

Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme / par Paul Sollier.

Contributors

Sollier, Paul, 1861-1933.

Publication/Creation

Paris : Progrès médical, 1889.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/rh2k8ect>

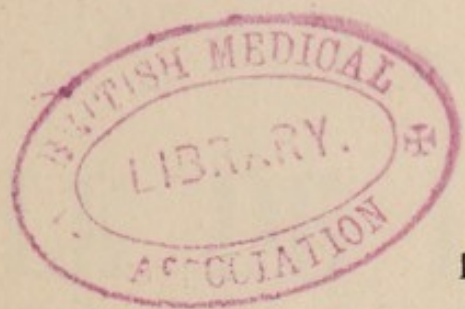
License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>




29

DU

RÔLE DE L'HÉRÉDITÉ

DANS L'ALCOOLISME

(Mémoire pour le prix Aubanel 1887)



Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b18035127>

Presented to the Library

by

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

DU

RÔLE DE L'HÉRÉDITÉ

DANS L'ALCOOLISME

PAR

PAUL SOLLIÉ

Interne des Hôpitaux de Paris

AVEC UNE PRÉFACE

DE

M. le D^r BOURNEVILLE

Médecin de l'Hospice de Bicêtre



PARIS

AUX BUREAUX DU
PROGRÈS MÉDICAL
14, RUE DES CARMES, 14

LECROSNIER ET BABÉ

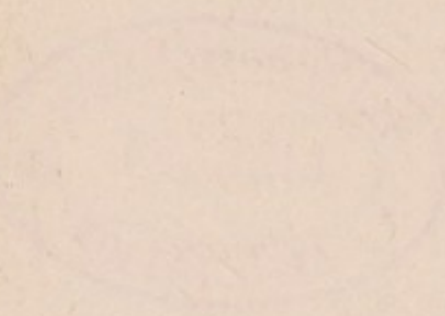
LIBRAIRES-ÉDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1889

OLÉ DE L'HÉRÉDITE
DAYS MALCOLM

PART 2011



IN D. BOURVILLE

PARIS

A Monsieur le Docteur BOURNEVILLE

Cher Maître,

Ce mémoire, que la Société Médico-Psychologique de Paris a jugé digne d'une haute récompense, vous appartient autant qu'à moi. Car tous les documents qui en forment la base ont été puisés dans la collection vraiment unique d'observations réunies par vous depuis dix années, à Bicêtre, et que vous avez mises à ma disposition pendant que j'avais l'honneur d'être votre interne. En inscrivant votre nom en tête de ce travail, ce n'est donc pas seulement un témoignage de reconnaissance, que je veux vous donner : c'est encore à un sentiment de justice que j'obéis.

Votre élève dévoué,

PAUL SOLLIER.

Bicêtre 1888.

THE HISTORY OF THE

REIGN OF

CHARLES THE FIRST
BY JOHN BURNET
OF THE UNIVERSITY OF OXFORD
IN TWO VOLUMES
THE SECOND VOLUME
LONDON, Printed by J. Sturges, at the Black-Swan in St. Dunstons Church-yard, 1724.

Printed by J. Sturges, at the Black-Swan in St. Dunstons Church-yard, 1724.

Printed by J. Sturges, at the Black-Swan in St. Dunstons Church-yard, 1724.

Printed by J. Sturges, at the Black-Swan in St. Dunstons Church-yard, 1724.

PRÉFACE

Si l'on jugeait du degré d'avancement d'un chapitre de la pathologie par l'abondance des travaux dont il a été l'objet, celui qui concerne l'alcoolisme devrait être aujourd'hui complet et parfait. Pourquoi n'en est-il pas ainsi? C'est parce que, pour cette question de même que pour un grand nombre d'autres, la solution ne dépend pas uniquement du médecin. Une partie des éléments nécessaires à la solution doivent être tirés des renseignements fournis par les familles. D'une part, il peut y avoir insuffisance du médecin qui n'est pas en pleine possession du sujet, qui observe médiocrement ou mal et ne sait pas interroger; d'autre part, le médecin peut être induit lui-même en erreur, quelque habile qu'il soit, par les parents qui le renseignent mal, soit

volontairement, soit par défaut de mémoire ou manque de renseignements positifs sur le malade et sur ses ascendants.

De là la difficulté des recherches qui reposent sur un examen approfondi des commémoratifs éloignés et de l'hérédité. De là aussi les lacunes et les contradictions qui existent encore sur l'étiologie d'une foule de maladies nerveuses. De là, enfin, l'utilité qu'il y a pour les sociétés savantes, qui disposent de récompenses, à provoquer les recherches des jeunes médecins laborieux, afin d'arriver successivement à des conclusions plus précises sur tous les chapitres de la *neurologie* : la pathologie mentale aussi bien que la pathologie nerveuse, qui, pour nous, ne peuvent être séparées en deux sous-spécialités et ne forment qu'un tout. La Société médico-psychologique a donc eu raison de donner comme sujet du prix Aubanel : *Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme*. Plusieurs compétiteurs se sont présentés. Le Mémoire de M. Sollier, que nous avons accepté l'agréable mission de présenter au lecteur, a obtenu la principale récompense.

Dans une pareille question, la *statistique* a une réelle importance, non seulement au point de vue de l'hérédité de l'alcoolisme même, mais encore au point de vue de la généalogie des familles de dégénérés. Aussi M. Sollier, s'est-il appuyé sur l'histoire, prise aussi scrupuleusement que possible, de 350 familles dont l'un des membres était ou avait été observé à Bicêtre dans le service des épileptiques et des enfants idiots.

Ces documents, dans l'espèce, avaient une importance capitale, car il s'agissait non pas d'une étude clinique, mais de l'étude de l'une des causes qui jouent un rôle dans l'alcoolisme. Nous ne suivrons pas l'auteur chapitre par chapitre : ce n'est pas là notre tâche ; nous nous contenterons de signaler quelques-unes des idées qui donnent à son travail son véritable cachet.

M. Sollier envisage d'une manière spéciale les rapports de la dipsomanie et de l'alcoolisme héréditaire. A son avis, entre ces deux états, il

n'y a, à proprement parler, qu'une différence d'intensité dans l'impulsion; — différence d'excitation qui entraîne une différence de réaction, permettant à l'un d'éliminer l'alcool et conduisant l'autre à s'intoxiquer. Il en résulte, pour ces deux états, une marche particulière et de plus en plus divergente.

M. Sollier divise les buveurs d'alcool en trois catégories : 1° les dipsomanes (héréditaires) qui ne sont pas toujours intoxiqués; 2° les alcooliques acquis (non héréditaires) toujours intoxiqués, et 3° les alcooliques héréditaires qui sont à la fois héréditaires et intoxiqués.

Il essaie de montrer que les alcooliques héréditaires ont plus de tendance à être pris de délire alcoolique que les alcooliques ordinaires. Toutefois, il fait remarquer que, sur ce point intéressant, les observations des auteurs relatives au délire alcoolique mentionnent si rarement ou si incomplètement les antécédents héréditaires qu'il est aujourd'hui difficile

d'établir ce fait sur un très grand nombre de preuves.

