

D^r Léon DE BLOCK

Ancien assistant à l'Université de Liège

Expert des Tribunaux

Toxicomanies

PARIS

VIGOT frères, éditeurs
Rue de l'École de Médecine, 23

LIÈGE

Georges THONE, éditeur
Rue de la Commune, 13

1927



Aymon de Lestrangle

TOXICOMANIES

T 132 40

D' Léon DE BLOCK
Ancien assistant à l'Université de Liège
Expert des Tribunaux



TOXICOMANIES

PARIS
VIGOT frères, éditeurs
Rue de l'École de Médecine, 23

LIÈGE
Georges THONE, éditeur
Rue de la Commune, 13

1927

Quelques amis, parmi lesquels des hommes de science et d'enseignement, entre autres quelques professeurs de notre Université, m'ont fortement conseillé d'écrire un petit livre sur les toxicomanies. Ce sujet est à l'ordre du jour, le danger dont il parle est grand, et c'est un fait que le monde intellectuel y est surtout exposé. Ils m'ont convaincu de l'utilité d'un tel livre. J'ai essayé de le faire.

J'ai tenté au moins de donner le reflet des tristes troubles physiques et mentaux, auxquels s'exposent les sujets qui recherchent, dans les toxiques, le bonheur qu'ils ne trouvent pas dans une vie de labeur régulier.

Ce sera, en somme, une petite contribution à l'hygiène mentale qui préoccupe à si juste titre les psychiatres modernes.

Liège, le 15 mars 1927.

TOXICOMANIES

INTRODUCTION

La toxicomanie est une tendance morbide à absorber, par ingestion, inhalation, ou injection, des toxiques habituellement médicamenteux, qui réalisent d'abord un effet passager de stimulation, puis un état de besoin avec nécessité de doses progressives.

Cette définition de Dide et Guiraud, me paraît parfaite. Elle fait d'emblée la distinction entre la toxicomanie qui est une recherche passionnelle du poison, et d'autres intoxications, involontaires celles-ci, causées par le plomb, le mercure, l'oxyde de carbone, l'arsenic, le phosphore, intoxications d'origine industrielle, que nous laisserons de côté.

La toxicomanie est évidemment une intoxication, mais elle la dépasse, par la recherche d'une impression et le besoin tyrannique qui en découle.

Certaines intoxications chroniques volontaires, sont très répandues dans nos régions. D'autres sont plus rares.

L'alcoolisme chronique nous retiendra longtemps, parce qu'il est un des fléaux dont, avec raison, se préoccupent tous les gouvernements des pays civilisés.

L'usage habituel de la morphine et de son dérivé l'héroïne, ainsi que celui de la cocaïne, n'est guère aussi répandu que celui de l'alcool, quoiqu'en pense généralement le public, et avec lui, beaucoup de médecins.

D'autres stupéfiants, l'opium en nature, le haschich, le chloral, l'éther, sont beaucoup moins utilisés en Occident.

Parmi les produits usuels, nous citerons le café, le thé, le tabac qui peuvent avoir des inconvénients plus ou moins graves suivant les individus, mais nous ne ferons qu'effleurer l'étude du tabagisme.

*
**

L'intoxication est l'ensemble des manifestations organiques consécutives à l'entrée et au séjour des poisons dans l'intimité de nos tissus.

Les poisons sont des corps qui, en raison de leur composition chimique, troublent ou rendent

impossible le fonctionnement normal des cellules vivantes.

Les troubles déterminés dans la vie des cellules sont variables : légers et passagers, permanents et irréparables, c'est affaire de dose et de qualité. Certains poisons agissent plus particulièrement sur les éléments nerveux, d'autres sur les cellules du foie, des reins, d'autres enfin sur les globules du sang.

Cette distinction n'est juste qu'à premier examen ; à la réflexion, tout poison est d'abord mélangé au sang et peut être, en dernière analyse, considéré comme un poison du sang. C'est, en effet, à l'altération du sang que sont dus les troubles cellulaires, qui paraissent, à première vue, tenir à une lésion primordiale des cellules de nos tissus (RICHARDIÈRE). Tout poison, constate avec raison cet auteur, est donc un poison du sang qui en modifie les propriétés dans un sens nuisible à la nutrition.

LES PARADIS ARTIFICIELS

« A une époque encore rapprochée de nous », nous dit GUIMBAIL ¹, « le rôle si important que jouent, chez les peuples orientaux, les poisons enivrants provoquait l'étonnement et la curiosité; nos pères restaient stupéfaits à la pensée que plusieurs centaines de milliers d'hommes étaient en proie à l'esclavage de l'opium.

» Les campagnes de Chine initièrent sur place nos soldats à cette mystérieuse passion. Quelques-uns d'entre-eux s'y livrèrent même et continuèrent, une fois rentrés en France, l'habitude contractée en Extrême-Orient. Ils ne firent point d'adeptes, malgré une certaine ostentation de leur part. L'usage de la pipe répugnait : les difficultés qui entourent la préparation nécessaire à l'acte de fumer, le manque d'opium spécial ne permettaient pas à ce vice de s'introniser en Europe.

¹ GUIMBAIL: *Les Morphinomanes*, 1892.

» Certes, nous nous sommes largement rattrapés depuis lors, et médecins et moralistes se demandent avec effroi s'il nous reste quelque chose à envier aux Orientaux au point de vue de la production des ivresses artificielles.

» Dans tout l'univers, l'alcool, porté par les progrès de la civilisation, règne en maître. L'Oriental commence à délaisser l'opium pour se griser de rhum ou de cognac, sous le prétexte qu'il ne saurait faire mal, puisque ni l'un ni l'autre, n'étaient inventés au temps du Prophète, tandis qu'il s'abstiendra de prendre du champagne ou du bordeaux, interdits par le Coran. L'absinthe décime en les empoisonnant, les peuplades sauvages des pays nouvellement conquis. L'Amérique a ses théistes — abus du thé — ses naphomanes, ses cocaïnomanes; l'Irlande, ses buveurs d'éther.

» La morphinomanie a envahi le Nouveau Monde et elle étend ses épouvantables ravages sur l'Europe entière. L'Allemagne, l'Angleterre, la France sont devenues sa proie.

» Il suffit de jeter un coup d'œil autour de soi pour constater quel rôle immense jouent dans la société les excitants de toute nature. L'alcool se débite partout en quantité invraisemblable : les quartiers élégants regorgent de cafés; à chaque porte dans les grandes cités populeuses, s'offre le

comptoir d'un marchand de vins. C'est là que l'ouvrier va chercher quelquefois l'ivresse, toujours la puissance d'action qui fait défaut à ses muscles; c'est là que les intellectuels puisent l'énergie cérébrale nécessaire à leurs travaux.

» Bacchus est un dieu toujours jeune et la recherche de ses faveurs est de toutes les époques. Les générations qui nous ont précédés comme celle à laquelle nous appartenons, lui demandent la stimulation pour lutter contre les difficultés de la vie et les poètes de tous les âges, depuis le vieil Anacréon jusqu'à notre Alfred de Musset, lui ont souvent dû la meilleure partie de leurs inspirations (BALL).

» Chaque année, la quantité d'alcool consommé va en augmentant d'une façon inquiétante. Il constitue moins, à la vérité, un poison de luxe qu'un élément de sustentation et nous devons le considérer comme un poison de soutien, dans la généralité des cas.

» Telle la cigarette de l'écrivain, le café du penseur, en un mot, tous les agents qui sollicitent l'activité automatique du cerveau, qui provoquent des associations d'idées introuvables à l'état de pondération et d'équilibre des facultés, qui surexcitent l'énergie des fonctions intellectuelles et sensibles. »

*
**

L'alcool est de loin, le plus répandu des toxiques absorbés dans un but passionnel. Nous l'étudierons en premier lieu. Nous traiterons ensuite de la morphine et de l'héroïne, puis de la cocaïne qui après et avec lui sont les toxiques les plus dangereux pour notre civilisation. Nous dirons enfin quelques mots de l'éther et du tabac.

L'Alcoolisme

La question de l'alcoolisme est plus que jamais à l'ordre du jour. Elle s'impose aux méditations de tous : philosophes, moralistes, médecins, hygiénistes, économistes, etc.

« Nul, en effet, disait, en 1893, MAGNAN, l'aliéniste de Sainte-Anne, ne peut être indifférent en présence des progrès envahissants de ce fléau qui s'attaque aux forces vives des populations. Il s'empare, en effet, de l'individu valide, altère à la fois l'esprit et le corps, et frappe la descendance des stigmates les plus profonds de la dégénérescence physique, intellectuelle et morale. »

Si, il y a cinquante à soixante ans, les grands centres étaient seuls éprouvés, les choses ont changé et dans toute la Belgique comme en France, la population rurale n'a pas été épargnée.

Les boissons alcooliques ont été fabriquées et consommées depuis les époques les plus reculées par tous les peuples civilisés ou sauvages. Les Egyptiens, les Grecs, les Germains et les Gaulois

savaient faire fermenter le grain des céréales et fabriquaient des espèces de bières. C'était en Chine le *manduring*, et le *fom-tsou*. Dans les Indes, l'*arak*. Au Thibet, le *cheng*. En Norvège, on faisait fermenter la sève de bouleau, dans les Alpes, l'infusion de racine de gentiane. Dans le Nord de l'Europe, on fabrique l'hydromel avec le miel. Le kéfir et le koumys des Cosaques sont des laits fermentés de chamelle ou de jument.

Et GAUTHIER de conclure de cette universelle coutume de consommer des liqueurs fermentées de toute origine, qu'elle semble bien répondre à la satisfaction d'un besoin instinctif et puissant.

Le principe caractéristique de toute boisson fermentée est l'alcool. Avant de nous étendre sur son action, nous rappellerons sa constitution chimique et ses propriétés physiques.

L'alcool éthylique résulte de la fermentation du glucose et des sucres végétaux qui en contiennent.

Le sucre se dédouble alors en alcool et en acide carbonique. Le liquide de fermentation donne par distillation, de l'eau, de l'alcool éthylique et un certain nombre de produits. Les distillations successives permettent de se débarrasser peu à peu de l'eau et d'obtenir l'alcool dit absolu. Celui-ci est un

liquide incolore, très mobile, de saveur caustique. Il bout à 78°6 et brûle facilement en donnant une flamme peu éclairante. Il a entre autres comme propriété de coaguler l'albumine.

L'eau-de-vie faible est dosée à 37 %; la forte à 59 %.

Le vin est le produit de la fermentation du raisin. Les vins secs et mousseux renferment de 5 à 15 % d'alcool. Les vins dits de liqueurs atteignent 25 %.

Les vins rouges ont une composition différente de celle des vins blancs, grâce à un autre mode de préparation. Pour fabriquer le vin rouge, on fait fermenter le jus de raisin avec les grappes, les pépins et les enveloppes des grains. L'alcool formé dissout la matière colorante rouge des enveloppes en même temps que du tanin; aussi le vin rouge est-il plus tonique et astringent.

Pour préparer le vin blanc, on retire les grappes et les enveloppes avant la fermentation; il est donc plus pauvre en tanin que le rouge, mais il devient plus diurétique par la présence de la crème de tartre.

Dans les vins les plus usuels le pourcentage d'alcool varie dans de grandes proportions. D'après ROUBINOVITCH, le Chablis blanc contient

environ 8 % d'alcool ; le vin vendu en détail à Paris, 10 %; le Roussillon, 18 %; le Muscat grec, 23 %.

La fermentation de la pulpe des pommes donne le *cidre* et celle des poires, le *poiré*.

La bière est le produit de la fermentation du glucose formé par l'amidon de l'orge germée et aromatisé par des coïns de houblon, mais le houblon est cher et la falsification des bières prend, comme celle des vins, des formes multiples. Tantôt on les aromatise avec des feuilles de buis, la gentiane, l'acide picrique, la strychnine. Pour en assurer le transport, on les additionne d'acide salicylique.

L'eau-de-vie de vin est composée d'alcool éthylique presque pur. L'eau-de-vie de marc contient outre l'alcool éthylique, de l'alcool butyrique et amylique.

Le rhum résulte de la fermentation du sucre de canne suivie de distillation.

Le kirsch n'est autre que de l'eau-de-vie de cerise où l'on retrouve certaines quantités d'acide prussique.

On pourrait s'étendre sur les autres boissons dites apéritives (vermouth, bitter, absinthe), mais il faut se borner.

Les impuretés de l'alcool sont multiples. Le professeur SCHOofs, de Liège¹, signale la présence de furfurol, qui se rencontrerait plus spécialement dans le kirsch, les quetsch, liqueurs obtenues par distillation à feu nu.

On a aussi décelé de l'acide acétique, de l'acide formique, butyrique, ce dernier dans le cognac.

On trouve aussi dans certaines liqueurs de l'alcool méthylique mais il y est ajouté frauduleusement ; il ne s'est pas développé pendant la fermentation naturelle.

L'intoxication aiguë que détermine l'alcool méthylique se distingue de l'intoxication éthylique dont nous parlerons plus loin, par sa ténacité et la persistance des symptômes cérébraux. Il faut des doses plus faibles qu'avec l'éthylique pour que la mort survienne. Les accidents portent avec élection sur la vue et peuvent aboutir à l'atrophie du nerf optique, généralement bilatérale.

KEBERT, cité par SCHOofs, estime que la dose mortelle pour l'alcool méthylique, est de 120 à 240 grs. 8 à 15 grs. suffisent même pour provoquer la cécité.

L'impureté la plus importante de l'alcool méthylique lui-même est l'acétone, mais il semble

¹ F. SCHOofs, *Les impuretés des alcools*, 1912.

d'après le Prof. Schoofs, que ce dernier corps soit peu toxique.

Les patientes recherches de cet auteur ont abouti à cette conclusion que « la proportion des impuretés est en réalité trop faible pour nuire à la santé. Les ravages de l'alcoolisme doivent plutôt être imputés à la quantité d'alcool éthylique que l'on consomme et surtout que l'on consomme à un degré plus élevé de concentration ».

Aussi jugeons-nous suffisantes les digressions qui précèdent pour nous permettre d'aborder l'étude des *effets physiologiques* de l'alcool éthylique.

L'alcool dilué, — eau-de-vie, rhum, cognac ou liqueurs — est absorbé rapidement au niveau de l'estomac.

On s'est posé la question de savoir si, parvenu dans le torrent circulatoire, l'alcool était brûlé, comme la graisse (LIEBIG), s'il s'éliminait en nature en traversant simplement notre organisme ou enfin si ces deux hypothèses n'étaient pas en partie vraies.

Il semble bien résulter des observations d'ARMAND GAUTHIER, que l'alcool absorbé brûle presque en totalité. Il deviendrait, en somme, un aliment, procurant comme la graisse ou le

sucre la majeure partie de l'énergie correspondant au nombre de calories qu'il produirait s'il était complètement brûlé dans un calorimètre. Le même auteur a reconnu qu'il en était tout autrement de l'alcool absorbé en quantité. Il produit alors des effets nuisibles au fonctionnement vital.

« L'ingestion d'alcool, écrivait LIEBIG, dispense de l'usage des aliments sucrés et farineux. C'est une exception à la règle qu'un individu bien nourri devienne buveur d'eau-de-vie. Mais lorsque l'ouvrier gagne moins par son travail qu'il ne lui faut pour se procurer la quantité d'aliments nécessaire, un besoin impérieux, inexorable, le force à recourir à l'eau-de-vie... »

Voilà une affirmation qui ferait actuellement hausser les épaules. LIEBIG avait avancé sans autre preuve, que son bon sens, que l'alcool était un aliment. Cette opinion ne trouva pas de contradicteurs jusqu'au moment où, en 1860, MAURICE PERRIN essaya d'établir par une suite de recherches que l'alcool ne brûle pas dans notre organisme, le traverse simplement en se fixant pendant un certain temps dans les centres nerveux, qu'il intoxique en les excitant, puis s'élimine par les reins, les poumons, la peau.

Malgré ces recherches, d'une certaine importance à cette époque, le problème n'était rien

moins que résolu. Sans rappeler l'historique des travaux qui furent publiés de 1880 à 1900, nous citerons les expériences de Roos, de Montpellier, le savant directeur de la station œnologique de l'Hérault.

Deux lots de cobayes de même portée et de même poids initial, reçoivent la même nourriture, mais un des lots reçoit un supplément journalier de 30 grs de vin rouge à 9° centésimaux par kilogr. de poids d'animal.

Après trois mois, ces cobayes avaient une avance en poids de 5,6 % sur les premiers. Après cinq mois, l'avance était de 12,9 %.

En 1902, de nouvelles expériences exécutées à Washington par deux savants physiologistes établirent que les quantités de chaleur produites au calorimètre respiratoire étaient identiques, soit quand on substituait isodynamiquement l'alcool dans le régime, soit que le sujet n'en consommait plus, mais recevait à la place de l'alcool une quantité proportionnelle de sucre ou d'amidon. Mais, si l'alcool pouvait être considéré comme un aliment, l'augmentation légère de l'excrétion azotée par les urines, montrait déjà que la machine s'était très légèrement plus usée avec l'alcool qu'avec le sucre.

D'après les expériences de ROOSMAN (1901) qui

confirmaient les précédentes, l'alcool s'opposait à la désassimilation des substances albuminoïdes, mais à un degré moindre que les hydrates de carbones (farines, sucre, amidon).

A. GAUTHIER est d'avis qu'à doses modérées (en dessous de 1 gr. 50 par kg d'animal), l'alcool est un aliment apte à nous procurer rapidement de la chaleur et de la force, à réchauffer le sang, comme dit le peuple, à protéger la partie azotée de nos tissus, enfin à mettre le sujet en état de fournir immédiatement un effort supérieur à celui que permettrait l'alimentation sans alcool.

Mais ceci n'est qu'un côté du problème qui nous occupe. Il reste ce point essentiel à retenir, c'est que si l'alcool est réellement un aliment, il ne l'est que consommé à faible dose, et s'il est trop concentré il produit un effet néfaste sur les tissus les plus nobles de notre constitution.

La distribution de l'alcool dans notre économie est irrégulière. Il faut en absorber une quantité excessive pour que ce produit se retrouve dans le sang, d'ailleurs en proportion faible. Un chien profondément ivre, ne contiendrait qu'un centimètre cube d'alcool absolu pour 197 centimètres cubes de sang, alors que la dose toxique serait double, soit 1 %.

Parmi nos viscères, c'est incontestablement notre cerveau qui attire le plus vite et en plus grande proportion le poison (Prof. NICLOUX). Le foie en retient beaucoup moins, mais il est très sensible également, comme nous le verrons, à son action de passage.

Pris en petite quantité par la bouche, l'alcool d'un degré moyen produit une sensation de chaleur vive dans l'arrière-bouche et l'estomac. La formation de la salive et du suc gastrique sont activées; une expérience le prouve aisément: il suffit de quelques gouttes d'alcool à 35° sur la langue d'un chien auquel on a préparé une fistule gastrique, ou d'une seule goutte portée dans l'estomac, pour que le suc gastrique s'écoule par la canule en un jet mince. Au-dessus de 10° de concentration, l'influence est quasi nulle sur l'acte digestif.

Si la concentration est trop forte, la muqueuse stomacale est altérée et la sécrétion entravée parce que la pepsine et le mucus sont coagulés (CLAUDE BERNARD).

Il est presque inutile de rappeler que l'usage prolongé provoque un catarrhe chronique des voies digestives avec perte d'appétit, vomissements quotidiens de substances glaireuses (pituite matinale) et alternatives de constipation et de diarrhées.

L'activité du cœur est modifiée dans l'état

d'ivresse: la pression sanguine est accrue et il y a des battements du cœur. Nous avons eu différentes fois l'occasion de prendre la pression chez des sujets jeunes en état d'ivresse et nous avons pu constater que pour l'un d'eux, observé assez longtemps, l'appareil de Pachon, qui fournit des chiffres de 14 et 7 à l'état sain, montrait une élévation à 17 et 9 1/2 après une absorption assez notable de spiritueux. Nous avons obtenu des chiffres à peu près identiques avec l'appareil de Korotnov.

On conçoit que, s'il s'agit d'un individu porteur, au préalable, d'une hypertension notable, l'excès d'alcool peut entraîner des ruptures de vaisseaux. Ce fait est si fréquent qu'il est inutile de s'y attarder.

Des dégénérescences graisseuses de la substance albuminoïde de nos tissus privent ceux-ci des éléments nobles indispensables à la fonction des viscères. Tout le monde connaît les éruptions de la face et la coloration du nez des vieux buveurs.

On a cru longtemps que l'alcool augmentait la température du corps et l'on se basait sur les sensations purement subjectives.

PERRIN et d'autres ont montré que, chez les animaux, l'alcool produit un abaissement de

température de plusieurs degrés. Trois raisons peuvent être invoquées pour expliquer ce fait : la congestion de toute la surface de la peau qui perd une plus grande quantité de chaleur, la transpiration avec évaporation et la diminution des oxydations dans les tissus par suite d'une action en quelque sorte paralysante du toxique sur les globules du sang ¹.

Il nous paraît utile de parler de l'action de l'alcool sur le système nerveux, en commençant par l'*intoxication aiguë*, qui a des rapports avec le sujet de cet ouvrage, car la toxicomanie alcoolique est évidemment un état chronique constitué par la succession d'états d'intoxication aiguë. L'influence sur le système nerveux est connue du public, c'est une excitation extrêmement variable suivant les individus, qui, lorsque l'alcool est pris à doses élevées, est suivie de ralentissement des phénomènes vitaux, refroidissement des extrémités (*collapsus*). Les doses modérées donnent à l'intelligence plus de vivacité et les idées deviennent plus abondantes, effet qui disparaît assez vite sans laisser de trace.

A doses plus élevées, il y a loquacité, besoin de mouvement, de bruit, qui porte le sujet à une gaieté expansive. Si l'on augmente encore les doses,

¹ MANQUAT: *Pharmacodynamie*.

l'ivresse délirante amène la suppression plus ou moins complète de la conscience et de la volonté. La mobilité est incoordonnée, le sujet titube.

On peut remarquer que, chez les malades fébricitants, l'alcool ne produit qu'exceptionnellement l'ivresse, même à dose élevée.

Les doses extrêmes entraînent de la dépression. La parole est embarrassée, la sensibilité s'émousse, les vertiges surviennent, puis le sommeil, sorte de coma, ou bien des convulsions épileptiformes, qui tous deux, peuvent conduire à la mort.

Les sphères intellectuelles sont atteintes les premières. Plus tard, les centres nerveux qui président à la coordination des mouvements et à la sensibilité sont entrepris.

La forme de l'ivresse emprunte ses caractères plus ou moins tranchés à la prédisposition individuelle comme à la composition de la boisson enivrante (GARNIER : *La Folie à Paris*). Dans la forme excito-motrice, elle se manifeste par un désordre extrême des mouvements. C'est une véritable décharge motrice qui déchaîne une fureur aveugle, un paroxysme de folie destructive. Cette forme se rencontre parfois chez les malades lourdement tarés au point de vue héréditaire. Nous en reparle-

rons plus loin en illustrant ces faits d'observations typiques.

En somme, on peut avec MANQUAT, distinguer trois degrés dans l'alcoolisme aigu.

L'ébriété légère marquée par la gaieté et l'excitation, l'ivresse confirmée avec titubation, délire, enfin l'ivresse anormale. Dans certaines conditions, en effet, l'ivresse prend une forme anormale, c'est le cas chez les déséquilibrés et les épileptiques latents. Cette ivresse peut être délirante, convulsive (après l'absinthe) ou impulsive.

Le désordre incoercible des mouvements est la caractéristique de la scène. Il semble bien que l'alcool s'est de préférence fixé sur les centres moteurs de l'écorce cérébrale et a provoqué subitement des réactions violentes, engendrant l'irritabilité de l'impulsion, déchaînant cette fureur aveugle automatique, qui s'attaque frénétiquement aux êtres et aux choses, brise, frappe et tue, dans un paroxysme de folie destructive.

Contrairement à l'ivresse simple, où il y a une période ascendante, une période d'état, et une période de déclin, dans l'ivresse anormale, le furieux court droit au but, et n'a rien de cette hésitation, de cette incertitude des mouvements de l'ivrogne vulgaire.

L'activité physique ne prend qu'une part fort restreinte au déroulement rapide du drame. La vie sensorielle ne participe guère davantage à cette perturbation. Epuisé par la violence même, l'élan, purement moteur, se ralentit d'un seul coup, et s'éteint dans un anéantissement fonctionnel, un sommeil profond et prolongé suivi d'amnésie totale (GARNIER).

L'alcool est-il seul responsable de cet état? Evidemment, non.

Il lui faut la complicité de la prédisposition héréditaire ou acquise, du terrain psychologique anormal.

« L'arme, dit GARNIER, était toute chargée, et l'alcool a joué le rôle du doigt qui presse sur la détente. »

Nous allons rapporter l'histoire d'un jeune homme névropathe, victime de l'alcoolisme.

X. B., 23 ans, a un père alcoolisé, brutal et violent. Sa mère a de tout temps montré une grande nervosité. Elle se livre elle-même à la boisson.

Dans sa jeunesse, B. n'était pas spécialement indiscipliné. Il était instable et ne pouvait se fixer à un métier ne fût-ce que six mois durant.

Au service militaire, B. se fait punir pour des

délits divers et le Conseil de guerre est appelé à le juger pour désertion.

C'est un caractère vif; en dehors de toute absorption toxique, sans réfléchir, il fait tout ce qu'il a envie de faire, même en injuriant les gens, ce qu'il oublie deux minutes après.

Il a bu du genièvre, ce qui le rendait « sauvage, mais il n'a jamais eu la moindre bagarre ».

Il a fait la connaissance d'une femme qui lui a offert de la coco. Il éprouvait, quand il en respirait, un besoin de mouvement inaccoutumé, parlait sans arrêter. Après peu de mois, il a quitté cette compagne et n'a plus usé de cocaïne dans la suite.

A la suite d'une réprimande paternelle, il veut se jeter à l'eau. Il reste oisif et se signale bientôt par des excentricités dangereuses. Il occasionne divers accidents heureusement peu graves, en menant une auto à des allures exagérées.

Un jour, sous l'influence d'une vive contrariété, B. absorbe une grande quantité de boissons spiritueuses. Quelques minutes après, il brise tout ce qui lui tombe sous la main, pousse des hurlements. Hors de lui, il tourne sa frénésie contre sa mère qu'il maltraite et à qui il brise un bras.

