun vide n'existe entre les éléments du glomérule et l'enveloppe conjonctive ; les autres vaisseaux sont aussi plus distendus. Du côté de l'épithélium tubulaire, rien d'anormal. Nous pouvons donc conclure qu'il y a eu simplement congestion de l'organe.

CERVEAU. — *Préparation* : Nous avons employé le même mode de préparation que pour le foie. Nous avons fait des coupes à travers les diverses régions du cerveau et du cervelet ; nous n'avons remarqué aucune différence notable entre le cerveau sain et le cerveau malade.

En résumé, nous avons à considérer trois ordres de phénomènes chez les cobayes :

1° Sous l'influence des inhalations et des injections hypodermiques,

il se produit des convulsions partielles, surtout de la partie antérieure du corps (tête et pattes de devant) ; pas d'attaques véritables ; la sensibilité est conservée : augmentée ou diminuée ; stupeur considérable ;

2° Après deux mois d'inhalations quotidiennes, un cobai présente les symptômes suivants : tremblements très-accusés des membres et de tout le corps. Excitation se traduisant par des bonds et des cris poussés sans motif apparent. Sensibilité générale diminuée. Stupeur alternant avec l'excitation.

L'animal est bouffi ; il semble plus gros, lorsqu'en réalité il pèse 15 gr. de moins qu'au début des expériences ;

3° A l'autopsie, sang épais, poisseux, plus noir qu'à l'état normal. Dans le foie : dépôt de créatine, surcharge graisseuse et atrophie des noyaux hépatiques ; donc, ralentissement de la nutrition et combustions incomplètes.

#### Quatrième série d'Expériences

##### ACTION DE LA LIQUEUR ET DE L'ESSENCE D'ABSINTHE CHEZ LE CHIEN.

Un chien de taille moyenne, après avoir absorbé 6 gr. d'essence d'absinthe par l'estomac et 25 gr. de la composition dont j'ai parlé plus haut, était très-essoufflé au début ; la langue pendait, la soif était ardente, la pupille se dilatait, les poils se hérissaient sur son dos ; tout son corps tremblait pendant un instant, puis la partie antérieure du corps était agitée de mouvements particuliers ; il se recourbait sur lui-même comme pour mordre ses pattes de derrière et roulait alors sur la tête et sur le dos pour se relever immédiatement. A ce moment, le cœur battait avec plus de fréquence qu'à l'ordinaire et d'une façon désordonnée. L'animal criait, sautait, pouvant à peine se tenir sur ses pattes ; il exécutait des mouvements tout à fait différents de ceux

qu'il voulait réaliser, enfin tombait dans une somnolence complète qui durait le reste de la journée.

Après une intoxication qui a duré vingt jours à peu près, l'animal a présenté des phénomènes curieux tendant à prouver qu'il existait chez lui des perversions sensorielles consistant surtout en illusions de la vue et de l'ouïe.

L'animal était d'un caractère très-doux au début des expériences, il ne se retournait même pas pour mordre lorsqu'on pratiquait sur lui des injections hypodermiques, se contentait de gémir et de pousser quelques cris plaintifs ; il n'existait chez lui aucun trouble de la motilité, ni de la sensibilité générale ou spéciale.

Aujourd'hui, son caractère a totalement changé, il est devenu hargneux et très-irritable; il court après tous les passants et tous les chiens qu'il rencontre, aboyant, criant à propos de rien ; dès qu'il voit quelqu'un ou quelque chose remuer, il se précipite les poils hérissés et reste sourd à la voix du maître qui l'appelle. Il lui arrive souvent de se jeter sur un objet immobile, une chaise, le pied d'un bec de gaz, une statue, il s'irrite contre cet objet, aboie, cherche à mordre absolument comme s'il avait affaire à un être vivant. Le moindre bruit le fait tressaillir et aboyer avec colère. Il lui arrive de partir en courant, sans causes appréciables, la queue basse, se retournant de temps à autre absolument comme si on le chassait ou si quelqu'un le poursuivait ; il disparaît pendant des journées entières, revient néanmoins prendre sa nourriture à l'endroit habituel.

La sensibilité générale et spéciale sont aussi atteintes: au plus léger coup il crie et se plaint comme si on le frappait avec violence, il fuit et ne reparait plus de quelques jours. Il n'a plus de nez, ne pouvait au début retrouver sa demeure habituelle et perd aujourd'hui encore la piste de son maître à quelques pas seulement de distance.

Diverses parties de son corps sont le siège de mouvements anormaux. La partie antérieure du corps est quelquefois animée d'un tremblement convulsif, puis il se dresse sur ses pattes de derrière, fait quelques tours sur lui même, se dirige titubant dans un coin et revient

à lui au bout de quelques instants. Ces derniers symptômes nous semblent caractéristiques d'une espèce de vertige ou d'absence qu'éprouverait par moment l'animal; mais tous les phénomènes qui se sont produits, soit au début de l'intoxication, soit après, ne nous paraissent pas devoir constituer de véritables attaques d'épilepsie, qui cependant se seraient probablement produites si l'intoxication avait eu une durée plus longue, ou si une quantité d'essence d'absinthe plus considérable avait pu être administrée. Ces différentes expériences méritent d'être poursuivies, complétées avec soin; nous ne faisons ici que signaler les faits que nous avons pu constater.

En résumé, sous l'influence de plus fortes doses d'essence et de liqueur d'absinthe : rares mouvements convulsifs de la partie antérieure du corps, excitation puis somnolence et stupeur.

Après vingt jours d'intoxication, il est devenu agressif, irritable, il paraît présenter des perversions sensorielles. Tremblements, hyperesthésie, diminution de l'odorat, absences, pas d'attaques véritables.

## CHAPITRE IV

### ÉTUDE CLINIQUE DES EFFETS PRODUITS PAR LA LIQUEUR D'ABSINTHE

Nous avons à considérer, dans ce chapitre, la symptomatologie, l'anatomie pathologique, l'étiologie de l'absinthisme, et à dire, en terminant, quelques mots de son diagnostic différentiel, de son pronostic, et enfin de son traitement.

§ I. **Symptomatologie.** — Lorsqu'un homme habituellement sobre commence à boire, l'effet primitif et immédiat produit par l'excès de boisson est dévoilé le plus ordinairement par l'ivresse. Je dis le plus ordinairement, car certains buveurs, même au début de leurs excès, n'arrivent à l'ivresse que très-difficilement, et c'est alors que le sujet semble en dehors des atteintes du poison, alors, comme on dit vulgairement, qu'il supporte bien la boisson, que des effets secondaires plus terribles et moins transitoires que les premiers se font jour; ils n'ont de commun avec ceux-ci qu'une identité d'origine, et en diffèrent complètement par tous leurs caractères. L'ivresse n'est, pour ainsi dire, que la première étape d'un état morbide plus avancé.

Pour que cet état morbide soit constitué, il est nécessaire que l'action de la substance toxique soit plus ou moins prolongée.

Le premier effet se traduisant, comme nous l'avons vu, par l'ivresse, ne constitue pas, quoique caractérisé par une perversion transitoire des idées intellectuelles, un état véritable de folie. Ici le délire est sous la dépendance immédiate de l'agent toxique, tandis qu'à une période plus avancée, il n'est plus nécessaire, pour que les phénomènes délirants aient lieu, que cet agent agisse immédiatement; le malade n'est plus depuis longtemps sous cette influence que ses idées et ses actes accusent la situation pathologique dans laquelle il se trouve.

Nous laisserons de côté les différentes manifestations de l'ivresse

par l'absinthe, pour ne nous occuper que des symptômes qui se produisent alors que les abus longtemps répétés ont placé l'organisme dans des conditions particulières. C'est à ce moment que les perturbations dues à l'absinthe prennent une intensité remarquable.

Nous établirons dans notre description deux ordres de symptômes: les uns constitués par les troubles physiques, les autres par les perturbations psychiques ou intellectuelles.

Pour la description de ces divers symptômes, nous nous sommes exclusivement appuyé sur le résultat des expériences que nous avons décrites dans le chap. III, et sur les observations que nous avons pu recueillir dans le service de M. le professeur Cavalier, et sous la bienveillante direction de M. le professeur-agrégé Mairé. Nous avons puisé aussi d'utiles renseignements dans les quelques observations que nous résumons le plus succinctement possible, et qui ont été publiées dans les divers travaux faits jusqu'à ce jour sur l'absinthisme.

1° **TROUBLES PSYCHIQUES.** — Les prodromes qui généralement dénotent des perturbations plus graves se manifestent, dès le début, par un changement dans le caractère, les habitudes, les instincts de l'individu: il devient irritable, emporté, autoritaire, dissipé; les sentiments affectifs sont émoussés; la mémoire est diminuée et l'intelligence obscurcie. — Le sommeil est interrompu par des rêves et des cauchemars, ou complètement perdu.

Enfin, la maladie éclate et se révèle, soit par l'apparition de perversions sensorielles très-intenses, soit par une agitation d'une violence extrême. Ces deux ordres de phénomènes peuvent aussi se produire simultanément, en même temps qu'apparaissent les désordres qui surviennent quelquefois du côté du système moteur, et dont nous parlerons ultérieurement.

Lorsque les perversions sensorielles sont les phénomènes principaux par lesquels se traduit la maladie, elles débutent, en général, brusquement, et consistent en hallucinations de la vue et de l'ouïe le plus souvent; d'autrefois de l'odorat, du goût et de la sensibilité tactile. Les

hallucinations de la vue consistent en ce que les malades voient des flammes entourer leur lit, ou des boules de feu passer devant leurs yeux; ils voient leurs femmes, leurs enfants, ayant le visage souillé d'ordure, ou bien au moment où on va les exécuter ou les brûler. Ils voient aussi des squelettes, des fantômes, et généralement des scènes lugubres. Mais il est plus rare que, comme dans l'alcoolisme, ces malades voient des rats courir sur leur lit ou sur leur corps. Les hallucinations de l'ouïe sont surtout caractérisées par des bourdonnements d'oreilles, des voix de personnes connues, et surtout par des voix de femmes, quelquefois par des voix d'oiseaux, rarement par des voix étrangères; ce sont le plus souvent leurs amis, leurs parents qu'ils entendent. Le malade de l'observation suivante entendait principalement des voix d'oiseaux et la voix de sa femme.

Les hallucinations du goût quoique plus rares que celles de l'ouïe et surtout que celles de la vue, arrivent cependant quelquefois, mais généralement ce n'est qu'au bout de quelque temps et non au début de la maladie. Le malade a le goût de substances diverses, souvent celui de l'absinthe qu'il se figure boire lorsqu'il boit du vin.

Le sens de l'odorat est rarement altéré dans l'absinthisme.

La sensibilité générale peut être aussi le point de départ de perversions multiples. Le malade croit qu'on lui enfonce un couteau dans les côtes, ou qu'on lui enfonce des aiguilles sous la peau. D'autres fois, on lui arrache le cœur, l'estomac ou le foie.

Ces perversions sensorielles, très-intenses, en général, dès le début de la maladie, persistent pendant quelque temps, puis diminuent et finissent par disparaître ou se réduisent à peu de chose. D'autres fois, les unes persistent tandis que les autres disparaissent.

L'observation suivante, très-remarquable par l'intensité et la variété des perversions sensorielles, nous montre aussi la marche que celles-ci ont suivie depuis le début de la maladie jusqu'à l'apparition de la démence, période terminale de la maladie.

PREMIERE OBSERVATION

Inédite. Service de M. le professeur Cavalier communiqué par M. Mairet.

Intensité des hallucinations de la vue, du goût, etc. — Marche des perversions sensorielles. — Affaiblissement de l'intelligence. — Agitation faisant place à de la stupeur. — Faciès des buveurs d'absinthe. — Tremblement.

P. âgé de 28 ans, marié, employé à l'octroi, né et domicilié à Cette, entre à l'asile de Montpellier le 18 février 1874.

Constitution moyenne. Tempérament lymphatico-sanguin. Saillie des yeux très prononcée, face littéralement bouffie, air légèrement hébété, teint rosé, surtout terreux, tenant à la fois du teint des buveurs d'eau-de-vie et surtout de celui des buveurs d'absinthe.

Il y a une dizaine d'années les parents de P. remarquent qu'il n'a pas l'intelligence d'un homme raisonnable. Il prenait un air de supériorité imposant silence à son père et à sa mère et ne supportant pas qu'on le contrariât. De plus, il existait un certain degré de surexcitation intellectuelle, ne pouvait pas soutenir une conversation suivie, et passait sans rime ni raison d'une idée à une autre. Les allures du malade étaient aussi à remarquer: il marchait vite, gesticulant et parlant seul.

Cet état mental alla graduellement en augmentant, favorisé par l'abus des boissons que faisait P. qui s'adonnait principalement à l'absinthe et cela sans aucun frein, ses parents le craignant et le laissant libre de faire ce qu'il voulait, n'osant lui faire d'observations, le malade les insultait, les menaçait, sans cependant les frapper.

A cette époque-là, P. était commis chez des négociants, mais il ne pouvait rester longtemps dans une même maison, ne souffrait pas ni qu'on le dirigeât, ni qu'on lui fit des observations croyant qu'il en savait plus que les autres et dédaignant tout le monde. Il poussait le dédain à un point tel, que s'il rencontrait son oncle en habit de travail, il ne lui parlait pas du tout, passait à côté de lui comme à côté d'un étranger.

A l'âge de 22 ans, il se maria et entra alors dans l'octroi. La vie de ménage, bien loin de le modérer ne fit qu'accroître ses tendances à l'ivrognerie et à la domination. Il ne pouvait absolument rien supporter, cherchait querelle à sa femme et se battait avec elle. Cela dura ainsi jusqu'à trois mois environ avant son entrée à l'asile. Pendant ce temps-là à peu près chaque jour il avait des disputes dans son ménage; malgré cela il aimait beaucoup sa femme et ses

enfants. Jamais il ne chercha à frapper ces derniers ; il en avait deux, l'un de quatre ans, et l'autre de six mois environ, un troisième était mort à quinze mois à la suite de convulsions.

Cependant, dans les derniers temps, son service à l'octroi, que jusque-là il avait fait régulièrement, commença à laisser à désirer, si bien qu'on fut obligé de le renvoyer, lui disant de se guérir et de revenir ensuite.

La maladie avait fait beaucoup de progrès ; le malade était très-surexcité et ne savait plus ce qu'il faisait ou ne faisait aucune attention aux dangers ; ainsi il sauta d'un premier étage. Il devint tellement insupportable, que sa femme ne voulut plus rester avec lui et se sauva. Cela influença encore beaucoup sur l'esprit du malade et le surexcita davantage, car il se reprochait tout ce qu'il lui avait fait souffrir, et la réclamait continuellement.

Pendant les trois mois qui précédèrent son entrée à l'asile, P. se plaignait de violents maux de tête et de bourdonnements d'oreilles ; ses parents le mirent à l'hôpital ; mais ne s'y plaisant pas, il chercha à s'échapper et y réussit en montant sur un mur et en sautant de-là en bas, c'est-à-dire environ d'une hauteur de 3 ou 4 mètres. Jamais le malade n'a cherché à faire du mal, ni à lui, ni à personne.