Après avoir insisté sur les influences modificatrices de l'hérédité qui, dans une même famille, peut se traduire par des manifestations diverses, M. Sollier s'est attaché à rechercher les causes déterminantes, provocatrices de l'alcoolisme héréditaire, chez les sujets prédisposés. Dans cette étude, il s'est efforcé de suivre l'homme étape par étape, à travers les différents âges de la vie, en tenant compte des principales différences sociales, aussi bien chez l'homme que chez la femme.

Ce chapitre, qui appartient plus à la sociologie qu'à la médecine, appelle une conclusion pratique médico-légale. L'existence de l'alcoolisme héréditaire, considéré comme assimilable, dans une certaine mesure, à la dipsomanie, entraînerait, en effet, à admettre pour un grand nombre d'alcooliques le bénéfice de l'irresponsabilité devant la loi.

Cette étude, en mettant en relief les redou-

tables conséquences de l'alcoolisme au point de vue de la descendance, provoque encore une autre question : La recherche des moyens capables d'enrayer le mal. L'ivrognerie est un mal en elle-même, elle l'est encore davantage par la nature des boissons spiritueuses ingérées. L'ivrognerie a existé, à des degrés divers, chez la plupart des peuples (1) ; les mesures légales ne l'ont guère enrayerée ; elle paraît plus redoutable aujourd'hui dans ses effets par suite sans doute de la falsification éhontée des boissons de toutes sortes. Comment remédier au mal ? Suivant nous, par la création d'asiles spéciaux, analogues aux asiles des Etats-Unis d'Amérique ; par une surveillance et une prohibition plus sévère des boissons falsifiées ; enfin par une vulgarisation incessante, à l'aide de tous les moyens possibles, des redoutables conséquences de l'ivrognerie pour les indi-

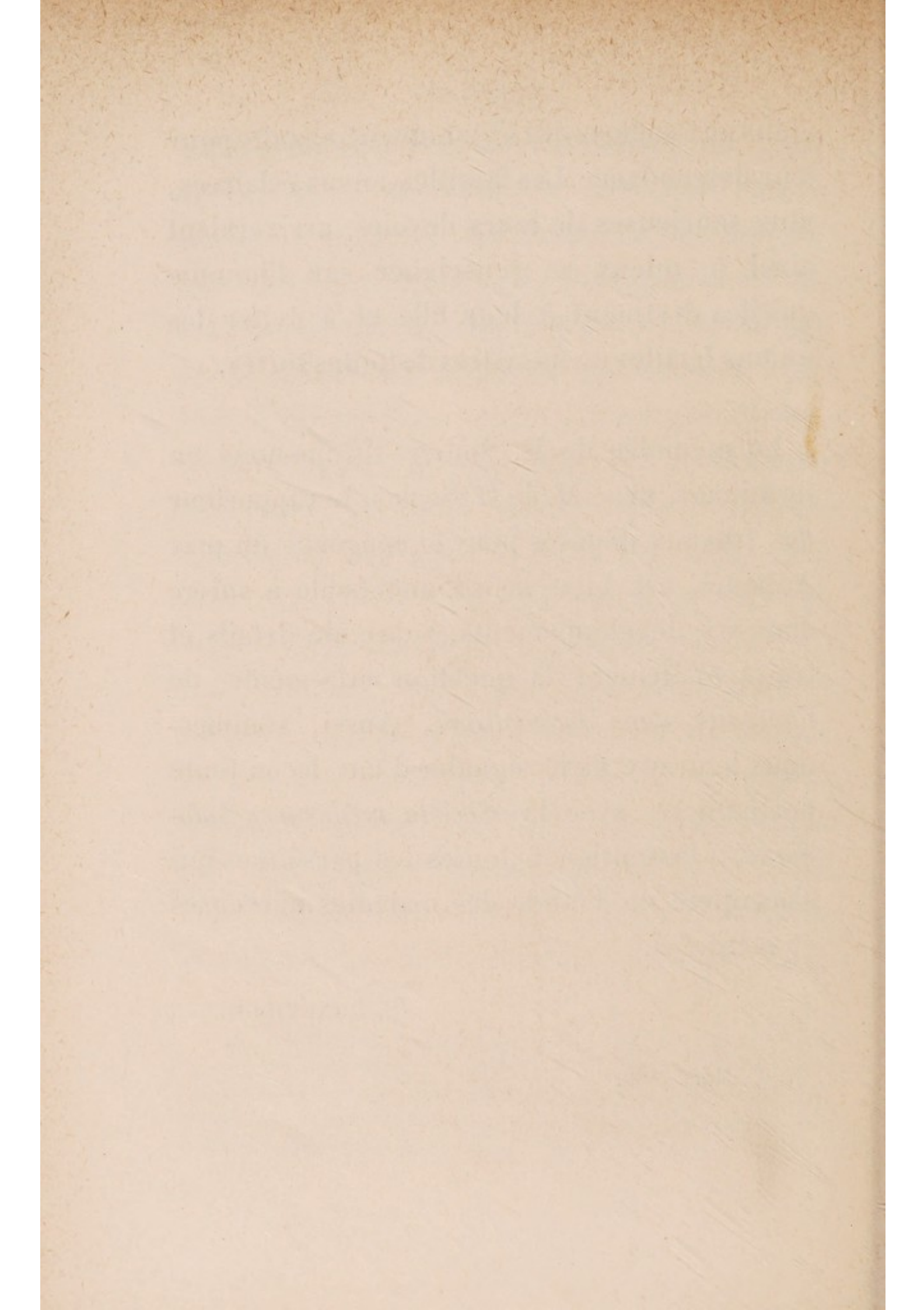
1. J. Mousin. — *Discours de l'ivresse et ivrognerie*, auquel les causes, nature et effets de l'ivresse sont simplement déduits avec la guérison et préservation d'ycelle. *Ensemble la manière de carrousser, et les combats bachiques des anciens yvrognes*. Le tout pour le contentement des curieux. Toul, 1612.

vidus eux-mêmes qui s'y adonnent, ensuite pour leur descendance. Les familles, mieux éclairées, plus soucieuses de leurs devoirs, arriveraient ainsi à mieux se renseigner sur l'homme qu'elles destinent à leur fille et à éviter des unions fertiles en désastres de toutes sortes.

Le mémoire de M. Sollier, dirons-nous en terminant, avec M. le D^r Seglas, le rapporteur des travaux déposés pour le concours du prix Aubanel, est bien coordonné, facile à suivre dans ses développements, sobre de détails et traite réellement la question elle-même de *l'hérédité dans l'alcoolisme*. Aussi sommes-nous heureux de le signaler d'une façon toute particulière, avec la *Société médico-psychologique*, à l'attention de toutes les personnes qui s'occupent de l'étude des maladies nerveuses et mentales.

BOURNEVILLE.

Mars 1889.



DU ROLE DE L'HÉRÉDITÉ

DANS L'ALCOOLISME

Ainsi posée la question comprend trois termes: 1° l'alcoolisme peut-il être héréditaire? 2° S'il est héréditaire (hérédité similaire) dans quelle mesure et de quelle manière agit l'hérédité? 3° L'hérédité similaire est-elle la seule qui intervienne dans la genèse de l'alcoolisme, ou peut-il y avoir au contraire hérédité dissemblable, et dans ce cas quelles sont les affections qui prédisposent le plus les descendants à l'alcoolisme? — A ces trois questions correspondront les trois grandes divisions de notre travail, auxquelles nous en ajouterons une quatrième pour examiner par quel mécanisme les prédisposés à l'alcoolisme deviennent alcooliques.