La police accourt. B. bondit sur les agents et, réduit finalement à l'impuissance, il continue à

rugir littéralement pendant quelques instants pour s'affaler dans une lourde torpeur, et il s'endort pour vingt-quatre heures.

Revenu à la lucidité, il reste incrédule quand on lui raconte ses exploits.

PAUL GARNIER, qui fut pendant longtemps chef du service psychiatrique à l'Infirmierie spéciale du Dépôt de la Préfecture de police, relate un cas analogue.

Louis C., âgé de vingt-trois ans, employé, est amené d'urgence le 5 février 1889, à 11 heures du soir, à la permanence de police, dans un état d'excitation extrême.

Le rapport du commissaire est ainsi conçu : « Cet homme présente tous les symptômes de la rage; il déchire ses vêtements, cherche à mordre et ne parle que d'un chien qui l'aurait mordu il y a onze jours. »

Une heure après son arrivée au Dépôt, C. s'est calmé et a demandé à étancher sa soif. Il a bu à longs traits deux pots de tisane, puis s'est endormi.

Le lendemain matin, il se plaint de maux de tête violents. Au moment de l'examen, il est en pleine possession de lui-même et a tous les dehors d'une personne raisonnable.

Voici ce que raconte sa femme venue pour le réclamer :

« Il y a onze jours, C. avait été mordu par un chien terre-neuve. Aussitôt après l'accident, la plaie avait été cautérisée à l'Hôtel-Dieu. D'un autre côté, un rapport fait par un vétérinaire, constatait que l'animal ne présentait aucun signe d'hydrophobie. Malgré tout, C. était peu rassuré. Il continuait à redouter les conséquences de cette morsure. Le matin du jour de son envoi à l'infirmerie de la Préfecture, il s'était beaucoup fatigué en opérant un déménagement. Afin de se donner des forces, il avait absorbé deux à trois litres de vin frelaté. Dans la soirée, il se plaignait de la tête. Puis une petite querelle était survenue entre sa femme et lui; aussitôt sa fureur s'était déchaînée. Il brisait tout ce qu'il pouvait atteindre, poussait de véritables hurlements, émettait des phrases incohérentes, roulant presque toutes sur le chien de Terre-Neuve. »

C. peut être considéré comme un prédisposé: fils d'une névropathe, frère d'un alcoolique interné.

Ces considérations et ces exemples concernant l'ivresse pathologique n'ont qu'un rapport relatif avec la toxicomanie alcoolique qui s'appelle encore dipsomanie. Mais avant de décrire cette impulsion

maladive, nous devons passer en revue les délires alcooliques.

ALCOOLISME CHRONIQUE ET ÉPISODES DÉLIRANTS.

Le délire alcoolique (*delirium tremens*) n'est qu'un épisode survenant au cours de l'alcoolisme chronique, habituel.

Les troubles psychiques sont les plus importants. Ils consistent surtout en altération de la sphère morale, égoïsme, atrophie des sentiments altruistes à tous les degrés, impulsivité, perte de la notion de dignité individuelle, paresse, d'où négligence des devoirs familiaux et sociaux, orientation progressive de l'activité vers la satisfaction de l'appétit alcoolique, brutalité contre l'entourage, délinquance et criminalité, attentats à la pudeur, etc.

Les cas d'alcoolisés chroniques qui ne se souviennent pas de leur famille, qui croupissent dans la misère sont fréquents. Pour se procurer ses boissons favorites, le sujet ne recule ni devant les moyens les plus indéliçats, ni devant les promiscuités les plus basses. Il ne travaille qu'irrégulièrement, accumule les dettes, vend son mobilier, ses vêtements, arrache aux siens l'argent qu'ils ont péniblement gagné. Au bout d'un temps

long, après des années d'excès continus, les fonctions intellectuelles peuvent s'altérer à leur tour. Il s'agit d'une obtusion permanente avec paresse de la mémoire. On est d'accord pour admettre que c'est moins l'intelligence qui est prise, que le sens moral. Et si l'intelligence se trouve parfois obtuse profondément, c'est à l'artériosclérose concomitante qu'il faut attribuer la déchéance, plus qu'à l'alcool. Le progrès des troubles dans la sphère éthique et intellectuelle entraîne régulièrement des troubles de la volonté.

Cette faiblesse de volonté se montre par une absence d'énergie dans tous les domaines, l'incapacité de s'en tenir à une résolution et d'accomplir les devoirs les plus élémentaires. Elle est surtout remarquable vis-à-vis du ferme propos pris si souvent au début, de renoncer au vice fatal. Aucun buveur invétéré n'est capable de réaliser ce projet, même quand il est encore pourvu d'assez d'intelligence pour se rendre compte de l'abîme où il est plongé.

Chez l'alcoolique chronique, le sommeil est agité, entrecoupé de rêves pénibles. Des vertiges et des éblouissements montrent le mauvais état de la circulation cérébrale. Le sujet se plaint d'une faiblesse musculaire, surtout accusée dans les membres inférieurs, et d'un tremblement constant sur-

tout des mains, de la langue. En écartant les doigts étendus horizontalement on constate les oscillations rapides. L'écriture montre parfaitement aussi le trouble en question.

Le *délire alcoolique aigu* hallucinatoire est, nous l'avons dit, un épisode dramatique qui survient souvent chez les alcoolisés anciens à la suite de libations plus ou moins copieuses ou au cours d'une infection aiguë, pneumonie, érysipèle, etc. Voici un exemple de délire des buveurs :

Antoine B., 49 ans, camionneur, se présente à la Permanence de police pour s'accuser d'un homicide. On le renvoie doucement. Revenu une seconde fois pour les mêmes motifs, il est expulsé *manu militari* ; enfin une troisième fois dans la soirée, il revient et est conduit à la clinique du D^r RÉMOND; malade de grande taille, et de forte corpulence, arrive congestionné, très agité, peu cohérent. Dans la nuit, il voit constamment quatre hommes qui veulent lui faire du mal, ne dort pas, est gâteux.

Le père, alcoolique, est mort cardiorénal à 61 ans ; la mère est asthmatique ; Antoine, n'a commencé à boire qu'il y a neuf ans et depuis un an, à la suite de discussions d'intérêt avec son frère, il se grise journellement. Depuis trois ans, il

a des crises d'épilepsie, sa mémoire diminue. Un jour, un 3 novembre pour préciser, pendant le dîner, il s'est fait remarquer par sa loquacité et ses propos incohérents. Une fois couché, il est sous le coup d'hallucinations, se plaint d'avoir une musique dans son lit, de recevoir du plâtre sur la figure. Enfin à 4 heures du matin, il bat sa femme, qui le met à la porte. Le 4 au matin, il raconte à son gendre que, pendant la nuit, on l'a jeté à l'eau. Il veut rentrer chez lui pour déménager et il annonce ensuite à sa femme qu'il vient de recevoir une dépêche lui annonçant qu'il a assommé un homme...

On pourrait raconter de lui une série d'épisodes semblables, tous typiques : il est mort de tuberculose pulmonaire trois ans plus tard.

En 1914, nous avons publié une monographie¹ basée sur 167 observations recueillies à la Clinique psychiatrique de Liège et qui tendait à fixer quelques traits du délire alcoolique aigu, tel qu'il se présente dans notre région wallonne.

Que l'aspect de la maladie varie suivant les régions, la chose était vraisemblable et l'idée en avait été exprimée, car les chiffres de mortalité

¹ DE BLOCK LÉON: *Délire alcoolique aigu* (Société de médecine mentale de Belgique).

fournis par les observateurs des divers pays présentait des écarts considérables:

A Bruxelles, VILLERS notait 1,5 % de mortalité ; à Breslau, BONHOFFER donnait 8 % ; à Philadelphie, NAPCLÉON arrivait au chiffre de 37 %. Dans la région liégeoise, nous avons trouvé 4,7 %. Il faut attribuer, pensons-nous, les écarts à la diversité des agents d'alcoolisation. A l'époque de notre étude (1906), l'eau-de-vie constituait l'agent presque exclusif de l'intoxication.

Les hallucinations de la vue occupent dans ces cas une place prépondérante. Ces visions sont surtout nocturnes, et nous avons constaté qu'au début, elles n'apparaissent que lorsque le sujet se trouve dans l'obscurité ou seulement quand il ferme les yeux. Ainsi un de nos malades, en proie à de multiples visions, renseignait lui-même que ces hallucinations acquéraient dans l'obscurité une intensité toute particulière.

« Je voyais, disait-il, danser autour de moi et au mur toutes sortes de choses... c'étaient comme des araignées. Je voyais comme des souris qui sortaient d'en-dessous de la porte. Plus je regardais, plus cela venait, plus cela me saisissait. Je commençais à trembler... »

Ces visions d'animaux se retrouvent dans beaucoup de cas. L'un voyait des rats, des singes, des serpents grouiller dans la maison. Il courait vers eux armé de son chapeau ou d'une chaise.

Un autre malade voit des animaux fantastiques, des chimères, des bêtes à long poils. Il en arrivait de plus en plus, il en faisait tout noir... Le malade cherche à les écraser avec son sabot. Il se déshabille et se lave constamment, disant qu'il est couvert de bêtes. Il fait serrer le bas de ses pantalons pour empêcher qu'elles ne montent sur lui. En rue, il ramasse des pierres, les prenant pour des animaux. Il se montre très effrayé et transpire abondamment.

D'autres objets ont aussi fourni matière à hallucinations visuelles. C'étaient des flocons répandus sur le sol ou flottant en l'air, des fils, des morceaux de papier, etc.

C. ne cesse de recueillir sur la table des fils de filet dont elle fait des tas qu'elle nous remet. On lui fait croire qu'il y en a par terre, elle les ramasse, les palpe et les étire.

H. a vu partout, semé dans la salle, de petits morceaux de caoutchouc ; il y en avait au plafond, d'autres flottaient en l'air. En tombant sur le sol, ils s'enroulaient en forme de serpents.

B. voyait des voisins entr'ouvrir la porte, jeter des cartes qui voltigeaient dans la chambre. Ils ont fait cela pendant trois jours, pendant la nuit ou au moins à la soirée. Les cartes venaient se poser sur les meubles. Le jour cela disparaissait. Elle en a fait la remarque différentes fois. A un moment donné même il y avait des bêtes sur ces cartes.

L'un de mes malades voit arriver subitement, par le plafond, un immense théâtre, brillamment éclairé à l'électricité, avec des acteurs, des actrices. Ils ont joué une bonne heure, ils ont fait des jeux d'ombres, puis tout a disparu par le plafond.

Enfin un autre alcoolisé chronique a vu des marionnettes, des statuettes figurant des officiers, des chiens, des chasseurs. Il leur a lancé son pot de chambre à la tête. Il ne peut avoir rêvé, disait-il, puisqu'il a crié au secours.

Ce n'est pas seulement le sens de la vue qui est l'objet de phénomènes hallucinatoires. L'ouïe intervient également, mais plus rarement.

Un malade s'entendait injurier, on disait du mal de lui. Il nous répète une chanson qu'il prétendait avoir entendue.

P. perçoit des voix qui crient : « Où est P. ? Nous voulons le tuer. » D'autres voix répondaient :

« Il n'est pas là ». Lors d'un autre accès, il entend dire qu'on voulait le faire mourir: « Nous travaillerons, et tant qu'il ne mourra pas, nous resterons ici... »

« C'est la dernière fois, nous allons empoisonner Louis », disait-on à un troisième.

Les hallucinations auditives ont assez souvent un caractère sexuel. Ainsi B. prétendait que toutes les femmes le traitaient de pédéraste, de véroleux.

Un autre délirant accusait son épouse d'avoir des rapports avec un individu (d'ailleurs décédé cinq ans auparavant) et disait qu'il avait parfois des envies de se venger en tuant sa femme et son complice.

Nous pensons avoir donné par ces exemples une esquisse suffisante de ce qui constitue le délire des buveurs au point de vue des phénomènes psychiques qu'il présente.

Les phénomènes mentaux s'accompagnent de graves désordres physiques. Il n'est pas rare de trouver une forte fièvre, la température pouvant dépasser 40°.

L'alcoolisé chronique boit d'une façon quasi continue. Lors d'excès spécialement prononcés, il fait du *delirium tremens* dont nous venons de montrer des exemples.

TRÉLAT, dans sa *Folie lucide*, insiste sur la dif-

férence qui sépare le délire alcoolique de la dipsomanie.

« Les ivrognes, dit-il, sont des gens qui s'enivrent quand ils en trouvent l'occasion. Les dipsomanes sont des malades qui s'enivrent toutes les fois que leur accès les prend ». Tout le monde peut devenir alcoolique, mais la dipsomanie est un phénomène particulier.

Dans la dipsomanie il y a des accès entre lesquels le malade écoeuré de ses excès, redevient sobre pour un certain temps. Quand il va retomber, il se sent devenir triste. Le milieu familial lui est indifférent. Le caractère s'aigrit, le travail devient impossible. Pour sortir de cet état de dépression, le sujet recherche son excitant favori: l'alcool. Et alors plus rien ne l'arrête, aucun expédient, si honteux soit-il, ne lui répugne. Le vol, la prostitution, le crime ne l'arrêteront pas s'ils lui permettent de se procurer la boisson. Les ressources du ménage s'en vont avec les scrupules du dipsomane.

J'ai soigné deux dipsomanes dont l'une, vieille fille de bourgeoisie, se prostituait. L'autre, mère d'une jeune fille de 18 ans, ne fit pas mieux. Voici l'odyssée de cette dernière, odyssée qui constitue le type du genre.

Marguerite B., 50 ans, est fille d'un alcoolique. Vers l'âge de 15 ans elle eut des périodes de tristesse et de découragement, particulièrement

marquées lors de ses époques et son estomac était le siège de tiraillements qu'elle sentait disparaître par l'absorption de vin sucré.

Elle se maria à 34 ans et, après deux ans d'une union très heureuse, elle devint triste sans motif. Toute distraction l'ennuyait. Elle recherchait la solitude sans y trouver la paix morale.

Les aliments solides lui causaient de la répugnance et une soif incessante, une sécheresse dans le gosier la tourmentaient. Elle prit de l'eau-de-vie et finit en peu de temps par s'enivrer complètement.

Puis, un mois se passa sans la moindre absorption d'alcool. Mais l'humeur sombre et le besoin de boire l'envahirent de nouveau. Elle lutta des jours entiers contre son obsession, demanda l'assistance de ses proches, mais en vain. Elle vendit ses vêtements pour un prix ridicule et roula à terre à force de boire. Les accès se rapprochèrent, les liqueurs fines entrèrent en jeu et provoquèrent des secousses musculaires et des vertiges. Le sens moral s'émoussa au point de lui faire perdre toute pudeur. Les cabarets lui servirent de refuge, et elle tomba bientôt dans la prostitution la plus éhontée. On la ramassa dans la rue et elle promit de ne plus recommencer.

L'accès terminé, Marguerite B. rentrait en pos-

session d'elle-même, honteuse, promettait de se corriger. C'était la sincérité même. Elle réclamait la surveillance constante de l'entourage. Quand l'impulsion se faisait sentir, elle avait toutes les ruses et un verre réduisait à néant les plus belles résolutions.

On la conduisit chez un oncle en pleine campagne; on employa la persuasion, l'intimidation, la contrainte, sans le moindre résultat. Un jour, elle trompa la surveillance et fit six heures à pied pour donner satisfaction à son obsession. Trois mois de répit firent croire à son mari qu'elle était remise sur la bonne voie, aussi la ramena-t-il chez lui. Le premier jour il la découvrit étendue à terre, souillée de ses déjections. Puis, elle revendit ses bijoux, fut ramassée par la police, coucha au poste où son mari la retrouva la seconde nuit, à moitié nue.

Souvent ces dipsomanes en arrivent au suicide. J'ai connu une de ces malheureuses qui buvait pour se donner la force de se jeter à la Meuse. Elle oubliait que l'eau-de-vie la privait du courage de mettre son projet à exécution.

L'entourage est vite averti par les prodromes de ce qui va survenir. L'ivrogne cherche l'occasion de boire, le dipsomane la fuit au début. Il lui arrive de souiller sa boisson dans l'espoir de ne pas

céder à la tentation. Je n'ai pas souvenance de cas de l'espèce dans mes observations, mais TRÉLAT en cite un cas intéressant qui dépasse l'imagination. L'individu mêlait des excréments à sa boisson favorite. Il se disait des injures : « Bois donc, misérable, bois donc, ivrogne, qui oublie tes premiers devoirs et déshonore ta famille! »

L'ivrogne cherche des amis pour aller au cabaret. Il y est bruyant, tapageur, fait étalage des bouteilles vidées et raconte parfois ses exploits avec gloriole. Tout autre est le dipsomane. L'alcoolique devient aliéné parce qu'il a bu, le dipsomane l'est avant de boire, car on conçoit que cette impulsion ne germe que sur un terrain mental tout préparé.

Il ne faut pas croire que l'alcool soit seul la boisson constante du dipsomane. L'eau de Cologne, la teinture de menthe, l'éther mélangé à l'alcool, ont leurs partisans. Dans les périodes intercalaires, ces pauvres malades fuient parfois avec horreur les boissons qu'ils recherchent avec tant de ruse et d'insistance pendant leurs crises.

Il paraît qu'il n'est pas rare que le repentir conduise ces individus à des actes de désespoir. Honteux de leur conduite et des soucis qu'ils causent à leur famille, découragés par une lutte perpétuelle,

d'où ils sortent avilis, ils sont poussés à se donner la mort. Nous empruntons à l'ouvrage de MAGNAN, aliéniste à Paris, un exemple typique, qui montre une rare persistance des impulsions au suicide.

Louis H., sculpteur, âgé de trente-cinq ans, est né d'un père ivrogne qui voulait se suicider et d'une mère hystérique qui, à la suite d'une contrariété, eut un jour sous les yeux du malade, une attaque convulsive suivie de délire avec paroles extravagantes et grossières. Il a toujours eu une tendance à la tristesse et son chagrin est augmenté par la crainte d'être un enfant naturel. Son esprit est depuis plusieurs années, hanté par des idées de suicide.

Il a commencé de bonne heure à abuser des boissons spiritueuses, mais il a remarqué qu'il faisait surtout des excès quand ses idées mélancoliques augmentaient. C'est ainsi que, par les conditions malades dans lesquelles il se trouvait périodiquement, il expliquait ses tentatives de suicide dont voici les principales.

En 1869, étant en garnison à Lyon, fatigué de la vie militaire et ne pouvant se débarrasser d'un insurmontable ennui, Louis se sent poussé à boire, et fait pendant deux jours de nombreuses libations d'absinthe à la suite desquelles, n'osant rentrer à la caserne, il se jette dans la Saône. Il en est retiré

par deux camarades qui l'avaient suivi sur le bord de l'eau.

En 1871, après la rupture d'un mariage projeté depuis longtemps, il est pris d'un nouvel accès de tristesse qui l'entraîne malgré lui à prendre du bitter dont il boit une assez grande quantité pendant trois ou quatre jours ; peu après, désespéré, il se pend au-dessus de la porte de la jeune fille avec laquelle il était fiancé. Quelqu'un arrive assez tôt pour couper la corde.

Quatre ans plus tard, pour un motif dont il ne se souvient même plus, après s'être de nouveau mis à boire pendant trois jours, il ferme hermétiquement sa chambre à coucher, allume un réchaud de charbon et tente de s'asphyxier. Un mouvement qu'il fit sur son lit l'entraîna sur le parquet. Le bruit de la chute attira les voisins qui purent le ranimer après avoir enfoncé la porte.

En 1876, il est arrêté par des passants au moment où il enjambait le parapet du pont d'Austerlitz. L'année suivante, poursuivi par les mêmes idées, il boit cette fois sans y être poussé, mais pour se donner du courage; il se rend dans un établissement de bains avec l'intention bien arrêtée de s'ouvrir les veines dans la baignoire. Le garçon frappé par son aspect égaré, surprit son dessein et parvint à l'éconduire.

Dans une autre circonstance, il tentait de s'empoisonner avec un mélange d'alcool camphré, de sulfate de zinc, de sel de cuisine et d'eau de goudron, mais l'estomac rejeta presque aussitôt ce breuvage, et le lendemain son accès dipsomaniaque le prenant, il s'enivrait pendant six jours et faisait ensuite une nouvelle tentative en avalant de l'ammoniaque. La solution était assez peu concentrée et sa mauvaise odeur l'avait empêché d'en prendre suffisamment.

Ces faits sont de nature à établir les dispositions mélancoliques de H. Depuis quelques années, en dehors de son accès, son hygiène est mauvaise, car il prend le matin de la soupe au vin.

Il n'est guère possible de démontrer plus clairement combien le dipsomane s'éloigne de l'ivrogne qui, en général, regrette si peu ses abus.

Quoiqu'il en soit de la résistance à l'alcool constatée chez les dipsomanes, tôt ou tard, leurs excès déterminent évidemment des troubles délirants qui les font conduire bien souvent à l'asile.

Entre les crises, l'état mental des dipsomanes semble tel, qu'on les croirait à tout jamais guéris si l'on s'en tenait à un examen superficiel. Leur lucidité conduit volontiers à une appréciation erronée de l'état de leurs facultés. Une observation attentive permet quasi toujours de remonter à la

vraie cause du mal, à un état d'hérédité nerveuse ou mentale.

Beaucoup ont des aliénés dans leur famille. Certains ont présenté dans le jeune âge des modalités du caractère ou de l'intelligence qui les ont distingués de leurs condisciples de classe de même rang social.

On cite le cas d'une buveuse d'éther, qui alors qu'elle avait neuf ans, avait fait une tentative de suicide parce qu'on l'avait punie injustement: elle s'était jetée par la fenêtre. Une deuxième tentative à seize ans fut renouvelée parce qu'on l'avait séparée d'une de ses amies. Elle avait bu alors une macération d'allumettes. Quand sa famille la contrariait, elle avait pour habitude de se planter des épingles dans le corps pour faire de la peine à ses parents qui craignaient toujours de la voir s'ouvrir les veines.

On peut dire de ces dipsomanes que s'ils ne délirent pas en tout temps, ils se conduisent entre les paroxysmes comme des anormaux. Ils se montrent exagérés, déséquilibrés en tout. L'aliéniste seul pénètre réellement dans la vie intime, si dramatique et bouleversée de ces malheureux.

Jugez-en par l'histoire suivante réellement navrante:

Ce cas est celui d'une institutrice de quarante-huit ans. Père ivrogne ; grand'mère maternelle suicidée par noyade. A 20 ans, elle se sentit irrésistiblement attirée vers la vie religieuse et après maintes supplications finit par obtenir de sa famille la permission d'entrer aux Carmélites où elle se livra avec ferveur à toutes les exigences rigoureuses de la vie monacale en se nourrissant mal, pratiquant le jeûne et l'abstinence, dormant peu et passant une partie de ses nuits à se donner la discipline. Un jour pendant une prière elle eut une première hallucination : il lui semblait voir au milieu de la nuit des anges pénétrer dans sa cellule pour l'encourager. Des circonstances tout-à-fait spéciales la firent sortir du couvent.

Un chagrin d'amour survint qui la poussa à tenter le suicide par le charbon. Elle parvint à se marier et ne trouva pas le mari qu'elle avait rêvé. Elle se mit à boire, espérant oublier ainsi ses chagrins domestiques. Tous ses excès de boissons provoquèrent des scandales inimaginables. L'envie de boire était irrésistible. Elle se fit arrêter un grand nombre de fois pour ivresse. Finalement elle fut séquestrée à Paris.

Cette malheureuse victime de son hérédité est

le plus triste tableau de dipsomanie qui se puisse concevoir.

*
**

Les conséquences sociales de l'alcoolisme sont nettement établies dans les pages précédentes. Il est à peine besoin de répéter que l'action sur le corps est on ne peut plus pernicieuse lorsqu'on dépasse des doses même minimales.

L'alcool s'attaque à l'origine même de la vie. KORTISCH, de Belgrade, a publié des recherches fort intéressantes, sur l'action de ce poison sur les glandes séminales. Les éléments nobles de ces glandes dégénèrent comme les cellules du foie et c'est ce qui permet d'expliquer la cause des tare héréditaires chez les enfants d'alcooliques.

En août 1921, le Congrès international anti-alcoolique tenu à Lausanne entendit un rapport de notre compatriote le Dr VERVAEK, de Bruxelles. Ce praticien, Directeur du Service anthropologique de Belgique, traita des rapports de l'alcoolisme avec la criminalité immorale de l'adulte. En voici le résumé :

Les habitudes toxiques sont la cause d'une foule de manifestations délictueuses et malades. Dans tous les domaines, crime, suicide, démence, épi-

lepsie, vagabondage, l'alcool exerce une action profonde ainsi que dans le rachitisme, la méningite, la tuberculose, dont il prépare le terrain.

L'auteur s'occupant spécialement de la situation en Belgique, s'appuie sur les statistiques officielles, sur des travaux particuliers, afin de démontrer combien forte est l'action criminogène de l'alcool. Et GILLARD, qui résume ce travail dans la *Revue de Droit pénal*, reproduit la théorie de GILBERT BALLEET, reprise par VERVAECK, qui voudrait voir dans l'ivresse une circonstance aggravante et non atténuante des actes délictueux. Le Congrès de 1921 émit le vœu qu'au moins l'ivresse ne fut jamais considérée comme une circonstance atténuante.

Aucune région du globe ne semble épargnée par ce fléau. Jusqu'en ces dernières années, les pays du Nord de l'Europe et de l'Amérique constituaient en quelque sorte la terre classique de l'alcoolisme. Le climat pourtant ne joue qu'un rôle secondaire. On sait que les nègres et les indigènes des régions tropicales s'adonnent à l'alcoolisme avec passion. La prohibition totale fut votée en Finlande, en Islande et aux Etats-Unis. On n'y est pas arrivé d'une manière brutale, mais plus ou moins progressive.

La Suède et la Norvège ont vu diminuer rapidement la consommation d'alcool.

Les moyens d'enrayer le mal sont divers. L'augmentation de l'impôt devrait être énorme, mais cet impôt, dit le D^r ROUBINOVITCH, de Paris, ne sera que proportionné aux besoins du Trésor et non aux intérêts de l'hygiène publique, d'où son impuissance à restreindre le fléau. D'après lui, en 1830, la consommation par tête d'habitant et par an était, en France, de un litre et demi. En 1903, elle était montée à quatre litres et demi.