P. n'a jamais été bien robuste ; en étant jeune, il était maladif, chétif ; il a eu les glandes du cou engorgées et des croûtes sur la tête jusqu'à l'âge de 14 ou 15 ans. Il paraît avoir eu assez d'intelligence en étant jeune ; il apprenait assez facilement.

Dès l'âge de 15 ans, il commença à boire, se lançant du premier coup dans l'absinthe, dont il buvait trois ou quatre verres par jour, alternant avec du vermouth, sans laisser de côté le vin qu'il aimait beaucoup, et dont il usait copieusement. Quant aux femmes, il paraît n'avoir fait aucun excès de ce côté-là ; il n'a jamais eu aucune maladie vénérienne.

*Hérédité: Côté paternel.* — Le père du malade a 61 ans, c'est un homme robuste, mais à intelligence très-courte, ayant une idée fixe et ne voyant que cela, ne faisant jamais aucun excès. Le grand-père est mort à 78 ans ; c'était, comme le père, un homme robuste et raisonnable. La grand'mère est morte âgée, c'était, paraît-il une femme très-nerveuse, s'emportant très-facilement et se mettant alors dans tous les états. Le père du malade a eu un frère et deux sœurs. Le frère est un homme qui se livre à la boisson et principalement à l'absinthe dont il a subi toutes les fâcheuses conséquences. Des deux sœurs, l'une est morte à l'asile et l'autre a des accès d'aliénation pendant lesquels elle se dispute avec tout le monde et au besoin seule en gesticulant ; les accès ne durent pas longtemps, 24 heures environ ; ils reviennent tous les huit jours ;

dans l'intervalle, elle est très-raisonnable, mais à la moindre contrariété elle s'agite de nouveau. Elle a eu deux enfants, un garçon et une fille ; cette dernière est un peu imbécile et, comme sa mère, a des accès, ce qui ne l'a pas empêchée de se marier. Quant aux enfants de l'oncle du malade, ils sont intelligents, paraît-il ; toutefois les renseignements précis manquent.

*Côté maternel.* — La mère du malade a 55 ans, c'est une femme très-vive, s'emportant pour un rien ; il paraîtrait même qu'elle est hystérique, car, nous dit-on, souvent elle sent quelque chose qui monte, qui l'étouffe ; en outre, elle se plaint souvent, elle a toujours quelque chose qui va mal. — Le père est mort à 80 ans à la suite d'un accident ; la grand'mère est morte à 85 ans. Tous se portaient bien et étaient intelligents. La mère du malade a eu quatre frères et deux sœurs : trois frères sont morts ; l'aîné est robuste et intelligent, mais nerveux, ne supportant aucune contrariété ; c'est une véritable soupe au lait ; il ne fait aucun excès de boissons, mais fume beaucoup ; il a deux enfants bien portants ; le second frère est mort d'une fluxion de poitrine, le troisième a succombé à la fièvre jaune contractée en Chine, et le quatrième est mort poitrinaire à l'âge de 40 ans. — Les deux sœurs sont bien portantes et intelligentes, leurs enfants n'ont aucune maladie pouvant se rapporter à celle de P.

Les renseignements précédents nous montrent deux causes principales expliquant parfaitement la marche de la maladie chez P. D'une part, une hérédité puissante plus particulièrement du côté paternel, d'autre part des excès de boisson remontant très-haut et ayant progressivement et profondément modifié l'intelligence de ce malade (idées de grandeur). Dans cet état, le cerveau du malade ne put bientôt plus supporter des doses d'alcool aussi considérable qu'autrefois ; des troubles circulatoires s'ajoutèrent aux modifications cellulaires, et la manifestation extérieure du délire s'accusa par des phénomènes d'une acuité très-marquée, se traduisant par des troubles psychiques et par des troubles sensoriels, ces derniers ayant au début une importance considérable.

Les troubles psychiques sont caractérisés par un délire généralisé avec agitation excessivement marquée nuit et jour, pour ainsi dire ; ce malade crie. En même temps P. est insubordonné, récalcitrant, autoritaire, ne peut supporter aucune contrariété, se dispute et se bat avec ses co-aliénés pour la moindre contrariété. Les idées les plus bizarres se heurtent dans son cerveau, celles de grandeur étaient évidemment prédominantes, mais ici pas plus qu'ailleurs rien de systématisé. D'autres fois, on le voit se mettre à faire des grimaces, des singeries, à sauter, danser, etc. ; d'autres moments il semble se

disputer avec des personnages invisibles. Cette agitation trouvait d'ailleurs une source considérable dans les perversions sensorielles. — L'organe de la vue nous paraît être celui qui au début avait le plus d'importance au point de vue de toutes ces perversions. P. s'imaginait voir devant lui des fantômes, des cadavres, des spectres; un jour, à table, il se mit à crier qu'il ne voulait pas son vin, parce qu'il voyait dans son verre des petites caisses de morts. Ces perversions sensorielles, très-marquées au moment de l'agitation, le sont beaucoup moins alors que P. est calme, c'est simplement une ombre qu'il voit passer devant ses yeux, c'est comme un spectre, dit-il; mais lorsque l'agitation arrive cette ombre prend corps; elle représente telle ou telle personne; le plus souvent sa femme, son père ou sa mère; mais d'autres fois ce sont des amis, des camarades, toujours des personnes qu'il connaît. Les illusions sont dues à une altération de la choroidé, il ne voyait plus rien, ni personnes, ni ombres imaginaires dès qu'on lui fermait l'œil malade.

Le sens du goût au moment de l'agitation était aussi très-altéré chez P.; c'est ainsi qu'il affirmait parfois que le vin qu'on lui donnait était de l'absinthe ou du vermouth, ses boissons favorites. A ce moment-là, aussi, la sensibilité générale était le point de départ de perversions multiples paraissant se rattacher plus particulièrement à des douleurs erratiques de peu d'intensité, semble-t-il; tantôt c'était une mouche qui, disait-il, l'avait piqué et avait ainsi pénétré dans tout son corps, tantôt c'étaient des aiguilles qu'il s'imaginait qu'on lui avait enfoncées dans le dos, et qu'il demandait avec instance qu'on lui enlevât. D'autres fois, il venait se plaindre à la visite que dans la nuit on l'avait rossé de coups, sans qu'on constatât aucune trace de ces mauvais traitements, que les informations prises d'ailleurs réduisaient à néant. D'autres fois,

(1) M. Mairet : Thèse inaugurale. De l'illusion en général, mai 1876, Montpellier.

c'était la foie qu'on lui enlevait, disait-il. Mais ce dont cet homme se plaignait le plus souvent, c'était de recevoir dans la tête des coups de ciseaux, sur la figure et même dans les yeux, et à certains moments on le voyait se ruer sur un malade, le menaçant de le frapper, parce que c'était lui qu'il accusait de lui donner ces coups.

Ce qui caractérisait dès le début ces différentes perversions sensorielles, c'était leur fréquence d'une part, leur mobilité d'autre part, et comme elles étaient une source considérable d'idées délirantes, le délire de P. était varié, toujours singulier et notablement incohérent.

Cet état d'agitation considérable dura ainsi pendant quelque temps, faisant place à un état d'affaissement pendant lequel P. ne bougea pas, restant constamment debout et à la même place, véritable état de stupeur, comme cela se rencontre généralement dans le cas d'absinthisme.

Bientôt le délire perdit considérablement de son acuité, tout en conservant à peu près la même forme. Toutefois, certaines perversions sensorielles diminuèrent peu à peu, disparurent à peu près complètement, ainsi les perversions de la vue et celles du goût; quant aux perversions de la sensibilité générale, elles continuèrent et nous les retrouvons encore aujourd'hui, mais ayant perdu, si possible, de leur netteté primitive en devenant plutôt des fausses hallucinations que des perversions, à part peut-être, celles qui se rattachent à l'encéphale et au cerveau, car assez souvent encore P. se plaint qu'on lui donne des coups de couteaux, de ciseaux ou de hache sur la tête. Quant aux autres troubles de la sensibilité générale, ce malade se plaint tantôt qu'on lui a coupé les bras, arraché les jambes, les yeux, sans qu'on trouve du côté de ces divers appareils rien qui permette de supposer qu'on soit en présence d'autre chose qu'un simple trouble de l'idéation. Quant à l'intelligence, elle a subi chez P. un affaiblissement considérable, qui se traduit non-seulement par l'incohérence et la naïveté du délire, non-seulement par la disparition à peu près complète de tous sentiments affectifs et par ce fait que le malade ne se rend nullement compte de sa position, mais encore par la perte de mémoire. La démence est en effet actuellement très-notable chez P., et c'est elle qui frappe le plus aujourd'hui. Toutefois le malade a encore conservé des symptômes manifestes de la cause (absinthisme) qui ont entraîné chez lui l'aliénation mentale; ces phénomènes se traduisent par la soudaineté de certains actes, c'est ainsi qu'on le voit brusquement se lever de sa chaise et courir à quelqu'un; c'est ainsi qu'à d'autres moments il se met facilement en colère et menace immédiatement, c'est ainsi qu'enfin on le voit subitement, alors que jusque-là il était calme, se mettre à crier, déclamer

sans que rien puisse l'arrêter. Enfin on retrouve encore aussi aujourd'hui des traces manifestes des anciennes idées ambitieuses du malade se traduisant par son attitude, par ses paroles ; il crie souvent que tout lui appartient ici ; ces cris, ces clameurs qui se produisent rapidement, disparaissent aussi de même au bout de quelques heures, ne dépassant jamais depuis longtemps déjà vingt-quatre heures et revenant à des intervalles réguliers tous les quatre ou cinq jours, quelquefois même restant plus longtemps à se manifester.

En résumé, ce qu'on retrouve chez ce malade c'est, dès le début, une atteinte profonde portée à l'intelligence, se traduisant bientôt par un affaiblissement radical de cette dernière ; c'est, d'autre part, une agitation excessivement intense, s'accompagnant de perversions sensorielles atteignant plusieurs sens, perversions vagues, mobiles, mais très-fréquentes, agitation faisant place à de la stupeur, puis diminuant peu à peu, au fur et à mesure que la démence fait des progrès, mais se révélant encore, alors particulièrement, sous formes d'accès soudains.

Du côté physique, la persistance de la bouffissure de la face, la saillie des yeux, le teint terreux particulier aux buveurs d'absinthe, gardent encore toute l'importance que ces symptômes avaient au début de la maladie.

Comme nous l'avons dit, les perversions sensorielles peuvent manquer ; dans ce cas, les troubles psychiques se révèlent par une agitation maniaque des plus intenses. Ce phénomène se produit surtout après un jour de débauche dans lequel le malade s'est livré à des libations plus nombreuses.

Le délire éclate brusquement le soir ou dans la nuit ; le malade crie, vocifère, insulte les personnes qui l'entourent. On a de la peine à le maintenir, il casse tout ce qui lui tombe sous la main, se roule par terre et fait toutes les folies que peuvent faire les maniaques.

Le sommeil est complètement perdu, le délire violent dure nuit et jour, on est obligé d'employer la force pour faire prendre quelque nourriture au malade, qui souvent refuse de manger.

Cet état dure quelques jours seulement, après lesquels l'agitation

diminue insensiblement ; la loquacité du malade fait place à un silence presque absolu ; enfin, il tombe dans une hébétude consécutive, d'autant plus marquée que l'agitation a été plus violente. Un engourdissement intellectuel remarquable succède tout d'abord à l'agitation, le malade est comme gêné, craintif, il ne répond que tardivement aux questions qui lui sont faites, enfin, il tombe dans la stupeur physique et intellectuelle la plus complète et qui, au premier aspect, rappelle la physionomie des imbéciles ou des idiots (obs. VII) ; de plus, ces malades ont quelquefois des mouvements automatiques, ce qui rend cette ressemblance encore plus caractéristique.

L'observation suivante est caractérisée par l'absence de perversions sensorielles et l'intensité de l'agitation.

#### OBSERVATION II

(Inédite. — Service de M. le professeur Cavalier).

Agitation extrême. — Absence de perversions sensorielles. — Stupeur consécutive à l'agitation. — Tremblements. — Bouffissure et pâleur terreuse de la face.

M... Cyprien, âgé de 24 ans, né à A. (Hérault), ouvrier d'administration à la 20<sup>me</sup> section, à Oran, entre à l'asile d'aliénés de Montpellier le 28 mars 1880, transféré de l'asile de Marseille

Pendant les quelques jours que ce malade passe à l'asile, il est dans un état de calme parfait ; il raconte lui-même ce qui s'est passé depuis le début de sa maladie, et en attribue exclusivement la cause aux excès considérables de boisson d'absinthe qu'il a faits pendant son séjour en Algérie.

Ses antécédents pathologiques sont négatifs, il n'a jamais été malade dans sa jeunesse. Il n'avait fait aucun excès alcoolique avant son arrivée en Algérie.

Du côté paternel, aucun antécédent héréditaire n'est à noter.

Il n'en est pas de même du côté maternel : une de ses cousines est morte à l'asile de Montpellier. — Son grand-père et sa grand-mère sont morts du choléra. — Sa mère a souvent des attaques convulsives. Elle serait atteinte de manie remittente, ses accès durent quelquefois trois mois. Elle présente de plus un affaiblissement intellectuel très-marqué et marche à grands pas vers la démence.

Dès son arrivée en Algérie, M. commence à prendre quatre ou cinq verres d'absinthe par jour. Etant ouvrier, la quantité qu'il en prenait ne peut être exactement déterminée, car il avait l'habitude, tout en travaillant, de verser un litre d'absinthe dans un seau d'eau et de puiser là pendant toute la journée. Cette intoxication a duré 26 mois. Pendant tout cet espace de temps, il dit n'avoir ressenti aucun des symptômes qui se révèlent habituellement chez les buveurs d'absinthe. Il s'ivrognait rarement et très-difficilement, malgré la quantité de boisson qu'il prenait.

La maladie aurait donc débuté brusquement, un soir, à Tlemcen. Il ne se rappelle pas bien ce qui s'est passé pendant cette nuit, mais il sait qu'il criait, vociférait, insultait le sergent et tous ceux qui étaient autour de lui pour le maintenir.

Le lendemain, il fut conduit à l'hôpital de Tlemcen, où pendant quinze jours, il a présenté tous les symptômes d'une agitation violente; il insultait tout le monde, criait, mordait lorsqu'on s'approchait de lui. Il ne voulait pas rester couché, on fut obligé de le lier sur son lit la nuit et de lui mettre la camisole pendant le jour. Cet état a duré quinze jours, pendant lesquels il n'a pas somméillé une seule minute. Il mangeait avec voracité ce qu'on lui présentait. — Il ne sentait pas les coups qu'on lui donnait ou qu'il se donnait en se débattant contre ceux qui voulaient le maintenir. Tout son corps et les membres en particulier tremblaient continuellement. Ces 15 jours d'agitation extrême étant écoulés, il devient un peu plus tranquille, mais il refuse alors toute nourriture, et il est transporté à l'hôpital d'Oran dans un état de faiblesse et d'amaigrissement considérables; l'agitation persiste encore pendant un mois cependant et à cette époque il est transféré à l'asile de Marseille, où il a eu pendant un an des alternatives de stupeur et d'agitation violentes, à des intervalles inégaux.