L'alcoolisme peut-il être héréditaire? Le titre même du sujet qui nous est proposé nous per-

mettrait presque de juger la question comme résolue affirmativement et de partir de là pour examiner les autres questions qui en découlent. Nous le pourrions d'autant plus que la réponse à cette première question : l'alcoolisme peut-il être héréditaire? se dégagera tout naturellement du reste de notre travail.

Néanmoins nous préférons établir d'abord sur quelle base nous nous appuyons pour admettre une fois pour toutes l'hérédité de l'alcoolisme. Nous pourrions ainsi jeter un coup d'œil sur l'historique de la question et faire ainsi, autant que possible, à chacun la part qui lui revient. On laisse un peu trop souvent dans l'ombre, aujourd'hui, l'œuvre de ses devanciers pour que nous ne saisissions pas l'occasion qui se présente à nous de rendre aux hommes de talent qui ne sont plus le seul hommage que nous puissions leur offrir : celui de notre sincérité.

HISTORIQUE

Tous les auteurs anciens, médecins ou philosophes qui ont eu l'occasion de parler du penchant à la boisson ont noté sa transmissibilité fréquente des parents aux enfants. Mais ils n'y attachaient pas grande importance et leur remarque n'avait presque qu'un intérêt de curiosité. Ils ne voyaient là que la transmission d'un goût semblable d'une génération à la suivante au même titre que celle de n'importe quel trait de caractère ou de n'importe quelle aptitude. Ils n'entrevoyaient pas les différents facteurs qui venaient favoriser dans la descendance l'éclosion de ce goût. Ils ne voyaient pas surtout la différence qu'il y avait entre le vice et la maladie. L'ivrogne était pour eux un vicieux, non un malade. Et d'ailleurs comment auraient-ils pu faire cette différence? L'alcoolisme n'existait pas alors ou pour mieux dire ils ne le connaissaient pas, et s'ils discernaient les effets de l'ivrognerie sur l'individu, ils en ignoraient presque complètement l'influence sur l'espèce, et par conséquent les origines intimes. Il faut arriver aux travaux de Magnus Huss pour que

l'alcoolisme devienne une entité morbide et prenne place dans le cadre nosologique. Mais avant d'en venir à cette période jetons un regard en arrière et voyons comment les médecins du commencement du siècle jugeaient la question de l'hérédité du goût pour la boisson.

Sans vouloir faire ici un historique détaillé ni même complet de la question de l'hérédité de l'alcoolisme, nous chercherons surtout à voir par quelles phases elle est passée pour arriver à être envisagée comme nous le faisons de nos jours. Ce n'est que chemin faisant, en étudiant les points particuliers que cette question si complexe comporte, que nous examinerons les opinions et les travaux des auteurs qui ont plus spécialement écrit sur ce sujet.

Gall admet la transmissibilité du penchant à boire et cite une famille russe où le père et le grand-père sont morts prématurément victimes de leur passion pour les liqueurs fortes. Le petit-fils manifestait dès l'âge de cinq ans le goût le plus prononcé pour les mêmes liqueurs.

Girou de Buzareingue, dans son livre sur la génération (p. 277), dit qu'il connaît une famille où ce malheureux goût est transmis par les mères.

Esquirol le premier pense que l'ivrognerie est quelquefois le fait d'un entraînement maladif, et remarque que les ivrognes sont souvent pré-

disposés aux affections nerveuses. N'y a-t-il pas là en germe l'idée des dégénérescences mentales entraînant l'alcoolisme?

Louis, dans sa dissertation sur les maladies héréditaires (p. 41), se refuse à admettre cette sorte d'hérédité et par une singulière contradiction il cite deux cas où l'hérédité de l'alcoolisme est manifeste. Le premier est celui de la famille de Voiture, dont le père et l'un des frères aimaient passionnément la bonne chère et le vin, à l'opposé de Voiture qui ne buvait que de l'eau (*Histoire de l'Académie française. Eloge de Voiture.* — La Haye, 1688). Le second cas est celui d'une famille que Louis connaissait personnellement et dans laquelle le père et une partie des enfants tenaient de leur père la goutte avec l'ivrognerie. C'est là une observation très intéressante si l'on songe que la goutte appartient à la famille arthritique et que celle-ci a des affinités très intimes avec la famille névropathique.

Prosper Lucas, à qui nous empruntons ces exemples, dans son remarquable livre de l'*Hérédité naturelle* (t. I., p. 476) est du reste d'un avis opposé à celui de Louis et admet complètement que l'ivrognerie puisse se transmettre héréditairement.

Les travaux de Bruhl Cramer et de Carpenter sur l'alcoolisme ne jetèrent pas un grand jour sur la question qui nous occupe.

C'est le livre de Magnus Huss qui créa définitivement le terme d'*alcoolisme* en même temps qu'il faisait connaître les désordres physiques et psychiques que produit l'abus de l'alcool. Encore son influence sur l'état mental des individus est-elle peu nettement établie. Dès lors cependant l'alcoolisme apparaissait sous son vrai jour, comme une entité morbide, avec des symptômes bien définis.

Mais jusque-là on n'avait en vue que l'influence de l'alcoolisme sur l'individu pris isolément. Morel, avec sa grande idée des dégénérescences, reprit cette étude et n'eut pas de peine à montrer que l'alcoolisme était une des causes les plus graves et les plus rapides de la dégénérescence des descendants, soit physique, soit mentale. — En même temps on remarquait que beaucoup d'alcooliques sont des dégénérés, des aliénés, des épileptiques. Dès lors il fallait remonter plus haut que l'individu et chercher dans les générations précédentes la cause de cette dégénérescence, cause immédiate de l'alcoolisme. L'alcoolisme devenait donc ainsi le résultat manifeste de la dégénérescence de l'individu et cette dégénérescence était elle-même la conséquence de l'hérédité au moins dans la majorité des cas. Mais comme parmi les antécédents héréditaires, parmi les tares des ascendants on ne trouvait souvent que l'alcoolisme, on a été

amené tout naturellement à penser que l'alcoolisme pouvait se transmettre par hérédité similaire. Dans le premier cas l'hérédité crée chez les descendants un terrain débile incapable de résister, et qui par conséquent est favorable sous tous les rapports à l'éclosion de l'alcoolisme. Dans le second cas, c'est l'alcoolisme lui-même qui crée d'emblée la prédisposition à l'alcoolisme chez la descendance, au même titre que la dipsomanie, la kleptomanie, les affections névropathiques, peuvent se transmettre héréditairement. Depuis, tous les auteurs ont reconnu cette double influence dans la genèse de l'alcoolisme : d'une part l'hérédité similaire, d'autre part l'hérédité dissemblable. Mais cette dernière a été peu étudiée. En effet, la plupart des auteurs ont examiné surtout la descendance des alcooliques. Or, dans celle-ci nous trouvons d'une part des alcooliques, c'est-à-dire de l'alcoolisme par hérédité similaire, et de l'autre toutes les dégénérescences physiques, intellectuelles ou morales rapides que subissent les descendants d'alcooliques. L'étude de la descendance poussée assez loin nous montre donc bien l'hérédité similaire, mais elle ne saurait nous montrer l'hérédité dissemblable. Pour voir son influence il faut rechercher l'ascendance des alcooliques. C'est en l'analysant que nous pourrions arriver à savoir si les alcooliques seuls peuvent

produire des alcooliques ou si au contraire la diathèse névropathique en général n'est pas susceptible de l'engendrer.