ROUBINOVITCH rappelle aussi la limitation du nombre des cabarets et n'y voit qu'un palliatif bien insuffisant. Pour lui l'éducation antialcoolique est une préoccupation de la plus haute importance. On doit préparer l'opinion publique de l'avenir en faveur de toutes les lois et de toutes les mesures propres à diminuer, en France comme ailleurs, les ravages de l'alcool (Traité de BALLET, article du D^r ROUBINOVITCH).

L'opium, la morphine

Lorsqu'on incise une capsule d'un pavot spécial, on recueille une espèce de suc laiteux, c'est l'*opium*. Ce suc s'épaissit rapidement à l'air ; on agglomère les larmes desséchées en petits pains, pour les besoins du commerce. L'opium brut a l'aspect d'une masse brun rouge, d'odeur spéciale et âcre au goût. La teneur en morphine d'un bon opium est de 10 %. Le meilleur opium vient du district de Kutaga. L'opium dit de Smyrne est aussi un des plus estimés ; il provient de l'Anatolie. D'autres qualités viennent de Perse, d'Égypte, de l'Inde, de la Chine.

Le premier peuple qui usa de l'opium semble être le peuple arabe. De l'Arabie, l'usage s'étendit en Chine surtout, et si les peuples civilisés sont allés porter l'alcool de l'Occident en Orient, ils en ont rapporté le pavot.

Il est connu que les grands ports européens,

Toulon, Marseille, Hambourg, contiennent le plus grand nombre de fumeries d'opium.

On retire de l'opium différents acides et une quinzaine d'alcaloïdes dont la morphine, la codéïne, la narcéïne, la narcotine, la papavérine, la thébaïne, sont les plus connus.

Le très distingué psychiatre de l'Infirmierie spéciale à Paris, le Docteur LOGRE, précise dans ses détails le matériel du fumeur d'opium : « C'est tout un attirail, dit-il, encombrant et dispendieux. Pipes, fourneaux, aiguilles, pots, lampes, raclours, ciseaux, pinces, couchettes, natte, coussins, kimono, etc.

» La pipe est un tuyau de bambou, de 60 centimètres muni à son centre d'un fourneau de quatre à six centimètres de diamètre et percé d'une étroite ouverture destinée à recevoir la boulette d'opium. Ces pipes sont parfois d'un grand luxe. Il n'est pas rare que le fumeur parle de sa pipe avec amour. Il en a la coquetterie et même le fétichisme. Il la montre avec fierté, l'entretien précieusement, la presse sur ses lèvres ou contre son cœur, la dorlote et ne se consolera pas de sa perte. »

La manière d'opérer du fumeur est la suivante :

« Etendu sur un matelas ou sur une natte, il prend à la pointe d'une longue aiguille d'acier,

une petite quantité de la pâte d'opium, contenue dans un pot spécial.

» Il fait sécher la boulette au dessus d'une lampe à huile, en roulant sans cesse l'aiguille de façon que la pâte semi-fluide ne tombe pas. La boulette gonfle, se dore et crépite, en répandant un parfum fort et pénétrant, comparable à celui de la noisette grillée.

» A ce moment, le fumeur, d'un geste vif, pique la boulette sur le fourneau, en poussant à fond l'aiguille dans l'orifice central ; enfin l'aiguille retirée doucement ménage derrière elle une cheminée minuscule au milieu de la boulette perforée comme une perle. Le fumeur allume alors sa pipe à la flamme de la lampe ; puis, la tête appuyée sur un coussin, le corps en état de détente musculaire complète, il hume « d'un seul trait et d'une longue haleine » une ou deux bouffées d'opium, et la pipe est fumée. Cuire une pipe à point est tout un art. Aussi les fumeurs se font-ils presque toujours assister en Extrême Orient, par des congafes ou des boys très entraînés, et en Europe, par des demi-mondaines : des « petites alliées » dirait Claude Farrère.

» Une pipe, nous dit encore LOGRE, représente un quart à un demi gramme d'opium et revient en moyenne, à cinquante centimes. On distingue

d'après la dose, les petits fumeurs (10 à 20 pipes par jour) et les grands fumeurs (50 à 100 par jour) ¹. »

Pour être fumeur d'opium, il faut être rentier. Le Professeur JANSELME dit très justement : « L'idéal du blanc est l'activité, celui des Orientaux la passivité, l'inertie. Le blanc demande à l'alcool une suractivité passagère, l'Hindou cherche dans l'opium l'annihilation de la personnalité, la volupté du néant. »

Dès la première inhalation, le sujet éprouve une impression de force intellectuelle et physique. Il oublie ses soucis, et devient d'une sérénité idéale. C'est une joie passive, une béatitude contemplative, un vrai nirvanâ (LOGRE). Les idées affluent, l'imagination s'exalte, on se voit agrandi, dit TH. GAUTHIER, excité démesurément hors du temps et de l'espace, dont la notion disparaît. Le fumeur assiste à des scènes où dominant suivant les tendances personnelles l'amour, le jeu, la gloire. C'est pour DUPOUY ² un vrai délire d'imagination. Il assiste à ce spectacle sans grande émotion, d'une façon passive. Les sens sont excités : l'ouïe devient exquise, la marche d'un insecte

¹ LOGRE: *Toxicomanes*, Paris, Delamain.

² *Les opiomanes*.

sur le sol, dit LOGRE, est perçue nettement. Les sons aigus sont péniblement ressentis.

La vue présente aussi de l'hyperesthésie: aussi tout ce qui peut heurter désagréablement les sens, est banni des fumeries. On y préfère sur les murs des dessins flous, dont les lignes indécises prêtent à des déformations, à des illusions visuelles capricieuses et fantastiques.

Après quelques années de ces pratiques, le fumeur devient cachectique, d'une maigreur atroce, d'un teint extrêmement pâle. Les yeux deviennent hagards, la mort subite n'est pas rare par syncope du cœur.

L'affaissement n'est pas seulement physique : l'individu perd tout goût pour sa toilette, peut devenir ignoblement sale. Sa moralité s'en va ; menteur, voleur, il est abandonné de ses proches, et il meurt dans la plus profonde misère.

Quand le fumeur, intoxiqué chronique, ne peut plus satisfaire sa passion, son abstinence forcée le met alors dans un état de besoin comparable à celui du morphinomane dont nous parlerons plus longuement, parce que l'usage de la morphine est beaucoup plus répandu en Occident que celui de l'opium.

C'est l'angoisse inexprimable, le désarroi physique et surtout psychique le plus atroce, avec

diarrhée, bâillements, etc., que calment instantanément quelques bouffées d'opium.

Sous l'influence d'un excès, il peut éclater un véritable *délirium tremens* opiacé. L'autorité hollandaise a dû placer à Java, à la porte de toutes les boutiques à opium, des agents de police chargés d'arrêter tout fumeur qui tenterait de se livrer à quelque acte de violence en sortant de ces repaires de débauche (LOGRE).

En dehors des grandes capitales et de quelques ports, les fumeurs d'opium sont la grande exception dans nos régions d'occident.

Le principal alcaloïde de l'opium, la morphine, transformée en chlorhydrate, a depuis longtemps, été utilisée. Nous en parlerons longuement parce qu'elle est un des produits précieux de notre arsenal médical et qu'elle entraîne par son abus, plus ou moins vite, suivant les individus, un état physique et mental grave, qui constitue la *morphinomanie*, que l'on a séparée avec plus ou moins de raison du morphinisme chronique.

L'origine de cette intoxication est tantôt la recherche thérapeutique du soulagement d'une douleur, tantôt une passion violente, malsaine, le désir de l'euphorie très particulière qu'elle procure.

Un médecin est appelé pour soigner un rhumatisme violent, une névralgie sciatique, des douleurs utérines. Il décide de faire une piqûre de morphine qu'il pratique lui-même les premiers temps. Tout va bien, mais il finit par abandonner la seringue dans les mains d'un tiers ou du patient lui-même. Le malade dépasse vite des doses qui deviennent insuffisantes. Quand le médecin veut intervenir pour les réduire, il est trop tard... Quel que soit le sujet, le tempérament général, les effets produits sont constants : un organisme quelconque, qui a dû recevoir quelques semaines de la morphine, éprouve le besoin d'en recevoir à doses croissantes. C'est un besoin corporel. Aucune exception n'existe à cette règle. La morphine est devenue un besoin vital, une véritable faim.

A côté de cette classe de morphinisés d'origine thérapeutique, il y a celle des morphinomanes par désir. Ces malades recherchent la morphine comme les ivrognes recourent à l'alcool. Ils sont attirés vers l'inconnu parce qu'ils sont au préalable dégénérés, anormaux, déséquilibrés.

Selon GUIMBAIL, des jeunes gens, suggestionnés par leur entourage, après s'être laissé faire, soit par intimidation, soit par des promesses alléchan-

tes, quelques premières piqûres sont devenus les tributaires et les esclaves de la drogue alors qu'ils ne soupçonnaient avant leur imprégnation, aucune de ses propriétés.

Si le premier pas dans la voie fatale est l'occasion d'obnubilation intellectuelle, de douleurs physiques, telles que malaises, vertiges, vomissements, ils ne se prêteront plus à de nouvelles manœuvres sur la foi de l'imprudent ou coupable conseiller, mais si par malheur les effets du premier contact morphinique se sont traduits par cette trompeuse excitation générale qui ne va pas sans quelque secrète jouissance, le prurit de la ressentir à nouveau se manifestera impérieusement et la morphinomanie, dès ce jour, compte une victime de plus.

Ce sont ces malades qui sont les acolytes des fumeurs d'opium chinois, des mangeurs d'opium de Turquie, les theriaquis. Dans ces cas l'aboutissement terminal est la déchéance la plus complète.

LEVINSTEIN (1879), dans une statistique comprenant 110 cas, trouvait 32 médecins, 8 femmes de médecin, 18 officiers, 2 religieuses. OBERSTEINER (1883) relevait 97 médecins, soit 47 %. La morphinomanie a été, pendant très longtemps, l'apa-

nage exclusif des lettrés, savants, artistes. Actuellement elle s'est étendue un peu partout.

Notre expérience nous permet pourtant de dire qu'elle n'est pas fréquente dans la classe ouvrière et pour cause: c'est un produit trop coûteux. Dans les grands centres, les femmes galantes paient un large tribut à la maladie.

Pendant que certains cherchent un stimulant dans le café ou l'oubli dans l'alcool, quelques-uns ont cru trouver dans une injection morphinique pratiquée au moment voulu, l'appoint qui leur manquait. La piqûre de morphine dans ces conditions, dit un malade du D^r PICHON, est une révélation (*Le morphinisme*, par PICHON, 1889).

L'exemple est un danger extrêmement redoutable. Or, on sait combien certains morphinomanes — moins nombreux à notre avis qu'on ne le prétend souvent — affichent leurs pratiques. Et encore cette vantardise n'existe-t-elle qu'au début. A un certain moment de leur passion, les malades ne s'y livrent qu'en cachette. Loin de chercher des néophytes, ils dissimulent leur vice comme un vice honteux, qu'ils nient, même si tout les trahit dans leur démarche, leur physionomie amaigrie, le regard terne, etc...

La morphine se présente dans le commerce sous la forme de cubes blancs très légers. Ils sont composés eux-mêmes de prismes rhomboïdaux droits, translucides, incolores, brillants, sans odeur, très amers, solubles dans mille parties d'eau froide, presque insolubles dans l'éther et le chloroforme. On utilise le chlorhydrate qui est soluble, lui, dans 20 parties d'eau froide.

Quoique les malades dont nous nous occuperons, utilisent tous la voie cutanée, nous dirons quelques mots de l'absorption du produit par la voie buccale.

L'estomac absorbe lentement la morphine. Une demi-heure après l'ingestion, les effets du médicament se font sentir. En lavement, l'absorption est assez facile.

La morphine ne se trouve dans les urines qu'à l'état d'oxydimorphine. L'élimination se fait par les reins, et paraît complète en 24 à 36 heures.

La toxicité est variable. MANQUAT rapporte un cas de mort après une dose de 1 gramme. L'accoutumance a permis à l'homme d'arriver à des doses énormes (jusqu'à trois et cinq grammes par jour). Il y a tout lieu de se défier de ces dires, quoique les cas se soient vus, parce que les morphinisés qui viennent consulter les spécialistes en vue de faire une cure ont tous la tendance d'exagé-

rer par crainte d'une descente trop rapide des doses.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est par injection sous la peau que les malades s'administrent la drogue. C'est évidemment aux régions les plus à portée de la main que le morphinomane se pique, aux cuisses d'abord, puis à la jambe, à la paroi abdominale. Au début, le morphinomane pratique les injections chez lui, mais après plusieurs années, il les fait n'importe où, dès qu'il ressent le besoin du poison. Même s'il prenait au début des précautions antiseptiques ou aseptiques, il devient plus tard négligent et s'injecte, parfois en chemin de fer, au travers du pantalon. Il ne tarde évidemment pas à s'infecter et ainsi naissent ces abcès, ces phlegmons étendus où la peau est décollée sur une large étendue. Nous en reparlerons plus loin.

En cinq minutes, en général, parfois en deux minutes, l'action débute par un léger mal de tête, quelquefois, au contraire, par une sensation de bien-être. Il y a souvent — mais non toujours à mon avis — des nausées sinon des vomissements.

Si l'on dépasse les doses thérapeutiques, (2, 3 centigrammes) chez des non habitués, il y a intoxication aiguë, coma avec pupilles contractées, respiration superficielle.

On a nié (DUJARDIN-BEAUMETZ) que la morphine avait une action dormitive. En tous cas, l'injection d'une dose suffisante amène le sommeil après une période au cours de laquelle il y a un peu d'excitation sensorielle, de l'ouïe notamment. Le cœur est accéléré, chez les animaux à sang chaud, quand la dose est légère. Si elle est plus forte, il y a ralentissement. Des physiologistes ont montré que le cœur résiste très longtemps à des doses élevées et qu'il ne peut être tué qu'après l'arrêt de toutes les fonctions nerveuses. La morphine constipe parce qu'elle entrave les sécrétions de l'intestin. Elle apaise les mouvements péristaltiques de l'organe.

Ce qui nous intéresse le plus, c'est l'action du produit sur les fonctions cérébrales. LOGRE, de Paris, spécialiste à l'esprit si fin, que nous avons déjà cité, psychologue pénétrant, a donné un tableau saisissant de cette action sur les centres nerveux supérieurs.

Il cadre si bien avec ce que nous savons par notre expérience de vingt-deux années d'observation tant à l'asile de Volière qu'à l'asile de Glain-Liége, et dans nos consultations journalières, que nous

cédons au désir de reproduire sa propre description.

« C'est d'abord la lune de miel du morphomane à laquelle succède — hélas, trop tôt — la lune de fiel. Le charme des paradis révélés tend à s'imposer d'emblée irrésistiblement : car, la première injection étant pratiquée d'ordinaire pour calmer une douleur aiguë, le malade passe, en quelque sorte, de l'Enfer au Ciel.

» Pour étudier l'euphorie morphinique, nous nous reporterons aux descriptions de médecins entraînés à l'observation scientifique.

» Le célèbre dermatologiste JACQUET a rédigé une très intéressante auto-observation de morphinomanie passagère. Ayant eu recours à la morphine pour apaiser des douleurs rhumatismales violentes, l'auteur, d'un tempérament émotif et sensitif, devient morphomane en moins de quinze jours.

» Voici, dit-il, ce que je me rappelle de mes sensations. Dès la deuxième ou troisième minute, survenait un amollissement très doux, presque voluptueux des jambes, puis du corps entier.

» Dès la cinquième ou sixième, les impressions douloureuses se diluaient pour ainsi dire et s'évanouissaient en même temps que les préoccupations et les soucis.

» Dès lors, commençait une période de joie cérébrale : le jeu des forces intellectuelles me semblait plus aisé, plus vif. On se croit plus intelligent. Pure illusion, du reste. J'ai tenté d'écrire certaines idéologies qui, dans la griserie morphinique nocturne, me semblaient brillantes. Le jour venu, ces essais m'ont toujours paru incohérents, médiocres, et au dessous de ce que je pouvais réaliser à l'état sain... Cet éréthisme intellectuel s'accompagne d'un calme physique qui contraste avec lui. La griserie morphinique est purement intérieure ; le morphinisé souhaite le silence et se complait pour mieux savourer le bien-être éphémère, dans le calme et l'immobilité... »

Le Docteur CHAMBARD, auteur d'un livre très remarquable sur la morphinomanie, poursuit LOGRE, et dont l'expérience personnelle était plus étendue, décrit alors les effets de la piqûre pratiquée le soir : « La plus grande partie de la nuit s'écoule sans sommeil, se passe en rêvasseries intelligentes où l'on entend sonner successivement les heures dans un repos du corps qui exclut toute souffrance et au sein d'une activité calme de l'esprit qui ne laisse nulle prise à l'ennui.

» Et, dans le silence de l'obscurité, l'intelligence dégagée de ses entraves, brille, comme au fond d'un sombre sanctuaire une lampe sacrée...

» C'est le moment des méditations savantes, des aperçus ingénieux, des vastes synthèses, des plans d'ouvrages, qui, hélas, ne verront jamais le jour.

» Fait-on, au contraire, l'injection dans la journée, ou au début d'une longue soirée de travail, l'intelligence se montre plus nette, plus vive : son aptitude à l'effort et sa résistance à la fatigue sont accrues. Travailler devient une volupté profonde et l'on maudit l'heure qui marche, l'horloge qui bientôt donnera le signal du coucher. »

THOMAS DE QUINCEY qui était opiophage, nous a laissé un récit très détaillé de ce qu'il éprouvait dans ses rêves toxiques :

« Dans les premiers temps je vivais un siècle dans une nuit : j'avais des sensations qui me représentaient un millénaire. Je ne voyais que merveilles d'architecture, superbes villas et palais splendides. Plus tard, ce furent des lacs, des océans sans vagues, d'immenses nappes argentées. Ensuite j'arrivai à ce que l'on appelle la tyrannie du visage humain.

» Des figures connues, des millions de têtes flottant sur les eaux me regardaient en face. Ces visages se levaient, implorants, furieux, désespérés, par milliers, par myriades, par générations, par siècles. Puis ce fut le tour des animaux hideux : serpents, chimères, crocodiles. »

« Au delà du rêve, à un degré plus prononcé de la morphinomanie, la surexcitation sensorielle apparaît sous forme d'illusions de la vue, de l'ouïe, de la sensibilité générale, quelquefois de l'odorat et du goût.

» L'interprétation des paroles les plus insignifiantes, ajoute GUIMBAIL, des gestes les plus indifférents est faussée par le sujet au point de lui faire prendre en aversion les meilleurs amis. Une tributaire de la morphine, observée par moi, prenait pour des animaux les vignettes des rideaux de son lit. D'autres voient des figures grimaçantes dans les images, dans les flammes du foyer.

» C'est à ce moment que surviennent habituellement les hallucinations si curieuses qui ne se montrent que dans la période intermédiaire à la veille et au sommeil et qu'on désigne sous le nom d'hypnagogiques. Elles sont plus ou moins développées, mais le malade en a pleine conscience. Elles se rapportent à des sujets auxquels le morphinomane se complait volontiers : elles sont singulièrement facilitées par une disposition particulière de son cerveau à objectiver ses idées, à les transformer aisément en une image aux contours plus ou moins nettement accentués, dont l'extériorisation lui devient facile.

» Enfin et surtout, s'il y a co-existence de

cocaïnisme, le processus hallucinatoire suit librement son cours. »

Nous croyons pour notre part que dans les cas cités, il y avait toujours association de cocaïnisme à un certain degré.

« Le sens de la vue, continue-t-il, est le premier atteint ; le morphinomane voit des objets grandissant et prenant des proportions démesurées.

» Il y a de la zoopsie sous les formes les plus diverses. J'ai donné mes soins à une jeune femme qui voyait sur son lit, sur ses vêtements, pénétrant dans l'intérieur de ses manches, d'énormes coléoptères visqueux et noirs, analogues à des cancrelats. Un jeune homme morphinomane apercevait nuit et jour, sur son lit, des animaux de la grosseur d'un rat mais pourvus d'ailes et grouillants.

» Les cauchemars effrayants le conduisaient invariablement dans les milieux pleins de crocodiles et de serpents, il se réveillait à ce moment le corps inondé de sueur avec des palpitations tellement angoissantes que la sensation très nette de mort imminente ne manquait jamais.»

Cette description de GUIMBAIL est à notre avis relative à un cas de morphinomanie compliqué de cocaïnomanie.

Voici une longue observation personnelle que je fis chez un malheureux compagnon d'étude.

Il me fit appeler un jour et je le trouvai étendu sur son lit, dans un état physique piteux.

Il tira une seringue de sa table de nuit, et me pria de lui injecter un gramme d'un coup. Sachant depuis longtemps ses habitudes morphiniques je cédaï en lui injectant trente centigrammes qui suffirent à le remettre et lui permirent de me raconter son histoire. Il y avait quatre ans qu'il avait commencé par un centigramme, par curiosité, et après quelques semaines, il se réveillait dégoûté de vivre, avec un tel ennui qu'il s'habitua vite à sa dose quotidienne. Il en arriva bientôt à un demi gramme, puis à trois grammes par jour. Son corps n'était plus qu'une cicatrice.

Il me dit que son appétit était nul, sa constipation énorme. Le teint était terreux, les yeux caves, l'haleine fétide. Ce n'était plus un homme, mais un spectre. Les abcès suppuraient constamment, il ne sortait plus que pour se procurer de temps en temps son poison. Une pleurésie purulente l'enleva en trois semaines. Il s'était en quelque sorte suicidé.

Ce ne fut pas le seul camarade de classe qui dut recourir à mes conseils, hélas bien peu suivis.

En voici un autre que je rencontrais peut-être deux fois par an, de plus en plus vieilli, toujours frileux sous sa pelisse, qu'il ne quittait que durant trois mois de l'année. Son teint était jaune, le regard égaré, le moral affaibli.

Un beau jour il m'appela à son chevet. Il était étendu sur sa chaise longue; extrêmement amaigri, sans force, la voix voilée, il me pria de lui injecter une forte dose de morphine dont il était dépourvu par suite d'une circonstance tout-à-fait imprévue, ce qui est bien une rareté chez les morphinomanes.

Je ne crus pas prudent de lui refuser en ce moment de l'aider. Il avait l'air d'être si angoissé et si mal en point, que pour obtenir des aveux et peut-être l'obéissance à des conseils amicaux, il reçut six centigrammes.

Cette injection le releva aussitôt. Ce fut un autre homme qui m'exposa son odyssee en ces termes.

Pris d'asthme au mois de novembre 18..., il avait reçu d'un médecin de campagne une piqûre qui l'avait rétabli instantanément.

A chaque changement de saison, l'asthme revenait et il se soulageait lui-même après s'être procuré le matériel nécessaire. Peu à peu il en était arrivé à prendre pour quinze francs par jour de poison, soit quatre grammes, aussi sa peau indiquait-

elle l'abondance de piqûres quotidiennes. Abscès, phlegmons, il passa par tout... Une pneumonie survint en janvier 190... qui inquiéta particulièrement son médecin. Il échappa et continua sa drogue. Toutes les tentatives de faire une cure d'isolement échouèrent, car comme presque tous ses semblables, X. reculait invariablement le moment d'entrer au sanatorium, trouvant tous les prétextes pour s'y opposer. Il mourut peu après dans le marasme le plus complet.

Il me revient à la mémoire le cas d'un étudiant étranger qui, à la suite d'une névrite intercostale (zona) s'était adonné à la morphine. Il avait tenté au moins cinq fois de se guérir, en quatre ans, en diminuant les doses; mais comme toujours le malheureux ne pouvait supprimer les dix derniers centigrammes.

Désespéré de constater qu'il ne pouvait se sevrer par ses propres moyens, et que son état de fortune ne lui permettait pas de se procurer tant de grammes de morphine, l'étudiant résolut d'essayer de s'administrer le poison par la voie veineuse. Des petites doses introduites au coude lui donnaient une telle stimulation qu'il se fit désormais, sans réfléchir au risque qu'il courait, toutes ses piqûres dans la veine du coude. Il utilisait 50 à 60 cen-

tigrammes par jour et en éprouvait une stimulation plus forte et instantanée. On n'oserait conseiller à aucun morphinomane de tenter une voie d'accès aussi dangereuse.

L'action sur les facultés supérieures a été décrite ci-dessus et il n'y a rien à ajouter. A la suite d'une longue intoxication, l'état mental peut subir une véritable diminution qui peut avoir une influence sur la responsabilité pénale. Nous en reparlerons.

Certains phénomènes physiques provoqués par l'habitude des toxiques vont devoir nous arrêter quelque peu. A un moment donné de l'intoxication chronique, tous les organes et par conséquent toutes les fonctions peuvent être touchés par la morphine.

Ce qui frappe le plus, c'est l'amaigrissement qui fait quelquefois perdre trente pour cent du poids en deux à trois ans. Il est vrai que l'établissement d'une tuberculose consomptive complique assez souvent l'influence du toxique sur le poids.

Au début, nous l'avons vu, les vomissements s'observent qui contribuent à entamer l'équilibre nutritif du sujet. Il faut se souvenir que la vieillissement de la solution amène des altérations qui sont responsables de ces vomissements.

Les morphinomanes ont la bouche pâteuse, la langue chargée et blanche. GUIMBAIL a signalé qu'ils sont souvent tourmentés par un goût spécial qu'ils ne savent définir, qui se rapporte à une sensation métallique et qui est très désagréable par sa persistance. Aussi voyons-nous certains d'entre-eux se rincer vingt fois par jour la bouche avec une eau rafraîchissante ou parfumée. Les gencives saignent spontanément au moindre contact. Les dents se carient de bonne heure.

Il y a des alternatives de constipation et de dévoitement. Mais c'est surtout la paresse intestinale qui domine. Il n'y a aucune maladie organique produisant une constipation aussi opiniâtre, qui constitue une grosse préoccupation en même temps qu'une foule de complications telles que hernies, hémorroïdes, céphalalgies, éruptions exanthématiques.

L'influence de la morphine sur les fonctions génésiques est régulière. C'est d'abord une excitation légère, sans réel renforcement de la virilité, mais cette période fait vite place à la suppression de la fonction, ce qui n'est pas sans préoccuper beaucoup certains sujets qui tombent alors dans l'hypocondrie momentanée.

Chez la femme, l'aménorrhée se produit après un an environ de pratique morphinique.

La gestation (FÉRÉ) n'est pas souvent entravée, sans doute parce qu'il s'agit le plus souvent de femmes jeunes au début de l'intoxication.