Il affirme n'avoir jamais eu d'hallucinations de la vue ni de l'ouïe. Comme traitement, on lui a fait prendre du lait en grande quantité et un nombre assez considérable de douches.

Depuis quelque temps il était, dit-il, très-calme, les accès d'agitation ne sont plus revenus et le 28 mars, à son arrivée à l'asile de Montpellier, il est dans le même état.

L'aspect extérieur de ce malade est bien celui des buveurs d'absinthe : la face est bouffie et comme boursoufflée; les yeux font saillie hors de la tête, il ne présente pas la coloration rosée des ivrognes, mais un teint pâle, terreux caractéristique. Il assure n'avoir jamais été aussi bien portant avant son séjour en Algérie.

Le dessus de la tête est aplati et on remarque une dépression de chaque côté du frontal. Des mouvements fibrillaires très-apparents des muscles de la face se produisent lorsqu'il parle ou qu'il va prononcer une parole.

Il paraît d'une intelligence assez obtuse; il prétend pouvoir reprendre son travail à sa sortie et se sent, dit-il, complètement guéri. Les différents appareils ne présentent rien de particulier à signaler. Le tremblement des membres persiste encore, mais est à peine perceptible. Le malade sort le 31 mars 1880.

Ce qui nous frappe chez ce malade, c'est l'intensité de l'agitation dès le début, se traduisant par un délire violent et par une surexcitation nerveuse des plus marquées, suivie d'hébétude et de stupeur.

Deux causes sont ici en présence : les puissants antécédents héréditaires du malade et l'absinthe. Les perversions sensorielles ne se sont pas produites et l'action toxique s'est seulement manifestée par des désordres transitoires du côté de l'intelligence; les troubles de la motilité qui, habituellement, font leur apparition dès le début de la maladie, sont produits ici, mais avec une intensité limitée et n'atteignent pas le degré de violence qui se révèle chez les buveurs depuis longtemps soumis à l'influence de l'absinthe; ils ne se sont révélés que par du tremblement.

Notons aussi, malgré la courte durée de l'intoxication, l'aspect bouffi et la teinte terreuse de la face.

La troisième observation présente à la fois l'apparition des perversions sensorielles dès le début, et l'agitation maniaque suivie de stupeur.

### OBSERVATION III

(Gourmet. — Alcoolisme et absinthisme) (1)

Agitation intense. — Perversions sensorielles dès le début. — Stupeur consécutive. — Intelligence affaiblie. — Tremblement des membres. — Saillie des yeux. — Bouffissure et pâleur terreuse de la face.

T... employé, 32 ans, boit en moyenne trois verres d'absinthe par jour, depuis l'âge de 18 ans. — Intelligent, volontaire, paresseux, méchant, apathique.

(1) (Thèse de Montpellier 1875.)

que, il bat sa femme, brise et casse tout. — Père borné, mère peu intelligente, sœur et cousine aliénées. — S'ivroge tous les jours.

*Système nerveux.* — Délire à forme maniaque, agitation intense. — Perversions sensorielles nombreuses et variées dès le début, de la vue, de l'ouïe, du tact, de l'odorat et du goût. — Incohérence, agitation violente presque continue. — Mémoire et sentiments affectifs très-altérés. Stupeur consécutive. — Sensibilité : obtuse d'abord, pervertie ensuite.

*Motilité.* — Tremblement des membres.

*Appareil génito-urinaire.* — Excitation et dépression.

*Habitude extérieure.* — Tempérament lymphatico-sanguin, bonne constitution. — Saillie prononcée des yeux, bouffissure de la face avec coloration légèrement rosée. — Reste immobile des heures entières, les yeux fixes.

Que la maladie débute par l'agitation ou par les perversions sensorielles, que ces deux ordres de symptômes se montrent en même temps ou alternativement, il n'en est pas moins vrai que la maladie suivra une marche constante si elle continue à subir l'influence des causes qui l'ont engendrée, ou si ces causes ont suffisamment agi pour que son évolution soit complète.

En effet, après plusieurs alternatives d'agitation et de stupeur (Obs. I et XV) l'intelligence s'affaiblit, les perversions sensorielles persistent, mais avec moins d'intensité ou disparaissent complètement ; l'agitation n'est plus aussi violente ou ne reparait que pour quelques instants, faisant place à une stupeur dont l'intensité diminue aussi à mesure que la démence fait des progrès. Il peut arriver aussi que, loin de voir arriver une terminaison aussi funeste, sous l'influence d'un traitement et de soins hygiéniques convenablement dirigés, tous les symptômes s'amendent et la guérison arrive. Nous pourrions citer nombre d'observations et entre autres cinq prises à l'asile d'aliénés de Marseille qui se sont terminées par la paralysie universelle. Mais aux antécédents héréditaires et aux excès d'absinthe considérables que faisaient ces malades, venaient s'ajouter les excès vénériens, la syphilis, des causes morales variées, telles que chagrins, pertes de fortune, etc., et l'étiologie complexe dans ces cas nous forcerait à sortir de notre sujet.

Les troubles psychiques peuvent être les seuls que l'on constate chez les buveurs d'absinthe (Obs. I, II, III) ; d'autres fois à ces troubles s'en surajoutent d'autres atteignant plus particulièrement le système moteur (Obs. XII, XIII, XIV, XV) ; mais dans l'un et l'autre cas, les troubles psychiques sont les mêmes et la maladie évolue vers la terminaison habituelle ou la guérison, que les troubles moteurs existent ou fassent défaut. Il est bon de noter, cependant, que dans ce dernier cas les troubles psychiques semblent acquérir une intensité beaucoup plus grande.

2° TROUBLES PHYSIQUES. — Nous avons à décrire maintenant les troubles de la sensibilité et de la motilité, qui sont de beaucoup les plus importants dans la question qui nous occupe, et à signaler ensuite quelles sont les modifications fonctionnelles que subissent les différents appareils de l'organisme dans le cours de la sensibilité.

A. *Sensibilité.* — Les phénomènes hypéresthésiques consécutifs à l'intoxication par l'absinthe ne sont pas rares, nous les avons constatés sur les différents animaux, chiens, cobayes (chap. III, p. 46), à la suite d'inhalations.

Nous croyons devoir rapporter ici un fait signalé par M. Lancereaux (1). « C'est encore, dit-il, à une modification de la moelle épinière que paraissent devoir se rattacher certains cas de paralysie qui débutent par les extrémités des membres, pour de là s'étendre peu à peu jusqu'au tronc, et qui, en général, sont précédés ou accompagnés de troubles de la sensibilité et particulièrement d'une hypéresthésie telle que le plus léger contact d'un objet extérieur devient insupportable. Deux cas, que nous avons observés dans le service de clinique auquel nous sommes attaché, présentaient cette marche et cette association symptomatique. Il s'agit de deux femmes encore jeunes. L'une d'elles, âgée de vingt-neuf ans, avait depuis sept à huit ans la passion de boire

(1) Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales. Art. *Alcoolisme*, p. 661.

de l'absinthe; elle fut prise, peu de temps après la cessation d'un accès, de *delirium tremens*, d'une hyperesthésie très-vive aux régions des doigts et de la face plantaire des pieds, et plus tard d'une faiblesse musculaire qui, d'abord manifeste aux muscles de la jambe et des pieds, gagna ensuite les muscles des cuisses, de façon qu'il y eut bientôt une paraplégie presque complète; elle guérit. » Le second exemple que cite M. Lancereaux est celui d'une autre femme, âgée de 40 ans qui, après des excès considérables d'absinthe, présenta des picotements, puis une hyperesthésie tellement vive aux mains et aux pieds, que tout contact faisait jeter des cris à la malade. Lorsque l'hyperesthésie doit se produire, les malades se plaignent, dès le début, de fourmillements et de picotements qui bientôt se transforment en hyperesthésie très-intense.

L'anesthésie est plus rare et ne se rencontre que dans une période très-avancée, coïncidant la plupart du temps avec l'apparition des symptômes de la paralysie universelle.

Nous donnons plus loin le résumé d'une observation (Obs. XV), dont le sujet, après des excès considérables d'absinthe, fut atteint d'hémianesthésie du côté droit, avec diminution, puis abolition du goût et de l'odorat; dysécécie suivie de surdité complète; amblyopie et dyschromatopsie aboutissant à la perte absolue de la vision du côté droit.

Nous avons eu aussi l'occasion d'observer la diminution de la sensibilité chez les animaux (Chap. III, p. 46). Nous citerons encore l'exemple d'un homme qui, après avoir pris de l'absinthe pendant une quinzaine de jours, et sans pourtant jamais se mettre en état d'ivresse avec cette liqueur, voit apparaître une diminution considérable de la sensibilité dans le bras gauche seulement; en même temps que ce phénomène se produit, survient une paralysie complète de ce bras, ce qui met le malade dans l'impossibilité absolue de s'en servir. Tous ces phénomènes disparaissent au bout de quatre ou cinq jours, si le malade s'abstient de prendre de l'absinthe.

B. *Motilité*. — Les troubles de la motilité ont une importance capitale dans l'étude de l'absinthisme.

a. *Tremblements des doigts*. — Les premiers phénomènes par lesquels se révèlent les troubles de la motilité ont lieu dans les extrémités; les doigts sont animés d'un tremblement caractéristique dès le début de la maladie. Ce symptôme se retrouve dans toutes les observations que nous avons citées et dans celles que nous citerons encore.

b. *Secousses musculaires*. — Les secousses musculaires qu'éprouvent les malades, soit pendant le sommeil, soit dans la journée, ne sont pas moins fréquentes, et arrivent aussi dès le début. Je pourrais citer des exemples dans lesquels les secousses musculaires se produisaient même dans la période aiguë de l'absinthisme, après une ivresse exclusivement procurée par l'absinthe. A une période plus avancée, ces secousses musculaires deviennent plus intenses; il semble alors qu'une décharge électrique parcourt les organes qui en sont affectés. A mesure que la maladie fait des progrès, les lésions de la motilité s'accroissent de plus en plus; après les secousses musculaires, ce sont des raideurs tétaniques, puis des vertiges avec des absences, enfin des attaques complètes, épileptiformes qui se produisent avec une extrême violence.

Nous avons d'abord à étudier une phase moins avancée de la maladie se révélant seulement par un état congestif particulier, par des défaillances ou des faiblesses pendant lesquelles le malade est obligé de s'asseoir ou de se coucher et qui durent environ une heure. Ces défaillances ne sont pas caractérisées par les signes habituels qui accompagnent les attaques épileptiformes; il n'y a ni cris, ni écume à la bouche, ni morsure à la langue, mais la face du malade est injectée, il éprouve des bourdonnements et des sifflements d'oreilles, et lorsqu'il revient à lui, l'agitation commence.

Dans l'observation suivante, le malade a présenté ces divers phénomènes avant son entrée à l'asile. Pendant son séjour dans cet établissement, il a présenté, deux mois après son entrée, des signes d'un

engourdissement intellectuel très-marqué, qui auraient été suivis d'une attaque pendant la nuit. Ici, les phénomènes congestifs auraient donc précédé de quelques mois l'attaque épileptiforme.

#### OBSERVATION IV

(Inédite. — Service de M. le professeur Cavalier, communiquée par M. Mairet)

Phénomènes congestifs. — Agitation et stupeur alternatives. — Au début, surexcitation intellectuelle. — Insomnie. — Défaillances

J. Henri, âgé de 33 ans, profession de boulanger, né à Saint-Jean de B... (Aveyron), domicilié à S. (Hérault), entre à l'asile de Montpellier le 28 septembre 1879, d'office.

J. habitait l'Algérie en 1871, où il eut, à cette époque, un premier accès. Là, paraît-il, J. travaillait beaucoup et buvait encore davantage, vin, eau-de-vie, absinthe surtout, tout lui était bon, il buvait l'eau-de-vie le matin et après les repas, et régulièrement l'absinthe avant ceux-ci, sans compter les verres qu'il absorbait dans le courant de la journée. Un accès de manie se produisit ou probablement plutôt un accès de *delirium tremens*, car au bout de trois jours tout disparut.

En 1875, un nouvel accès de manie se déclare, le malade continuait d'ailleurs à boire ; cet accès nécessita son internement dans l'asile, où il resta quatre mois environ ; lorsqu'il sortit, il était complètement guéri.

Malheureusement, J. ne put s'empêcher de boire. La première année, il se plaça comme ouvrier boulanger et mena une vie régulière ; puis il se maria et pendant onze mois environ il continua à être rangé, mais sa femme mourut alors, lui laissant une petite fille qu'il mit en nourrice. J. éprouva une vive douleur de la mort de sa femme, et, pour se distraire, il retourna au café, buvant des liqueurs et de l'absinthe de préférence.

Le 4 septembre 1879, c'est-à-dire trois semaines avant son entrée à l'asile, un nouvel accès de manie se produisit. Il criait, chantait, dansait et faisait toutes les folies que peuvent faire les maniaques. On l'obligea alors à venir à Montpellier.

Quelque temps après son arrivée à l'asile, la surexcitation diminue un peu, quoique persistant toujours. Le malade ne se plaint d'aucun mal de tête, ni de bruit dans les oreilles ; par moments, il crie et s'agite, la nuit il ne dort pas.

Tout jeune, J. fut un diable à quatre, et pour éviter d'aller à l'école, il quitta

la maison paternelle à l'âge de 13 ans et alla garder les moutons. A 16 ans, il vint se placer comme apprenti boulanger et dès qu'il eut de l'argent, il se mit à boire et à courir les femmes : toutefois il était toujours exact à son travail. Il a fait sept ans comme soldat, et naturellement la vie militaire fut loin de lui faire perdre l'habitude de boire.

Le malade a deux frères : l'un est mort au Sénégal, des fièvres ; l'autre est actuellement soldat, il est ouvrier cordonnier et travaille de son métier au régiment.

Son père est mort à soixante-deux ans ; il avait des douleurs rhumatismales et ses jambes enflaient.

Le père avait un frère qui est maçon, bien portant, et a trois enfants qui sont bien portants.

Grand-père inconnu.

Grand'mère morte à quatre-vingt-trois ans.

La mère a soixante-trois ans ; elle est atteinte de surdité ; elle n'avait rien de particulier.

Grand-père et grand'mère inconnus.

Un oncle maternel était aliéné.

La physionomie de J. exprime l'intelligence, les yeux sont vifs, le front n'est pas très-développé, mais n'offre rien de particulier.

Pendant son séjour à l'asile de Montpellier, voici les principaux phénomènes qu'a présentés la marche de la maladie.

Le 28 novembre 1879, c'est à dire deux mois après son entrée à l'asile, le malade paraît fatigué, ses traits sont flasques et étirés. Il existe chez lui un notable degré d'engourdissement intellectuel. Lui, qui est généralement gai, taquin, se plaint d'être fatigué ; ses réponses, tout en étant précises, sont lentes ; quant à la mémoire, elle est paresseuse, surtout pour les choses récentes. L'attitude du malade offre quelque chose de caractéristique : il est comme gêné, il frotte les mains les unes contre les autres. On ne constate pas chez lui de troubles paralytiques marqués ; la langue n'est pas déviée, les pupilles sont également dilatées. Les membres ne présentent rien de particulier, sauf la lenteur dans les mouvements. On constate en outre, au point de vue intellectuel, que cet homme, qui tous les jours passés était vif, ne semble plus entendre aujourd'hui ce que nous disons de lui, il est comme absorbé par une idée, et cependant il est bien probable qu'il ne pense pas à grand'chose.