Ceci dit en passant, arrivons maintenant aux opinions des auteurs contemporains ou modernes, auxquels s'adresse la remarque que nous venons de faire, sur la question de l'hérédité de l'alcoolisme.

Thomeuf (thèse 1859), Contesse (thèse 1882), Marcé, admettent parfaitement cette hérédité, mais sans y insister. Lasègue l'établit nettement et donne dans le développement de l'alcoolisme la plus grande part au terrain individuel. Lancereaux et Fournier dans leurs articles des deux dictionnaires pensent que dans certains cas la tendance aux excès alcooliques est le résultat de dispositions malades innées, et que l'ivrognerie est certainement parfois le fait d'une transmission.

M. Lancereaux distingue deux formes d'alcoolisme : l'alcoolisme acquis et l'alcoolisme héréditaire. Mais sous le nom d'alcoolisme héréditaire il désigne tous les accidents qui peuvent se produire chez les descendants d'alcooliques, du seul fait de l'alcoolisme des parents. Nous pensons que, pris dans ce sens général, ce terme ne peut établir qu'une confusion regrettable. Si on devait le conserver, ce serait, il nous semble, pour désigner uniquement l'alcoolisme

qui résulte des antécédents héréditaires, soit similaires, soit dissemblables de l'individu. Or, dans l'alcoolisme héréditaire de M. Lancereaux nous trouvons tout, épilepsie, débilité mentale, idiotie, perversion des instincts, etc., tout excepté peut-être l'alcoolisme, qui ne figure que pour une petite part dans l'héritage des alcooliques. Si encore ces différents états étaient spécifiques de l'alcoolisme comme les accidents variés de la syphilis héréditaire le sont pour la plupart de la syphilis, il n'y aurait pas grand mal. Mais il n'en est rien. Aussi revendiquons-nous le nom d'alcoolisme héréditaire pour l'alcoolisme qui a sa source dans l'état pathologique des ascendants. Ou plutôt nous proposerions de le supprimer purement et simplement, car cela ne servirait qu'à établir encore plus de confusion. Qu'il nous suffise d'avoir indiqué dans quel sens nous le comprenons. Le point important ne réside pas dans les mots, mais dans les faits; et combien la science serait souvent plus claire si elle était allégée d'une foule de synonymes que chacun prétend interpréter à sa manière et qui ne servent le plus souvent qu'à amener l'obscurité, si voisine de l'erreur.

M. Ball dans son article sur le *Delirium tremens* fait aussi une large part à la prédisposition héréditaire dans le développement

de l'alcoolisme d'abord, et du délire ensuite.

M. Déjerine, dans sa thèse sur l'*Hérédité dans les maladies du système nerveux* (p. 235), après avoir remarqué l'analogie qui existe entre les divers délires dus aux intoxications par l'alcool, le chloral, la morphine, ajoute : « S'il y a analogie de manifestations, il est assez rationnel de conclure qu'il y a analogie de terrain et que nos intoxiqués le sont surtout grâce à leur tempérament personnel, délicat, excitable. L'hérédité en somme est encore là. Moreau de Tours a bien mis le fait en lumière lorsqu'il a prouvé que le haschich n'agissait que sur des sujets éminemment prédisposés.

Taguet (*Hérédité dans l'alcoolisme, Ann. méd. psych.* 1877, t. II, p. 5) admet dans l'alcoolisme comme dans toutes les affections qui se transmettent des ascendants, une hérédité de similitude et une hérédité par métamorphose et insiste surtout sur les manifestations malades produites par l'alcoolisme des parents dans la descendance. En dépit du titre de son travail il examine, comme nous le reprochions plus haut à la majorité des auteurs, l'alcoolisme dans son ensemble, c'est-à-dire à la fois dans son ascendance et surtout dans sa descendance plus intéressante peut-être au point de vue social. Nous avons été plus d'une fois déçu de la sorte en constatant l'absence complète de

renseignements sur les antécédents héréditaires des alcooliques dans nombre de thèses et de mémoires où on avait le droit de s'attendre à les trouver.

M. Féré (*Les Alcoolisables, Soc. méd. des hôp.*) montre par deux exemples très nets l'influence de l'hérédité dans la prédisposition à s'alcooliser. Ici intervient une donnée nouvelle, signalée déjà d'ailleurs : ce n'est plus seulement la tendance à s'alcooliser, c'est la susceptibilité à l'intoxication qu'on signale. Lasègue a particulièrement insisté sur les degrés différents d'aptitude à l'intoxication présentés par les divers individus et il a fait remarquer que s'il y a des impuissants à l'alcool, il en est d'autres au contraire qui en subissent l'influence avec une sensibilité et une rapidité extrêmes : ce sont les *alcoolisables*. M. Ball et la majorité des auteurs pensent aussi que le fils d'un alcoolique ou d'un aliéné est infiniment plus sensible aux effets physiologiques des boissons spiritueuses que tout autre individu.

Nous avons trouvé des données fort intéressantes sur la question qui nous occupe dans deux thèses récentes : celle de M. Grenier, et celle de M. Legrain. M. Grenier, étudiant la descendance des alcooliques (thèse 1887), montre par de nombreuses observations que les faibles d'esprit sont très enclins aux excès de

boisson, et comment, héréditaires alcooliques, ils deviennent eux-mêmes alcooliques par le même procédé que leurs ascendants. Nous voyons les alcooliques non seulement engendrer des débiles, mais encore des alcooliques. Des buveurs engendrent des buveurs et cela dans une notable proportion, la moitié des cas environ.

M. Legrain (thèse 1886), résumant les opinions de M. Magnan et de son école, s'exprime ainsi : « S'il est en effet deux propositions qu'on ait le droit de formuler aujourd'hui, ce sont les deux suivantes : l'infériorité cérébrale, cause directe des excès de boisson, trouve son origine le plus souvent dans l'hérédité, en d'autres termes les buveurs sont des dégénérés ; et cette autre : l'alcoolisme est une des causes les plus puissantes de la dégénérescence mentale, en d'autres termes les fils d'alcooliques sont dégénérés. Les rapports qui existent entre l'alcoolisme et la dégénérescence mentale se résument donc dans ce terrible cercle vicieux qui trouve sa confirmation aujourd'hui dans une infinité d'observations médicales les plus éloquentes. » Et plus loin : « Il est peu d'observations de dégénérés dans lesquelles on ne retrouve notés quelque part les excès de boisson ; inversement il est notoire, au moins en ce qui concerne les alcooliques renforcés, que leur descendance compte des idiots, des imbéciles, des débiles et des névropathes

dont les plus communs sont des épileptiques.»