Pourtant GREUSER parle d'une femme qui mit au monde deux enfants viables, mais le premier mourut au douzième jour, le second au quinzième. On peut se demander si le nouveau-né n'est pas lui aussi, intoxiqué.

En Amérique, LITTLE (*Medical Record*) cite le cas d'un enfant de huit mois morphinisé à la suite d'une arthrite suppurée. Il avait reçu dès la troisième semaine de la morphine et fut guéri par suppression brusque...

Un autre enfant chez qui l'on avait tenté de supprimer la morphine faillit mourir : une forte dose d'opium le ramena à la vie (WINCKEL).

Dans le premier cas c'était la morphinisation de l'enfant dans le sein maternel. Après l'accouchement, la suppression de la morphine à la mère produisit de l'agitation qui tint le bébé éveillé soixante heures consécutives. C'est donc bien un besoin vital non imaginaire.

On a constaté de la fièvre dans certains cas de morphinomanie chronique, mais il faut se demander évidemment s'il n'y a pas de la tuberculose ouverte. Car pour nous la fièvre ne peut être imputée à la morphine seule.

L'usage de la morphine en injections sous-cutanées amène presque fatalement un jour, même avec précautions de propreté rigoureuses, des abcès et des phlegmons que nous avons signalés plus haut. La multiplicité de ces collections purulentes localisées amène des cicatrices indélébiles, une véritable peau tatouée qui permet le diagnostic rétrospectif de l'habitude, rien qu'à l'inspection.

C'est une des complications qui causent le plus d'ennuis aux malades. On peut pourtant voir dans certains cas une prédisposition spéciale à faire de la suppuration et l'état cachectique n'est pas seul responsable. La collection purulente va du simple furoncle au large phlegmon diffus. Ces abcès traînent en longueur. Le marasme qui en résulte finit par entraîner la mort.

Voici un de nos tristes cas :

Un pharmacien vint me voir un jour et me raconta son enfance qui fut assez mouvementée. Il fit un voyage au loin avec un condisciple qui eut sur lui une mauvaise influence. Il prenait deux grammes par jour mais il y ajoutait huit grammes de chloral et soixante-quinze centigrammes de véronal pour ses nuits qui étaient détestables. Il maigrit d'une façon effrayante, ne mangeant plus et il finit par ne plus pouvoir quitter le lit

tant sa faiblesse était prononcée. Il pesait trente-neuf kilogrammes avec un mètre soixante-cinq de taille.

Les abcès devenaient plus espacés qu'auparavant. Un jour il me fit appeler. Je ne pus me trouver à son chevet que trois heures plus tard. Il venait de passer de vie à trépas.

Le cœur subit comme les artères, l'influence pernicieuse de la drogue.

Les misères physiques et morales qui découlent de l'usage du poison, sont telles qu'on peut se demander pourquoi les morphinomanes ne délaissent pas leur poison.

La réponse est facile à trouver : la suppression les plonge après quelques heures dans un état de besoin si prononcé que la force manque pour persister dans cet état d'abstinence que nous allons décrire assez longuement.

ABSTINENCE MORPHINIQUE.

La torture qui succède au plaisir si momentané obtenu par une piqûre, devrait dégoûter à jamais l'intoxiqué de sa passion. Il n'en est pas ainsi, parce qu'il est incapable, dans la très grande majorité des cas, d'en sortir lui-même.

Si le plaisir manque quelquefois, le supplice

est constant et mille fois plus aigu. Personne n'y échappe. Bien plus, quand la triste habitude a eu sa cause dans des douleurs physiques qu'il a fallu calmer, et non dans un désir de curiosité ou de passion, la souffrance primitive en est infailliblement accrue, comme si l'organisme ne pouvait plus supporter ce qu'il endurait auparavant assez facilement.

Les premiers signes de l'abstinence consistent dans un malaise indéterminé, avec frissonnement intérieur, en dépit des moyens employés pour se réchauffer.

La sensation de faiblesse s'accroît et s'accompagne d'angoisse, la figure se « grippe », les traits se contractent, le pouls se ralentit. Des agacements dans la continuité des membres deviennent très gênants, le sujet a des baillements presque continus, et des maux de tête. Après plusieurs heures, la diarrhée devient continue ou à peu près, la soif altère et la perte d'appétit est la règle. Des transpirations accablent particulièrement le malade, et des troubles de la sphère génitale accompagnent ces symptômes (frigidité et aménorrhée). Une heure paraît un siècle.

JENNINGS décrit les malaises comme un « appétit inassouvi, mais à côté de cela, il y a un état mental de désir non satisfait, l'aspiration continue

vers une seule pensée, la piqûre à venir, sorte de nostalgie de la morphine ».

Le repos est impossible, le malade marche de long en large, et se trouve de suite fatigué. L'agitation devient extrême.

MARMÉ DE GOTTINGUE attribue ces malaises à l'empoisonnement par l'oxydimorphine qui est formé dans l'organisme par le fait des réactions des liquides sur l'alcaloïde. Il a, en effet constaté, expérimentalement que si l'on injecte ce produit à des animaux, il détermine de la somnolence, de la diarrhée, des vomissements et, à haute dose, du collapsus et la mort. La morphine serait dans cette hypothèse le contrepoison de l'oxyde introduit par elle.

La suppression de la morphine chez un intoxiqué habituel entraîne donc les symptômes physiques et moraux impressionnants et d'autant plus graves que cette suppression est plus rapide.

Des cas de mort ont été signalés et nous avons vu une dame succomber à la suppression trop brusque, telle que LEVINSTEIN l'avait préconisée en Allemagne et que MAGNAN l'avait introduite en France. Cet auteur prétendait que la suspension brusque pouvait être tentée dans tous les cas de morphinomanie sans exception.

Voici ce que donne cette méthode dans les mains d'un aliéniste distingué¹ :

« La nommée I. M., âgée de 45 ans, entre à la clinique pour y être sevrée de morphine. A l'âge de 17 ans, elle était entrée à Saint-Antoine pour des troubles nerveux hystérisiformes, et aurait été soumise pour la première fois à des injections de morphine qui seules pouvaient la calmer à ce moment.

» Voilà l'origine de ses habitudes morphiniques, selon la version qu'elle a donnée dans les hôpitaux et en particulier au Professeur BALL, sur les rechutes de sa maladie.

» D'après ce qu'elle nous a raconté à Sainte-Anne, sa passion aurait une tout autre source.

» On ne sait à quelle hypothèse se rallier, car hystérique à un haut degré, elle ne cherche qu'à tromper le médecin.

» Figurante dans un théâtre, elle aurait fait une chute grave dans une apothéose où on l'avait placée à une hauteur de dix-huit mètres. Souffrant beaucoup, elle aurait à ce moment contracté l'habitude de la morphine sur les conseils d'une figurante au même théâtre et cela sans consulter le médecin.

¹ PICHON : *Le morphinisme*, Doin, Paris.

» Entrée à Saint-Antoine quelques mois après, pour des faits d'un autre ordre, elle prenait déjà de la morphine à dose quotidienne élevée. Pendant une période de dix années elle n'a pas cessé de prendre du poison.

» Cependant elle avait essayé à plusieurs reprises de se guérir de son funeste penchant. Elle est entrée à l'hôpital dans le but bien arrêté de se soumettre à un traitement rigoureux, mais tout cela était inutile.

» Plusieurs fois, il est vrai, elle quitta les salles après une suppression progressive, soi-disant guérie aux yeux des médecins. Mais il faut se hâter d'ajouter que cette guérison n'était qu'apparente. Elle prenait, en effet, des injections en cachette pendant la cure.

» Elle prenait une dose quotidienne de deux grammes. Après des tentatives nombreuses de traitement, toujours couronnées du même insuccès, elle entre à Sainte-Anne en 1887.

» La vue est mauvaise, les nuits sont détestables, avec visions effrayantes.

» Malgré cela elle demande la suppression brusque.

» On cède à ses sollicitations en se tenant sur une défensive rigoureuse.

» Le 26 mai, elle ne reçoit pas sa piqûre ordinaire ; on lui donne en son lieu un lavement bromuré et du chloral.

» Dès le lendemain du second jour, le pouls baisse ainsi que la température, la diarrhée et les vomissements apparaissent très abondants.

» Insomnie complète, souffrances intolérables dans le ventre. Le chloral ne calme pas la malade. Au troisième jour, dit MAGNAN, c'est-à-dire le 28 mai, le collapsus survient tout-à-coup.

» Les dents sont serrées convulsivement. On appelle l'interne. Il constate que les réflexes sont abolis, le pouls imperceptible, la pâleur extrême. On la croit morte à un moment donné.

» On lui administre 20 centigrammes, d'un coup, de morphine. Elle revient à la vie deux minutes après l'injection et respire profondément.

» On lui réadministre un centigramme par jour pendant la première semaine, puis on ne le lui administra que d'une façon intermittente.

» Dix-sept jours après, sans avoir proféré aucune plainte, aucun cri, elle fut prise d'un soubresaut violent, l'écume vint aux lèvres, puis elle resta inanimée. Les piqûres de morphine faites instantanément ne servirent à rien : elle était morte. »

Cette observation résume les symptômes d'abstinence.

Un des facteurs les plus débilitants c'est le dévoiement qui acquiert parfois une intensité inquiétante. Cette diarrhée amène une telle déshydratation des tissus que des signes de collapsus avec abaissement de la température à 35° se produisent. Le pouls suit cette hypothermie et descend souvent à 50 et au dessous. Le malade se plaint de sueurs froides l'obligeant à changer de linge parfois plusieurs fois par jour. Les complications pulmonaires surviennent à la faveur de modifications physiologiques si profondes. Des frissons violents s'ajoutent quelquefois à ce tableau impressionnant et pourraient faire croire à une broncho-pneumonie.

Les douleurs abdominales intenses sont souvent telles que le léger poids des couvertures est insupportable. L'état du patient est d'autant plus pénible que l'on ne pourrait le calmer que par une injection de morphine.

Le médecin qui a la mission de sevrer le malade assiste à des scènes pénibles. Le patient au sevrage se jette à ses pieds, et le supplie de lui faire une piqûre de morphine. Si le médecin ne constate pas ces douleurs de sevrage dont nous venons de parler, il y a lieu de se défier de la sincérité du

malade, qui parvient en cachette à se procurer du poison.

PICHON rapporte le cas d'un état cholériforme, qui avait fait croire à un cas de choléra asiatique.

Du côté du système nerveux, on a voulu décrire une épilepsie morphinique se révélant lors de la cure brusque de désintoxication. A notre avis, il ne peut s'agir que d'accidents convulsifs chez des personnes prédisposées et chez lesquelles on retrouve presque toujours des symptômes analogues dans leur jeunesse. L'abstinence, en somme, ne crée pas l'épilepsie.

Il en est de même des actes hystériformes plus ou moins théâtraux que les malades peuvent présenter. Ils le font pour apitoyer l'entourage.

Les malades décrivent les douleurs dans la continuité des membres comme insupportables. Ils quittent leur lit, arpentent la chambre et se recouchent pour ressentir les mêmes tiraillements, d'autant plus agaçants qu'ils se rendent compte que le remède souverain les en débarrasserait.

Un phénomène un peu particulier, les baillements répétés, marquent souvent le début du sevrage et a souvent permis de mettre sur la voie du diagnostic dans les cas douteux.

L'état de besoin physiologique et physique est

assimilable à la faim naturelle, au besoin d'aliments.

« L'action du médicament, même quand on augmente les doses, ne produit bientôt plus l'euphorie si agréable du début.

» Comme le fait remarquer avec tant d'exactitude le D^r LOGRE, le malade a perdu sa virginité morphinique, qu'aucun raffinement ne lui rendra jamais. Il ne goûte plus qu'un plaisir négatif, la trêve du besoin, chaque piqûre suffisant toujours à saturer l'appétit du poison.

» Mais quand revient l'heure de l'injection, le morphinomane éprouve un malaise dont il a vite reconnu la cause.

» Dans l'ordre psychique, continue LOGRE, on observe de l'énerverment avec instabilité trépidante, volubilité, cris, plaintes, gesticulation désordonnée, irritabilité coléreuse, quelquefois réactions violentes, besoin de tout briser, de tuer tout le monde. Et c'est aussi l'anxiété poignante de l'être qui se sent gravement menacé dans son instinct de conservation. Angoisse atroce, malaise cénesthésique vague, détresse de tout le système nerveux, impression de fin prochaine, d'étranglement ou de déroboement intime de la vie. Bref, un appel désespéré de toute la personne physique et morale, vers le poison nécessaire.

» Torture véritable rappelant presque de tout point la « question » antique où le patient sait qu'il ne tient qu'à lui de mettre un terme à son supplice par une capitulation de sa volonté, en sacrifiant à l'effroi d'une douleur immédiate l'honneur et la sécurité de toute sa vie. Mais torture avec ce surcroît de raffinement : l'idée obsédante et impulsive qu'une seule piqûre suffirait à transformer ces affres de la mort en un voluptueux paradis. »

Le sevrage s'accompagne parfois d'hallucinations visuelles qui ont des analogies avec le délire alcoolique dont nous avons parlé au début de cette étude.

Il est triste de constater que ce qui domine surtout parmi les modifications psychiques qu'entraîne la suppression de la morphine, c'est l'effondrement de la volonté : ses ressorts sont devenus impuissants, sa résistance est détruite. De là ces impulsions qui portent les malades à frapper, à détruire, à commettre des actes contraires à la morale, à fuir, à voler, à tuer même ou à se détruire comme les exemples n'en sont pas rares.

L'analogie avec le délire alcoolique est grande : même tremblement, mêmes soubresauts des membres, mêmes fourmillements, même tendance au collapsus. Après un certain nombre de

jours d'abstinence complète, dit GUIMBAIL, il s'est produit chez le malade une série de troubles physiques et intellectuels, une angoissante agitation intérieure extrêmement pénible, coïncidant avec une grande faiblesse. Peu à peu, insensiblement ou quelquefois subitement, comme sous le coup d'une décharge soudaine, l'engourdissement cérébral se produit. Un épuisement général frappe d'inertie intellectuelle et musculaire le malheureux en proie à des souffrances indicibles.

Si la suppression du poison est faite brusquement, le collapsus peut se produire et si à ce moment précis où le malheureux intoxiqué se trouve entre la vie et la mort le médecin ne sait conjurer le danger, la mort arrive rapidement.

La piqûre de morphine est héroïque et amène une résurrection qui permet d'entreprendre au moment voulu un sevrage plus lent et infiniment moins redoutable.

Ce qui nous paraît au point de vue psychologique le plus intéressant à observer chez le morphinomane, c'est sa mentalité.

Les premiers médecins qui s'occupèrent de révéler au monde scientifique la passion morbide de la morphine, la présentèrent comme une véritable passion, une maladie mentale. Tout morphi-

nomane était pour eux un aliéné, ne jouissant ni de la plénitude de ses facultés, ni de son libre arbitre.

C'était évidemment tout à fait exagéré. La morphinomanie est fille de l'accoutumance ou du désir, réfrénables au début par l'influence de notre volonté, tandis que la folie est la résultante des activités automatiques morbides (héréditaires) de notre cerveau.

MOREL représentait la nature humaine comme aussi avide d'excitation cérébrale, de volupté psychique que de sensualité physique.

C'est la recherche de cette excitation cérébrale si délicieuse, à en croire quelques adeptes, qui provoque la passion. Aucune assimilation possible avec la folie. A grande distance, a-t-on dit, peut-on comparer l'état de béatitude, d'euphorie du paralytique général avec le début du morphinisme? Leur activité à l'un et à l'autre, est démesurée, expansive et pleine d'entrain. Elle se manifeste, nous dit GUIMBAIL dans son intéressante étude, non seulement dans leur langage et leurs écrits, mais surtout dans leur conduite. Ils entreprennent des affaires, ils commencent mille choses qu'ils sont incapables, faute de souffle, de mener à bien. C'est là une caractéristique de ces deux états où l'hyperactivité de l'écorce cérébrale déterminée par deux

mécanismes différents, aboutit en somme, aux mêmes résultats.

Ils conçoivent mille projets dont ils cherchent la réalisation immédiate et qu'ils abandonnent d'ailleurs promptement pour de nouvelles entreprises. Sous l'influence de cette surexcitation factice, ils acquièrent des aptitudes qu'on ne leur connaissait pas, et qu'ils sont tout surpris de se trouver eux-mêmes. Leur mémoire en état d'hyperesthésie leur représente comme en un tableau fidèle les moindres souvenirs, les faits les plus reculés de leur existence. Les idées difficiles, ingrates, abstraites, complexes, sont conçues par eux avec une facilité qui tient du prodige. La piqûre, dans les premiers temps du moins, active et féconde l'intelligence d'une façon transitoire et variable, mais telle qu'on peut dire d'elle qu'elle est la source d'une fermentation véritable et extraordinaire de la pensée.

Cette surexcitation peut donner lieu à des combinaisons intellectuelles nouvelles, à des chocs d'idées imprévus. Elle provoque des ressources d'esprit qui tiennent du merveilleux, faisant d'un médiocre, un génie momentané, comme si la baguette bienfaisante d'une fée avait présidé à cette transformation magique. Mais tandis que cette

illusoire hyperactivité intellectuelle est durable et persistante chez le paralytique général, le morphinomane la voit s'éteindre en quelques minutes. Il la recherche en vain : il fatigue son cerveau en appels désespérés, l'action fugitive du poison s'est dissipée. Malheur à lui s'il n'a profité des rayons d'éphémère clarté dont elle a illuminé son esprit. Alors, pris d'un prurit pour retrouver cette activité si captivante de la pensée, il songe à la prochaine piqûre, l'appelle et la désire (GUIMBAIL).

Quand arrive l'heure de l'injection, une grande agitation intérieure s'empare du morphinomane ; il ressent une faiblesse quasi subite, très marquée, une angoisse provenant des milliers de fourmis qui le harcèlent dans tout le corps et principalement dans les membres. Il perd toute énergie, la pensée est ralentie et il ne peut plus fixer les idées. Tout disparaît devant le besoin d'une piqûre qu'il sait devoir transformer son abattement en bien-être, qui n'est plus l'euphorie du début, mais la suppression de l'état angoissant, le retour à l'état « normal ». Le morphinisé en abstinence n'est accessible à aucun raisonnement tendant à postposer la piqûre libératrice.

Que de fois ai-je tenté en vain par des sollicitations paternelles, des encouragements en vue de

retarder le soulagement tant désiré ? Le malheureux écoute à peine les remarques, avec l'idée fermement décidée de ne pas suivre les conseils. Ce n'est pas lui, c'est une autre personne affamée, devenue féroce même, qui réclame de vous le geste attendu.

Cet autre être humain, est alors capable de tout pour obtenir satisfaction. Les scènes de violences, les supplications, les promesses en apparence sincères de s'en tenir à la dernière injection qu'il vous réclame, n'ont de trêve que lorsque l'injection est faite. C'est alors le changement à vue : le calme et la raison réapparaissent, les fourmillements, les angoisses physiques et morales s'évanouissent comme par un véritable enchantement.

On peut se demander combien de temps dure la période de plaisir due à l'exaltation cérébrale du début, avant de faire place aux simples besoins médicaux, sans plus.

Il y a à ce point de vue des variations énormes suivant les sujets : tel morphinisé chronique voit s'envoler après deux ou trois mois le bienfaisant attribut de la piqûre. D'autres, plus nombreux, peuvent continuer la dose première durant plusieurs mois. Mais tôt au tard cette dose ne suffit plus et le précipice s'ouvre.

L'absorption de toute la personnalité par

le mobile unique de ne pas se laisser manquer de morphine, rend le sujet négligent dans ses devoirs professionnels. S'agit-il d'un médecin? Il se lève à des heures indues, ne répond pas à l'appel, ou promet de se rendre auprès du malade alors qu'une heure plus tard il l'a oublié, ou bien encore rédige une ordonnance inexacte que le pharmacien est heureusement appelé à rectifier. Avec le temps, le morphinomane devient incapable de mener à bien tout travail sérieux. C'est alors qu'on le voit devenir insouciant, paresseux, négligé parfois, réellement malpropre. C'est la dégradation morale dans toute sa tristesse.

La paresse de la volonté le pousse à demeurer presque constamment alité, quand ce ne sont pas des abcès plus ou moins étendus qui l'y contraignent. Aussi GUIMBAIL a-t-il pu dire qu'à un certain âge de leur passion, les morphinomanes sont tous des clinomanes.

La mollesse du caractère des vieux intoxiqués est bien caractéristique. Ils cherchent la solitude, se couchent sur la chaise longue.

Les femmes surtout recherchent la position allongée, favorable aux rêvasseries agréables qui suivent la piqûre. Frappé de cette tendance si

particulière aux habitués de la morphine, le professeur BALL l'a décrite sous le nom de manie lectuaire. Bien entendu elle n'est pas exclusive des morphinisés, car beaucoup de femmes hystériques passent les trois quarts de leur existence dans cette position allongée.

Bien avant cette époque déjà, le morphinomane n'éprouve plus la moindre satisfaction de vivre. Il ne tend qu'au plaisir de la piqûre, plaisir bien relatif d'ailleurs. Le caractère de ce malheureux est depuis longtemps intraitable. Les proches deviennent l'objet de sa tyrannie et de sa mauvaise humeur et celle-ci naît sans doute d'un double sentiment : l'impuissance à se soustraire à la vieille habitude et la tyrannie même de celle-ci.

Que n'a-t-on pas dit de la ruse et de la tendance au mensonge de ces intoxiqués chroniques?

J'ai pour principe de ne rien croire de ce qu'avance le malade lorsqu'il me consulte et qu'il se déclare un adepte de la seringue hypodermique. J'en ai vu qui mentaient chaque fois qu'ils ouvraient la bouche et c'est petit à petit que l'on arrache des aveux sur la façon dont s'est établie l'habitude, son ancienneté, les doses utilisées, etc. A ce point de vue, le morphinomane dissimule souvent les doses quotidiennes de poison, sauf lorsqu'il se laisse décider à tenter une cure de

suppression : rabattez-en alors de moitié sur ce qu'il prétend absorber, car il craint la descente trop rapide dont il a une terreur folle.

Tous les morphinomanes ne dissimulent pas mystérieusement leur passion : certains en parlent cyniquement. Mais d'après mon expérience la proportion de ces derniers est tout-à-fait négligeable. Ce sont évidemment ceux-ci qui font du prosélytisme en vantant l'effet bienfaisant de la piqûre sur toute douleur, morale surtout.

Au fur et à mesure que le malade se plonge dans sa passion, l'univers qui l'entoure se rétrécit et se limite à la préoccupation égoïste d'éviter toute abstinence d'abord, puis tout souci moral qu'entraîne infailliblement la vie.

Les évènements les plus pénibles qui l'entourent le trouvent froid et inerte, c'est l'autophilie, dans ce qu'elle a de plus absolu et de plus rétréci. L'exemption de soucis dont nous parlons et que procure l'injection de morphine comporte pourtant une exception bien logique. Une idée fixe devient horriblement obsédante et toute la pensée converge vers cet unique but : ne pas manquer de morphine. Cet idéal ou plutôt cette phobie va mettre à l'épreuve toutes les ressources dont peut disposer l'intoxiqué chronique qui se montre très rusé dans ses expédients.

Le peu d'énergie, dont à cette période de la maladie, il est encore capable, le morphinomane la rassemble pour trouver le moyen de se procurer son poison et pour en avoir une réserve. S'il ne peut arriver à ses fins en usant de mensonges devant le médecin ou le pharmacien, il ira jusqu'au délit, toutefois rarement jusqu'au crime : Je n'ai pas connaissance de crime ou de tentative de meurtre commis par des morphinomanes pour se procurer des excitants ; mais j'ai eu à connaître de plusieurs délits de fausses ordonnances médicales.

Des phénomènes morbides du côté de l'intelligence peuvent se présenter avec une gravité particulière quand la diminution trop brusque de la morphine résulte du manque de produit ou d'une cure irréfléchie.

Ici aussi la prédisposition de chacun entre fortement en ligne de compte, l'hérédité psychique, le caractère personnel du sujet, les habitudes antérieures ont une influence énorme sur le déclenchement de ces accidents mentaux.

Et ici, nous touchons à une question qui n'est pas sans importance et dont nous avons déjà dit un mot. Le morphinomane est-il un aliéné ? Quels sont ses rapports avec la société ?

Il ne nous paraît pas douteux que le morphinomane est en général devenu un être amoral, asocial, un égoïste absolu tout entier concentré sur sa passion et le besoin de la satisfaire par tous les moyens. Paresseux, improductif, c'est un déchet social, que sa faiblesse de volonté, comparable à celle de l'alcoolisé invétéré, rend incapable de poursuivre un travail suivi, ou qui, dans un état de besoin affamé, se trouve absolument incapable de se mettre à quoi que ce soit, de s'intéresser à autre chose qu'à sa prochaine injection. Quand celle-ci l'a remonté, plus ou moins exalté par son toxique, il est tout à son bonheur.

Ceci est la règle, qui souffre des exceptions, car nous connaissons des morphinisés, pharmaciens, médecins, artistes, qui parviennent à tenir leur rang social et à entretenir une famille.

Il est vrai d'ajouter que la longue durée de la pratique morphinique ne maintient que rarement cette activité factice. Le malade finit par ne plus chercher dans le travail toujours réduit au minimum que le but de se procurer les ressources qui lui permettront d'entretenir une réserve de poison.

L'oisiveté n'est pas éloignée du délit. Ne rien faire équivaut à détruire. Le morphinomane, dit avec raison GUIMBAIL, souvent cité au cours de

ce petit livre, est non seulement un être improductif, mais il peut être nuisible en raison de ses tendances au prosélytisme. La diminution du sens moral le conduit à faillir à tous ses devoirs.

MARANDON DE MONTYEL raconte l'histoire d'un avocat qui s'injectait chaque jour 23 centigrammes de morphine. Engagé dans un voyage sur mer, cet individu perdit sa provision de morphine, implora en vain le médecin du bord pour en obtenir et sur son refus, pénétra dans sa cabine et en vola. L'avocat avoua plus tard qu'il aurait pu résister à la tentation parce que la morphine n'était pas devenue pour lui un besoin impérieux. Cet émoussement du sens moral n'est même plus conscient et le malade en parle en plaisantant comme d'une simple gaminerie.