Si nous rapprochons les faits précédents de cet autre fait que, dans le courant de la nuit cet homme a ronflé très-fort, il est probable que nous sommes en présence des résultats d'une attaque, qui n'est pas la première ; il en aurait déjà eu avant d'entrer à l'asile, chez lui et en Afrique.

Les orifices du cœur n'offrent rien de particulier.

A partir du 4 décembre 1879, le malade a commencé à être beaucoup plus calme que par le passé : l'attaque, qui a probablement eu lieu les jours précédents, n'a laissé après elle aucune surexcitation ; ce malade travaille régulièrement, ne taquine plus les autres, il paraît même peu affaibli, du moins si nous nous en rapportons à son attitude et à une certaine gêne qui, si nous nous en souvenons bien, n'existait pas lorsqu'il était complètement raisonnable ; lui-même avoue qu'il n'est pas dégoûré comme il l'était d'ordinaire.

20 mai 1880. — La marche de la maladie a été celle d'une manie ordinaire sans remittences et sans intermittences ; le calme s'est produit peu à peu et la guérison n'a été interrompue que par l'accident que nous avons signalé, et même cet accident a-t-il été, comme on peut le voir, d'assez minime importance.

Depuis le mois de mars, la maladie a marché progressivement vers le mieux, qui a augmenté tous les jours, et aujourd'hui il paraît complètement rétabli ; la tête est dégagée, il n'y a plus de perversions sensorielles ; l'état physique est bon, le pouls peu fréquent, lent, régulier, n'a plus les caractères du pouls nerveux ; seuls, les yeux restent encore battus ; le malade sent que les forces sont parfaitement revenues et il peut, dit-il, reprendre son travail.

En cet état, J. peut nous donner des renseignements précis sur le mode d'évolution et de début de l'accès actuel. Un mois ou deux avant la manifestation de l'accès actuel, J. présenta des signes de surexcitation généralisée et se traduisant par une irritabilité plus marquée qu'à l'état physiologique, par des impatiences et des accès de colère qui lui faisaient souvent briser les objets qui l'entouraient ; par un besoin de mouvements et d'excitations musculaires se traduisant par une plus grande somme de travail ; par de l'excitation génésique ; par une augmentation de la soif ; par une ivrognerie plus facile qu'autrefois, sous l'influence de la moindre dose de boissons ; par de l'insomnie très-marquée et enfin par de la céphalalgie.

Depuis quelque temps déjà, J. se livrait à des excès de boissons notables (vermouth, absinthe, liqueurs, vin). C'est alors, l'état précédent existant, que, brusquement, pendant une après-midi, cet homme s'habille, sort en courant de chez lui, fait une cinquantaine de pas, entendant les passants qui l'interpellaient, mais ne leur répondant pas et obligé de s'asseoir, pris d'une espèce de faiblesse, dit-il, qui lui dura une heure environ.

Quelle caractéristique donner à cette faiblesse ? C'est ce qu'il est difficile de dire. Y a-t-il eu, au début, perte de connaissance ? C'est bien probable ; toutefois, cette perte de connaissance a été de courte durée ;

il n'y a eu, paraît-il, ni cri, ni écume à la bouche, ni morsure de la langue : seulement la face était injectée, les oreilles sifflaient, les yeux étaient saillants et fermés, et c'est sous l'influence d'un traitement énergiquement dérivatif, que les accidents précédents disparurent. Notons que pendant leur durée, quoique le malade entendit et comprit ce que disaient les personnes qui l'entouraient, il était dans l'impossibilité de répondre ou de parler. La nature de cette impossibilité ne peut être précisée ; au bout d'une heure, J. revint à lui, et alors commença l'agitation.

Notons encore les phénomènes physiques qui existaient du côté de la face dès l'entrée du malade, et qui persistent encore aujourd'hui :

Face bouffie, saillie prononcée des yeux, teint terreux.

Dans l'observation V, nous voyons aussi des phénomènes congestifs se produire ; cette observation se rapproche par conséquent de la précédente.

#### OBSERVATION V

(Gourmet, *loc cit.*)

Céphalalgie. — Congestion. — Défaillances. — Stupeur et Agitation. — Perversions sensorielles. — Pas d'attaques.

D., 34 ans, marchand de légumes. — Excès d'absinthe pendant longtemps. — Fièvre intermittente il y a 11 ans. — Accès de manie il y a 8 ans, à la suite d'une dispute avec sa sœur ; durée 48 heures. — Au début supportait bien la boisson, à la fin s'ivrognait facilement. — Hérité inconnue.

Système nerveux. — Psychiatrie : Délire maniaque revenant par accès. — Hallucinations intenses de la vue et de l'ouïe. — Agitation considérable pendant les accès qui duraient une heure ou deux et étaient suivis d'une prostration complète. — Au début changement de caractère, taciturne, hébété, besoin de frapper. — Céphalalgie. — Mémoire affaiblie. — Défaillances.

Système digestif. — Appétit nul, langue blanche et saburrale. — Région hépatique douloureuse à la pression. — Foie augmenté de volume, dépasse le rebord des fausses côtes de deux doigts environ, s'élève plus haut qu'à l'état normal. — Excrétions normales.

Appareil circulatoire. — Matité précordiale augmentée ; bruits du cœur faibles et temps mal frappés. — Rate engorgée.

Appareil respiratoire. — Bronchite généralisée, râles sibilants des deux côtés de la poitrine.

Appareil génito-urinaire. — Normal.

Habitude extérieure. — Tempérament lymphatico-nerveux ; forte constitution. — Nonchalance, hébétude, semble dans un demi-sommeil. — Face injectée pendant les accès. — Yeux sortant de leur orbites.

C. *Absences, vertiges.* — A un degré plus avancé de la maladie, nous voyons apparaître les absences et les vertiges. Après avoir présenté les différents symptômes dont nous avons parlé précédemment : changement de caractère, d'habitudes, affaiblissement de la mémoire, quelques accès d'agitation arrivent ; ils sont relativement courts et ce qui prédomine, dans cette forme, c'est la stupeur et l'hébétude prolongée dans laquelle tombent les malades. Mais avant que cette stupeur ne soit arrivée à un degré très-avancé, elle se révèle par les phénomènes suivants : les malades éprouvent d'abord un sentiment de crainte, puis de profonde indifférence ; ainsi on peut parler à côté d'eux de choses qui jadis les intéressaient le plus, et qui aujourd'hui les laissent complètement indifférents et auxquelles ils ne prêtent aucune attention ; ils sont profondément absorbés et apathiques, répondent difficilement aux questions qu'on leur adresse. Dans le cas suivant, nous voyons le malade sortir brusquement de chez lui, s'arrêter dans la rue, ne pas savoir s'il est sorti ni où il se trouve, puis se reconnaître et être tout étonné de se trouver hors de sa maison.

#### OBSERVATION VI

(Inédite, communiquée par M. Mairet)

Agitation violente — Stupeur plus longue. — Absences. — Perversions sensorielles.  
Physionomie des buveurs d'absinthe

Nous résumons en quelques mots cette observation :

X..., depuis longtemps se livre à des excès considérables de boissons parmi lesquelles l'absinthe joue le rôle principal ; d'une manière générale on peut dire qu'il supporte assez bien ces excès, cependant ceux-ci ont déterminé chez lui une modification caractéristique de l'habitude extérieure : bouffissure de la

face, coloration particulière du tégument externe, saillie des globes oculaires, air d'hébétude spécial et au point de vue psychique par un changement de caractère, de l'irritabilité et un sans-souci marqué pour ses affaires.

A la suite non pas de libations ayant amené après elles l'ivresse, mais cependant de libations plus prolongées et plus fréquentes encore que d'habitude, un violent accès d'agitation se produisit avec perversions sensorielles nombreuses et sentiment de crainte, de peur très-marqué. — A cette agitation succède bientôt une torpeur intellectuelle et somatique plus longue, qu'entre-coupaient à certains moments de nouveaux accès.

C'est l'état dans lequel nous vîmes le malade ; alors la torpeur était très-appréciable ; on avait beaucoup de peine à obtenir une réponse de lui ; dès qu'on ne le surexcitait plus, X. retombait dans la stupeur et on pouvait parler de lui, devant lui, sans qu'il parût se préoccuper de ce qu'on disait. Mais il est un point surtout qui nous frappa : la femme du malade nous raconta que son mari (celui-ci confirma le fait), quittait parfois subitement la maison, sortait dans la rue, puis tout à coup s'arrêtait étonné de se trouver dehors : il ne se souvenait pas du tout d'être sorti. — Il existait chez X., de véritables absences ; il n'y a jamais eu de vertiges, ni d'attaques épileptiformes. — Sous l'influence d'un traitement approprié et dans lequel les bains et l'opium jouèrent le principal rôle, X. revint à son état ordinaire au bout d'un mois environ.

*Hérédité : Côté paternel.* — Père vit encore, rien de particulier. — Grand père mort à 90 ans. — Grand'mère morte à 92 ans. — Huit collatéraux chez lesquels on ne retrouve rien au point de vue des maladies du système nerveux.

*Côté maternel.* — Mère vit encore ; serait bien portante. Grand père mort d'une fluxion de poitrine, ne présente rien qui puisse nous intéresser.

*Collatéraux :* Une sœur bien portante serait atteinte de dyspepsie. — Une autre sœur, mariée depuis huit ans, présenterait, pendant la nuit des phénomènes qui se rapprocheraient beaucoup de ceux de l'épilepsie ; elle crie, devient violette, change de couleur et aurait des mouvements sur la nature desquels on ne peut exactement être renseigné.

D'autres fois, les malades sont pris de vertiges parfaitement accusés et absolument semblables au petit mal. — Le malade ne tombe pas, mais il tourne plusieurs fois sur lui-même, sa face devient grimaçante, sa bouche laisse écouler une matière filante, et, après quelques minutes,

tout rentre dans l'ordre. Le malade ne garde aucun souvenir de ce qui s'est passé et est plongé pendant quelque temps dans une stupeur plus ou moins marquée.

#### OBSERVATION VII

(Inédite. — Asile d'aliénés de Marseille)

Agitation. — Perversions sensorielles. — Vertiges très-marqués. — Stupeur peu intense. —  
Physionomie des buveurs d'absinthe

N..., âgé de 40 ans, employé de commerce, avait fait de nombreux et fréquents excès d'absinthe ; il fut pris d'une agitation violente qui nécessita son admission à l'asile public d'aliénés de Marseille. Après plusieurs alternatives d'agitation, accompagnées de perversions sensorielles de la vue et de l'ouïe, agitation suivie de vertiges et de stupeur, N. tombe dans une apathie profonde ; il est nonchalant et indifférent à tout, les accès d'agitation ne reviennent plus ; il semble plongé dans une hébétude continuelle de peu d'intensité qui ne l'empêche pas de travailler aux écritures pendant toute la journée. Le phénomène principal qui se révèle est le suivant : au moment où le malade est occupé à écrire, il lui arrive de se lever brusquement, il serre la plume dans ses doigts, renverse en se levant la chaise sur laquelle il est assis, il ne pousse aucun cri, mais on entend une espèce de hennissement que font entendre quelquefois les épileptiques au début des attaques, tourne cinq à six fois sur lui-même, se butte contre la table, contre les chaises, contre le mur ; en même temps, un seul côté de la figure devient grimaçante et se contracte horriblement ; le même côté de la bouche laisse échapper un liquide muqueux, filant, qui tombe sur ses vêtements.

Cet état dure à peine une minute, quelquefois moins, après laquelle, la face, de rouge qu'elle était au début, devient très-pâle, le malade mâche cinq ou six fois, relève sa chaise, se rassied, mais est incapable de continuer son travail. La stupeur consécutive à ces vertiges est plus marquée que d'habitude ; aucun accès d'agitation ne suit ni ne précède le vertige ; le malade se borne cependant quelquefois à réclamer avec un peu de vivacité sur la nourriture ou les vêtements ; puis, tout rentre dans l'état habituel, après deux ou trois heures d'hébétude plus marquée. Le malade ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé et est tout étonné de trouver froissée dans sa poche la feuille de papier sur laquelle il écrivait et qu'il a mise dans cet état au début du vertige. Pendant les quelques heures qui suivent, le malade bourre ses poches de tout

ce qui lui tombe sous la main : plumes, papiers, crayons ; il est atteint d'une espèce de kleptomanie, mais qui ne dure que quelques heures, après lesquelles il se débarrasse de tout ce qu'il a ramassé.

Ces accès reviennent tous les deux ou trois jours et dans l'intervalle N. est parfaitement calme et s'occupe volontiers à écrire.

La physionomie de ce malade est caractéristique : bouffissure du visage, teint pâle et terreux, saillie des yeux, air de stupeur peu prononcé. Lorsqu'il veut parler à quelqu'un, il s'avance sur la personne comme le font habituellement les épileptiques.

Aucun antécédent héréditaire n'existe chez ce malade. Le chagrin d'avoir perdu sa femme qu'il aimait beaucoup et qui l'avait délaissé, l'avait poussé à se livrer à des excès considérables d'absinthe.

Dans l'observation qui précède, nous voyons la stupeur habituelle peu marquée. Il n'en est pas toujours ainsi ; c'est même une exception, car le plus souvent ce caractère prédomine et persiste jusqu'à ce qu'un nouvel accès d'agitation, suivi d'un nouveau vertige, se produise. Quelquefois même, c'est le seul caractère qui persiste, comme dans les observations suivantes empruntées à M. Voisin.

#### ORSERVATION VIII

(Voisin, *Annales médico-psychologiques*, 4<sup>e</sup> série, tome IV, p. 31, 1864.)

Stupeur complète. — Etourdissements. — Tremblements. — Vertiges. — Dyspepsie. —  
Pouls petit.

Bouir, 40 ans, valet de chambre. — Nombreux excès d'absinthe, surtout pendant un an. — Pas de renseignements sur les prédispositions individuelles et héréditaires.

Système nerveux. — 1<sup>o</sup> Psychiatrie : stupeur complète.

2<sup>o</sup> Sensibilité : céphalalgie fronto-pariétale. — Vue brouillée. — Etourdissements. — Eblouissements.

3<sup>o</sup> Motilité : Tremblements dans les mains. — Vertiges.

Système digestif. — Dyspepsie. — Inappétence. — Constipation. — Digestions difficiles.

Appareil circulatoire. — Pouls petit, dépressible, à 72 pulsations.

Appareil génito-urinaire. — Absence de désirs vénériens. — Pollutions nocturnes. — Besoins d'uriner très-fréquents, le double que d'habitude.

Habitude extérieure. — Air complètement abruti. — Paupières à demi-fermées; yeux fixés au sol. — Triste, ennuyé. — Nonchalance dans les mouvements; réponses brèves. — Amaigrissement pendant huit mois.