L'opinion nous paraît donc fixée en France sur la question de l'hérédité de l'alcoolisme et résolue par tous dans le sens affirmatif, sinon pour tous les cas d'alcoolisme, au moins pour un grand nombre, peut-être la plupart. Mais à l'étranger qu'en pense-t-on ?

L'Académie de médecine de Belgique a mis deux fois au concours « les effets de l'ivrognerie sur la descendance ». S'il est permis de considérer les rapports faits sur ces concours comme l'expression de l'opinion générale courante, nous pouvons dire que là aussi on regarde l'hérédité comme une des causes les plus puissantes de l'alcoolisme et qu'on admet également l'hérédité similaire et l'hérédité de transformation. « L'hérédité dans l'ivrognerie, dit un des rapports, est soumise aux lois de la transmission psycho et névropathique. »

Telle est aussi l'opinion en Allemagne.

Mais c'est surtout en Angleterre et en Amérique que l'alcoolisme est considéré comme une maladie héréditaire. Les auteurs anglais confondent presque l'ivrognerie avec la dipsomanie, affection héréditaire s'il en fût.

En Amérique, c'est surtout Crothers qui s'est fait le défenseur de ces idées assez universellement adoptées d'ailleurs pour qu'en 1871 une sorte de congrès des nombreuses sociétés

de tempérance qui existent dans ce pays se soit réuni et ait émis les propositions suivantes : 1° L'alcoolisme est une maladie ; 2° Il a pour cause première une susceptibilité constitutionnelle à l'égard des boissons alcooliques ; 3° Cette tendance constitutionnelle peut être héréditaire ou acquise. (*Chicago med. journ. of nerv. and mental diseases*, 1875.)

Crothers, bien placé pour étudier toutes les questions relatives à l'alcoolisme puisqu'il est à la tête d'un hôpital d'ivrognes, pense qu'il n'y a pas de maladie plus intimement unie aux conditions physiques et mentales de la race. L'ivrognerie, dit-il, est positivement transmise d'une génération à la génération suivante, et cette diathèse ou prédisposition peut se rencontrer dans deux ou trois générations. Il va même jusqu'à considérer l'ivrognerie comme épidémique, semblable en cela à certaines névroses, et obéissant à une grande loi psychologique encore inconnue, l'ivrognerie apparaissant à certaines époques avec grande intensité, à d'autres mourant et revenant au bout d'un certain temps.

Ainsi partout l'opinion publique est la même : l'alcoolisme peut être héréditaire. Ce n'est qu'une question de plus ou de moins. Mais cette idée est de date plus ou moins récente et si nous jetons un regard sur les phases par lesquelles

on est passé pour y arriver, nous en trouverons trois grandes.

Tout d'abord, et c'est la période la plus longue, l'alcoolisme dans l'acception où nous le comprenons aujourd'hui, n'est pas connu. Ce qu'on connaît, c'est l'ivrognerie. On remarque bien sa transmission de génération en génération, mais on ne voit là qu'une affaire de ressemblance, qui n'a rien d'étonnant, entre le caractère des parents et des enfants.

La seconde période est une période de transition. Elle correspond au grand mouvement qui se produit dans l'étude de l'aliénation mentale en France au commencement de ce siècle. On s'aperçoit du rapport fréquent qui existe entre la folie, la faiblesse d'esprit et l'ivrognerie. On constate que fréquemment l'alcoolisme ne fait que précéder la folie. Le penchant à boire commence à ne plus être considéré comme un vice, mais comme souvent lié à une disposition malade. Mais on s'en tient là. On n'ose pas dire encore que ce soit une maladie, et encore moins une maladie souvent héréditaire.

Enfin la troisième période commence avec Magnus Huss et Morel qui surgissent presque en même temps par une coïncidence qui se présente assez souvent dans l'histoire de l'évolution des idées. Les travaux du premier

fournissent au second la base en quelque sorte de son étude si élevée, si exacte des dégénérescences dans l'espèce humaine, car l'on sait la part qu'il fait à l'alcoolisme dans son livre sur la dégénérescence. Depuis, ce mouvement commencé par Morel n'a fait que s'accroître et on peut dire qu'on n'y a pas ajouté grand'chose sinon qu'on a confirmé par un plus grand nombre d'observations ses vues générales, ainsi que l'ont fait M. Magnan et ses élèves.

Nous pouvons dès lors aborder sans crainte la question de l'hérédité dans l'alcoolisme et envisager tous les points particuliers qui s'y rattachent.

Nous commencerons par l'hérédité similaire, qui nous semble de beaucoup la plus importante dans l'espèce, pour examiner ensuite quelles sont les affections héréditaires capables de produire, chez les descendants, l'alcoolisme, c'est-à-dire l'hérédité dissemblable.

C'est en dehors de toute idée préconçue que nous avons entrepris ce travail. Nous avons rassemblé le plus de faits possible, et après avoir cherché à les coordonner, nous nous sommes borné à enregistrer la conclusion qui paraissait s'en dégager naturellement. A défaut d'autre mérite, il aura du moins celui d'être sincère.

HÉRÉDITÉ SIMILAIRE

Dans le court aperçu historique que nous venons de faire nous avons vu que c'est de l'hérédité similaire que la plupart des auteurs ont parlé en signalant l'hérédité de l'alcoolisme. C'est en constatant d'abord cette hérédité qu'on est arrivé à se demander si l'alcoolisme lui-même, qui pouvait se transmettre sous la même forme, ne tirait pas aussi son origine de plus haut et si, au lieu d'être spontané comme il le paraissait dans certains cas, il ne fallait pas voir en lui le résultat d'une influence héréditaire prédisposante, quelquefois différente. C'est ainsi que de la notion de l'hérédité similaire on est passé à celle de l'hérédité dissemblable, moins commune d'ailleurs, ce qui explique en partie comment elle a si peu attiré l'attention des observateurs.

Sans doute n'est-il pas sans intérêt de connaître les principales opinions des auteurs sur ce point particulier de l'hérédité dans l'alcoolisme, opinions sur lesquelles nous n'avons pas voulu insister dans notre aperçu historique général. Nous ne reviendrons pas bien entendu sur les auteurs qui se sont bornés à constater

simplement ce fait de la transmission fréquente de l'ivrognerie de père en fils, mais nous passerons seulement en revue ceux qui ont une opinion spéciale soit pour, soit contre l'hérédité similaire.

C'est ainsi, par exemple, que Davis (*Chicago Journ. of. nerv. and ment. diseases* 1875) dit : « La statistique, il est vrai, montre que les enfants nés de parents alcooliques ont une tendance spéciale à abuser des liqueurs fortes. Mais avant de considérer cette tendance comme héréditaire il faudrait savoir : « 1° si la mère pendant qu'elle nourrissait son enfant ne faisait pas un usage plus ou moins habituel de boissons alcooliques qui passant dans son lait auraient pu en laisser l'impression à l'enfant et lui en donner le goût ; 2° si les parents adonnés aux excès de boisson ne donnaient pas souvent à leurs enfants des boissons alcooliques dans le but de guérir leurs indispositions, but qu'eux-mêmes en pareil cas cherchent à atteindre par le même moyen. » L'expérience très étendue de l'auteur lui a permis d'affirmer que 19 fois sur 20, l'alcoolisme, dit héréditaire, était simplement acquis d'une des façons qu'il vient d'indiquer. Il reconnaît toutefois que l'état d'alcoolisme d'un des ascendants doit rendre les descendants plus nerveux, plus impressionnables à l'action de l'alcool.