En 1901, devant un tribunal de police se passe une curieuse affaire qui illustre cette anesthésie morale due à la morphine et que nous raconte avec humour l'auteur des *Morphinomanes*¹.

« M. B., pharmacien, avait pour ami intime un de ses anciens condisciples de collège, M. M., docteur en médecine. Celui-ci qui avait contracté une grosse dette de reconnaissance à l'égard du

¹ *Les Morphinomanes*, par le docteur HENRI GUIMBAIL, 1892.

pharmacien, crut s'acquitter envers lui en séduisant sa femme dont il fit sa maîtresse. Le pharmacien mit quatre ans à s'apercevoir qu'il était trompé. Un hasard providentiel lui fit découvrir sa mésaventure.

» Un jour, il surprit M^{me} B. remettant en cachette de l'argent à M. M. Après nombre de réticences, la jeune femme finit par avouer qu'elle ne se bornait pas à tromper M. B., mais encore qu'elle volait la communauté pour subvenir au paiement des dettes de jeux que M. M. contractait de-ci, de-là.

» Le docteur était un joueur effréné qui avait régulièrement de grands malheurs au baccara. De Vichy où il allait fréquemment, il adressait à M^{me} B. des lettres éplorées dans lesquelles il se plaignait sans cesse d'avoir été «culotté» à fond. La femme du pharmacien pour faire droit aux réclamations du docteur qui répétait à satiété dans sa correspondance « qu'il ne voulait être sauvé que par celle qu'il aimait », mettait au Mont-de-piété ses bijoux, de l'argenterie et, ironie étrange, jusqu'à une truette à poisson. Bien plus, elle empruntait deux mille cinq cents francs à l'un de ses fournisseurs et s'abouchait avec un honnête usurier de Neuilly qui se promettait bien de tirer parti de la situation de M^{me} B.

» Aussitôt après avoir eu connaissance de ses infortunes conjugales, le pharmacien place M^{me} B. au couvent des dames Saint-Michel, lieu de refuge des filles repenties.

» Afin de communiquer avec sa maîtresse, M. M. alla louer aux alentours du dit couvent une chambre d'où il essaya de faire pénétrer les lettres dans la maison de refuge, mais il n'y parvint pas.

» C'est alors que se produit l'intervention étrange de M^{me} M., la femme légitime du docteur.

» Depuis longtemps, M^{me} M. était au courant de la liaison de son mari avec M^{me} B. La pauvre femme, dans un excès d'amour conjugal, souffrait des infidélités du docteur atteint de morphomanie et prompt à des désespoirs terribles. C'était elle qui s'efforçait de consoler le médecin de l'absence de sa maîtresse. Sur les ordres de son mari, elle pénétra grâce à un subterfuge dans le couvent.

» Un soir, elle se présenta à l'établissement et demanda à parler à la supérieure.

» Je suis la femme d'un fonctionnaire de province. Dans un moment de fol entraînement j'ai trompé mon mari qui a introduit une demande en divorce contre moi. Durant l'instance du procès je désirerais me retirer dans votre maison hospita-

lière afin d'y pleurer sur mes fautes et d'essayer de me réhabiliter.

» La Supérieure fit bon accueil à cette brebis égarée et repentante. On fêta l'arrivée de la pécheresse à la maison par une soirée musicale dans le petit salon de l'établissement. M^{me} B. en personne tint le piano et joua quelques airs semi-mondains et puis vers dix heures les pensionnaires regagnèrent leur cellule.

» Le lendemain matin, M^{me} M. parvint à faire passer à la femme du pharmacien, un petit paquet contenant différents objets parmi lesquels deux lettres et une bague envoyés par M. M. et portant cette fière devise « Malgré tout et toujours ».

» Voici les principaux passages des deux lettres écrites par la femme du médecin: « Je vous remets » ci-joint une note émanant de Justin (c'est le prénom de M. M.) et une bague. Si vous gardez la » bague, c'est un signe de fidélité. Faites ce que » vous commande Justin. Ne vous laissez pas » emmener à l'étranger, nous agissons pour vous » dans votre avenir et votre intérêt. Mon pauvre » mari se meurt d'amour pour vous; il est physiquement aussi bien malade; il ne dort plus, ses » nuits sont hantées de cauchemars terribles, il » vous appelle, il vous veut... Mais je l'aime aussi » et nous devons le guérir et le sauver. Faites ce

» qu'il dit. Il ne peut vivre loin de vous. Dieu sait » pourtant ce que moi j'ai fait pour lui... Mais » vous, je vous pardonne de l'aimer, je ne vous » pardonnerai pas de le laisser mourir; essayez de » le consoler. Pauvre petite pardonnez-vous ja- » mais à ceux qui vous ont enfermée? Nous autori- » serez-vous plus tard à flétrir votre mari, qui se » balade en voiture tandis que l'on vous tient ici » enfermée avec des filles? Oh! quelle infamie! Ne » pensez pas à moi; je suis ici pour vous et pour » lui. Demandez avec insistance à sortir, faites » pour obtenir cette permission toutes les promes- » ses que l'on vous demandera. Si on vous refuse, » dites que vous êtes malade, que vous ferez du » scandale, que vous vous suiciderez, rentrez avec » votre mari, mais gardez avec lui une réserve » complète. Refusez de partager le même lit et la » même chambre que lui... »

M^{me} B. décidément rentrée dans le bon chemin, s'empressa de remettre à la Supérieure du couvent le paquet que lui avait fait parvenir M^{me} M. La femme du docteur fut immédiatement chassée de la maison.

» Mais la patience de M. B. était à bout et en apprenant la nouvelle perfidie du docteur, le pharmacien résolut de le déferer à la police correctionnelle, sous l'inculpation de recel d'objets

détournés à la communauté par M^{me} B., et engagés par le docteur au Mont-de-piété; en un mot, sous la prévention d'infraction à l'art. 380 du Code pénal.

» A peine assigné, M. M. se hâte de dégager les objets que lui avait confiés « pour faire de l'argent » la femme du pharmacien. Il rembourse également les sommes empruntées par sa maîtresse pour lui venir en aide. A l'audience de la II^{me} chambre, après plaidoiries, au nom de M. B. de M^e Crochart, M. le docteur M. a soutenu qu'aucun délit ne pouvait lui être juridiquement reproché; M^e Aliès, son défenseur, a développé cette thèse, au cour de sa plaidoirie, il a peint l'extraordinaire amour conjugal de M^{me} M. qui allait jusqu'à commettre de véritables actes de folie pour ramener une maîtresse à son mari.

» M. M., a dit M^e Aliès, est un morphinomane qui a des crises terribles. La nuit, il appelle à grands cris celle qu'il aime, il se roule sur le tapis de sa chambre en proie à des désespoirs fous. Il supplie sa femme et ses deux enfants qui se jettent à son cou en pleurant de lui rendre M^{me} B. Sans l'amour de M^{me} B., il sent qu'il ne pourra vivre, et alors l'héroïque épouse, oublieuse des sentiments de jalousie qui sommeillent au cœur de toute femme

écrit à la maîtresse de son mari : « je vous par-
» donne son amour, je ne vous pardonnerai pas sa
» mort, allez le voir.»

» Dans ses conclusions, le substitut dont toutes les sympathies sont pour M. B. a déclaré qu'il regrettait que l'art. 380 du Code pénal ne fut pas applicable à M. le docteur M. Conformément à ces conclusions le Tribunal a acquitté le docteur M.»

Voici un homme intelligent, instruit, à qui la distinction entre le permis et le défendu, le bien et le mal paraît être étrangère. Non content de séduire la femme de son ami, il accepte d'elle de l'argent, sans avoir exactement conscience de l'infamie d'une pareille conduite. Tout entier livré à ses appétits pour le jeu, il pousse la cécité morale jusqu'à écrire à sa maîtresse, quand ses pertes sont trop fortes, qu'il ne veut être sauvé que par celle qu'il aime.

Cette affaire toute récente est trop démonstrative pour que en dépit de la longueur, j'aie pu résister au désir de l'exposer dans ses détails.

La femme en état de besoin morphinique en arrive à perdre toute pudeur; on la voit fouler aux pieds tous ses sentiments de dignité, pour se procurer son poison habituel. Elle ne raisonne plus,

elle ne discute plus l'immoralité de ses actes et on en a vu se livrer au premier venu pour quelques grammes de morphine.

Le docteur PICHON rapporte le fait détaillé d'une malheureuse morphinomane réduite à l'épouvantable extrémité de descendre dans la rue, selon l'expression de Michelet, et dont il entendit la confession. Je la résume :

Morphinomane invétérée, ne pouvant plus se livrer à aucun travail rémunérateur, à bout de ressources, ayant vendu ou engagé tout ce qu'elle possédait, elle se vit un beau jour privée de son stimulant et se trouva en proie aux atroces souffrances de l'abstinence.

« C'est alors, — dit-elle, — qu'une idée folle me traversa la tête. Il était dix heures du soir environ. Je descendis comme une folle l'escalier de ma maison et j'accostai un Monsieur sur le trottoir; je devais ressembler à une femme grise, car, en effet, j'étais ivre... Il me regarda quelque temps et m'emmena. Je vous demande pardon, disait-elle à mon distingué confrère en terminant sa confession..., vous comprenez..., je souffrais tant... »

Le morphinomane arrive donc rapidement à commettre des actes indéliçats ou même délictueux sans comprendre la portée de ce qu'il fait.

Il existe certainement chez lui, soit à une période avancée de l'habitude, soit au moment de l'accident, une diminution réelle du libre arbitre. La volonté paralysée cesse de se révolter contre certaines tendances criminelles. Le moi s'est amolli, fondu dans une rêverie universelle. La vraie morphinomanie semble consister en une activité automatique partielle qui se transforme rapidement en éréthisme permanent et cette obsession psychosomatique accapare à son profit toutes les forces vives du sujet. La persistance de cette impression cérébrale, vive et absorbante, continuelle et active, annihile à son profit toutes les énergies.

De là, ces mille distractions qui stupéfient l'entourage des morphinomanes, qui amènent dans leurs conversations et les actes de leur vie ces étrangetés, ces manques de coordination, ces irrésolutions, qui font d'eux des êtres bizarres, mobiles et indéfinissables.

C'est par l'abolition de la volonté de résistance mêlée à l'obsession impérieuse du besoin qu'a lieu la chute définitive. On pourrait se demander si la possibilité de tout effort soutenu est supprimée chez le morphinomane: il lui reste une force suffisante pour se procurer le stimulant dont il a besoin. Et c'est ce qui doit déterminer l'expert à établir suivant les cas la responsabilité du morphinomane.

On comprend que les délinquants morphinomanes tentent de s'excuser par leur habitude toxique.

Il nous paraît qu'il y a lieu de faire avec DUBUISSON et VIGOUROUX une distinction entre le morphinomane qui, atteint d'une affection particulièrement douloureuse a cherché, sur l'ordre de son médecin un soulagement dans la morphine et qui, prolongeant parfois le traitement au delà du nécessaire, s'est si bien habitué au poison qu'il ne peut plus s'en passer, et celui qui ne s'adonne à la morphine que pour se procurer une jouissance nouvelle et des sensations imprévues. Le premier, ajoute DUBUISSON, a été en quelque sorte condamné à l'usage du poison. Le second, s'est lui-même, de gaieté de cœur, rendu malade et il est l'auteur même des troubles qui peuvent exister dans ses facultés. Pour le premier on ne saurait être trop indulgent ; pour le second il faut être plus sévère.

Tout en approuvant, et faisant miennes ces réflexions judicieuses du docteur DUBUISSON, je dois faire remarquer que ce sont là plutôt des circonstances atténuantes extramédicales du ressort du juge. Le rôle de l'expert est de dire si oui ou non, le prévenu se trouvait en état de démence au moment des faits, ou s'il agissait sous l'empire d'une impulsion irrésistible.

Or, c'est toujours un intoxiqué que l'on a devant soi, et c'est son état d'esprit, son hérédité psychopathique qui doit être envisagée par le médecin bien plus que la façon dont il est devenu malade.

Quoiqu'il en soit, la tâche du médecin légiste est ardue. Il n'est pas facile de définir l'état d'esprit du prévenu au moment précis où il commettait son crime. Il y a lieu d'accorder la plus large indulgence s'il est prouvé que le délinquant se trouvait en état d'abstinence toxique. L'âge du sujet, l'ancienneté de la maladie morphinique sont des facteurs qui peuvent aussi être pris en considération. Il va de soi que lorsque le sujet est jeune, récemment intoxiqué, son intelligence est aussi lucide que celle d'un individu normal. La valeur de ses appréciations reste encore entière et sa responsabilité ne saurait être mise en doute (GUIMBAIL).

Si l'intoxication remonte à un grand nombre d'années, il est probable que l'écorce du cerveau et les centres sous-jacents sont altérés par les doses massives de poison, et dans ce cas on se rapproche des cas d'aliénation mentale caractérisés. Comme on le voit, c'est encore une question d'espèce.

L'impulsivité du morphinomane est bien connue des spécialistes. C'est l'impulsion au vol,

au meurtre, au suicide même, et on a observé un malade guéri de son habitude, retomber dans un état de dépression cérébrale inquiétant avec hallucinations surtout la nuit. Il se fit une forte blessure au cou avec un rasoir et, guéri, il se tua d'un coup de pistolet.

Comme exemple d'impulsivité nous citerons un triste cas qui est à notre connaissance personnelle.

Il y a des années, un jeune étudiant que nous avions péniblement sevré d'habitudes morphiniques, avait l'appréhension d'un examen qu'il avait à subir. Environ deux ans s'étaient écoulés sans qu'il eût pris de poison. Se souvenant de l'action stimulante qu'au début de sa passion il avait éprouvée, et désirant se donner du ton pour se présenter à l'épreuve, ce malheureux se fit une injection de morphine à une dose restée inconnue. Une demi-heure après, il était mort. Son système nerveux avait perdu l'habitude du toxique et avait été dans un état de sidération.

Quoique l'étude de la capacité civile des morphinomanes soit un peu spéciale, il est bon de l'effleurer.

Cette question n'est pas simple, et il faut tenir compte de beaucoup d'éléments pour juger si dans tels cas particuliers le sujet a cette capacité entamée ou totalement supprimée, et le problème

est particulièrement délicat dans le cas d'un testament.

Chez les morphinomanes anciens, comme nous l'avons vu, la liberté morale est ordinairement compromise, quand elle n'est pas évanouie, et la volonté est assoupie.

Profondément égoïste, le malade a laissé, dit GUIMBAIL, se relâcher volontairement, sciemment, les liens qui l'unissent à sa famille, à ses amis. En revanche, les personnes qui l'entourent et qui l'exploitent ne semblent s'intéresser qu'à lui, à sa santé, à ses besoins, à son bien-être, à la satisfaction de sa chère habitude. Il subit lentement l'influence calculée de cœurs aussi sympathiques et les tentatives spoliatrices de ses flatteurs ultimes triompheront facilement des oscillations intellectuelles et des irrésolutions, auxquelles sont en proie les habitués de la morphine. L'équilibre des facultés de l'intelligence est rompu, la raison, ce maître intérieur, comme dit Fénelon, ne commande plus. Le morphinisé voit toutes choses, soit à travers un prisme éclatant, soit dans un brouillard, suivant le moment où il regarde. Que sera-ce à la période suprême, à cette phase voisine du coma, en pleine cachexie morphinique, alors que la dissolution morale a déjà précédé la décrépitude physique ?

Nous avons eu à donner un avis sur la valeur d'un testament rédigé dans ces conditions par un vieillard atteint de cancer double des oreilles. Ce mal est horriblement pénible et le patient prenait de fortes doses de morphine et avait tenté par deux fois de se suicider.

Nous avons émis l'avis que la volonté du *de cuius* (que nous n'avions pas connu de son vivant), étant donné les éléments d'un volumineux dossier, était des plus suspecte au moment de la confection du testament rédigé après la tentative de noyade. Un contre-expert choisi par l'avocat de la partie adverse, donna il est vrai, un avis opposé... ce qui prouve la fragilité de notre science.

Une autre question, au point de vue civil est celle des polices d'assurance sur la vie. On sait que les contrats peuvent être dénoncés en cas de suicide, de duel mortel, d'exécution judiciaire. Il est permis de se demander avec ERLÉNMEYER, si la morphinomanie ne pourrait être assimilée à un véritable suicide, et si les compagnies d'assurances ne se trouvent pas libérées de tout engagement vis-à-vis des bénéficiaires. Dans tous les cas l'intervention du médecin légiste nous paraît nécessaire; des questions lui seront posées auxquelles il devra tâcher de répondre catégoriquement. D'après

HENRI GUIMBAIL il est essentiel qu'il puisse répondre aux quatre questions suivantes que nous citerons en les faisant suivre de réflexions du même auteur :

« 1° la morphinomanie est-elle antérieure au contrat d'assurance ?

» 2° l'habitude de la morphine est-elle de nature à abréger la durée de la vie ?

» 3° les accès antérieurs de morphinomanie constituent-ils un empêchement à l'assurance ?

» 4° la morphinomanie est-elle d'origine thérapeutique ou d'origine passionnelle ?

» 1° La non-déclaration d'une habitude dont les funestes effets peuvent avoir sur l'existence une si capitale influence constitue une fraude des plus graves. Il peut se faire toutefois que le morphinomane qui désire s'assurer, ignorant la gravité de son habitude, soit de bonne foi en ne la déclarant pas ; mais le médecin qui, à la question formulée par la compagnie : M. X. est-il sujet à des maladies, indispositions, infirmités habituelles ? ne répond pas oui quand il a affaire à un morphinomane, ce médecin est-il coupable ? Il n'est pas toujours aisé de dépister la morphinomanie : l'interrogatoire n'est ordinairement pas suffisant. Il convient d'y joindre l'examen détaillé complet

du corps pour y rechercher les stigmates de l'intoxication habituelle, des traces des abcès guéris... on fera l'analyse de l'urine, on examinera soigneusement l'état des pupilles.

» 2° le doute n'est point permis davantage, quand il s'agit de déterminer si la morphinomanie est de nature à abrégé l'existence. Nous savons assez quels désordres physiques elle amène chez ses victimes pour affirmer qu'elle peut être assimilée à un suicide prolongé, que, dans tous les cas, elle place le sujet dans un état de réceptivité morbide tels que les moindres accidents ou les affections les plus bénignes prennent chez lui un caractère de gravité exceptionnelle.

» 3° si le proverbe « qui a bu boira » trouve son application en dehors de l'alcool, c'est bien assurément quand il s'agit de piqûre de morphine. On peut dire que les rechutes ou les récidives même éloignées sont la règle des morphinomanes et les guérisons sont bien plus souvent apparentes que réelles.

» De là la nécessité pour le médecin, de savoir avec certitude, la nature de la cause originelle du mal : chagrin, névralgies rebelles, angines de poitrine, etc... Cette cause elle-même constitue un élément de premier ordre dans le rapport dressé par l'expert en vue de répondre au questionnaire

des compagnies. N'est-il point évident, que si les injections de morphine ont été employées dès le début en vue de soulager les souffrances provoquées par une tumeur maligne, des crises angi-neuses, etc., la morphinomanie qu'elles ont provoquée passe au second plan, en face de l'affection très grave qui l'a indirectement amenée?

» 4° quant à la distinction que l'on pourrait établir entre l'origine passionnelle, euphorique, et l'origine thérapeutique, elle ne présente en elle-même aucun intérêt. La seule considération qui mérite d'arrêter l'attention du médecin, c'est donc de bien connaître la nature de l'affection qui nécessita les premières piqûres. »

Un dernier point de pratique médicale nous paraît devoir être cité.

Il arrive qu'un individu suspect de morphinomanie, demande un certificat constatant qu'il n'est plus morphinomane pour être autorisé, par exemple, à exercer de nouveau une profession où la responsabilité est engagée comme celle de médecin, de pharmacien, etc... KRAFFT-EBING reçut un jour la visite d'une dame qui, engagée dans un procès en séparation que son mari lui avait fait en se basant sur ce qu'elle était morphinomane venait lui demander un certificat de guérison. Il est alors

nécessaire de soumettre le sujet à une surveillance rigoureuse dans un établissement spécial. Avant de se prononcer on étudiera l'état physique et psychique, on examinera les urines, etc... On n'oubliera jamais la ruse et la dépravation avec lesquelles ces malades savent tromper leur entourage.

TRAITEMENT DE LA MORPHINOMANIE.

LOGRE distingue avec raison, après beaucoup de ses prédécesseurs, le traitement prophylactique préventif de l'intoxication d'avec la cure même de la toxicomanie morphinique.

Il semble superflu de dire que la guérison définitive s'obtient d'autant plus facilement que le malade est moins intoxiqué (morphinisme occasionnel d'origine thérapeutique, intoxication due aux circonstances et au médecin plutôt qu'à l'initiative du sujet).

Le rôle du médecin ne se borne pas à réparer le mal, il doit le prévenir en étant des plus circonspect dans l'emploi des piqûres de morphine.

Toutes les affections qui condamnent sans appel leurs malheureuses victimes à abandonner toute espérance, commandent humainement l'emploi du médicament: cancer, maladie de cœur *in extremis*. Et encore le médecin doit-il pratiquer

lui-même les injections, pour autant que la chose soit possible bien entendu. Il faut savoir que bien souvent on peut éviter la morphine en employant avec avantage, l'opium d'où elle est extraite. ZAMBACCO pense même qu'il y a dans l'opium des alcaloïdes et des principes qui neutralisent l'effet malfaisant de la morphine.

Le pharmacien doit être l'aide précieux du médecin en refusant, comme la loi l'y contraint, le renouvellement spontané de l'ordonnance médicale.

Dans certaines grandes villes, il existe des cercles et des lieux de réunion pour intoxiqués. C'est ainsi qu'en 1891, un article du *Figaro* nous apprendait qu'à Paris, quelques marchands chinois se faisaient des revenus en rémissant chez eux les Européens retour du Tonkin et de la Chine qui n'ont pu se déshabituer des paradis artificiels.

Au début de leur intoxication, les femmes morphinomanes portent d'habitude sur elles une mignonne seringue et se servent de ce gracieux jouet pour se faire, en cachette, des piqûres au bras. Les petites doses finissent par ne plus suffire. Elles ont alors recours à des « Instituts de morphine » comme il en existe à Paris où de vieilles femmes que l'on appelle des « morphineuses »

font à leurs clientes les injections de poison dans toutes les règles de l'art.

Voici, par exemple une scène rapportée par un confrère :

« Il n'y a pas longtemps, une dame de ma connaissance me pria de l'accompagner dans un institut de morphine, où je fus témoin des suites terribles de cette pernicieuse habitude.

» Nous allâmes en voiture dans un quartier désert de la ville où la dame, après avoir renvoyé le cocher, à l'entrée d'une rue sombre, continuant le chemin à pied, finit par s'arrêter devant une maison sans apparence. Nous agitâmes la sonnette et après avoir vérifié le billet d'entrée que la dame lui présentait, le domestique nous fit entrer.

» On nous ouvrit l'appartement de la morphineuse et, après avoir parcouru un long corridor, nous entrâmes dans la spacieuse salle de réception au milieu de laquelle la rougeur seule d'un fourneau brûlant éclairait le vaste espace. Le long des murs étaient placés des divans recouverts de coussins-mollets et sur lesquels des femmes étaient assises ou accroupies et toutes sans exception elles me firent une impression repoussante. Leurs orbites étaient creuses, le teint mat et cadavérique. Elles étaient à se regarder avec mutisme et quelques-unes étaient secouées de convulsions involontaires.

» L'une d'elles tenait une cigarette éteinte entre les lèvres et balançait ses bras en l'air ; une autre murmurait des paroles inintelligibles pendant qu'une troisième hurlait et criait tellement que mon sang se coagulait dans mes veines. Une blonde richement vêtue avait décroché la partie supérieure de son habit et tenait la main pressée sur sa poitrine blanche et amaigrie.

» Tout d'un coup, une grande porte s'ouvrit, une gerbe de lumière resplendissante se répandit dans la pièce voisine de la triste salle de réception, et une femme admirablement belle vint la traverser d'un pas lesté et élastique ; ses lèvres étaient empourprées et ses yeux vifs et radieux. « Bientôt » disait tout bas ma compagne, « une autre de ces créatures lamentables en sortira aussi belle que celle que vous venez de voir ». Toutes les dames se levèrent et se précipitèrent comme des furies, sur le seuil de la chambre voisine où une vieille femme était debout, enveloppée dans un châle des Indes décoloré, une lampe dans la main, suivait du regard avec une expression de contentement la dame qui allait sortir.

» C'est à mon tour, s'écrièrent les impatientées en se heurtant les unes contre les autres et cherchant à pénétrer. A la fin, la vieille prit une dame par la main et la conduisit dans sa chambre. Avant

que la porte se refermât sur elle je l'entendais crier : « Au moins, Madame Claire, mais pour le moins trois piqûres à chaque bras ».

*
**

On a pensé à charger d'impôt la vente du produit. Ce moyen ne peut suffire à enrayer le mal car le morphinisé chronique tombera dans la misère plutôt que de se passer de son excitant. Faire l'éducation du public est encore le moyen préventif le moins décevant.

Le traitement curatif est un de ceux qui réclame de la part du médecin le plus de tact et d'autorité. Il lui faut de la compassion et une douce fermeté pour résister aux pires impatiences du malade.

Toutes les méthodes de guérison se résument dans la suppression du poison. On s'est imaginé que l'on pourrait soulager les malades en opérant par substitution et les Allemands n'avaient pas de scrupules, dans leurs établissements de cures du Rhin notamment, de vendre à leurs clients des mixtures qui contenaient de la morphine ou de l'héroïne. D'autres ont essayé l'alcool, puis la cocaïne a été le substitutif proposé. Inutile de faire remarquer que c'était ajouter une intoxication à une autre, et sans gagner au change comme nous le verrons à propos de ce toxique. Puis on a eu recours au haschich.

Beaucoup plus récemment la codéine extraite elle-même de l'opium a été essayée sous forme de phosphates, mais nous avons maintes fois constaté que ce produit, bon calmant dans les états anxieux des psychasténiques en crises d'obsession, permettait l'accoutumance et nous ne saurions le conseiller surtout chez tous ces névropathes qui sont devenus morphinomanes.

Une seule méthode est la bonne : la suppression pure et simple de la morphine, mais les avis différent quant à la façon dont on peut y arriver.

Trois procédés y conduisent, mais infligent au patient des souffrances plus ou moins violentes et les réactions qui se passent dans l'organisme sont parfois telles qu'elles menacent la vie même du malade.