#### OBSERVATION IX

(Voisin, *loc. cit.*).

Excitation. — Stupeur complète persistante. — Autopsie : Sérosité arachnoïdienne.

Trouzé, buveur d'absinthe.

Système nerveux. — Psychiatrie : Excitation et dépression plus longue. — Stupeur profonde; répond difficilement, trouve étrange qu'on l'interroge sur sa santé; ne sait où il est, impossible de le faire mouvoir. — Abrutissement complet.

Habitude extérieure. — Visage impassible, expression ennuyée, regard terne; reste toute la journée dans les coins, les mains dans ses poches: décousu dans sa mise.

Autopsie. — Présence d'une grande quantité de sérosité arachnoïdienne, sous-arachnoïdienne et ventriculaire.

#### OBSERVATION X

(Voisin, *loc. cit.*)

Stupeur complète. — Tremblements des mains. — Polyurie. — Physionomie abrutie.

Richard, ébéniste, 31 ans. — Depuis plusieurs années boit le matin à jeun un verre d'absinthe et une dizaine dans la journée. — S'enivre souvent. — Arrêté pour vagabondage, quoique n'étant pas ivre, il ne pouvait retrouver son chemin. — Père et mère bien portants.

Système nerveux. — 1° Psychiatrie : Stupeur et hébétude profondes, tenant de l'idiotie. — Incohérence, répond par monosyllabes et avec peine; après que la question est répétée plusieurs fois. — Hallucinations de l'ouïe, prête l'oreille et se penche à droite et à gauche. — Va contre le mur et fait un pas en avant et un en arrière, comme les idiots. — Mots inintelligibles ou mutisme prolongé. — Ne sait où il se trouve ni quel jour il est. — Mé-

moire et sentiments affectifs abolis. — Répète machinalement les mots qu'on lui dit.

2° Sensibilité générale : obtuse aux piqûres et au toucher. — Insensibilité des pupilles, qui sont dilatées.

3° Motilité : Tremblements des mains. — On lui dit de serrer la main, et on ne ressent aucune pression. — Force musculaire diminuée.

Appareil digestif. — Appétit conservé. — Soif exagérée.

Appareil circulatoire. — Pouls régulier. — Température normale.

Appareil génito-urinaire. — Besoins d'uriner plus fréquents.

Habitude extérieure. — Physionomie hébétée, prend quelquefois une expression béate et satisfaite. — Peau chaude et sèche. — Reste la tête penchée sur sa poitrine, attitude insouciant et ennuyée. Si on lui dit de tirer la langue, il oublie de la rentrer, ou laisse la bouche ouverte. — Sourit bêtement.

Remarque. — Stupeur se manifestant très-rapidement et dès le début. — arrive à un affaiblissement rapide de l'intelligence en raison de la quantité de boisson ingérée. — Absences; pas d'attaques.

L'observation suivante correspond à une phase de l'absinthisme caractérisé par les accès convulsifs hystérisiformes, mais non par les attaques complètes; degré plus avancé que celui dans lequel se produisent des vertiges seulement, et qui cependant n'arrive pas jusqu'aux attaques épileptiformes complètes.

#### OBSERVATION XI

(Lancereaux.)

Accès convulsifs hystérisiformes. — Anesthésie.

Soldat d'Afrique, jeune, buveur d'absinthe. — Excès considérables.

Système nerveux. — Motilité : Pendant plusieurs heures accès convulsifs désordonnés et intermittents, sans perte absolue de connaissance, du moins dans l'intervalle des attaques qui ressemblaient beaucoup à celles de l'hystérie.

Sensibilité. — Sensation d'oppression épigastrique ou thoracique. — Anesthésie très-marquée.

D. ATTAQUES ÉPILEPTIFORMES. — En présence des résultats de

l'expérimentation chez les animaux et des faits cliniques que nous allons signaler, nous devons conclure à la production d'attaques épileptiformes sous l'influence de l'intoxication par l'absinthe.

Nos expériences personnelles sur les animaux inférieurs nous ont amené, comme nous l'avons vu (chap. III), à la production de véritables attaques. Celles que nous avons à peine ébauchées sur les animaux supérieurs ne nous ont pas donné les mêmes résultats, mais si nous nous rapportons aux expériences faites par M. Magnan, le doute n'est plus permis.

Les faits cliniques viennent, d'un autre côté, affirmer cette manière de voir, et si plusieurs causes concourent à la production de ces attaques, comme nous le verrons dans le paragraphe III de ce chapitre, il n'en est pas moins vrai que la présence de l'absinthe dans une liqueur alcoolique suffit à elle seule pour déterminer des attaques épileptiformes (Obs. XIII, XIV et XV).

Le résultat est d'ailleurs le même lorsque les influences héréditaires, la nature du liquide ingéré et les prédispositions individuelles viennent ajouter leur action à celle de l'absinthe.

Ces attaques arrivent, soit en même temps que les désordres psychiques, soit après leur apparition, ce qui est plus fréquent. Elles diffèrent des attaques épileptiformes se produisant à la suite d'alcoolisme chronique, comme l'ont dit plusieurs auteurs, en ce qu'elles se produisent par séries; elles empiètent les unes sur les autres, et généralement elles disparaissent après que le malade a été soustrait pendant quelque temps aux causes qui les avaient engendrées.

Quoi qu'il en soit, les attaques se produisant sous l'influence de l'absinthe, ressemblent en tout point aux attaques d'épilepsie. Le malade tombe en poussant un cri, les convulsions se produisent, la face présente les alternatives de rougeur et de pâleur et, devient grimaçante; l'écume à la bouche se produit, la langue est souvent mordue et la sensibilité est complètement abolie.

Après l'attaque, le malade tombe dans la stupeur la plus complète et ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Comme nous l'avons dit généralement c'est une série d'attaques qui se produit, et rarement elle est unique. Les observations suivantes présentent toutes ces troubles de la motilité, et avec eux les différents symptômes qui les accompagnent ou qui les précèdent. Il est rare que ces attaques se produisent avant que le délire et les perversions sensorielles aient fait leur apparition. Le plus souvent, en effet, la maladie débute par ces phénomènes avant qu'aucun trouble de la motilité ne se soit manifesté, et ce qui prête un caractère particulier à l'intoxication par l'absinthe, comme le dit Motet en 1859 (1), c'est l'absence totale, à la période aiguë, de tremblements musculaires; il semblerait qu'on eût sous les yeux une forme éclosive avant le développement complet, et dans laquelle la rapidité d'action de la cause eût empêché les phénomènes habituels de se produire. Les observations qui suivent résument presque tous les troubles somatiques et psychiques qui se produisent dans l'absinthisme, depuis les phénomènes primitifs jusqu'au moment où la maladie entre dans une période ultime, période dans laquelle se confondent généralement les symptômes de l'alcoolisme et de l'absinthisme.

#### OBSERVATION XII

(Inédite. — Communiquée par M. Combescure, interne à l'asile d'aliénés d'Aix.)

Troubles psychiques. — Troubles somatiques. — Agitation. — Perversions sensorielles — Stupeur. — Attaques épileptiformes par séries se produisant après l'apparition de phénomènes congestifs et de vertiges. — Physionomie particulière. — Dyspepsie — Pouls nerveux. — Polyurie albumineuse.

D. Alfred, âgé de 48 ans, dessinateur, né à Guidancourt (Calvados), marié depuis l'âge de 21 ans, entre à l'asile d'aliénés d'Aix, le 9 décembre 1878.

D. habitait Alger depuis 1857, professait dans cette ville le dessin où il avait, paraît-il, de nombreuses leçons. Homme habile, travailleur et intelligent il se laissa complètement dominer par ses passions, se livra tous les jours à des abus considérables de liqueur d'absinthe, et cela dès son arrivée en Afrique.

Il s'adonna à cette boisson avec une telle ardeur, qu'il en prenait cinq ou

(1) Motet, *Considérations sur l'alcoolisme*, loc. cit.

six verres par jour et souvent davantage. Après quelque temps de ce genre de vie, D. sentit ses forces diminuer, ses facultés intellectuelles s'affaiblir, il éprouvait des éblouissements de courte durée d'abord, plus longs ensuite ; ses doigts pouvaient à peine soutenir le crayon, il tremblait continuellement.

Après avoir lutté pendant quelque temps contre cet anéantissement progressif (c'est l'expression dont se sert le malade pour dépeindre l'état dans lequel il se trouvait), arriva un moment où il présenta un état d'anémie si profonde qu'il fut admis à l'hôpital militaire d'Oran, qu'il habitait en ce moment. Pendant son séjour à l'hôpital il eut les jambes enflées ; néanmoins, après trois mois, il sortit à peu près complètement guéri, ayant recouvré en grande partie, ses forces, à un point tel qu'il put reprendre ses anciennes occupations, et surtout ses vieilles habitudes d'ivrognerie. Mais cette manière de vivre ne put durer longtemps ; après deux mois, il tombe de nouveau dans un état progressif de prostration bien accusée. — Pendant longtemps il a éprouvé ces alternatives dans sa santé : se trouvait bien pendant quelque temps lorsqu'il cessait de boire, et les divers symptômes que nous avons signalés plus haut apparaissaient de nouveau dès que le malade s'était livré pendant quelque temps aux excès d'absinthe. — Environs quatre mois avant son entrée à l'asile, il commence à éprouver de violents maux de tête, tantôt à la région frontale, tantôt à la nuque. En même temps, il perdait la mémoire, oubliait facilement ce qu'il avait fait la veille et le nom des personnes qu'il avait connues autrefois. Il lui arrivait aussi d'avoir dans la rue des éblouissements, des vertiges, il chancelait sur ses jambes en dehors de tout état d'ivresse, ne savait plus où il se trouvait, errait à l'aventure pendant quelque temps, puis revenait à son état normal et oubliait ce qui s'était passé pendant ces quelques minutes. Tout cela ne l'empêchait pas de boire de l'absinthe, au contraire, il s'y livrait avec plus d'ardeur qu'autrefois.

Vers la fin du mois d'août 1878, il eut un violent accès de délire qui dura un jour et une nuit ; il voyait des animaux de toute espèce, des squelettes, des fantômes ; des flammes entouraient son lit, des Arabes criaient à ses oreilles, il voulait crier plus fort qu'eux ; on l'insultait, il répondait par des paroles grossières ; des serpents, des caméléons avec des gueules énormes se promenaient sous ses pieds, et il cherchait à les écraser ; des crabes de terre énormes lui grimpaient dans le dos, il voulait s'en débarrasser en se roulant par terre.

Le malade ne peut affirmer qu'il n'a pas eu d'attaque à ce moment. Cet état fut suivi d'une stupeur qui dura quelques jours seulement, pendant lesquels il revint peu à peu à lui pour aller recommencer à boire.

Après cette crise, il n'avait plus, dit-il, les visions effrayantes qui, une première fois, avaient fait leur apparition ; mais de temps à autre il s'éveillait dans la nuit, ensursaut, et il lui semblait avoir des boules de feu devant les yeux, ou des éclairs rapides qui l'éblouissaient un instant, puis tout rentrait dans l'ordre. Il n'entendait plus aucune voix, mais il avait continuellement des bourdonnements et des sifflements d'oreilles, accompagnés de crampes, de fourmillements, et quelquefois de raideurs tétaniques des jambes et des bras surtout du côté gauche.

Il croyait pouvoir se débarrasser de tout cela en prenant de plus grandes quantités d'absinthe, et, en effet, lorsqu'il avait bu avec excès et plus que de coutume, il passait la nuit plus tranquille, mais le lendemain il ne pouvait se livrer à aucun travail sérieux, allait se promener et recommençait à boire.

Vers la fin de septembre 1878, il dut suspendre tout travail ; une surexcitation extraordinaire s'était emparée de lui ; il courait toute la journée, ne dormait pas la nuit, avait sans cesse des visions effrayantes : tous les arbres du jardin d'Hussein-Dey, où il dirigeait habituellement ses pas, prenaient des formes extraordinaires et des dimensions gigantesques. Enfin, cet état se termina au bout de quelque temps par un délire violent et furieux, accompagné d'hallucinations de toutes sortes, et par plusieurs attaques épileptiformes dans la même journée, qui ont laissé le malade dans une stupeur et une hébétude profondes qui persistaient encore au moment de son entrée à l'asile d'Aix, et qui étaient peintes sur son visage.

Le 19 décembre 1878, le malade semble sortir de son apathie ordinaire ; il devient plus actif et plus remuant. Bientôt cette excitation légère se transforme en agitation, et un véritable délire, à forme maniaque, se déclare. Il crie, chante, cherche dispute aux autres malades. Il voit des rats, des fantômes, des éclairs et des animaux de toute sorte ; on est obligé de lui appliquer la camisole pendant toute une journée, et le soir, au moment où il semble plus calme, il tombe en poussant un cri, présente des convulsions toniques d'abord, cloniques ensuite ; la sensibilité générale et spéciale sont complètement perdues pendant toute la durée de l'attaque.

L'écume qui sort de sa bouche est sanguinolente, par suite des morsures qu'il s'est fait à la langue ; vers la fin de la nuit l'écoulement de sang par la bouche devient très-considérable.

La crise ne s'est pas bornée à une seule attaque ; trois attaques, empiétant l'une sur l'autre, se sont succédées, et ce n'est que dans la matinée que le malade, tombé dans une stupeur complète, a pu prendre un peu de repos.

Le même phénomène se renouvelle pendant un an, deux ou trois fois par mois, avec une intensité sinon croissante, au moins égale.

Dans l'intervalle des attaques, ou plutôt des séries d'attaques le malade présente les perturbations suivantes :

Phénomènes psychiques : Affaiblissement de l'intelligence très-marqué. Immédiatement après l'attaque et pendant quelques jours, état de stupeur et d'hébétude particulière, caractérisée par la lenteur des conceptions, l'indifférence et l'apathie. Le malade est craintif, parle peu et ne répond aux questions qu'on lui adresse qu'après qu'on les lui a répétées trois ou quatre fois ; se contredit, ne sait où il se trouve, ni quel jour il est ; il a quelquefois de la sensiblerie et pleure sans motifs.

Pus tard, il paraît moins affaibli et peut se livrer à quelques travaux, mais non d'une façon suivie, car il éprouve souvent des éblouissements, des vertiges ; la nuit il a des cauchemars, des contractions brusques des membres ; dans la journée, du tremblement et des élancements, quelquefois des douleurs assez violentes dans les genoux ou dans le rachis.

Des perversions sensorielles existent, encore il voit des fantômes, des animaux, des éclairs, des boules de feu ; il entend parler et remuer autour de son lit, et à mesure que l'époque des attaques se rapproche, les perversions sensorielles reprennent avec une plus grande intensité, et se montrent avec plus de fréquence.

Symptômes somatiques : Bouffissure de la face, teint terreux, saillie des yeux très-prononcée, expression de souffrance.

Du côté de l'appareil digestif ; peu d'appétit, embarras gastrique arrivant fréquemment ; au début diarrhée séreuse, alternant avec de la constipation. — Foie augmenté de volume.