Sans doute c'est là une assertion des plus exagérées et qui ne saurait se soutenir. Tout d'abord il faudrait qu'au moins dans la majorité des cas ce fût la mère qui fût alcoolique, même momentanément. Or, c'est le contraire le plus souvent et l'alcoolisme vient du père. Ce n'est donc pas dans le lait de la mère que l'enfant a pris le goût de l'alcool. Et quand bien même, l'impression qu'il en aurait ressentie serait-elle donc assez forte pour persister au point que ce n'est qu'une vingtaine d'années après qu'on voit le goût de l'alcool se développer sous l'influence de cette impression de la première enfance? Quant à ce fait que des parents adonnés à l'alcoolisme font prendre à leurs enfants le goût de la boisson en leur donnant de l'alcool dans un but ou dans un autre, il est indéniable. Mais comment se fait-il que dans des pays où l'habitude est répandue de donner aux enfants de l'eau-de-vie pour les fortifier, pour favoriser le travail de la dentition ou pour toute autre cause, ce soit précisément les enfants d'alcooliques qui contractent cette habitude avec le plus de facilité? N'est-il pas plus rationnel d'admettre que l'occasion n'a fait que développer d'une façon précoce, une prédisposition latente due à l'hérédité? Du reste, la théorie invoquée par Davis ne serait tout au plus applicable que dans une infinie minorité de cas.

Thomson de Kappeln (*Archiv f. Psychiatrie*, t. XVII, 1886), dans un travail sur l'alcoolisme et sa transmission par l'hérédité, a signalé des faits intéressants. Comme pour bien d'autres maladies transmissibles par l'hérédité, la prédisposition héréditaire dans l'alcoolisme n'arrive souvent à passer à l'état de maladie qu'à un âge assez avancé. Quelquefois les prédestinés n'ont pas de goût ou ont même de l'aversion pour les boissons alcooliques et l'affichent. Ordinairement robustes et intelligents c'est avec l'âge, pour réparer leurs forces, qu'ils deviennent alcooliques.

C'est une sorte d'hérédité latente telle que la signale nettement Taguet (*De l'hérédité dans l'alcoolisme. Ann. méd. psych.*, 1877, t. II, p. 5) quand il dit : « L'hérédité de similitude se présente sous deux aspects : à l'état latent ou de sommeil et demande pour se produire l'exemple ou l'imitation, ou bien elle éclate d'une manière brusque et tout à fait inattendue sans qu'il soit possible de saisir aucune relation de cause à effet. Certaines personnes viennent au monde ivrognes, comme d'autres criminelles. » D'après Thomson encore, l'alcoolisme présenterait aussi ce trait commun avec les affections héréditaires, à savoir qu'il ne se transmet pas seulement du père au fils : l'hérédité n'est pas seulement directe, elle peut épargner une génération

et s'attaquer aux générations suivantes.

Ce fait qu'il indique seulement comme possible, l'auteur d'un des mémoires sur l'hérédité de l'alcoolisme à l'Académie de Médecine de Belgique (*Bulletins*, 1874, p. 355) le donne comme constant. « L'auteur, dit le rapport, a pu constater dans l'hérédité alcoolique ce fait remarquable de l'immunité des descendants directs et la révélation des manifestations alcooliques à la seconde génération, à l'instar de la scrofule, de la syphilis et du rhumatisme. » Il n'est pas si fréquent, que nous sachions, de voir la scrofule, la syphilis et le rhumatisme sauter une génération pour n'atteindre que la seconde, et quant à l'alcoolisme nous ne craignons pas d'affirmer dès maintenant que l'opinion de l'auteur est au moins très exagérée, sinon tout à fait erronée, ce que nous examinerons par la suite.

Le même auteur distingue trois variétés dans l'hérédité similaire homotype : 1° une variété qui, dit-il, n'est pas discutable, c'est la transmission d'un défaut ou d'un vice des parents aux enfants ; 2° une seconde variété consiste dans la transmission des symptômes de l'alcoolisme chronique chez une descendance qui n'a jamais fait d'abus ; 3° une troisième manifestation de l'alcoolisme héréditaire est la folie impulsive. On observe des précocités étranges,

des perversions du sens moral, de la monomanie instinctive.

Cette division n'est pas exempte de critique. Si le mot de Crothers: « L'ivrognerie est un vice ou une maladie, il ne peut être les deux », est vrai, la première variété de l'auteur n'est, quoi qu'il en dise, rien moins que discutable. Quant à la seconde variété, c'est, si nous ne nous trompons, à l'alcoolisme héréditaire de Lancereaux, tel que l'a décrit M. Gendron dans sa thèse, que nous avons affaire. Nous avons vu plus haut ce qu'il fallait penser de cette dénomination trompeuse d'alcoolisme héréditaire et ce qu'elle recouvrait. Les accidents décrits dans cette forme doivent être placés à côté de tous ceux qui font partie du bagage héréditaire des fils d'alcooliques, à savoir l'idiotie, l'épilepsie, la débilité mentale, etc., etc. En un mot, cette seconde variété décrite par l'auteur du mémoire ne concerne que la descendance et non l'ascendance des alcooliques héréditaires. Elle ne saurait donc trouver sa place ici. Enfin sa troisième variété peut être conservée. Elle vise, en effet, des cas où l'influence héréditaire n'est pas douteuse, à savoir la précocité quelquefois étonnante du goût pour les liqueurs fortes que présentent certains descendants d'alcooliques.

Crothers (*Medical Record*, 1881, p. 402) professe au sujet de l'hérédité latente dans l'alcoo-

lisme une opinion qui se rapproche de celles de Thomson et de Taguet que nous citons plus haut : « Dans beaucoup de cas, dit-il, l'alcoolisme a une période préliminaire plus ou moins longue avant que l'usage de certains alcools se développe, et dans quelques cas avant le début du premier accident alcoolique. L'alcoolisme apparaît alors sous l'influence ou de l'usure de l'âge, ou d'un choc nerveux, ou d'une maladie, en dehors de toute tentation et par le fait de l'habitude de boire. On commence à boire pour se soulager de ses douleurs, puis davantage, puis on ne peut plus s'en passer. Dans ce cas on était ivrogne à l'état latent. « Cette ivrognerie à l'état latent, qui se développe ainsi sous l'influence d'une habitude qui est devenue un besoin irrésistible, n'est-ce pas ce que les Anglais désignent sous le nom de dipsomanie chronique, ce que M. Ball distingue sous le terme de forme acquise de la dipsomanie, et sur lesquelles nous reviendrons plus amplement par la suite ? Le nom du reste importe peu du moment que dans tous les cas ce qui imprime un cachet spécial à l'alcoolisme c'est la prédisposition héréditaire.