LEVINSTEIN, en Allemagne, a conseillé la manière forte, la suppression brusque.

Cela ne peut évidemment se pratiquer que dans une maison de santé, parce que le malade doit être l'objet d'une surveillance de tous les instants.

Le malade, à son entrée au sanatorium, est placé dans un bain ; ses vêtements sont méticuleusement fouillés, aucun objet n'est remis sans visite minutieuse. Tout ce qui peut renfermer de la poudre est surveillé. Nous avons vu une morphinomane cachant dans ses cavités intimes l'usten-

sile nécessaire et l'indispensable toxique. L'alitement continu s'impose et toute communication, quelle qu'elle soit, avec le dehors doit être supprimée. Des lettres de l'épouse ou de l'époux nous ont montré aux rayons X la présence de poudre morphinique. Après un nombre de jours variable suivant la dose de luxe que s'était offerte le sujet avant d'affronter la cure, éclate un délire avec excitation et violence. Ces symptômes ne sont pourtant pas absolument constants.

Après une semaine, dit LEVINSTEIN la guérison survient... quand ce n'est pas l'affaiblissement du cœur jusqu'au collapsus parfois mortel.

Les dangers inhérents à ce mode de suppression engagent fortement la responsabilité du médecin.

Il faut reconnaître que LEVINSTEIN est le seul spécialiste qui ait préconisé cette méthode barbare.

A l'opposé de cette méthode, la suppression lente a été conseillée pour éviter les souffrances, somme toute assez grandes, qui sont inséparables de la méthode demi-lente, utilisée presque partout.

Il faut dans les cas moyens, faire la suppression en cinq ou six semaines de temps. Nous avons essayé cette méthode dans plusieurs cas, en diminuant fortement la dose dès le premier jour ; un malade habitué à un gramme et demi de morphine ne souffre pas de se voir supprimer 75

centigrammes soit 50 % en 24 heures. La dose de luxe n'entre pas en ligne de compte. Ce sont les dix derniers centigrammes qui causent le plus de mal. Cette cure conduite ainsi est presque sans danger, et il peut arriver, mais nous ne l'avons vu qu'une fois, qu'on peut la réussir au domicile même du malade.

En principe, il ne faut nullement compter sur la bonne volonté du morphinomane, ni sur ses affirmations de soumission absolue; il est sincère, mais il ne tiendra pas, parce qu'il ne sait à quoi il s'engage.

Il ne faut pas non plus compter sur l'entourage, les domestiques et même la famille cèdent au malade et ainsi contrecarrent le médecin au lieu de collaborer avec lui.

C'est surtout aux derniers centigrammes que les troubles constatés à la fin de la cure par suppression brusque, se produisent aussi, tout aussi énerstants, quoique moins dangereux. Ils perdurent des journées entières, qui paraissent des siècles. Le courage échappe au malade et le bénéfice de la méthode est compromis.

Le troisième procédé est celui qui consiste à mettre le malade au sevrage complet en huit à douze jours. Nous supprimons les premiers jours les deux tiers de la dose quelle qu'elle soit. Un sujet

qui nous dit (sans que nous le croyions pour cela) prendre habituellement deux grammes, reçoit 60 centigrammes au troisième jour. En déclare-t-il 60 au départ, nous le mettons aussitôt à 20 à son insu et sans qu'il s'en aperçoive, car la suggestion fait énormément chez ces malheureux. Ils savent évidemment en entrant au sanatorium qu'ils vont être rationnés et ils souffrent moralement à cette idée seule.

Dans les huit jours suivants, on descend assez rapidement pour ralentir lorsque l'on va de cinq à zéro centigrammes.

Dans tous les cas, il me paraît indispensable de laisser ignorer les doses accordées et de poursuivre pendant quatre, cinq jours après la suppression totale, des injections toniques à la sparténine, caféine, cacodylate.

La répartition au cours de la journée a une certaine importance, mais elle varie avec les habitudes du malade, tel sujet se faisait cinq ou six séries d'injections en vingt-quatre heures, tel autre, trois seulement.

Au premier, on pourra réduire à trois injections et les conserver au second, par exemple au réveil, vers trois heures et à dix heures du soir. Il n'y a pas de règles absolues à ce point de vue, quoique

nous accordions une grande importance aux heures des piqûres.

En effet, si l'on s'arrête aux supplications ou au raisonnement des patients, on n'aura jamais le dernier mot, ni sa liberté d'action. Les piqûres ne doivent pas seulement être fixes au cours de la journée, mais la même régularité doit présider aux repas qui seront donnés à l'heure militaire. Il est courant, que les morphinomanes aiment de lire au lit, en attendant le sommeil : mauvaise habitude à rompre dès le premier jour.

Quels sont les phénomènes observés au cours de la réduction morphinique ?

Ce sont évidemment ceux de l'abstinence dont nous avons parlé antérieurement. Il y a au début une période variable qui s'étend du premier jour jusqu'au moment où la dose est telle que l'on doit lutter contre les phénomènes de dépression nerveuse et cardiaque, dose qui oscille toujours autour de dix, douze centigrammes par jour, et cela, quelle que soit la quantité de morphine à laquelle le sujet était habitué. Des toniques divers sont alors indiqués, nous en avons parlé ci-dessus.

Les symptômes pénibles (angoisse, dépression morale, diarrhée, babillement, étournement, tiraillement dans les jambes), augmentent et devien-

nent très douloureux dans la grande majorité des cas quand la dose approche de zéro.

Il faut lutter contre l'adynamie cardiaque. On impose le repos absolu au lit qui, il faut bien le dire, est difficile à obtenir quand l'agitation est incessante. Il est essentiel que les reins soient abondamment lavés par de grandes quantités d'eau de Vittel.

Les accidents cardiaques peuvent devenir si menaçants que le danger de mort est réel. Il faut interrompre la cure par un remède héroïque et l'unique ressource à ce moment est la morphine même.

Il y a lieu aussi, au cours des dernières journées, de calmer le malheureux par l'hydrothérapie sous forme de bains de siège prolongés sous surveillance, de draps mouillés, soins qui ont aussi l'avantage d'occuper le malade en détournant ses tristes pensées. Car il a réellement droit à notre pitié. Nul ne sait ce que cette désintoxication comporte de malaises tant physiques que moraux et Daudet les a bien décrits dans son livre *La lutte*, roman d'une guérison.

Les ressources de l'électrothérapie sont à utiliser dans les instituts convenablement montés. Elle ne diminue pas les souffrances, mais elle agit par suggestion. Le bain électro-statique est pourtant plu-

tôt calmant, à condition qu'il soit donné pendant trois quarts d'heure et le sommeil peut s'en trouver amélioré.

Les bains de soleil praticables dans le Midi, les rayons ultra-violetts sont également bienfaisants. Bref, il faut s'évertuer à occuper chaque heure de la journée, c'est la psychothérapie indirecte dont les malades vous sont aussi reconnaissants qu'ils peuvent l'être, car au cours du sevrage le patient considère souvent le médecin comme son ennemi.

Le malade ne voit que le présent. Peu importe le lendemain. Dans beaucoup de cas, échapper à la cure, est son unique objectif, même s'il échoue au port.

On peut se demander si les femmes ne sont pas à ce point de vue, les plus courageuses. Mon expérience ne me permet pas de faire une différence, car il y a des stoïques dans les deux sexes. Cependant, au cours d'une pratique de vingt-deux ans, mon seul cas réellement guéri en cure libre à domicile était une femme.

Lorsqu'un intoxiqué par la morphine veut à tout prix abandonner la cure à la limite extrême, est-on désarmé et doit-on lui laisser suivre ses impulsions nées d'un manque de volonté? L'internement serait la seule ressource, mais c'est une

question d'espèce. Un mineur qui refuserait la cure ordonnée par ses parents devrait à mon avis être interné. Un individu qui ruine sa famille par son égoïsme passionnel, qui compromet sa situation sociale, s'il n'est pas arrêté dans la pente fatale, peut être justiciable de la séquestration forcée, mais il faut examiner le cas avec un confrère, sinon aliéniste, au moins dont l'autorité et la conscience ne laissent place qu'au minimum de reproches. Il nous est arrivé, comme à tous les neurologues, de faire signer par le malade, entrant, en cure libre, une décharge donnant au médecin le pouvoir de le maintenir en traitement malgré ses récriminations. Inutile de faire remarquer que cette précaution est vaine : le morphinomane, sait aussi bien que le praticien que cette déclaration n'a pas la moindre valeur légale.

Dès la sortie, il faut autant que possible amener le sujet sevré à se présenter périodiquement au médecin qui a fait la cure. Nous avons, comme bien des confrères, fait cette recommandation sans grand espoir d'ailleurs qu'elle soit strictement suivie.

Quelques fois le convalescent se présente à la consultation et il la trouve bientôt inutile, ou bien il est déjà retombé et la honte l'éloigne de son méde-

cin quand ce n'est pas la crainte d'une nouvelle cure dont il a gardé un pénible souvenir.

Le rôle du médecin est ici on ne peut plus ingrat. La proportion des morphinomanes guéris, j'entends restés sevrés plusieurs années, est infime, à mon avis.

J'ai connaissance de six ou sept cas, en vingt-deux ans de pratique, sur environ cent et vingt morphinomanes auxquels j'ai eu affaire. Ce n'est pas un motif pour ne pas entreprendre toute cure avec une foi inébranlable; la confiance dont témoigne le médecin est le seul stimulant qui puisse fortifier le malade qui veut bien se confier au spécialiste.

La durée de la cure ne doit dans aucun cas être inférieure à deux mois, c'est le strict minimum pour extirper la presque totalité des principes toxiques emmagasinés dans les tissus. Au cours des vingt jours qui suivent le sevrage complet le malade regagne du poids d'une façon extraordinaire; la boulimie, le besoin d'assimilation sont tels que j'ai vu un jeune sujet, par ailleurs vigoureux, gagner dix kilos en quinze jours.

Les récidives, nous l'avons dit, sont la règle. Qui s'est piqué se piquera. Tous les raisonnements sont bons, qui pousseront à la reprise du poison. Le

sevré se rappelle les douceurs de la morphine. Il se dit qu'après avoir récupéré une virginité physiologique, il éprouvera à nouveau cette satisfaction du début qu'il avait perdue après peu de semaines d'habitude du poison. Tout est prétexte à rechute, les moindres tracasseries qu'il trouve en reprenant ses occupations, le reproche du conjoint, le besoin même de toniques lui font regoûter au poison « pour une fois », c'est du moins ce qu'il croit. Or, l'erreur est là : la virginité morphinique ne se perd qu'une fois. Ces sensations euphoriques du début, une fois éprouvées, ne se retrouvent plus.

L'héroïne

L'héroïne est un dérivé de la morphine, un éther diacétique utilisé depuis 1898. Elle a les mêmes propriétés à doses moitié moindres et tous les inconvénients à un degré par conséquent plus élevé. Tout ce qui a été dit de la morphinomanie s'applique à l'héroïnomanie. L'héroïne est surtout un sédatif de la toux. Aussi est-ce le plus souvent à l'occasion de toux sèches, traînantes, que l'on voit des médecins et des pharmaciens administrer ce médicament.

J'ai eu plusieurs de ces cas, et l'euphorie a conduit les malades sur la pente fatale.

Bien entendu, il s'agit toujours d'injections et non de pilules, quoique ce mode d'administration très prolongé, mène en fin de compte à l'usage obligatoire, à la tyrannie médicamenteuse avec ses atroces conséquences. La cure de sevrage se fait d'une façon identique, avec les mêmes terribles souffrances... Il n'y a donc rien à gagner par la substitution d'un alcaloïde à l'autre.

*
**

Un autre dérivé de la morphine, le chlorhydrate d'éthylmorphine ou dionine, est prescrit également dans les catarrhes des voies respiratoires.

C'est un sédatif excellent et très sûr de la toux et de la gêne respiratoire. Il n'entraîne pour ainsi dire pas d'accoutumance au point qu'on l'a proposé dans la cure de la morphinomanie comme substitutif. Nous sommes d'avis que c'est une faute à éviter.

*
**

L'opium fournit encore d'autres alcaloïdes que la morphine. La narcéïne, très peu utilisée, moins hypnotique que la morphine. RABUTEAU déclare qu'elle ne présente aucun des inconvénients de celle-ci dont elle constitue « un diminutif ».

*
**

La codéïne, mieux connue du public, a longtemps été difficile à obtenir à l'état de pureté. Elle est infiniment moins dangereuse que la morphine, même à la dose de 15 centigrammes par jour. BARDET a pris 80 centigrammes de codéïne sans ressentir d'accident toxique. Une dose de 8 centigrammes provoque une fatigue musculaire avec démangeaison et contraction des pupilles. La

codéïne fait très peu dormir ; elle constitue un remède efficace dans les trachéites, coqueluches, bronchites. C'est ce qui a fait rapidement étendre son emploi médical ces dernières années.

On a nié la codéïnomanie ; j'entends par là l'état de besoin relatif provoqué par l'abus longtemps prolongé.

Je l'ai vu se produire en trois occasions, chez des sujets anxieux, obsédés, qui avaient spontanément augmenté le dosage que j'avais prescrit. Il fallut des semaines pour voir disparaître l'habitude physiologique et les malaises résultant du sevrage. Les doses ne dépassaient pourtant pas dix centigrammes par jour. Il me semble qu'il y a lieu de se défier de l'usage prolongé de ce bon médicament qui jamais pourtant ne constituera un danger comparable à celui de la morphine et de l'héroïne.

Nous passerons sous silence les effets de la narcotine, de la papavérine, de la tébaïne, produits opiacés moins connus et dont l'emploi thérapeutique ne s'impose réellement pas.

La cocaïne

Ce n'est que depuis une quinzaine d'années que l'usage passionnel de la cocaïne s'est répandu dans les grands centres, au point de devenir inquiétant. Je dis « grands centres » car il faut bien dire que dans la région de Liège, je n'ai pas vu la cocaïnomanie se développer d'une manière effrayante comme d'aucuns le prétendent, qui parlent même d'un péril toxique.

La cocaïne, familièrement dénommée « coco », est un produit extrait d'un arbuste qui croît surtout au Brésil et aux Indes. Il est connu de temps immémorial et considéré dans son pays d'origine comme la plante divine par excellence¹. Les Incas l'appelaient « d'arbre », dans leur langue *Khoka*². La plante figurait dans leur écusson. Pour eux la terre où elle croissait était un lieu sacré. Nul mortel ne pouvait y pénétrer sans plier le genou.

¹ COURTOIS, SUFFIT et GIRAUX: *La Cocaïne*, 1918.

² PLOUFFE, *Les psychoses cocaïniques*, Paris, 1919.

PIOUFFE nous apprend que dans toutes les fêtes religieuses, les prêtres incas jetaient les feuilles rituelles aux quatre points cardinaux ; ils en remplissaient aussi les tombeaux et jusqu'à la bouche des morts.

Les Indiens prétendent que la feuille mâchée a le pouvoir de calmer la faim, d'éloigner la fatigue, de combattre le mal de montagne. C'est une panacée. Aussi portent-ils toujours, un *chaspas*, sorte de sac en cuir, dans lequel ils renferment une provision de feuilles de koka séchées et conservées par des moyens complexes et traditionnels. En cours de route, nous dit toujours l'auteur, l'Indien en fait une chique dont la présence en bouche donne à la joue ce renflement spécial qu'on nomme *piccho*.

Pour la confectionner, l'Indien extrait à l'aide d'un bâtonnet plongé dans son *poporo* (gourde) quelques parcelles d'une mixture qu'il mélange avec les feuilles introduites dans la bouche. Cette mixture est composée de coquillages pilés et de cendres provenant de l'incinération de certaines plantes. Quant au *poporo* c'est un objet sacré dont l'Indien ne se sépare jamais jusqu'à sa mort.

Grâce à la koka, l'Indien se risque jusqu'à la pointe des cimes. Il mesure l'étape parcourue aux

boulettes qu'il a triturées entre ses dents et qui lui font office de chaîne d'arpenteur ou de chronomètre. Avec six ou huit boulettes (*cocadas*) le porteur indien sait qu'il marchera un jour.

Les feuilles cueillies par les blancs, disent CYRIL et BERGER, qui ont recueilli tant de renseignements intéressants, sont dirigées vers les ports européens et de là surtout à Darmstadt dans les usines Merck. Pendant quatre jours, l'acide sulfurique extrait les produits essentiels, et la neutralisation par la soude restitue une cocaïne brute. Avec deux cents kilos de feuilles on obtient plusieurs centaines de grammes de cocaïne et en vingt-quatre heures mille paquets sont fabriqués de la sorte. Ceux-ci suffiraient à empoisonner Montmartre une nuit durant.

Un Anglais constata il y a quelque soixante ans, que la mastication des feuilles de cet arbuste, insensibilisait la langue et l'estomac et supprimait la sensation de la faim. L'application thérapeutique s'ensuivit dans les affections douloureuses de la gorge, du larynx, et c'est en 1881, d'après COURTOIS, déjà cité, qu'un médecin français annonça que l'on pouvait obtenir l'insensibilité du larynx en badigeonnant la muqueuse avec la teinture de coca. L'usage médical courant ne fut établi pourtant que vers 1884.

Actuellement, il n'est guère possible de s'en passer en chirurgie. Ce médicament merveilleux ne devait pas amener au genre humain que des bienfaits : c'est, dès 1885, qu'un médecin de St-Louis, dévoilait l'euphorie cocaïnique si spéciale, opposée à celle que procure la morphine. De nos jours, la cocaïnomanie s'est diffusée dans les grandes capitales, à ce point que des mesures de prophylaxie sociale se sont imposées et que des lois règlent le trafic du poison.

La cocaïne est une substance blanche cristallisée, très amère, soluble dans l'eau, l'alcool, l'éther. On en extrait sept à huit pour cent des feuilles. La solubilité du chlorhydrate est plus grande d'où son emploi courant. La cocaïne chauffée à cent degrés avec l'acide chlorhydrique concentré dans un tube scellé se dédouble en ecgonine, alcool méthylique et acide benzoïque (PIOUFFE).

WURTZ, dans son dictionnaire de chimie, donne comme réaction caractéristique qu'en traitant un sel de cocaïne par quelques gouttes d'acide nitrique fumant, puis, après évaporation à sec, en reprenant par une faible solution alcoolique de potasse, il se produit une odeur comparable à la menthe poivrée constituée par le benzoate d'éthyle.

Sous l'influence de doses, de quelques centigrammes de coca, il y a de l'excitation cérébrale, de l'insomnie, des maux de tête, une sensation de chaleur générale.

La coca favorise la désassimilation en faisant user les réserves de l'organisme. L'alcaloïde, en solution à deux pour cent, placé au contact d'une muqueuse, l'insensibilise totalement pendant 20 à 30 minutes, ce qui permet déjà certaines opérations chirurgicales. Et si l'on renouvelle l'attouchement une nouvelle prolongation de l'anesthésie s'obtient. Il y a en même temps une action resserrante sur les petits vaisseaux, d'où blancheur des tissus qui saignent moins, mais cette vasoconstriction est suivie après un certain temps d'une dilatation compensatrice bien connue des chirurgiens. L'oculiste a bénéficié largement de la découverte de cet alcaloïde : quelques gouttes à trois pour cent sur l'œil produisent après quelques minutes l'insensibilité de la cornée, sauf quand il y a réaction inflammatoire, laquelle diminue beaucoup cette action analgésiante. La pupille se dilate, fait bien connu chez les cocaïnomanes, le regard est fixe.

L'anesthésie provoquée par une injection de

¹ *Société médicale des Hôpitaux*, 1885, page 271.

chlorhydrate à deux pour cent est telle que la piqûre est ressentie comme un simple contact, non plus comme une douleur.

Les expériences de GRASSET sur le singe ont montré que l'injection de trois centigrammes de cocaïne par kilo d'animal amène de l'agitation, de l'inquiétude avec immobilité, puis, surviennent des convulsions, l'animal cherche à se relever, mais il retombe, par paralysie du train postérieur. Cette paralysie s'évanouit peu à peu. Un auteur, ARLOING, a rapproché avec raison ces phénomènes à ceux provoqués par la strychnine.

Au delà de 5 centigrammes en injection sous la peau, la cocaïne amène des phénomènes plus ou moins inquiétants qui constituent le cocaïnisme aigu.

L'usage médical de la cocaïne a parfois conduit à des accidents. C'est une femme de 71 ans qu'une injection de 4 centigrammes dans la paupière inférieure a tuée. SIMS a vu mourir un client après une injection de 80 centigrammes dans l'urètre. DUJARDIN-BEAUMETZ a observé des syncopes avec une injection de un et de deux centigrammes en position debout ou assise (la position couchée est moins dangereuse), et l'expérience a montré que les injections à la face et surtout aux gencives sont les plus redoutables.

Mais il me semble que l'on a exagéré ces accidents, qui se produisent surtout chez les sujets pusillanimes chez qui l'inquiétude a presque fait tout le mal. Ce sont les anémiques, les gens nerveux, les enfants et les vieillards qui y sont le plus susceptibles.

En cas d'accident convulsif, c'est au chloral qu'il faut avoir recours. On est pourtant à peu près désarmé en présence d'accidents de cocaïnisme aigu qui persistent assez longtemps.

Pour ce qui concerne la diffusion de la manie cocaïnique, COURTOIS, SUFFIT et GIROUX, les distingués médecins des hôpitaux, ont fait à leur tour une minutieuse enquête à laquelle nous ferons de larges emprunts. Nous renvoyons à leurs très intéressantes études, le lecteur qui voudra se documenter.

Le centre parisien, disent-ils, où se réunissent le plus communément les adeptes de ce poison, c'est la butte Montmartre, de la place Pigalle à la place Clichy. Les lieux de rendez-vous sont les cabarets, les bals. Un autre centre parisien non moins important est au Quartier Latin, et enfin, près de la porte Maillot, au quartier de l'Etoile.

On s'y invite à des parties de coco comme on s'invite à dîner. On entre dans l'empoisonnement

chronique par bravade, par snobisme ou par désespoir. Chaque victime devient un centre de contagion. Les femmes surtout se cocaïnisent et c'est au contact d'une maîtresse que le plus souvent l'homme se grise. Comme ce sont presque toujours des déséquilibrés sans caractère, ils ont senti un jour que la drogue les rendait plus vaillants et ils ont voulu y retourner, espérant peut-être qu'ils modifieraient leur personnalité d'une façon définitive.

Les littérateurs, les orateurs, les artistes sont plus exposés que beaucoup d'autres à rechercher dans la coco l'excitant dont ils ont besoin.

Evidemment, si Montmartre est le berceau de cette intoxication passionnelle, on prise de la coco à peu près partout.

En Angleterre, nous disent CYRIL et BERGER, la statistique a révélé que nombre de divorces sont basés sur ce fait et qu'une quinzaine d'intoxiqués se sont suicidés dans le courant d'un trimestre. Il paraît qu'en Amérique du Nord devenue « sèche », des trafiquants poussent l'audace jusqu'à contaminer la jeunesse des lycées en offrant gratuitement les premières doses, assurés qu'ils sont de rentrer plus tard dans leurs débours.

Le délégué français à la Société des Nations a

réclamé l'étude des mesures de protection internationale contre ce trafic qui constitue pour la vie des peuples un péril aussi grave que les plus grands fléaux épidémiques (BERGER).

La facilité de la diffusion du mal tient sans doute en partie à ce que les délices de la coco s'obtiennent sans qu'il soit besoin de tout cet appareil que nécessite la fumerie d'opium, avec ses divans, ses coussins, ses lampes, plateaux, pipes, cure-pipes, etc. L'odeur de l'opium est dénonciatrice. La morphine exige la piqûre par une seringue peu facile à dissimuler, au moins si on compare ce mode d'administration avec la simple prise de poudre de coco. Un petit geste presque inaperçu, et l'ivresse est obtenue. On a au début aspiré des solutions concentrées, mais ce n'était ni aussi simple, ni aussi fort évidemment, que la poudre elle-même.

CYRIL et BERGER, qui ont pu enquêter au Parquet général de Paris et se faire documenter par un membre expérimenté de la brigade judiciaire, donnent ces renseignements sur le trafic de la drogue qui complètent ceux de COURTOIS, SUFFIT et GIROUX déjà cités :

La plus grande partie de la cocaïne est fabriquée, nous l'avons vu, sur les bords du Rhin, elle passe en France, camouflée sous l'apparence

d'une origine suisse ou belge. Ces auteurs se sont demandé si l'Allemagne n'a pas cherché par ce moyen d'aggraver, par une offensive toxique la faiblesse de résistance de l'adversaire.

Les médecins et pharmaciens marrons sont des trafiquants assez importants, mais les trafiquants de métier sont beaucoup plus pernicioeux par leur nombre et la quantité de produit vendu. Il paraît que la cocaïne arrive en France par plusieurs voies : la voie ferrée, la mer, l'avion et... le pigeon voyageur.

On conçoit les précautions qu'il faut aux trafiquants pour éviter l'arrêt en douane. BERGER nous dit que le toxique est contenu dans des boîtes, mélangé à la poudre de riz. Après le passage en douane, la morphine peut être extraite du mélange par dissolution. On ne peut en faire autant pour la cocaïne; celle-ci a été dissimulée dans des montres-bracelets, stylographes, mandarines, fleurs artificielles. Des talons de bottines étaient évidés et il paraît qu'à Paris ces paires de bottines se vendent chez certains marchands avec leur contenu à des prix qui sont pour les initiés une indication suffisante.

Il n'est pas jusqu'au buste en plâtre d'un des hommes politiques français des plus respectables

qui n'ait dissimulé une importante provision de coco.

La ruse a permis de cacher dans des films cinématographiques la coco, avec la mention « défense d'ouvrir ». Les colis postaux, les échantillons sans valeur en renferment souvent des quantités notables. BERGER nous cite le curieux cas suivant :

« Il est arrivé dernièrement à l'excellent journaliste Paul Colin, au cours d'une enquête qu'il faisait pour *l'Intransigeant*, l'aventure suivante. S'étant rendu chez un mercanti habitant la Porte Maillot, il le vit attirer à lui une pile de journaux soigneusement ficelée, timbrée et munie de cachets postaux.

» — Voulez-vous 20 grammes, demande le métèque à notre confrère qui jouait à l'amateur ?

» — Volontiers.