Urines plus abondantes, claires, acides, contenant de l'albumine au moment de son entrée à l'asile ; on n'en a plus trouvé de traces depuis. — L'auscultation de la poitrine révèle des râles sibilants et quelques râles muqueux, le malade tousse souvent et expectore abondamment.

L'appareil circulatoire ne présente rien de particulier. — Le pouls est plus fréquent au moment de l'agitation. Les battements du cœur sont plus fréquents au début de l'attaque, et plus rares à la fin et après l'attaque.

Le 15 septembre 1879, D., entre à l'infirmerie et reste pendant quatorze jours au lit atteint d'attaques épileptiformes continues se succédant à quelques minutes d'intervalle, empiétant les unes sur les autres et avec une telle intensité que la vie du malade semble gravement compromise.

Octobre 1879. — Les attaques ont cessé, mais le corps du malade est couvert

de phlyctènes. Par suite du frottement continu du talon sur le drap de lit pendant les crises continues, il se produit dans cette région une eschare de chaque côté et principalement du côté droit. Les divers pansements appliqués sur cette plaie sont sans cesse dérangés par les mouvements du malade et la cicatrisation est très-difficile ; les moyens employés, la cautérisation au nitrate d'argent ne peuvent parvenir à favoriser la cicatrisation.

Le faciès du malade est très-hébété, il est plongé dans la stupeur la plus complète et éprouve une grande difficulté pour prononcer quelques paroles.

Irrégularité de la respiration ; rhonchus nombreux.

Irrégularité de la circulation : battements du cœur et pulsations fréquentes au début de l'attaque, rares et irréguliers à la fin.

Novembre. — L'amélioration est peu sensible. La plaie du talon droit loin de cicatriser prend de grandes proportions. Cependant, il ne se produit plus d'attaques.

Décembre. — La plaie du talon n'ayant fait aucun progrès, M. Combescure, interne de service, applique plusieurs pointes de feu et cautérise très-profondément les tissus sous-jacents. Une amélioration légère se produit, plus d'attaques.

Janvier 1880. — Une amélioration sensible se produit. La parole est moins embarrassée. Pas d'attaques.

Pendant les mois de février, mars, avril et mai 1880, le malade continue à s'améliorer ; il ne se produit plus aucune attaque ; la plaie du talon s'est complètement cicatrisée, il ne bégaye presque plus et recommence à travailler.

Au mois de juin, l'état de D. est très-satisfaisant, il sent que ses forces sont complètement revenues et qu'il pourra reprendre son travail si on lui accorde sa sortie.

Quelques jours avant sa sortie, D... veut bien donner des renseignements précis sur ses antécédents héréditaires.

*Côté paternel* : Son père était conducteur des ponts et chaussées, homme, paraît-il, assez distingué ; il est mort à l'âge de 73 ans, paralysé du côté gauche. Il s'adonnait avec passion à la boisson, mais n'avait pas de préférence marquée pour telle ou telle liqueur.

Son grand-père paternel était un campagnard aisé qui, tout en aimant la bonne chère, ne jouissait pas de la réputation d'ivrogne. Il est mort très-vieux.

*Côté maternel*. : Rien de particulier à signaler ; sa mère est morte à l'âge de 55 ans, de la petite vérole.

*Collatéraux* : Un frère bien portant.

OBSERVATION XIII

(Challand, *Thèses de Paris*, 1871.)

Perversions sensorielles. — Agitation. — Vertiges. — Symptômes disparaissant avec la suspension des abus; reparaissant avec de nouveaux excès.

Ch... (Eugène), 33 ans, employé d'octroi. — Vieux buveur d'absinthe, abus considérables en Crimée et en Afrique, où il buvait deux ou trois verres d'absinthe pure par jour, deux le matin à jeun. — Excès continuels. — En Afrique, il avait des pertes de connaissance subites; il ne sait pas s'il a eu des convulsions, ne se serait pas mordu la langue. — Reste couché sept à huit jours, ne se rappelant pas ce qui s'était passé. — Il est tombé une ou deux fois dans les rangs. — Pas de renseignements sur ses antécédents héréditaires.

Système nerveux. — 1<sup>o</sup> Psychiatrie. — Délire alcoolique, agitation. S'absente de chez lui pendant trois jours, n'a pas conscience de ce qu'il a fait pendant ce temps. — Faisait régulièrement son travail. — En quittant son logement, il s'est sauvé par les balcons, passant d'un étage à un autre par les tuyaux de conduite des eaux. — Perversions sensorielles de la vue et de l'ouïe. — Se croyait poursuivi par des ennemis imaginaires. — Il voit des fantasmagories, des femmes nues, des scènes obscènes, des hommes armés de bâtons qui vocifèrent et veulent le frapper. — Sa vue se trouble, il voit alors des individus qui se déplacent constamment; il prend l'un pour l'autre, voit des batailles. — A la fin, il devient calme; plus d'hallucinations, seulement rêves et cauchemars, puis inquiétude et notable amélioration.

2<sup>o</sup> Motilité: Attaques d'épilepsie, perte de connaissance; à son réveil, se sent courbaturé; sang au nez et dans la bouche. — Tremblement de la langue, des mains et des lèvres. — Crampes dans les bras et dans les jambes.

3<sup>o</sup> Sensibilité: Perte de sommeil, fourmillements. — Pupille gauche dilatée.

OBSERVATION XIV

(MM. Marcé et Magnau, *Union Médicale*, 4 août 1864)

Accidents convulsifs, survenant après les excès, disparaissant avec la cause, de même que les autres signes psychiques. — Accidents alcooliques simultanés, troubles gastriques, albuminurie, délire, etc. — Pneumonie. — Cette observation présente les trois phases de l'absinthisme: au début phénomènes congestifs, défaillances, puis absences, enfin attaques complètes.

A. Louis, 32 ans, épicier marchand de vin, entré à Bicêtre, le 30 octobre

1863. — Enfant en parfaite santé, né avant que le père ne s'ivrogne. — Conduite régulière, bonne santé jusqu'au moment des excès. — En 1862, se met à boire, vin, bière, eau-de-vie, absinthe, en petite quantité d'abord, puis jusqu'à 6 et 7 verres par jour. — Entre trois fois à Bicêtre et trois fois les mêmes phénomènes se reproduisent.

Système nerveux. — 1<sup>o</sup> Psychiatrie: Au début son caractère change, devient irritable, dort mal, défaillances fréquentes qui le forcent à s'arrêter et à s'asseoir. — Après les attaques il devient agité, crie toute la nuit. — Voix faible, parole hésitante; incohérence, ne sait où il se trouve, réponses incomplètes, marmotte des paroles inintelligibles. — Plus tard, amélioration, rêvasseries, somnolence, réponses plus lucides; peu à peu l'appétit et le sommeil reviennent. — Perversions sensorielles de la vue et de l'ouïe. — Croit voir sa femme et ses enfants, les engage à fuir, à échapper au danger; voit des rats, des araignées, des flammes, il a peur, angoisses. — On fait disparaître sa femme et ses enfants dans le poêle, dans un bassin, voit le visage de sa fille couvert d'ordures. — Souvenirs confus. — Air hébété après les attaques.

2<sup>o</sup> Sensibilité générale exaltée, après un an d'excès, au simple contact et au pincement, sur toute la surface du corps. — Douleurs épigastriques, et dans le côté. — Sensibilité spéciale: pupilles dilatées, non inégales.

3<sup>o</sup> Motilité: D'abord tremblement dans les mains, surtout le matin; puis des bras et des jambes plus tard. — Faiblesse musculaire générale, démarche mal assurée, langue tremblante. — 4 attaques épileptiques dans la première année consécutive aux excès d'absinthe. — Tombe, perd connaissance, agite les bras et les jambes, face grimaçante, écume à la bouche, langue mordue. — Défaillances fréquentes antérieures aux attaques.

Appareil digestif. — Perte d'appétit, soif vive. — Langue blanche, déchirée sur les bords, bouche pâteuse; souvent diarrhée (six selles par jour), au début dyspepsie, vomissements de mucosités aigres, mais rarement; plus souvent à la fin diarrhée séreuse.

Appareil circulatoire. — Battements du cœur irréguliers, peau chaude, pouls fréquent, intermittent, par moments, petit, dépressible, à 94 pulsations. — Sueurs profuses à la 2<sup>me</sup> entrée.

Appareil respiratoire. — Douleur de chaque côté de la poitrine. — Respiration fréquente, pas de toux. — Fluxion de poitrine avant sa 2<sup>me</sup> entrée à Bicêtre. — A son entrée, oppressé, respire péniblement, tousse et rend avec beaucoup d'efforts des crachats muqueux d'un rouge sale par places, peu adhérents. Douleur obtuse du côté; matité à droite dans les 2/3 inférieurs,

surtout à la base. Respiration rude en arrière, râles sous-crépitaux fins, à gauche râles sibilants. A la fin, toux avec expectoration plus facile, souffles bronchiques, résonnance de la voix, vibrations thoraciques plus marquées, crachats muqueux jaunâtres mêlés de sang. — Guérison de la pneumonie après deux mois.

Appareil génito-urinaire. — Urines rougeâtres, dépôt albuminurique considérable au début, qui va en diminuant.

Habitude extérieure. — Au début, physionomie ordinaire. — Stupeur et hébétude après les attaques, et dans l'intervalle physionomie habituelle. — A son entrée, pâle, bouffi, teint plombé, visage couvert de sueurs, yeux brillants. Mouvements fibrillaires des lèvres violacées. — Sclérotiques jaunâtres. — La bouffissure de la face diminue à mesure que son séjour à Bicêtre se prolonge.

#### OBSERVATION XV

(M. Magnan. Recherches sur les centres nerveux)

Altération progressive de la sensibilité spéciale et générale. — Les troubles de la vision, sans altérations du fond de l'œil, indiquent une lésion exclusivement cérébrale. — Au début, attaques d'épilepsie dues à l'absinthe; à la fin, étourdissements et attaques apoplectiformes symptomatiques de lésions déjà produites dans le cerveau. Accès passagers de délire alcoolique. Lésions de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité sous la dépendance de la liqueur d'absinthe.

L. P., militaire en Algérie, boit 5 ou 6 verres d'absinthe par jour. — Prédispositions individuelles inconnues. — Adonné aux boissons alcooliques depuis plusieurs années.

Système nerveux. — Psychiatrie : Délire à forme dépressive; stupeur, hébétude dès le début. — Le malade répète souvent les mêmes choses, se contredit; sensiblerie, pleure sans motifs, parle peu. — Lenteur des conceptions, indifférence et apathie. — Affaiblissement intellectuel progressif pendant seize mois. — Craintif, peureux. — A des rêves, des cauchemars et hallucinations. — Mémoire affaiblie et infidèle. — Perversions sensorielles de la vue, de l'ouïe, voit du feu, des incendies, entend des émeutes, des tambours, la fusillade. — Il se sent tiré par les pieds, plus particulièrement la nuit; s' imagine qu'on veut l'empoisonner, croit avoir jeté des enfants par la fenêtre. — Au moment où les hallucinations apparaissent, le délire est plus intense, cet état dure 5 à 6 jours, puis le malade retombe dans la stupeur. — Il y a donc excitation et dépression alternatives. — Facultés affectives abolies.

2° Sensibilité : Fourmillements dans les membres. — Céphalalgie. — Pesanteur de tête. — Vertiges. — Le côté droit est le siège d'une notable anesthésie : le toucher, le chatouillement, les piqûres, les corps chauds ou froids sont à peine sentis, non-seulement dans le bras et la jambe, mais encore dans la moitié droite de la tête et du tronc. Les deux points de l'esthésiomètre ne donne qu'une seule sensation de piqûre à un écartement de 13 centimètres. — Rares douleurs survenant dans la joue droite. — Plus tard, l'hémianesthésie devient complète. La sensibilité spéciale, d'abord diminuée, est ensuite abolie, pour l'odorat, le goût, la vue et l'ouïe. L'œil droit est affecté de dyschromatopsie; examiné plus tard à l'ophtalmoscope, lorsque la cécité est devenue complète, n'offre rien d'anormal : il reste ouvert devant le soleil sans percevoir aucune sensation, toutefois la pupille se resserre à la lumière. — Donc, hémianesthésie droite avec diminution, puis abolition du goût et de l'odorat. Dysécée suivie de surdité complète, amblyopie et dyschromatopsie aboutissant à la perte absolue de la vision du côté droit. — Abaissement de la température du côté droit.

3° Motilité : Tremblements des membres, surtout dans l'extension et du côté droit, petites secousses irrégulières dans les doigts. — Etourdissements, vertiges et attaques convulsives accompagnées de perte de connaissance, de morsures à la langue et d'évacuation involontaires; plus tard, engourdissements et crampes dans les membres, en même temps les forces musculaires diminuent, à droite, surtout. — Perte de connaissance pendant un temps qui n'est pas précisé; à la suite de cette attaque apoplectique, parole embarrassée, paralysie de tout le côté droit. — Contractures dans la jambe droite. — Hémiplegie droite complète.

Appareil digestif. — Perte d'appétit. — Pituite le matin. — La muqueuse buccale du côté droit ne sent ni le sucre, ni le sel, ni la coloquinte. — Embarras gastriques dans les derniers temps.

Appareils circulatoire. — Battements dans la région frontale. — Le soir, léger mouvement fébrile. — Différence de température des deux mains : gauche 36°, la droite 33° 8.

Appareil respiratoire. — Rien à signaler.

Appareil génito-urinaire. — Les urines claires, ombrées, n'offrent ni sucre ni albumine.

Habitude extérieure. — Physionomie profondément hébétée, reste assis les bras croisés. — Alternatives de rougeur et de pâleur de la face.

Si nous jetons une vue d'ensemble sur les principales observations que nous venons de décrire, nous remarquons :

*a.* Au point de vue mental, l'acuité des phénomènes psychiques, l'intensité considérable de l'agitation, des perversions sensorielles dès le début de la maladie, l'atténuation, souvent même la disparition de tous ces symptômes dès que les abus cessent, et leur réapparition s'ils recommencent ; l'excitation au début, puis l'affaiblissement de l'intelligence, et la stupeur remarquable succédant à l'agitation et allant jusqu'à présenter l'aspect de l'idiotie (Obs. X.) ;

*b.* Au point de vue de la motilité, des perturbations diverses : tremblements, secousses musculaires, absences, vertiges, convulsions et enfin attaques épileptiformes ;

*c.* Au point de vue de la sensibilité, la fréquence plus grande dans l'absinthisme que dans l'alcoolisme de phénomènes hyperesthésiques, et la rareté des phénomènes anesthésiques.

Il nous reste à étudier maintenant, pour compléter la symptomatologie, les troubles fonctionnels survenant des différents appareils de l'organisme dans le cours de l'intoxication par la liqueur d'absinthe.

3° TROUBLES DE L'APPAREIL DIGESTIF. — Les premiers phénomènes qui apparaissent du côté de l'appareil digestif sont des troubles dyspeptiques : diminution et perte de l'appétit ; au bout d'un certain temps, la bouche devient mauvaise, la langue est sèche, rouge, fendillée, et bientôt la pituite matinale fait son apparition.