De toutes ces opinions nous ne voulons et ne devons retenir que ce fait surabondamment prouvé de l'existence réelle de l'hérédité simi-

laire dans l'alcoolisme. Peu nous importe actuellement comment on a voulu l'expliquer et quelles influences on a invoquées pour son développement. C'est affaire à nous précisément d'étudier dans quelles conditions l'hérédité se montre dans l'alcoolisme et quelle place elle occupe dans sa genèse.

Mais avant d'aborder cette étude, il nous semble important d'établir tout d'abord la proportion des alcooliques héréditaires à ceux qui ne le sont pas ou pour mieux dire qui ne le paraissent pas. En ce qui concerne les alcooliques héréditaires, nous les diviserons en deux catégories répondant aux deux formes de l'hérédité similaire et dissemblable. Nous n'avons trouvé dans les auteurs aucune indication précise à cet égard, aussi bien pour l'hérédité en général que pour les deux variétés qu'elle comporte. M. Grenier (*) est le seul, à notre connaissance, qui en touche quelques mots lorsqu'il dit dans ses conclusions : « Les héréditaires d'alcooliques deviennent eux-mêmes alcooliques dans une notable proportion, la moitié des cas environ. » Lancereaux dit aussi que rien n'est plus commun que de voir des fils d'ivrognes se livrer dès le jeune âge aux excès de boisson. Mais jusqu'ici, croyons-nous, il n'a été établi aucune statistique sur une base solide et on s'est borné à des

* Loc. cit.

approximations qui sont sans doute très voisines de la vérité puisque la majorité des auteurs semble s'accorder, mais qui gagneraient certainement à être remplacées par la brutalité des chiffres. C'est une lacune que nous avons essayé de combler et voici les résultats auxquels nous sommes arrivé, d'après l'ensemble de nos observations personnelles et inédites.

Nous avons recherché l'origine de l'alcoolisme dans 350 familles où un seul ou plusieurs membres en étaient atteints. Sur ces 350 familles nous n'avons pu trouver aucun antécédent héréditaire avoué, capable d'expliquer l'alcoolisme et force nous a donc été d'admettre sa non-hérédité, dans 209 cas, soit 59,71 0/0. Dans 141 cas au contraire l'alcoolisme était lié à des conditions d'hérédité. L'hérédité similaire s'est présentée 106 fois, l'hérédité dissemblable 35.

Si nous analysons ces cas d'hérédité similaire nous trouvons :

Transmission entre 2 générations :	93 fois
— 3 —	: 10 fois
— 4 —	: 3 fois

Dans certains cas nous avons observé que l'alcoolisme, après s'être transmis directement entre deux générations dans une branche de la famille, s'était transmis indirectement, en

sautant de la première à la troisième génération, à un membre d'une autre branche de la même famille.

Dans un cas l'alcoolisme, après s'être transmis directement entre les deux premières générations, s'est transmis collatéralement pour la troisième et la quatrième entre lesquelles il s'est de nouveau transmis directement.

Ces sauts dans la marche de l'hérédité de l'alcoolisme sont très rares et dans l'immense majorité des cas l'alcoolisme se transmet directement d'une génération à la génération suivante.

En résumé l'alcoolisme serait héréditaire dans 40,29 0/0 seulement des cas et ne le serait pas dans 59,71 0/0.

Ces chiffres à la rigueur pourraient se passer de commentaires. Mais nous ne pouvons nous en contenter car ils sont entachés d'erreur, et certainement en deça de la vérité. Voici pour quoi : Les malades dans les familles desquels nous avons cherché et rencontré l'alcoolisme, et où nous avons essayé d'en discerner les causes étaient tous des dégénérés inférieurs : idiots, arriérés, débiles, épileptiques. S'il est vrai que l'alcoolisme est une puissante cause de dégénérescence, il s'en faut de beaucoup qu'il agisse aussi rapidement, à moins de circonstances spéciales peu fréquentes, et d'une génération à l'autre anéantisse la race. Il est bien certain

que dans un grand nombre de nos observations où nous n'avons pu rencontrer aucune cause de l'alcoolisme, les antécédents avoués ont dû être très atténués, soit volontairement, soit involontairement, par ignorance. Nous ne pouvons admettre que, dans certains cas, il faille si peu de tare héréditaire, un léger degré d'alcoolisme du père, pour amener une dégénérescence aussi profonde que l'idiotie, alors qu'au contraire nous voyons presque toujours le degré de la dégénérescence être en rapport avec l'intensité ou l'étendue de la charge héréditaire. On ne peut invoquer une plus ou moins grande susceptibilité à la déchéance physique et psychique : c'est précisément l'hérédité qui la crée. Lors donc que nous voyons une dégénérescence très profonde être la conséquence d'une hérédité peu considérable, nous sommes presque en droit, la logique au moins nous fait un devoir, de penser que nous ne sommes pas complètement renseignés, qu'il y a des choses qui nous échappent. Il est bien évident que nous ne parlons ici que pour la majorité des faits, car nous croyons, et il serait facile d'en citer des exemples si cela ne sortait de notre sujet, nous croyons que sous l'influence d'une circonstance particulière l'alcoolisme peut revêtir un caractère de gravité telle, au point de vue héréditaire, qu'il entraîne presque fatalement une

déchéance complète de la race. Citons en première ligne la conception pendant l'ivresse, puis les traumatismes cérébraux et toutes les conditions qui sont capables de faire des alcooliques des cérébraux acquis, chez lesquels les désordres nerveux qui surviennent brusquement suppléent par leur intensité à l'action lente et progressive de l'hérédité. D'ailleurs un fait négatif prête toujours à contestation et ne prouve rien. Notre statistique nous montre le pourcent minimum de l'alcoolisme héréditaire. C'est là un fait positif, indiscutable. Ce qui n'est pas moins évident pour nous c'est que ce chiffre est de beaucoup inférieur à la réalité. Tel qu'il est cependant il nous fournit une base assez solide pour affirmer que dans la moitié presque des cas l'alcoolisme est héréditaire, et que non seulement il est soumis à l'hérédité en général, mais surtout à l'hérédité de similitude qui se présente dans 75,70 0/0 des cas, contre 24,300/0 où on rencontre l'hérédité dissemblable.

Cette donnée une fois établie, notre statistique va nous servir à en établir une seconde pour répondre à cette question qui se pose tout naturellement : A combien de degrés consécutifs peut-on observer l'hérédité similaire dans l'alcoolisme ?

D'après Darwin (*Zoonomie*) l'alcoolisme est transmissible jusqu'à la troisième génération

et les familles d'ivrognes s'éteignent à la quatrième génération après avoir descendu l'échelle de la dégradation physique et intellectuelle.

C'est aussi l'opinion de Morel qui établit ainsi la marche la plus habituelle des transformations successives que subissent les familles d'ivrognes à propos d'une observation qui présente cette marche (*Dégénérescences*, p. 114).

1^{re} génération : Excès alcooliques, dépravation, abrutissement moral.

2^e génération : Ivrognerie, accès maniaques, paralysie générale.

3^e génération : Tendances hypochondriaques, lypémanie, idées de suicide, idées homicides.

4^e génération : Intelligence peu développée, stupidité, idiotisme et en définitive extinction probable de la race.