» Alors d'un coup de canif notre homme fit sauter la ficelle et enleva le journal *Die Rote Fahne* qui occupait le dessus de la pile. Les huit ou dix journaux enfermés entre les premiers et le dernier de cette pile avaient été coupés de façon à former une cachette. La drogue se trouvait là, calée par du papier de soie. »

Le trafic est surtout pratiqué par les repris de justice qui se tiennent autour des bars de nuit, à la sortie des restaurants.

Les revendeuses à la toilette échangent dans leur magasin de la coco contre tout objet de toilette des priseuses de poison. Les gardiennes de lavabo, les chasseurs, les garçons coiffeurs sont aussi des intermédiaires habituels.

Le commerce se fait aussi par les intoxiqués : le cas de Louise Van... dite Simyane mérite d'être reproduit, car il est le type le plus cité dans les ouvrages spéciaux. Cette femme est d'une excellente famille et possède une instruction supérieure.

Etrange chute que la sienne : elle sort du couvent à 16 ans, se marie quelques années après, divorce, devient artiste dramatique et à l'âge de vingt-cinq ans, parce qu'elle s'ennuie, s'adonne à la morphine. Pourtant dès qu'elle a quitté son mari, elle reçoit de son père une pension qui devrait suffire à ses besoins, mais ceux-ci augmentant, elle se livre au commerce de la coco, qu'elle croit devoir lui rapporter quelques bénéfices et surtout qui lui procurera la facilité de s'intoxiquer. Surprise une première fois en flagrant délit de vente de coco et condamnée à un mois de prison par la dixième chambre, elle est acquittée en appel. L'indulgence de ses juges ne la touche pas et elle recommence son trafic. Le fournisseur attitré qui la ravitaille est un individu connu dans les bars

de la place Clichy sous le nom de « Grand Charles ». Il lui livre la drogue à raison de douze paquets pour dix ou avec une remise de 25 centimes par paquet. Cependant dans son interrogatoire Simyane indique un autre mode de transaction : « Je dois, dit-elle, lui remettre 20 francs après les ventes et je garde pour mon usage personnel deux paquets. »

Elle truque aussi les paquets de coco qui lui sont remis, elle les dédouble, et, comme elle les vend au même prix, elle réalise d'appréciables bénéfices tout en se ménageant une partie de la drogue pour satisfaire sa passion.

Arrêtée, elle se réclame de son père qui vient dire au commissariat que sa fille lui paraît irresponsable. Pourtant, elle n'a pas d'antécédents héréditaires fâcheux, aucune maladie mentale ou nerveuse dans sa famille et l'éducation qui lui a été donnée fut très sévère. Mais son état physique est très délabré.

Grande, anémiée, amaigrie, elle a le teint pâle et terreux. Elle présente les caractères d'une vieille femme anticipée. Voici comment elle raconte ses premiers pas dans le vice.

« J'avais 25 ans lorsqu'une amie morphinomane me fit partager sa funeste passion. Dès que j'avais fait une piqûre je ressentais un engourdissement

agréable du corps et de l'esprit, mais rapidement ces avantages furent payés par de terribles inconvénients, tels que l'accoutumance tyrannique et l'état de besoin. J'étais perpétuellement sous l'implacable domination de la drogue et petit à petit il me fallait augmenter les doses. Puis, comme je demeurais dans un état somnolent désastreux pour ma profession, j'eus recours à la coco qui me procurait une excitation passagère très appréciable lorsqu'il me fallait entrer en scène. J'absorbais la coco en prises nasales. Je la dosais avec une petite pelle en os ; je remplissais de poudre cette dernière autant qu'elle pouvait en contenir, je l'introduisais dans mes narines et j'aspirais fortement afin qu'il n'y ait rien de perdu du délicieux toxique. Ainsi j'en étais arrivée à absorber des doses de 7 ou 8 grammes par jour. »

Plus loin ses confidences se font plus lamentables, car elle est intelligente et analyse les méfaits de son intoxication.

« Un jour dit-elle, je m'aperçus que je ne pouvais me passer du stupéfiant sans éprouver d'intolérables souffrances : en effet, dès que je cesse de priser la coco, mon cœur bat tantôt trop fort, tantôt trop lentement, j'ai des angoisses et des frayeurs irrésistibles ; l'insomnie me tenaille ;

les vomissements et la diarrhée apparaissent. Moralement, ma souffrance n'est pas moindre. Sous l'influence de la drogue, je vois les choses et la vie à travers un voile, tout m'est indifférent. Je ne puis me passer de coco, répète-t-elle sans cesse dans son interrogatoire, c'est ma seule excuse de m'être affiliée à des trafiquants.

» J'avais ainsi, ajoute-t-elle, toute facilité pour m'en procurer et la certitude de n'en manquer jamais. L'appréhension du manque est encore plus pénible que le manque lui-même. »

Simyane termine sa déposition dans un geste de supplication : « Je ne demande qu'une chose, guérir! »

Un problème intéressant se pose à l'examen du cas particulier de Simyane.

Livrée à tous les entraînements de la vie joyeuse de Montmartre, cette femme intoxiquée était un terrain tout préparé pour le vice. Une fois la passion entrée en elle, elle est naturellement entraînée à commettre des actes délictueux pour se procurer la drogue sans qu'il lui soit possible de lutter, puisque par son intoxication même, la volonté et le sens moral sont abolis. De ce terrible cercle vicieux où Simyane se trouve enfermée, paraît se dégager l'atténuation de sa responsabilité, laquelle peut être variable, comme nous le verrons

bientôt, selon l'époque à laquelle on considère l'intoxiquée et selon la nature des actes criminels.

Si Flaubert, Hoffmann, Edgard Poë, Musset et Verlaine avaient connu la cocaïne, ils l'eussent sans doute utilisée, comme ils se servaient de l'alcool, de l'opium, du haschich ou chanvre indien.

De tous les stupéfiants, c'est la coco qui a les préférences de nos intellectuels contemporains.

Il ne faut pas croire que la cocaïne fasse autre chose qu'exciter le cerveau, comme le fait l'accès maniaque chez un fou circulaire. Comme l'alcool, le café, la coco fait travailler avec plus de facilité, plus de vitesse, mais cette période est suivie d'apathie plus ou moins prononcée, de telle façon que la production totale de travail sera moindre.

M. Caron, chef de la « Brigade Mondaine » de Paris, organisation policière spécialement affectée à la chasse aux trafiquants, établit un rapport certain entre l'usage des stupéfiants et les productions cubistes, futuristes, dadaïstes des peintres, sculpteurs, musiciens. Ce qui ne veut pas dire, empressons-nous d'ajouter, que tous les adeptes du cubisme moderne sont des cocaïnomanes.

On prétend que dans le monde de la politique,

ERZBERGER aspirait une pincée de la drogue avant de monter à la tribune (CYRIL et BERGER).

On prétend même que l'industrie si prospère du cinéma a engagé des artistes en renom à augmenter leurs « pouvoirs photogéniques » en usant du produit, qui dilate la pupille.

Après l'armistice, on a répandu le bruit que dans l'aviation militaire beaucoup de jeunes gens avaient puisé leur courage héroïque dans la coco. Cette suspicion a été insinuée au congrès de Besançon (1923), mais elle a été vivement combattue par ARNAUD, de Paris et par BÉHAGUE : ce dernier était tout spécialement documenté par suite du fait, qu'il était chargé de l'examen neurologique des pilotes militaires et civils depuis l'armistice.

D'ailleurs dans le centre neurologique du professeur GUILLAIN en 1917, il ne fut signalé qu'un nombre restreint de toxicomanes.

Nous ne sommes pas personnellement très bien placés à Liège, pour ce dépistage : notre clientèle ne nous a fourni l'occasion de voir qu'un seul cas de cocaïnomanie chez un aviateur.

CYRIL et BERGER, tout en partageant cette opinion, que l'aviation a renfermé peu d'éléments cocaïnisés, ont reçu des confidences que la coco donnait à l'aviateur le stimulant lui permettant de

supporter une suite d'épreuves fatigantes ; le poison lui donnait l'excitation lucide qu'il a en commun avec d'autres stupéfiants. La hardiesse factice augmentait étonnamment la maîtrise dans la direction de ces appareils délicats, en supprimant toute crainte. Le calcul n'existait plus, le danger s'évanouissait, et l'on devenait presque un acrobate.

Ce n'est pas seulement de notre côté que les aviateurs ont parfois usé de la drogue. Les pilotes allemands en ont fait tout autant.

Le cocaïnisme s'est répandu par suite de cette tendance au prosélytisme qu'ont tous les intoxiqués de cette espèce. Cette tendance n'est pas exclusive de la cocaïnomanie. PAUL RODET cite le cas d'un artiste dramatique qui avait formé un club de morphinomanes. Il les réunissait chez lui, leur procurait la drogue, leur indiquait le pharmacien où ils pouvaient en trouver au besoin, les dressait à fabriquer de fausses ordonnances, en un mot leur donnait une éducation complète.

Les habitués de la coco en parlent avec émotion et vantent le poison qui amène pourtant dans leur être physique et pensant tant de dégradation.

BERGER connaît un intoxiqué qui injectait à son nouveau-né un mélange de morphine et de

cocaïne. Une hétaïre de renom, Christiane Mancini, après avoir piqué tous les êtres de son entourage, amis, bonne, chiens, chats, piquait... ses meubles!

COCAÏNISME AIGU.

Que ce soit par piqûre ou par inhalation nasale l'absorption du médicament, à une certaine dose, amène aussitôt une sensation de froid; mais à l'encontre de l'état euphorique, d'engourdissement du corps que donne la piqûre de morphine, la première absorption de cocaïne, par prise ou par injection, amène un état d'ivresse avec loquacité. Le malade ne tient plus en place, doit se remuer, circuler, agir et parler. Une heure peut-être après survient une sensation de faiblesse, de fatigue et d'angoisse. Il y a des battements de cœur, de la suffocation, de la pâleur extrême avec fixité du regard, respiration bulbaire redoutable, dite de Cheyne-Stokes, sueurs froides, collapsus cardiaque. On a vu la température monter à 40 degrés.

Dans certains cas la sphère psychique est atteinte et l'on voit se produire brusquement du délire avec hallucination comme dans le *delirium tremens* alcoolique, ou bien des crises du genre de l'épilepsie.

En général, cette intoxication aiguë, se dissipe en peu d'heures. BROUARDEL a pourtant noté après plusieurs semaines, la persistance d'un état de vertige, de douleurs cardiaques, de tendances à la syncope et même des délires intermittents. HALLOPEAU, après une injection de huit milligrammes dans la gencive, a vu un patient garder le lit pendant 8 jours, et durant quatre mois, se plaindre de vertiges, de fourmillements, de maux de tête et de tachycardie.

ALBARRAN injecta soixante centigrammes dans la vessie; le sujet mourut deux minutes après, et ce cas de mort presque immédiate n'est pas isolé. Cet empoisonnement aigu est plus spécialement un phénomène purement médical, aussi notre intention est-elle de parler maintenant de l'intoxication chronique, de la cocaïnomanie.

COCAÏNISME CHRONIQUE.

Il ne s'agit souvent que d'une intoxication associée à une autre : l'alcoolisme, la morphinomanie. Mais il existe quand même des priseurs de coco qui n'absorbent rien d'autre.

Nous avons vu que la prise d'une petite quantité, 50 centigrammes, par exemple, de cocaïne amène une excitation particulière comparable à l'ivresse.

Si le sujet répète ces doses, il finit vite par les augmenter et il en arrive au bout d'un temps à absorber des quantités énormes. On a vu des individus priser 20 grammes par jour.

L'état de besoin se fait, en effet, rapidement sentir, les auteurs donnent trois semaines comme délai moyen après lequel le malheureux ne sait presque plus se passer de la drogue.

La première prise est pénible en raison des malaises dus au manque d'habitude. Le sujet ne tient plus en place, se livre à des bavardages sans fin, mais cependant l'excitation cérébrale est des plus agréables. On ne se reconnaît plus, tout paraît simple, les idées sont exprimées sans effort avec une justesse d'expression qui étonne les sujets. Les improvisations sont d'une facilité toute spéciale. Du côté physique c'est la même excitation qui diminue, comme dans un véritable état maniaque, la sensation de fatigue musculaire.

Le docteur ESCHUDY cité par COURTOIS, SUFFIT et GIROUX, s'exprime comme suit : « Je puis fournir un exemple de la facilité étonnante dont jouissent les Indiens pour supporter la fatigue sans autre ressource que la coca. J'employais un cholo de Huasi à faire un travail pénible à la pioche. Pendant tout le temps qu'il fut à mon service, c'est-à-dire durant cinq jours et cinq nuits, il ne

prit aucune nourriture et ne dormit que deux heures la nuit. Mais toutes les deux ou trois heures il chiquait régulièrement environ une once espagnole (14 grammes) de feuilles de coca et tenait constamment sa chique dans sa bouche. Je ne le perdais pas de vue pendant tout ce temps. Le travail étant terminé, il m'accompagna deux jours dans un voyage de 23 lieues à travers les hauteurs et quoique à pied, il suivit le pas de ma mule, ne s'arrêtant que pour préparer sa chique. En me quittant, il me déclara qu'il s'engagerait volontiers à répéter la même chose sans danger pourvu que je lui donnasse une quantité suffisante de coca. Le prêtre du village m'assura que cet homme avait 62 ans et n'avait jamais été malade. »

L'excitation cérébrale porte aussi bien sur le caractère que sur les facultés créatrices et imaginatives. Aussi le sujet intoxiqué rend-il la vie difficile à son entourage en raison de son irascibilité, de son esprit de contradiction, de l'insomnie, du genre de vie complètement bouleversé qu'il mène.

Les idées de persécution sont parfois cause d'incidents tels que celui-ci : une femme sous l'influence d'une seule prise de coco s'en alla giffler plusieurs personnes dans un bar sous prétexte qu'elles la dévisageaient. Souvent aussi

selon GIROUX, c'est après avoir injurié des chauffeurs de taxis, et refusé de payer la course, que des cocaïnomanes ont été arrêtés en pleine crise d'agitation. Car une bien curieuse manie est celle qu'ont ces intoxiqués de louer des taxis pour faire d'interminables courses, qu'ils ne sont parfois pas à même de payer.

Lorsque la drogue a cessé d'agir, le malheureux est envahi par un état de frayeur, d'angoisse qui lui fait rechercher le moyen de se droguer. Au bout d'un certain temps, comme il augmente toujours les doses, les hallucinations des sens apparaissent : les plus caractéristiques sont des fourmillements dans les membres, qui font que le sujet se gratte et recherche même avec des épingle, avec un canif, sous la peau des doigts, les petites bêtes qu'il croit s'y trouver et qu'il voit même parfois dans des hallucinations visuelles.

J'ai soigné, il y a douze ans, un sujet qui s'était ainsi fait un phlegmon des plus grave au bras, et que le docteur Lenger opéra. Il ne recherchait pas seulement des insectes sous sa peau, mais passait sa journée à délabrer de son canif des

chambranles de portes du sanatorium. Ce toxicomane s'est suicidé deux ans plus tard.

D'autres fois le malade voit sauter de petits objets. ICART cite le cas d'un de ces sujets qui voyait se mouvoir les personnages d'un tableau pendu au mur.

On observe parfois des hallucinations de l'ouïe, mais moins souvent nous a-t-il paru. Le malade se barricade chez lui écoutant aux portes de son appartement.

Nous avons soigné un aviateur présentant ces hallucinations variées qui en faisaient un malade particulièrement dangereux pour son entourage en raison de son caractère violent.

Quand ces troubles psychiques sont plus marqués, on a affaire à de véritables fous dont nous parlerons plus loin.

Un jeune écrivain italien, cité par BERGER, PITIGRILI, a décrit avec une fine observation les mœurs des cocaïnomanes et leur soif de coco qui en font des possédés véritables : voici un extrait un peu réaliste de ses observations :

« PITIGRILI nous montre quelques malheureuses intoxiquées entourant avides, haletantes, la petite boîte contenant la poudre blanche et se jetant sur elle comme des naufragés se disputant un coin de la chaloupe.

» Trro considéra cet ensemble de corps mêlés et recroquevillés par une même impatience autour de la boîte de métal, comme les quatre éléments autonomes d'un même monstre se tordant avides, autour d'une petite proie mystérieuse, qui de la vile banalité pharmaceutique s'élevait à la dignité d'un symbole.

» Il regarda, mais ne vit pas autre chose que des mains contractées comme déformées par la douleur, des mains aux doigts osseux, pâles, crochus dont les ongles s'enfonçaient dans les paumes pour calmer le besoin terrible, pour donner une autre forme à la souffrance ou la localiser ailleurs. Les mains des cocaïnomanes ne peuvent s'oublier. Il semble qu'elles vivent d'une vie particulière, qu'elles se préparent à mourir avant les autres membres, qu'elles soient toujours sous la menace d'une convulsion péniblement contenue. Les yeux tantôt enfiévrés par le tourment de l'attente, tantôt alanguis par l'atroce mélancolie que cause la privation de la drogue, ont une lueur sinistre, un je ne sais quoi de mourant, d'agonisant, de mort ; et les narines se dilatent monstrueusement pour aspirer çà et là dans l'air d'hypothétiques molécules de cocaïne.

» Avant que Trro eut eu le temps de se servir, les quatre femmes enfoncèrent leurs doigts dans la

boîte et s'éloignèrent vers les murs à la façon du chien qui ayant volé un os va le ronger dans un coin.

» Tout en aspirant la précieuse poudre, elles épiaient autour d'elles d'un air méfiant.

» L'homme avare jusqu'à la folie, la femme avide de bijoux jusqu'au délire, n'idolâtrèrent pas davantage leurs trésors que le cocaïnomanes sa poudre. Cette substance blanche, scintillante, un peu amère a pour lui quelque chose de sacré... Il vénère sa petite boîte de coco, comme un ostensorioire, comme un autel. Il la pousse devant lui, la regarde, l'appelle, la caresse. Il y appuie sa joue, la presse sur sa gorge et sur son cœur.

» Ayant absorbé sa prise, une des femmes se précipita sur l'homme qui la lui avait offerte et tandis que celui-ci se disposait à porter à son nez le résidu de la boîte, elle lui enserra la main, la porta jusqu'à son visage et aspira en frémissant. D'un effort brusque, l'homme se libéra et pompa voluptueusement le reste. Elle lui prit alors la tête entre ses mains, — ah! ces doigts exsangues recourbés comme des serres sur les cheveux noirs — et elle se jeta sur sa bouche lui léchant voluptueusement la lèvre supérieure, lui introduisant la langue dans les narines pour recueillir les bribes arrêtées sur les bords de son nez.

» Tu me suffoques! mugissait-il, la tête renversée, les veines du cou gonflées.

» Quant à la femme elle ressemblait à une petite bête qui respire avant de la dévorer, l'odeur de la viande non encore déchirée et quand elle se détacha de lui, ses yeux restèrent voilés comme ceux d'un chat dont on soulève délicatement les paupières tandis qu'il se remue. Et dans la bouche ouverte, dans la bouche dont les lèvres ne se refermaient plus, les dents riaient comme rient sur le squelette les dents d'un mort ¹! »

Les troubles mentaux du cocaïnisme chronique ont été décrits par ERLÉNMEYER en 1886 ². Il avait reconnu les idées de persécution et les hallucinations parfois dangereuses y compris celles qui sont caractéristiques. SAURY et MAGNAN, en 1889, firent une communication sur « trois cas de cocaïnisme chronique ».

Voici l'une de ces trois observations qui ont servi à identifier le délire cocaïnique.

M. V., 48 ans, offre des signes physiques et psychiques de dégénérescence ; en 1876, il eut momentanément recours aux piqûres de morphine

¹ PITRIGRILLI: *Cocaina*.

² *Über Cocainsucht in Deutsche Medicinal Zeitung*, 1886, n° 4.

pour calmer des douleurs néphrétiques. Il ne s'adonna définitivement à l'habitude de ces injections que deux ans après, au cours d'une phase de dépression mélancolique avec idées de suicide, et en arriva à prendre 30 centigrammes par jour.

En 1886, il crut pouvoir trouver dans la cocaïne la guérison qu'il cherchait. Il augmenta rapidement les doses et prit au bout de quelques semaines un gramme par jour. Les troubles apparurent. Tout d'abord de simples poussées d'exaltation fonctionnelle, loquacité, bonne humeur, besoin d'exercice corporel, aptitude plus grande au travail, excitation génésique. Puis apparurent les véritables désordres de la motilité et surtout de la sensibilité générale et spéciale: secousses musculaires, crampes dans les jambes, fourmillements aux extrémités, langue pâteuse, comme épaissie, d'où le malade croyait souvent retirer « de petits vers noirs ». Une fois il vit se déplacer dans un rapide mouvement d'ascension et de descente, un vide-poche accroché aux murs de sa chambre; en d'autres circonstances, il fut réveillé par des bruits de « toc-toc » qu'il qualifiait d'inquiétants. Aucun excès de boisson; jamais d'eau-de-vie ni de liqueurs. Ces phénomènes hallucinatoires disparurent par la suppression de la cocaïne et malgré la

continuation de la morphine à la dose de 50 centigrammes par jour. Six mois après reprise de la cocaïne et diminution parallèle de la morphine. Au bout de trois mois de ce régime, réapparition des troubles précédemment décrits. Il apercevait des ombres mouvantes se projeter sur les murs; des mains invisibles lui frappaient dans le dos, sur les épaules, et la nuit ses meubles étaient bouleversés par des malfaiteurs inconnus.

Personnellement nous avons soigné une vingtaine de cocaïnomanes en 22 ans de pratique spéciale. C'est peu, et cela montre que cette toxicomanie n'est quand même pas si répandue que le pensent beaucoup de gens et que le disent même plusieurs médecins. Nous partageons à ce point de vue l'avis de notre distingué confrère le professeur d'HOLLANDER, de Louvain, bien placé en sa qualité de psychiatre de la prison centrale pour dénombrer la fréquence des délinquants cocaïnomanes.

« Le cocaïnomane, dit-il, au Congrès de Besançon de 1923, me paraît constituer une curiosité toxicomanique dont le privilège reste limité à des milieux spéciaux aux grandes agglomérations urbaines. »

Sur 420 détenus dont plus de la moitié avaient commis leurs délits après la guerre, deux ont pris incidemment et par curiosité de la coco et deux

de l'opium, cinq ont fait un usage habituel de la coco. Sa statistique montre la discordance énorme entre la danger alcoolique et le péril cocaïnique.

Notre pratique nous a fourni l'occasion d'assister aux troubles mentaux variés relevant directement de l'habitude de priser de la cocaïne.

Louis ..., 22 ans, étudiant à l'Université, prend de la cocaïne en injections (il y a 15 ans de cela, la prise était moins répandue que de nos jours). Il y est habitué et pour se donner « plus de ton » il en est arrivé à faire des solutions extrêmement concentrées puisqu'elles précipitaient par le refroidissement. Après une cure qui aboutit à une suspension de six mois, il retombe dans sa passion et des idées de suicide germent dans son cerveau. Il décide de se noyer dans la Meuse, mais avant de mourir, il se fait dans une veine du coude une injection de cocaïne dont la concentration n'a jamais été connue; en même temps il se jette à l'eau dans une écluse profonde d'où il sort en bon nageur, probablement en raison de cette vertu de la cocaïne d'engendrer un besoin de mouvement musculaire. Il fait une nouvelle cure de sanatorium, d'où il sort apparemment guéri, en tous cas sevré. Peu de mois après, il va se loger une balle dans le crâne chez son meilleur ami. Il y a lieu de

supposer qu'il était retombé dans son habitude toxique.

Et cet autre malheureux de 38 ans, solide gaillard, sportman accompli, qui a beaucoup voyagé et goûté de différents toxiques, l'alcool qu'il a fini par abandonner totalement, l'opium qu'il a fumé en Chine. A l'affût de sensations nouvelles, X. goûte à la coco. Il s'injecte d'abord le produit et ses amis le voient trembler. Il maigrit, devient défiant, s'emporte dans les conversations, interprète de travers toutes les intentions de ses amis, se dispute à tous moments. Jadis élégant, il se tient mal et se néglige totalement. A table il devient égoïste, gourmand, malpropre et maladroit. Il ne dort pas, parle d'abondance, arpente ses appartements et s'offre des courses ruineuses en automobile. L'esprit est incohérent, car s'il se dispose à sortir pour faire une course, il est toujours arrêté en chemin par le plus petit événement. Après de longues heures, il rentre fourbu. Il lui arrive de se plaindre d'être littéralement rongé par une multitude de petites bêtes qu'il voit sous son épiderme.

Un autre de nos malades, esprit distingué, passait sa journée et sa nuit, à rechercher, dans ses selles, au microscope, des parasites analogues au ver hépatique. Il prétendait les voir se remuer sur la platine du microscope et voulait

que nous soyons de son avis. C'était un cocaïnomane par injections, actuellement complètement guéri.

Cet autre est un pharmacien qui maigrissait. Il présente de l'insomnie tenace et néglige ses affaires. Sa femme nous prie de passer le voir. Déshabillé, il n'offrait pas trace de piqûres cutanées ni d'abcès. Interrogé, il niait tout usage de toxiques. L'examen de sa cloison nasale montra le cartilage perforé, stigmate de prises de cocaïne habituelles. Mis au pied du mur, il avoua et put guérir, quoique pharmacien, en son domicile, grâce à la surveillance de sa femme dévouée et à sa soumission parfaite à cette assistante improvisée. Il n'est pas retombé depuis six ans.

R. a une démangeaison étendue à toute la paume, qu'il décrit comme siégeant « entre cuir et peau ». Il se gratte constamment. Il se livre à des efforts continus pour moucher de son nez les parasites qu'il prétend s'y trouver. Les instruments les plus ténus sont utilisés par lui pour extraire les soi-disant parasites.

On a nié au début l'existence de ces hallucinations de la sensibilité générale. Je m'étonne pour ma part que les auteurs n'en aient pas rencontré, car je les ai reconnues dans 50 % des cas qui m'ont été soumis.

Les hallucinations visuelles analogues à celles de l'alcoolisme nous ont paru plus fréquentes que ne l'indiquent les auteurs. Nous n'entrerons pas dans les détails de cette étude trop spéciale.

Nous avons eu à examiner, pour le Parquet de Liège, un jeune homme qui, dans le délire cocaïnique, tira un coup de revolver sur son amie, dans le corridor de son habitation. Au moment de son arrestation, il tenait encore l'arme fumante en main, l'œil hagard, et se trouvait complètement nu. Il raconta qu'il avait des fourmillements dans les doigts « comme s'il était électrisé », qu'il avait cru voir des poux sur le corps de sa maîtresse et sur le sien. Il essayait de les prendre.