L'embarras gastro-intestinal arrive fréquemment après des abus souvent répétés. Du côté des intestins, on constate des borborygmes, des coliques et une diarrhée séreuse qui persiste quelquefois avec opiniâtreté (Obs. XII et XIV). Ce sont là, à peu près, les seuls troubles fonctionnels qui intéressent l'appareil digestif. Les hémathémèses ou dyssenteries hémorragiques n'arrivent jamais à la période de début,

mais à la fin seulement de l'alcoolisme chronique à marche lente et progressive.

Les lésions du côté du foie sont rares aussi à cette période, et c'est seulement au point de vue de la nutrition que le fonctionnement de cet organe est altéré (chap. III).

L'inspection de la région hépatique dénote quelquefois une augmentation de volume consécutive aux dépôts graisseux qui se forment dans cet organe ou à l'hypérémie congestive du parenchyme hépatique.

4° APPAREIL CIRCULATOIRE. — Cet appareil subit, dès le début de l'intoxication, des modifications profondes que nous avons signalées chez les animaux inférieurs (chap. III). Mais ces modifications se produisent-elles chez l'homme ? Il est bien difficile de répondre à cette question, et nous n'avons à examiner ici que celles qui se rattachent au côté fonctionnel de la circulation.

Dans la période d'agitation, on constate que le pouls a tous les caractères du pouls nerveux, il est fréquent et petit, tandis que, dans la période de stupeur, au contraire, il est lent et dépressible.

On ne constate jamais, au début de l'absinthisme, l'athérome artériel que l'on retrouve plutôt dans l'alcoolisme.

On rencontre plus fréquemment, au contraire, un œdème des membres inférieurs, dû à des troubles vasculaires (Obs. XII).

La température est normale et on constate seulement, au moment de l'agitation, une chaleur plus grande de la région frontale qui disparaît lorsque la stupeur arrive.

5° APPAREIL RESPIRATOIRE. — Cet appareil ne subit aucune modification sur l'influence de l'intoxication par l'absinthe. Il faut dire néanmoins que l'alcool qui est absorbé avec la liqueur d'absinthe s'éliminant par les poumons, le phénomène le plus fréquent qui puisse se produire est une hypérémie plus ou moins grande de ces organes, se traduisant par des bronchites fréquentes (Obs. XII). — Que l'alcoo-

lisme prédispose aussi aux diverses affections pulmonaires, cela est vrai encore, car chacun sait que la pneumonie survenant chez les ivrognes est généralement double (Obs. XIV); qu'elle évolue rapidement; que le délire, dans ce cas, prédomine presque toujours et masque les symptômes de l'affection pulmonaire.

6° APPAREIL GÉNITO-URINAIRE. — Les urines sont considérablement accrues; cette augmentation peut être due à la quantité d'eau ingérée en même temps que l'absinthe. Elle persiste jusqu'à une période avancée, et ne diminue que lorsqu'une diarrhée séreuse abondante survient, ce qui n'est pas rare.

On a constaté plusieurs fois une albuminurie passagère dans l'intoxication par la liqueur d'absinthe (Obs. VIII, X, XII et XIV). — Ce qui nous porte à croire que l'augmentation de l'urine ne doit pas seulement être attribuée à l'eau ou à l'alcool absorbés avec l'absinthe, c'est que la quantité d'urine rendue par les animaux soumis aux inhalations seulement d'essence d'absinthe, était beaucoup plus considérable que chez ceux qui ont été soumis aux inhalations alcooliques.

Les fonctions génésiques sont d'abord excitées et suivies d'une dépression consécutive presque complète.

7° HABITUDE EXTÉRIEURE. — La couleur rouge violacée du nez et des pommettes, due à une dilatation vasculaire que l'on retrouve si souvent dans l'alcoolisme, ne se présente jamais dans l'absinthisme. C'est au contraire une pâleur remarquable, une teinte terreuse que l'on remarque ici, accompagnées d'une bouffissure particulière des joues et des paupières supérieures. On remarque aussi une saillie des globes oculaires qui donne à la physionomie un cachet particulier. Les différentes manifestations extérieures de l'absinthe se rencontrent souvent à la période aiguë, c'est-à-dire chez des personnes faisant journellement usage de cette boisson, et qui ne présentent aucune des perturbations que nous avons décrites précédemment.

Nous avons signalé dans le chapitre III de cet ouvrage, cette bouf-

fissure particulière survenue chez l'animal qui a été intoxiqué pendant quelques temps.

Disons, en terminant, que ce qui caractérise la symptomatologie de l'absinthisme, c'est l'exagération de tous les phénomènes intellectuels et physiques et la promptitude et l'intensité avec laquelle ils se manifestent.

§ II. Anatomie pathologique. — Aux troubles fonctionnels si variés que présente l'absinthisme à la période de début, viennent s'ajouter quelques lésions anatomiques produites par l'alcool et le principe toxique répandus dans tous les tissus imprégnés par la circulation.

Magnus Huss, déjà, constate la dilatation des vaisseaux des méninges et de la substance cérébrale dans les premières périodes de l'alcoolisme chronique.

Ferrand (*Gaz. méd. de Lyon*, 1863, nos 22 et 23), Lancereaux (*Arch. de méd.* nov.-déc. 1862 et janv. 1863), J. Christian (*Etude sur la pachyméningite hémorrhagique*, Strashourg, 1864), ont constaté l'altération de la dure-mère crânienne à la suite d'alcoolisme.

Citons encore Calmeil, Morel, Lallemand, qui ont contribué à l'étude des lésions des centres nerveux. Mais toutes ces recherches laissent encore beaucoup d'inconnu dans les lésions cérébrales; et, quoique de puissants moyens d'investigation soient aujourd'hui entre nos mains, l'anatomie pathologique des centres nerveux présente de nombreuses lacunes, surtout au point de vue histologique.

Si ces recherches sont incomplètes pour l'alcoolisme, elles manquent complètement pour l'intoxication par l'absinthe.

M. Magnan seul s'en est occupé (*Recherches sur les centres nerveux*, Chap. V: *Alcool et essence d'absinthe*, p. 75.) Les lésions macroscopiques qu'il a constatées diffèrent peu de celles qu'il remarque dans celles simplement produites par l'alcool. Quant aux recherches sur les lésions microscopiques, elles manquent totalement. Le résumé de tout ce qui a été fait au point de vue qui nous occupe, sur l'alcoolisme, se trouve consigné dans le *Dictionnaire encyclopé-*

*pédique des Sciences médicales.* Mais ces résultats ont été obtenus dans la période ultime de l'alcoolisme chronique, et non dans la période de début.

Nous n'avons pu faire aucune autopsie sur l'homme à la suite d'intoxication par l'absinthe; mais nous avons recherché sur un animal (chap. III) les quelques lésions organiques qui peuvent se manifester au début de l'absinthisme. Si des perturbations profondes et même définitives se rencontrent dans la période ultime, nous croyons cependant que des lésions moins considérables se produisent aussi dès le début; mais souvent elles ne sont pas appréciables, ou du moins nos moyens d'investigations ne nous permettent pas de les découvrir. Celles que nous avons pu constater sont principalement engendrées par des perturbations dans les fonctions de nutrition tout à fait à leur début. Ces lésions nous donnent en partie le mode d'action pathogénique de l'alcoolisme par la liqueur d'absinthe, le point de départ ayant son siège dans les troubles et les désordres de la circulation.

**§ III. Etiologie.** — L'étiologie de l'absinthisme est constituée par une série de causes d'ordre purement physique, ayant un caractère spécifique, c'est l'absorption d'une substance alcoolique renfermant un principe toxique: l'essence d'absinthe; mais en présence des manifestations diverses que nous avons vu se produire sous l'influence de cette boisson toxique, nous avons d'abord à nous demander pourquoi, parmi tant de buveurs d'absinthe, les uns arrivent très-rapidement à l'intoxication, les autres mettent un temps plus ou moins long à réaliser cet état morbide, d'autres enfin sont complètement exempts et échappent heureusement à l'action du poison, au moins pour leur compte personnel, quittes à transmettre à leur descendance les conséquences funestes auxquelles ils ont pu échapper.

En présence de ces considérations, nous devons établir la division suivante qui repose entièrement sur l'observation des faits cliniques et l'expérimentation physiologique. Nous diviserons donc les causes en *directes et indirectes.*

1° *Causes directes.* — La liqueur d'absinthe agit par les divers principes qu'elle contient.

1° Essence d'absinthe . . . . .	}	Absinthe de bonne qualité
2° Alcool éthylique . . . . .		
1° Alcool amylique . . . . .	}	Absinthe de qualité inférieure
2° id. propylique. . . . .		
3° id. caprylique. . . . .		
4° id. caproïque . . . . .		
5° Sulfate de cuivre. . . . .		

Nous avons vu, dans le chapitre III, comment agissait l'essence d'absinthe. Les considérations symptomatologiques que nous venons de passer en revue dépendent aussi de l'action de cette essence.

Quant à l'action toxique de chacun de ces divers alcools en particulier, elle a été parfaitement déterminée par M. Dujardin-Beaumetz (1). Elle est encore augmentée par le mélange de ces divers produits, car la puissance toxique s'élève en raison de la solubilité des alcools les uns dans les autres. Les trois derniers sont contenus, nous l'avons dit, dans l'huile essentielle de pépins de raisin.

Tous ces alcools agissent chacun en particulier suivant sa puissance toxique, comme autant de causes directes.

Nous devons ranger aussi parmi les causes directes le nombre et la fréquence des excès car l'apparition et la marche de la maladie dépendent aussi de cette cause, et il suffit de l'énoncer pour en comprendre toute son importance.

Nous rangerons, parmi les causes indirectes :

- 1° L'hérédité;
- 2° Les prédispositions individuelles;
- 3° L'usage habituel d'une absinthe de bonne ou de mauvaise qualité.

(1) M. Dujardin-Beaumetz, *loc. cit.*

Si aux abus plus ou moins prolongés vient se joindre une influence héréditaire quelconque ; si les ancêtres du sujet ont été déjà intoxiqués, soit par la même boisson, soit par des boissons différentes, si un état mental quelconque héréditaire vient ajouter son action à celle des causes directes, il est certain que la maladie se révélera plus rapidement ou avec plus d'intensité, ou affectera telle ou telle forme. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, il n'est pas rare de voir devenir épileptique un alcoolique qui a eu des épileptiques chez ses ascendants, et qui, cependant, jusqu'au moment où l'intoxication a atteint des limites plus ou moins éloignées, n'avait présenté aucun symptôme d'épilepsie.

M. Benoit en cite des exemples remarquables.

De même que les prédispositions héréditaires, les prédispositions individuelles ne sont pas sans action sur les manifestations symptomatologiques de l'alcoolisme.

Si le terrain est préparé par des maladies antérieures, si la manière d'être que certains individus apportent en naissant est favorable au développement de la maladie, si l'organisme est épuisé par des excès antérieurs et de nature différente, la maladie évoluera avec plus d'intensité que chez un individu bien portant, et les manifestations se dérouleront plus ou moins promptement suivant l'aptitude individuelle.

Quant à l'usage habituel d'une absinthe, de bonne ou de mauvaise qualité, il suffit de jeter un coup d'œil sur la multiplicité des alcools toxiques qui entrent dans cette dernière pour s'assurer que l'intoxication sera plus meurtrière chez ceux qui en font usage.

C'est ce qui nous explique aussi qu'il y ait un plus grand nombre d'absinthiques dans la classe pauvre que dans la classe riche, quoique l'usage de cette boisson soit aujourd'hui aussi répandu dans l'une que dans l'autre.

Mais à excès également fréquents et répétés de deux individus bien portants, celui qui réalisera les conditions diverses, prédispositions et autres que nous venons de signaler, subira certainement plus vite l'intoxication que celui qui est intact.

C'est ce qui nous explique pourquoi, parmi les buveurs d'absinthe,

aujourd'hui en si grand nombre, les uns restent parfaitement exempts de toutes manifestations, tandis que les autres, relativement peu nombreux, eu égard à la quantité de buveurs, en subissent les effets funestes avec une intensité et une promptitude incroyables.

Une dernière cause peut être considérée comme agissant dans la puissance toxique de la liqueur d'absinthe, c'est le sulfate de cuivre. Cette substance entre dans la composition de la liqueur d'absinthe de bonne et de mauvaise qualité, mais en quantité si minime, que son action peut être mise en doute, autant à cause de sa petite quantité, que par suite des expériences récentes de Galipe, qui mettent en doute la puissance toxique des sels cupriques. Quoiqu'il en soit, voici les effets que l'on attribue aux sels de cuivre : Quand les sels de cuivre ont pénétré dans le torrent circulatoire, ils développent à dose toxique une série des symptômes dont les principaux sont : les vomissements, les déjections avec coliques, de l'altération des traits, de la pâleur, du refroidissement des extrémités, une faiblesse générale avec irrégularité du pouls, de l'anxiété respiratoire, de la céphalalgie, des crampes ; dans quelques cas, des convulsions, plus rarement du délire et la mort survient en général dans l'algidité et le collapsus.

Voici ce que dit M. le professeur Fonssagrives : « On a voulu innocenter la liqueur d'absinthe en accusant les sels de cuivre dont on se servirait pour la colorer artificiellement, comme si les effets pernicieux de cette boisson ne trouvaient pas dans l'alcool et dans l'essence elle-même de l'absinthe des raisons d'être autrement sérieuses. M. Derheims a signalé de l'absinthe colorée par le sulfate de cuivre. D'après M. Deschamps (d'Avallon), les traces de cuivre que l'on rencontre dans la plupart des absinthes ne peuvent être attribuées qu'à l'action de la liqueur sur les robinets de laiton qui sont adaptés aux bidons des cantinières ou à de petits tonneaux, ou bien encore aux vases dont se servent les débitants et quelques fabricants, et non à l'introduction du sulfate de cuivre. »

Nous savons pourtant, et de source certaine, que le sulfate de cuivre entre dans la composition de l'absinthe. Mais jusqu'à quel point

contribue-t-il à augmenter certains symptômes de l'absinthisme ? C'est ce qu'il est difficile de préciser.

§ IV. **Diagnostic différentiel entre la folie alcoolique et l'absinthisme.** — Ce qui vient d'être dit à propos de la symptomatologie de la folie par la liqueur d'absinthe nous permettra d'être bref, car le diagnostic repose entièrement sur la connaissance des accidents variés que peuvent engendrer les abus de l'eau-de-vie ou de l'absinthe, sur les renseignements fournis par les malades ou leur entourage et sur la coexistence habituelle de certains symptômes communs à l'une et à l'autre forme.

Les signes véritablement pathognomoniques manquent. Il en est un cependant qui, par la constance de son apparition chez tous les buveurs d'absinthe, pourrait être regardé comme tel ; je veux parler du signe physique que nous avons constaté dans toutes les observations que nous publions : c'est la bouffissure et la pâleur terreuse de la face, jointe à la saillie prononcée des globes oculaires.

Quant aux différentes affections avec lesquelles pourrait être confondu l'absinthisme, on ne retrouve jamais dans leur marche l'ordre d'évolution successif et régulier que nous avons constaté dans le premier paragraphe de ce chapitre.