Tous les bruits qu'il entendait lui paraissaient suspects. Il raconta que sa maîtresse lui avait mis à son insu de la coco dans son verre.

Il vit aussi un homme qui se dissimulait sous le matelas du côté où il allait dormir, il voyait remuer le matelas. Il sortit du lit avec son revolver et vit alors des revolvers braqués sur lui à travers le traversin. Il voyait des morceaux de cadavres un peu partout. Il croyait la chambre électrisée par des hommes qui voulaient le faire mourir. Sa maîtresse descendit précipitamment au rez-de-chaussée; il la suivit parce qu'il avait peur des hommes : il voyait des revolvers braqués sur

lui par la porte de derrière. Il tint sa maîtresse par le bras et cassa le carreau en appelant au secours ; il vit du sang (il s'était blessé), il s'est imaginé que l'on tirait sur lui. « J'ai tiré à mon tour, de nombreux coups vers la cuisine, c'est seulement quand on a ouvert la porte de la rue que je me suis aperçu que ma maîtresse était blessée. J'ai pensé que la police était d'accord avec les bandits pour me faire disparaître. » Ses idées ont continué à la permanence : « J'ai cru que l'on voulait m'électrocuter et j'ai entendu un policier déclarer : on va le faire mourir, et j'ai pensé que le juge lui-même était du complot. »

Nous trouvons là une association d'hallucinations, d'illusions visuelles et d'interprétations malades comme dans le délire de la persécution. Il avait pris sa maîtresse pour un ennemi. Il est vrai qu'ici le cocaïnisme était associé à l'alcoolisme aigu.

Mais on voit des malades non alcoolisés présenter des hallucinations de la vue, soit cinématographiques, soit lilliputiennes : ces deux variétés sont des visions d'objets animés. Les hallucinations microscopiques, dites gullivériennes sont constituées par des personnages minuscules, des petits bonshommes habillés de vêtements aux couleurs voyantes, assis sur un fil télégraphique et

qui fument leur pipe (LEROY, de Paris,) ou se livrent à des danses. Ces visions ont toujours un caractère joyeux.

Les cocaïnomanes entendent parfois toutes espèces de bruits, craquements, sifflements ; parfois ce sont des voix qui lancent des injures. Le malade peut se rendre compte du caractère maladif de ces auditions et les attribuer au poison absorbé.

Beaucoup plus rares à notre avis sont les illusions et les hallucinations de l'odorat : c'est du soufre, de l'arsenic que l'on répand dans la nourriture. Le Docteur VALLON cite le cas d'un cocaïnomanes qui se plaignait de ce que son voisin de chambre lui envoyait des bouffées de chloroforme par un trou pratiqué dans la muraille.

Comme réactions dépendant du besoin de mouvement, un cas particulier est celui des graphomanes. Ceux-ci écrivent n'importe quoi, n'importe où, sur les murs de leur chambre, sur le linge, sur leur peau : à comparer aux fous maniaques non cocaïnés qui crayonnent toute la journée avec des bouts d'allumettes, ou du plâtras détaché par eux. Bien entendu, la nature de ces écrits se ressent des idées malades de leurs auteurs. Ces écrits sont parfois tremblés, malpropres, garnis de tâches d'encre. Ils restent le plus souvent inachevés.

CYRIL et BERGER, dans leur ouvrage *La coco*,

poison moderne, ont croqué certains types de cocaïnomanes qu'ils ont vu à Montmartre. Ces portraits sont pris sur le vif, et nous engageons le lecteur qui s'y intéresserait à lire d'un bout à l'autre cette étude réaliste.

Voici un exemple entre plusieurs :

L'un d'eux figurait aux registres de l'Etat civil sous le nom de Friquet, mais depuis longtemps on ne l'appelait plus que Gugusse. De chute en chute, il en était arrivé à vivre de mendicité en faisant des pitreries devant les terrasses des cafés de Montmartre.

Sa face de vieux cabot, gaufrée de mille rides et comme désossée, faisait songer à ces masques de caoutchouc que vendent certains camelots sur la voie publique et que l'on aplatit entre deux doigts, du front au menton, ou d'une pommette à l'autre. Cette face extraordinairement mobile, qui lui constituait une physionomie étonnante, il la devait à la coco, qu'il reniflait en pleine rue comme du vulgaire tabac à priser. C'est aussi la cocaïne qui lui communiquait cette continuelle trépidation des membres, ces désarticulations, cette sorte d'épilepsie que les consommateurs des terrasses, plus apitoyés qu'amusés, prenaient pour de la clownerie.

La drogue étant devenue trop chère pour sa

bourse, il s'était fait trafiquant, à seule fin d'en avoir toujours une bonne provision sous la doublure de sa casquette. Gugusse était ainsi devenu par l'excitation cocaïnique, une des personnalités des plus marquantes du pavé Montmartrois.

Il ne se contentait pas de servir sa clientèle. Dans une salade où s'entremêlaient Paulus, Ouvrard, Plébins et Kam-Hill, tous les refrains du passé qui hantaient sa pauvre cervelle, il faisait aux terrasses des cafés son numéro sous le coup de fouet que la drogue allongeait à sa vieille carcasse. Il courait le long des tables en tapant sur un boîte de conserves avec une brosse à dents. Il improvisait, bonimentait, répliquait. A d'autres moments il avait comme des révoltes d'amour propre, des colères d'artiste qui le dressaient devant son auditoire, hargneux et grimaçant, la lèvre plissée sur les dents, tel un chien prêt à mordre. Il en était arrivé depuis longtemps à la dose toxique. Il avait eu déjà de vagues hallucinations dont son esprit d'incorrigible loustic s'était plutôt amusé. Il avait chassé d'un coup de main ces visions baroques projetées par sa fièvre comme on chasse un essaim de mouches qui importunent. Mais voilà qu'un jour où, devant une brasserie de la place Pigale, il se figeait en l'attitude classique de Napoléon à Ste-Hélène, il aperçut son double à quelques pas

de lui. Une angoisse l'étreignit, puis, croyant s'être simplement reflété quelque part, il prit une carafe à portée de sa main et la lança dans le vitrage de l'établissement. Les carreaux se brisèrent dans un fracas épouvantable, mais son double était toujours là, terrible et grotesque.

Fou de terreur et de rage, il s'élança pour se prendre lui-même à la gorge ; des tables chargées de consommations se renversèrent, le gérant accourut, le prit au collet. On le traîna au poste, écumant et hurlant. Le soir même on l'expédiait à l'asile de Sainte-Anne. Le lendemain de cette scène un interne fouillait de son scalpel sur le marbre d'une salle d'autopsie, le cœur gonflé de poison de Friquet Auguste, dit Gugusse.

Un des meilleurs aliénistes contemporains, qui vient de mourir, MARCEL BRIAND, rapporte l'histoire suivante dans le *Bulletin de la société clinique de médecine mentale*, de novembre 1912 :

Renée R. a été examinée par lui après une ordonnance de non-lieu terminant une poursuite du chef de vagabondage. Elle avait été arrêtée à Montmartre parce qu'elle refusait de payer son dû au chauffeur d'un taxi. Renée raconta qu'il y a dix-huit mois, se sentant déprimée, à la suite d'excès de vin de champagne, elle avait accepté la première prise de coco d'une camarade, danseuse comme

elle dans un établissement de nuit. Elle fut agitée durant la soirée qui suivit et chercha querelle à plusieurs personnes. La nuit fut mauvaise. Le lendemain, comme elle était peut-être plus nerveuse que la veille, elle prit une nouvelle dose et bientôt au bout de quinze jours à trois semaines le besoin du poison devenant impérieux, elle s'y livra pleinement, vendant ou engageant pour s'en procurer tout ce qu'elle possédait.

Les hallucinations apparurent seulement au bout d'un an, d'abord espacées, puis fréquentes : une projection cinématographique se déroulait devant ses yeux. C'était tantôt des ombres grises, tantôt des images colorées représentant des personnes de connaissance. Parfois une main traçait sur les murs des phrases menaçantes. Toutes ces figures étaient plus petites que nature. Elle-même passait au milieu d'elles et jouait son rôle. Elle pouvait par un effort de volonté provoquer ces visions en fixant le point sur lequel elle voulait les faire apparaître. Des voix parlaient de sa passion, elles étaient nettes et parfois si fréquentes qu'elle se barricadait chez elle, obstruant même les fentes des portes et le trou de la serrure, où, sans cesse, il lui semblait voir la clef tourner d'elle-même. Ou bien elle sentait une odeur de roussi, d'étoffe brûlée, à un tel point qu'elle cherchait un

court-circuit ou un commencement d'incendie. D'autres fois elle avait l'impression qu'on lui coupait les cheveux et que ceux-ci tombaient. Sa peau immédiatement après la prise, lui paraissait superbe, puis s'enlaidissait à vue d'œil, devenant jaune et flétrie.

Renée ne présenta à aucun moment des troubles nets de la sensibilité de la peau et notamment la sensation classique de vers sous la peau.

Immédiatement après la prise de coco, elle était saisie de tremblements et avait la parole si embarrassée que parfois elle ne pouvait se faire comprendre.

Dans la rue, les amis n'avaient plus la même figure. Pour elle, ils avaient toujours l'air de la gronder ou de la plaindre. Elle interprétait en mal les moindres choses et il s'ensuivait des réactions continuelles, disputes et batailles. Les hallucinations augmentant, au moment où elle commençait à se dégoûter de la cocaïne, Renée résolut de se sevrer, mais elle n'en eut pas le courage, pensa à mourir et chercha à s'empoisonner. L'éther la remontait alors un peu et lui donnait du sommeil. L'appétit disparaissait en même temps que l'état général empirait.

Après avoir prisé dans sa chambre, puis dans les restaurants de nuit, elle trouva un plaisir plus

grand encore de priser dans les automobiles au cours de longues promenades; quand elle descendait de voiture elle n'avait qu'à demi conscience de la situation et refusait souvent de payer. Elle fut arrêtée dans ces conditions. A l'asile de Sainte-Anne son sevrage a été brusque et complet. Elle a peu souffert. Quelques maux de tête au début, un état de besoin mal défini à l'heure de la cocaïne, puis guérison au bout de huit jours.

Si l'on voulait s'arrêter aux complications qu'engendre la pratique habituelle de la coco, on devrait en parler longuement.

Nous reviendrons momentanément sur une complication curieuse chez les priseurs de coco : la perforation de la cloison médiane du nez. Elle est très fréquente chez les habitués de Montmartre. Il faut au moins six mois d'absorption nasale de la poudre, pour la voir naître. C'est sur le cartilage quadrangulaire que cette perforation à l'emporte-pièce se constate. Beaucoup de perforés ignorent leur lésion qui ne les fait généralement pas souffrir.

Comme complication générale, il faut citer la tuberculose. Cette affection chronique survient ici comme sur tous les terrains débilisés, que ce soit par l'alcoolisme, par le diabète, par le surmenage, ou par la cocaïne.

On pourra peut-être considérer comme complication le suicide que nous avons personnellement vu trois fois résulter des profondes modifications de l'état psychique et moral de l'individu.

Nous avons relaté les pénibles sensations physiques et morales qu'entraînent le sevrage de la morphine et de l'héroïne. La cocaïne n'a pas ces inconvénients; sa suppression, même après emploi datant de longtemps, n'entraîne, en général, aucun inconvénient grave. Il n'est pas nécessaire de diminuer progressivement les doses. La suppression brusque est ici à conseiller et nous n'avons jamais vu d'accidents fâcheux en opérant de la sorte. Nous y adjoignons l'hydrothérapie tiède au moment du sevrage, mais dans le but de favoriser l'élimination du poison par les reins et pour calmer le malade. L'isolement au sanatorium est le seul moyen, car il faut la surveillance constante d'une personne expérimentée. Ajoutons qu'il nous a paru utile de renforcer l'alimentation pendant trois ou quatre semaines.

Le pronostic du maintien de la guérison après la suppression complète du poison, dépend complètement de l'existence ou non d'un état de déséquilibre mental du sujet. Si celui-ci a toujours recherché des sensations fortes, s'il a des

perversions du goût ou des instincts maladifs, la rechute est bien à craindre.

ERLENMEYER déclarait, que le cocaïnomanie récidive beaucoup plus souvent que le morphinomane. Notre expérience est absolument opposée à cette appréciation. Nos trois pharmaciens cocaïnisés ne sont pas tombés 5 et 7 ans après le sevrage. Ces sujets étaient pourtant bien plus exposés que des toxicomanes d'autres professions.

L'éthéromanie

L'éther ordinaire, scientifiquement l'éther éthylique, est le plus ancien des éthers connus. Tout le monde sait que c'est un liquide incolore d'odeur forte et aromatique, d'une saveur brûlante. Il est extrêmement volatil et ne laisse aucune trace d'humidité. Il est de plus inflammable.

Sa grande volatilité et le refroidissement qui en résulte le rendent utile pour produire l'insensibilisation locale contre des douleurs telles que les brûlures, les maux de tête.

C'est un analgésique contre les crampes d'estomac, les coliques du foie : quelques gouttes sur du sucre constituent un moyen pratique d'administration. Enfin, il est de nos jours, bien souvent préféré au chloroforme dans les opérations chirurgicales, surtout en raison des avantages qu'il présente administré avec l'appareil d'Ombredanne.

L'effet physiologique de l'éther peut être partagé en quatre périodes : il y a abolition successive des fonctions du cerveau, de la moëlle, puis du bulbe rachidien, des centres ganglionnaires.

Quand la respiration cesse, le cœur continue à battre. Aussi peut-on entretenir la vie pendant un temps assez long par la respiration artificielle et attendre ainsi que le centre nerveux qui préside à la respiration reprenne son fonctionnement. Les inhalations d'éther à faibles doses, non chirurgicales, déterminent un état d'ivresse dont la durée et l'intensité sont variables suivant les sujets. Au début c'est une gaieté plus ou moins bruyante avec une surexcitation de la mémoire et des idées. Puis l'excitation devient dangereuse, d'où les querelles, les coups, etc. Enfin la résolution survient avec le sommeil.

Lorsqu'on ingère le produit, l'appétit est excité, la digestion accélérée. Mais cette période dure peu, et les troubles digestifs suivent. On remarque une dégradation intellectuelle progressive, mais qui n'occasionne rien qui ressemble au délire alcoolique.

Pour VIBERT, l'abus de l'éther est compatible pour longtemps avec une bonne santé physique.

Notre expérience ne nous a permis d'examiner qu'une seule éthéromane pure, tous les autres sujets étaient alternativement morphinomanes et éthéromanes, ou cocaïnomanes et éthéromanes. Tous aussi nous ont déclaré qu'ils avaient bientôt

abandonné l'éther pour les autres toxiques parce que ceux-ci avaient sur leur organisme des effets moins fugaces et plus agréables, tout au moins au début.

Certains éthéromanes en arrivent à boire l'éther par petits verres ou à en respirer chaque jour cent grammes et davantage.

La passion de l'éther se développe à peu près exclusivement chez les déséquilibrés, les dégénérés héréditaires, à la recherche de sensations nouvelles.

Notre cas d'éthéromanie pure est celui d'une jeune dame de trente-trois ans qui, à la suite de douleurs abdominales, avec défaillances, reçut de son médecin le conseil de prendre de l'éther. Elle s'en trouva bien et ne voulut ou ne put plus se passer de ce médicament. Elle inhala l'éther modérément d'abord et finit par en prendre assez pour s'enivrer. Personne bien élevée, elle se dégrada de plus en plus, devint irritable au possible, et manifesta un réel dégoût de la vie chaque fois qu'elle n'était pas sous l'influence immédiate de l'éther. L'état physique devint inquiétant et fit prendre des mesures d'éloignement qui la guérirent pour un temps assez long.

La privation du toxique n'entraîne pas d'accidents sérieux.

Le tabac

Le tabac, solanée que l'on dessèche et que l'on soumet à une fermentation, présente de nombreuses variétés. Il contient des sels de potasse, de chaux, d'ammoniaque et de nicotianine, de la nicotine, de l'acide malique, acétique, citrique. La proportion de nicotine est variable.

La consommation annuelle du tabac par tête d'habitant est très variable d'un pays à l'autre. Dans les pays du nord où l'on boit beaucoup de bière, comme en Hollande par exemple, on fume beaucoup. Dans les pays méridionaux, par contre, la consommation du tabac est plus restreinte.

Au reste, voici quelle est, en quantité, la consommation annuelle par habitant dans les principaux pays :

Hollande	kgs	2,400
Belgique	»	2,300
Etats-Unis	»	2,200
France	»	1,500
Espagne	»	1,300

Allemagne	kgs	1,250
Angleterre	»	1,250
Italie	»	0,718

La Belgique vient donc en second lieu et loin, derrière elle, la France.

L'usage modéré du tabac ne présente, nous a-t-il toujours paru, aucun inconvénient sensible. L'abus provoque des phénomènes toxiques.

C'est cet abus qui est fâcheux et doit être surveillé. Nous estimons qu'une consommation qui dépasse 20 grammes par jour est abusive.

Ajoutons encore qu'un point capital est à retenir : c'est que l'on admet assez généralement de nos jours que les inconvénients parfois graves de l'abus du tabac disparaissent quand on en cesse l'emploi. Il n'en est pas de même des autres toxiques qui nous ont occupés jusqu'ici.

Les ouvriers employés dans les manufactures de tabac éprouvent pendant la durée de l'acclimatement des nausées, des vomissements, des coliques, des vertiges. Après cinq, six semaines, ils présentent une augmentation des urines et une modification du teint qui devient terne.

L'habitude de fumer continuellement produit les mêmes effets, précédés par un peu de congestion cérébrale causant un léger engourdissement momentané ou un état de vague des idées. Mais ces

congestions répétées trop souvent finissent par avoir des conséquences telles que ces modifications de la rétine entraînant ces troubles de la vision que l'on appelle « mouches volantes ».

La toxicité de la nicotine est extrême : 10 centigrammes tuent un chien de taille moyenne; avec huit gouttes un cheval meurt en quatre minutes dans des convulsions. NOTHNAGEL cite le cas d'un jeune homme qui mourut après avoir fumé ses deux premières pipes et deux autres jeunes gens succombèrent après avoir fumé sans interruption dix-huit pipes. Ces cas sont à citer, ne fût-ce que pour leur extrême rareté.

TABAGISME AIGU.

L'absorption d'une dose toxique de tabac engendre un quart d'heure après, une sensation de brûlure dans la gorge, l'estomac devient douloureux, le vomissement et le dévoiement arrivent accompagnés de vertiges incessants et de céphalalgie. Après le rétablissement, il persiste des maux de tête et un catarrhe d'estomac.

Le traitement de cet empoisonnement, par ingestion, consiste en l'évacuation rapide de l'estomac, suivi d'administration de tanin ou de café non torréfié contenant plus de tanin. La strychnine est indiquée.

TABAGISME CHRONIQUE.

On a beau nier les accidents causés par le tabac fumé en quantités plus ou moins grandes, ces accidents existent. Il faut évidemment ne pas tomber dans l'exagération en attribuant au tabac des lésions et des symptômes fonctionnels dont il n'est pas responsable.

Le système nerveux a été longtemps considéré comme le plus atteint par le poison. Des paralysies, des maladies de la moëlle et même des folies ont été mises sur le compte de la nicotine. L'examen critique serré de ces cas, en laisse, somme toute, peu de choses, à mon avis. Il est à noter en premier lieu, que la mémoire des noms propres est assez fréquemment entreprise. Un état d'aphasie transitoire a pu résulter de l'abus extrême du tabac.

Nous ne croyons pas que le tabac seul soit responsable du tremblement que certains auteurs ont décrit. L'élément alcoolique et caféique y était certainement associé. Les vertiges, quand ils ne sont pas dus à une action sur l'estomac, sont beaucoup plus fréquents aux premières bouffées du matin et ne se reproduisent que rarement pendant le restant de la journée. On observe parfois, comme troubles du système nerveux, des

névralgies de l'épaule et du bras qui disparaissent souvent après les premières cigarettes de la matinée.

RICHARDIÈRE considère que la soi-disante angine de poitrine dite tabagique est une névralgie de ce genre.

Le tabac agit sur les dents et accélère la carie.

La muqueuse de la bouche montre souvent chez les vieux fumeurs des plaques laiteuses d'aspect nacrés. Nous avons, comme d'autres, observé des cancers des lèvres chez les fumeurs de pipes, et il ne s'agit probablement pas là de simples coïncidences.

L'arrière-gorge subit à la longue l'action irritante de la fumée. C'est la pharyngite granuleuse, avec toux et enrouement, quand elle va jusqu'au larynx. L'appétit est fréquemment diminué, beaucoup plus fréquemment encore chez les chiqueurs qui déglutissent directement le jus de tabac. Les effets sur le cœur sont indéniables. La nicotine trouble le fonctionnement des nerfs du cœur d'où palpitations, faux asthme, intermittence, la toux survenant plus spécialement l'après-midi après absorption de tabac, contrairement au vertige matinal. Ces phénomènes cessent après suppression du tabac.

Les phénomènes d'angine de poitrine ont donc un pronostic plutôt favorable d'après PETER. Il

admet pourtant qu'ils sont dus soit à la névralgie des nerfs du cœur, soit aux spasmes de ses artères. Dans ce dernier cas, nous ne voyons pas très bien en quoi le pronostic serait meilleur que dans le cas d'angine de poitrine vraie.

Il est certain que l'on n'emploie plus de nos jours le tabac comme médicament quoique l'on s'entende à lui accorder une valeur réelle contre la constipation. Les lavements de tabac ont été usités dans ce cas, dans la colique de plomb, mais on a signalé des accidents.

MESURES PROPHYLACTIQUES CONTRE LES TOXICOMANIES

Il y a lieu de protéger la société contre ces abus des stupéfiants. Le problème est grave, et les mesures qu'on pourrait envisager diffèrent suivant la nature du poison, alcool, morphine ou cocaïne.

Les dangers de l'alcool ont été signalés depuis longtemps. Des hygiénistes, des médecins, des sociologues s'en sont occupés et la littérature anti-alcoolique est très riche. On peut dire que l'on s'est efforcé de faire à ce point de vue l'éducation des masses.

Des mesures législatives ont été prises dans divers pays. Réglementation du nombre des débits, réglementation de la vente, pénalités contre l'ivresse publique. Ces dispositions ne sont pas restées sans effet. C'est ainsi que dans notre pays la consommation de l'alcool est en régression notable : elle est passée de 5 litres et demi par tête d'habitant et par an, en 1913, à moins de 2 litres en 1922. C'est une amélioration sérieuse.

Aux Etats-Unis d'Amérique le régime de la prohibition totale a été établi sous la poussée de puissantes sociétés antialcooliques. Le D^r Marcel LEGRAIN vient de consacrer une excellente thèse de doctorat à cette question toute d'actualité. Il est immédiatement visible qu'il est prohibitionniste convaincu. Il signale que cette mesure draconienne a mis fin aux gaspillages de grains et de matières de toutes sortes qui étaient employées à la fabrication de l'alcool ; la transformation des distilleries et brasseries en usines diverses, fabriques de conserves alimentaires surtout, raffineries, voire fabriques de chaussures ; augmentation de la richesse des citoyens en général, diminution des accidents, du nombre d'aliénés, de la mortalité par suicides. Mais cette médaille a certainement un revers. Les journaux, même les journaux américains, signalent périodiquement des cas terribles et nombreux d'ivresse mortelle, de crimes, causés par la consommation d'alcools frelatés, et les exploits des fraudeurs, ou *bootleggers* ont réintroduit dans les mœurs une brutalité que l'on croyait disparue, voire même un véritable brigandage. Somme toute, on peut se demander si cette mesure n'est pas trop radicale et si les prohibitionnistes n'ont pas oublié que les lois échouent toujours, qui veulent supprimer les défauts des

hommes, et que leur rôle plus modeste est seulement de les canaliser et de les amoindrir ainsi. La question reste ouverte. Les conséquences de ces mesures extrêmes intéressent autant l'économiste que le médecin. Il faut ici faire la part de trop de choses pour que nous puissions, en quelques pages, énoncer une opinion raisonnée.

Il n'y a pas à hésiter quant à la morphine et à la cocaïne et à leurs succédanés. Ce doit être le régime de la prohibition. Mais la difficulté est de la réaliser. La quantité qui suffit à empoisonner un homme, à entretenir son vice et à propager le mal est si minime, elle est si facilement dissimulée, que les malfaiteurs qui vendent les poisons échappent aisément par mille artifices aux mailles des filets de la police chargée de surveiller ce monde spécial.

On réglemente la vente par les pharmaciens et les droguistes. Une certaine surveillance est possible, mais elle ne peut être parfaite. Récemment, en France, les tribunaux correctionnels ont eu à s'occuper d'une affaire de vente de stupéfiants dans laquelle étaient impliqués plus de cinquante médecins et pharmaciens : l'instruction coûta deux cent mille francs ! Toutefois ce n'est pas là que l'on doit constater le plus grand mal : c'est dans la vente clandestine.

Mesures pénales contre ces hideux trafiquants. Oui. Mais l'appât du gain et la poussée du vice sont trop forts. Les poisons s'introduisent de mille manières, la fraude est réellement facile. On pourrait songer peut-être à des mesures internationales qui régleraient à la source, c'est-à-dire chez le fabricant, la fabrication et la vente de ces produits, donc surtout en Allemagne. Mais il est douteux qu'un accord puisse se faire. Il faudrait pour cela que l'esprit public eut bien changé depuis le temps où une guerre fut faite à la Chine pour imposer à ce malheureux pays qui voulait la prohiber, la continuation de la vente et de la consommation de l'opium. Et il n'y a pas d'indices que depuis cette époque, l'esprit public se soit bien amélioré, ni que les relations internationales soient inspirées d'un plus grand souci de l'avenir de l'humanité.

Surveillance renforcée et rendue plus efficace, pénalités plus rigoureuses, voire draconiennes, cela pourrait peut-être quelque peu freiner la funeste passion. A notre avis, rien de plus. Ce qu'il faut, c'est éclairer surtout la jeunesse intellectuelle sur le danger terrible et c'est dans cet esprit que ce petit livre a été fait.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	9
Les paradis artificiels	13
L'alcoolisme	17
L'opium, la morphine	55
L'héroïne	131
La cocaïne	134
L'éthéromanie	177
Le tabac	180
Mesures prophylactiques contre les toxicomanies	186