Nous résumons dans le tableau suivant les principaux symptômes qui différencient l'alcoolisme simplement dû à l'eau-de-vie, de l'absinthisme.

PHÉNOMÈNES PHYSIQUES

ALCOOLISME	ABSINTHISME
<i>Habitude extérieure.</i> — Rougeur violacée du nez et des pommettes. — Attitude le plus souvent triste. — Agitation pendant les accès de <i>delirium tremens</i> .	Face bouffie. — Pâleur terreuse. — Saillie des yeux. — Attitude bruyante et tapageuse au début ; celle de la stupeur plus tard. — Physionomie abrutie.
<i>Système nerveux, motilité.</i> — Tremblement des membres supérieurs, de la langue ou de tout le corps. — Crampes. — Convulsions.	Tremblements exagérés, vertiges, convulsions. — Attaques épileptiformes fréquentes.
<i>Sensibilité.</i> — Accrue, pervertie ou diminuée et même abolie. — Fourmillements dans les membres inférieurs d'abord, supérieurs ensuite. — Hyperesthésie rare.	Mêmes symptômes se produisant plus rapidement. — Hyperesthésie plus fréquente (Ob. XV). — Perturbations remarquables de la sensibilité générale et spéciale.
<i>Appareil digestif.</i> — Dyspepsie au début. — Pituite matinale. — Perturbations fonctionnelles variées. — Foie graisseux. — D'abord cirrhose, plus tard stéatose.	Dyspepsie et pituite plus tardives. — Habituellement diarrhée séreuse. — Foie augmenté de volume au début, et lésions de nutrition surtout (Exp. physiolog.).
<i>Appareil respiratoire.</i> — L'alcoolisme favorise l'évolution des maladies de l'appareil respiratoire.	Mêmes symptômes. — Au début de l'intoxication, difficulté plus grande de la respiration ; plus tard, rhonchus, etc.
<i>Appareil circulatoire.</i> — Irrégularités, dégénérescence athéromateuse ; œdème et ascite rares.	Irrégularité. — Fréquence et ralentissement des battements du cœur pendant les attaques. — Modification du liquide sanguin (Exp. physiolog.). — Œdème et ascite plus fréquents.
<i>Appareil génito-urinaire.</i> — Fonctions excitées au début et ralenties ensuite.	Excrétion urinaire plus abondante au début. — Albumine dans les urines, rares à la fin. — Fonctions génésiques excitées au début, déprimées ensuite.

PHÉNOMÈNES INTELLECTUELS

ALCOOLISME	ABSINTHISME
<i>Intelligence.</i> — Délire revêtant la forme maniaque ou lypémanique. — Perversions sensorielles engendrant un délire de nature triste. — Perte de sommeil.	Excitations. — Agitation extrême. — Délire violent. — Stupeur et hébétude particulière consécutives. — Perversions sensorielles revêtant un caractère particulier et se produisant avec une intensité remarquable. — Perte du sommeil.
<i>Instincts.</i> — Pervertis dès le début.	Pervertis dès le début.
<i>Mémoire.</i> — Affaiblie et plus tard abolie.	Affaiblie.
<i>Sentiments affectifs.</i> — Émoussés ou éteints.	Très-affaiblis ou perdus.

§ V. **Pronostic.** — La folie par la liqueur d'absinthe est une maladie dont la gravité varie suivant la période à laquelle elle est arrivée, suivant le genre de boisson qui l'a déterminée et suivant la réceptivité malade de l'individu. Cette maladie, convenablement traitée par les moyens que la thérapeutique met à notre disposition, et surtout par la cessation des funestes habitudes de ceux qui en sont affectés, guérit le plus habituellement, lorsque toutefois les modifications subies par l'organisme et les lésions matérielles qu'engendre, à la longue, cette boisson toxique, ne sont pas trop avancées.

Mais lorsque des troubles fonctionnels tenant à une lésion périphérique de l'encéphale se déclarent, le pronostic est d'une gravité telle qu'on doit s'estimer heureux d'éviter les récidives et d'améliorer l'état de ces malades.

Les différents alcools qui entrent dans la composition de la liqueur d'absinthe ont, comme nous l'avons vu à l'article *Etiologie*, une influence marquée sur la maladie, d'où complication du pronostic, suivant que le malade aura fait usage d'une liqueur de bonne ou mauvaise qualité.

On ne peut mettre en doute non plus que le pronostic aura une gravité plus grande si des alcooliques ou des aliénés sont signalés dans les antécédents héréditaires du malade, que si la maladie évolue chez un individu jusque-là bien portant, et qui n'aurait eu chez ses ascendants aucune cause de dégénérescence physique ou intellectuelle qui vienne ajouter ses effets à ceux de l'intoxication actuelle.

Comme nous le voyons, l'absinthisme est une maladie grave par les dangers auxquels s'expose le sujet qui se livre à la passion de boire ; elle l'est aussi par les conséquences funestes auxquelles il expose sa descendance.

§ VI. **Traitement.** — Pas plus que l'alcoolisme, la folie absinthique n'a de spécifique, d'antidote poursuivant les principes toxiques dans la profondeur des organes pour en neutraliser les effets. Il n'en est pas

moins vrai que la thérapeutique nous offre des ressources nombreuses contre les diverses manifestations de l'absinthisme.

Deux indications capitales se présentent tout d'abord à nous :

- 1° Eloigner la cause qui a produit et qui entretient l'état morbide ;
- 2° Combattre les effets produits par cette cause.

La première indication est quelquefois difficile à remplir, si on a à traiter un malade dans le monde. Les remontrances morales et la crainte qu'on peut inspirer aux malades par le tableau des dangers qu'il encourt en se livrant à sa funeste passion, sont les principales raisons qu'on peut faire valoir ; nous n'avons pas à insister ici sur ce point. Toutefois, qu'il nous suffise de savoir qu'il ne faut pas priver tout d'un coup le malade de l'excitant que l'habitude a rendu nécessaire, il faut régler la *désaccoutumance* d'une façon progressive et graduée, sous peine de voir des accidents graves se produire par la suppression brusque du poison.

La deuxième indication nous paraît ne pouvoir être remplie avec succès que si on considère les effets multiples qui apparaissent successivement sous l'influence de l'agent toxique.

Nous avons encore ici deux indications à remplir :

1° Combattre l'état général le plus souvent caractérisé par des troubles de nutrition, un épuisement prématuré et la perte des forces du malade ;

2° Combattre l'état local.

En effet, si ce sont les accidents nerveux qui prédominent, les antispasmodiques peuvent être administrés avec quelques chances d'esuccès ; si l'anémie se montre, les reconstituants sont indiqués. Si les effets de l'absinthe se localisent sur un organe principalement, c'est de ce côté que la thérapeutique dirigera ses efforts.

Nous avons vu, à la suite de nos expériences physiologiques, à la suite de nombreuses observations cliniques, survenir une rapide prostration des forces (Obs. I, III, X, etc.), l'anémie et son cortège arriver dès le début, une surexcitation nerveuse remarquable se déclarer aussi ; par suite de ces faits, nous croyons pouvoir affirmer qu'une mé-

dication et un régime reconstituant, l'emploi des toniques et des alcalins sont de précieuses ressources pour soutenir les forces du malade et reconstituer les fonctions digestives, le plus souvent troublées et affaiblies. — Les amers, quelques purgatifs légers pourront donner aussi de bons résultats.

Comme sédatif du système nerveux, M. Marcet a employé l'oxyde de zinc à la dose de 0,10 en poudre, deux fois par jour, dans les symptômes nerveux de l'alcoolisme ; cette médication est à essayer dans l'absinthisme, où les accidents nerveux ont en général une prédominance marquée, surtout du côté de la motilité. L'opium a été préconisé de tout temps contre les accidents alcooliques ; administré avec une sage réserve, nous croyons qu'il peut donner de bons résultats.

On a vanté, dans ces derniers temps, la digitale ; chez des malades robustes ne présentant pas des habitudes invétérées d'ivrognerie, nous l'avons vu employée avec succès.

Tel est le résumé des moyens palliatifs ou curatifs que le médecin doit mettre en pratique avec prudence ; mais il est un autre mode de traitement qui appartient surtout à l'hygiéniste et au législateur, c'est le moyen prophylactique qui consiste à instruire le peuple, à lui inspirer l'amour du travail et l'horreur de la débauche.

## CONCLUSIONS

En résumé, la liqueur d'absinthe détermine des effets particuliers dus aux différents alcools qu'elle contient et à l'essence d'absinthe.

Ces effets se traduisent par des troubles psychiques et par des troubles physiques ayant pour caractère principal l'exagération de tous les phénomènes que l'on remarque dans l'alcoolisme simplement engendré par les abus d'alcools ou d'eaux-de-vie.

Les troubles psychiques particulièrement attribués à l'essence d'absinthe sont :

- 1° L'apparition de perversions sensorielles différant par plusieurs caractères des perversions sensorielles de l'alcoolisme ;
- 2° L'exagération et la violence du délire ;
- 3° La stupeur remarquable consécutive à cette agitation.

Les troubles physiques les plus importants sont :

- 1° La production de secousses musculaires, d'absences, de vertiges et enfin d'attaques épileptiformes ;
- 2° Du côté de la face, une bouffissure particulière, un teint pâle, terreux, et la saillie des globes oculaires.

Tel est le modeste travail que je soumets aujourd'hui à mes Maîtres et pour lequel je demande leur bienveillance.

FIN.

Vu bon à imprimer :  
*Le Président censeur,*  
CAVALIER.

Vu et approuvé :  
*Le Recteur,*  
G. CHANCEL.

## QUESTIONS TIRÉES AU SORT

AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT

(Arrêté du 22 mars 1842.)

### *Chimie médicale et Pharmacie*

La teinture d'iode. Du meilleur moyen de prescrire la dissolution d'iode pour injection.

### *Physique médicale*

Détermination de la température moyenne d'un lieu.

### *Botanique et Histoire naturelle médicale*

Définir le fruit et faire connaître les différentes parties dont il se compose.

### *Anatomie*

Du système artériel considéré sous le rapport de son organisation.

### *Physiologie*

Action du pneumo-gastrique.

### *Pathologie et Thérapeutique générales*

Qu'est-ce qu'on entend par forces médicatrices.

### *Pathologie médicale ou interne*

De la pustule maligne.

**Thérapeutique et Matière médicale**

Des indications dans les maladies simples.

**Opérations et Appareils**

De l'uréthrotomie dans le rétrécissement de l'urèthre. Indications et contre-indications.

**Médecine légale et Toxicologie**

Distinguer parmi les traces cadavériques celles qui sont le résultat de la putréfaction de celles qui en sont indépendantes.

**Hygiène**

Du parti que l'on peut tirer de la diète sèche dans le traitement des maladies.

**Accouchements**

Quelles sont les conséquences de l'avortement sur l'avenir de la femme.

**Clinique interne**

De la douleur essentielle et des moyens de la calmer.

**Clinique externe**

De l'infection purulente et de l'infection putride.

**Anatomie pathologique et Histologie**

De la terminaison des nerfs dans les muscles.

**Histoire de la Médecine**

De la fièvre selon Galien et Boerhaave.

**Titre de la Thèse à soutenir**

Contribution à l'étude de la folie. — Considérations sur l'absinthisme.

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

**PROFESSEURS**

MM.	
BENOIT ☼ ✕, DOYEN.	Anatomie.
BOUISSON, (O. ☼, C. ✕), DOY. HON.	Opérations et appareils
BOYER ☼. Examin.	Pathologie externe.
DUMAS ☼.	Accouchements.
MARTINS, (O. ☼), ✕✕.	Botanique et Histoire naturelle médic.
DUPRÉ ☼ (C. ✕.).	Clinique médicale.
MOITESSIER ☼.	Physique médicale.
COURTY ☼.	Clinique chirurgicale.
ROUGET ☼.	Physiologie.
COMBAL ☼ ✕.	Clinique médicale.
FONSSAGRIVES, O. ☼ ✕✕✕.	Thérapeutique et matière médicale.
CAVALIER. PRÉSIDENT.	Pathologie et Thérapeutique générales.
	Clin. des mal. nerv. et ment.
ESTOR.	Anatomie pathologique et Histologie.
JAUMES.	Médecine légale et Toxicologie.
DUBRUEIL ☼.	Clinique chirurgicale.
ENGEL.	Chimie médicale et Pharmacie.
BERTIN.	Hygiène.
CASTAN.	Pathologie médicale.
HAMELIN.	Histoire de la médecine.
BATLLE.	Clinique des maladies des enfants.
GAYRAUD.	Clinique des malad. syphilit. et cutanées.
GRASSET.	Clinique des maladies des vieillards.

**AGRÉGÉS EN EXERCICE**

MM.	MM.
JACQUEMET.	GRASSET. Examin.
PECHOLIER. Examin.	ROUSTAN.
BATLLE.	CARRIEU.
HAMELIN.	MAIRET.
GRYNFELTT.	CHALOT.
DE GIRARD.	BIMAR.
SERRE.	LANNEGRACE.
	AMAGAT.

F. J. BLAISE, Secrétaire, Agent-Comptable.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

## SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque !

Fig. 1.



Fig. 2.

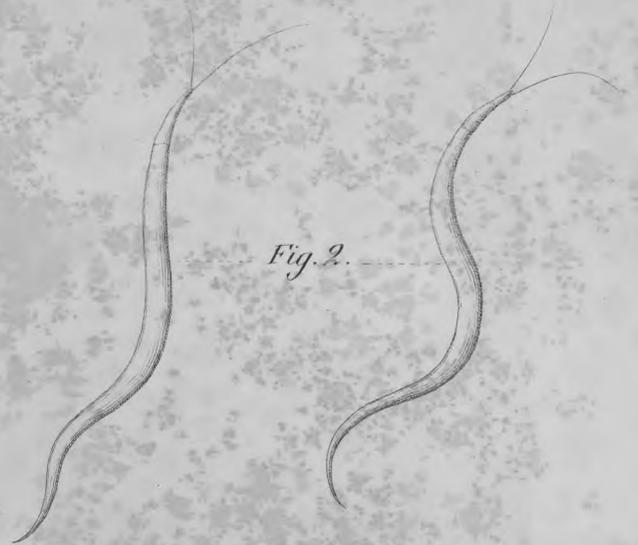


Fig. 3.

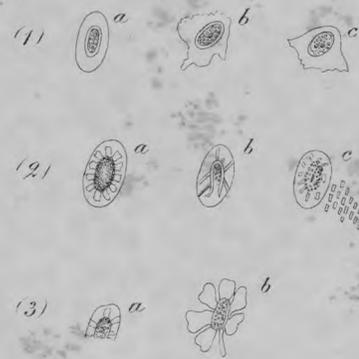


Fig. 4.

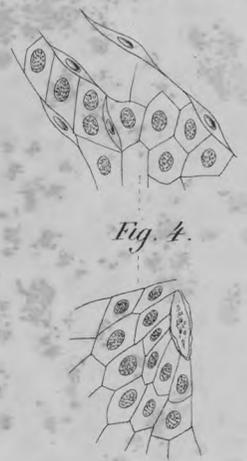


Fig. 5.