D'après ce tableau on pourrait même penser qu'il n'admet l'hérédité similaire qu'à deux degrés. Mais si, d'après lui, c'est le fait général, il n'en cite pas moins à côté de cette observation plusieurs autres où le penchant à boire s'est manifesté pendant trois générations.

Pour nous, nous pensons que l'on peut reculer l'extinction de la race jusqu'à la 5^e génération au lieu de la 4^e. Voici en effet ce que nous pouvons déduire de notre statistique. Dans le plus grand nombre de cas, la transmission de l'alcoolisme se fait entre deux générations suc-

cessives. Sur nos 106 cas d'alcoolisme héréditaire, nous avons en effet trouvé 93 fois la transmission à 2 degrés. La transmission à 3 degrés s'observe déjà bien moins souvent, 10 fois. Enfin, la transmission à 4 degrés ne se rencontre que 3 fois, mais elle existe d'une façon certaine et cela suffit pour affirmer que la descendance des alcooliques ne s'éteint pas toujours à la quatrième génération. Peut-être y a-t-il des transmissions à 5 degrés que nous ignorons à cause de la difficulté qu'on a à se procurer des renseignements exacts sur un aussi grand nombre de générations. Ce n'est guère que dans les familles historiques qu'on en pourrait rencontrer des exemples. Mais, si la chose est possible, nous n'en avons trouvé aucun cas à signaler.

Nous ne citerons ici que les faits de transmission de l'alcoolisme à 2 degrés les plus frappants, c'est-à-dire ceux dans lesquels on ne peut attribuer l'alcoolisme à une autre cause que l'hérédité.

OBS. I (*inédite*). — Han..... Bernard, 18 ans. *Épilepsie, débilité mentale.*

Père. Imprimeur. Mort en état d'ivresse. Faisait des excès de boisson, surtout d'eau-de-vie et d'absinthe toutes les fois qu'il avait de l'argent et pendant plusieurs jours de suite. — *Oncle paternel.* Lithographe. Excès de boisson considérables. — *Grand'père pater-*

nel. Charretier. Excès de boisson considérables. — 3 frères morts d'athrepsie ; 1 frère mort de convulsions ; 1 frère mort peu de jours après la naissance.

Rien du côté maternel.

OBS. II (*inédite*). — Fourn....., 10 ans. *Idiotie complète. Hémiplégie gauche. Épilepsie.*

Père. Tailleur de pierres, habitudes alcooliques. Rentre complètement ivre une douzaine de fois par an. Boit surtout du vin. — *Grand-père paternel.* Tailleur de pierres, mort de phtisie pulmonaire. Très nombreux excès de boisson. — 1 sœur, morte de convulsions.

Rien du côté maternel.

OBS. III (*inédite*). — Goff....., 9 ans. *Épilepsie et imbécillité.*

Père. 32 ans, garçon laitier, nerveux, violent, condamné plusieurs fois pour avoir battu sa femme. Sujet à de fortes douleurs de tête surtout après les excès de boisson. Il est toujours entre deux vins : alors il est très surexcité et méchant. Boit du vin, de l'absinthe, de l'eau-de-vie, un peu de tout. A toujours été méchant et a toujours bu. — *Grand-père paternel.* Mendiant dans le Cantal. N'a jamais aimé le travail. Il est méchant et boit. « Il est du même calibre que son fils, nous dit sa femme, il faudrait que les femmes le nourrissent. Il a eu trois femmes à son compte. » — *Oncle paternel.* Mauvais sujet. Ne faisait que boire et faisait mauvais ménage à Paris. On a dû le faire revenir dans son pays. — 4 frères morts de convulsions ; 1 sœur très nerveuse ; 1 frère vivant a eu des convulsions.

OBS. IV (*inédite*). — Leclu.... Émile, 33 ans. *Épilepsie.*

Père. 60 ans. Cocher. Excès de boisson, surtout d'absinthe. Rentré ivre plus de quatre fois par semaine. Buvait tout ce qu'il gagnait et ne restait nulle

part en place. Violent surtout dans l'ivresse. Pas de migraines, pas d'épilepsie. Aurait eu des étourdissements attribués à l'absinthe vers 42 ans ; on ne sait ce qu'il est devenu depuis cette époque où il a quitté femme et enfants. — *Grand-père paternel*. Noyé, aubergiste et auparavant boucher, buvait beaucoup.

Mère. 52 ans, repasseuse, nerveuse. — *Grand-père maternel*. Convulsions jusqu'à 15 ans. Mort de fluxion de poitrine. Pas d'excès de boisson quoique cocher.

Dans ces quatre observations l'alcoolisme paraît bien avoir pour seule cause l'hérédité. Dans la dernière surtout son rôle ressort nettement. On voit combien l'influence des professions doit être admise avec réserve, des deux côtés en effet nous avons la même profession de cocher, qui est regardée comme menant particulièrement à l'alcoolisme. Or, chez l'un, nous observons de l'alcoolisme et son père était alcoolique. Chez l'autre, au contraire, où il n'y a pas d'hérédité, il n'y a pas non plus d'alcoolisme.

L'observation suivante nous paraît aussi concluante car elle a rapport à une jeune femme chez laquelle il n'y a que de l'hérédité alcoolique, et l'on sait d'autre part, comme nous le montrerons plus loin, que l'alcoolisme est moins fréquent chez la femme que chez l'homme et demande pour s'y développer des causes plus puissantes.

OBS. V (*Thèse Gendron*). — Nour...., Élise, 38 ans, modèle.

Père alcoolique, suicidé. — *Elle*, va bien jusqu'à 15 ans. Alors règles douloureuses avec étouffements, syncopes, cris, attaques de nerfs. A 19 ans elle part au Brésil et commence à boire du genièvre en grande quantité. A son retour fourmillement, rêves, insomnie, tentatives de suicide.

Remarquons en outre que l'alcoolisme s'est manifesté sous la même forme. Citons encore celle-ci où l'alcoolisme se manifeste à la fois sur les trois enfants d'une alcoolique.

OBS. VI (*Thèse Gendron*).

Père, non alcoolique. — *Mère*, morte à 62 ans, paralysée. Alcoolique. 3 enfants, 2 filles et 1 garçon. *Ce dernier* bien portant mais poussé à boire, bien qu'il puisse le plus souvent résister. La première fille épileptique, microcéphale et ivrogne, est morte à 27 ans de brûlures qu'elle s'était faites en tombant dans le feu. *La seconde* rachitique avec une double luxation des hanches s'était également adonnée à l'ivrognerie et est morte tuberculeuse.

L'hérédité similaire à deux degrés peut s'observer du côté du père et de la mère, et cette convergence héréditaire nous paraît constituer une de ces circonstances aggravantes pour l'alcoolisme qui mènent à l'extinction très rapide de la race. L'observation suivante nous semble intéressante à ce point de vue.

OBS. VII (*iné dite*). — Hub... Jules, 19 ans, *épileptique*. *Père*, graveur en taille-douce, mort de phtisie.

Caractère faible, manquait de volonté et se laissait facilement entraîner. Il rentrait complètement ivre au moins deux ou trois fois par semaine. Il buvait de l'eau-de-vie, du rhum, du marc, de l'absinthe. Quand il avait beaucoup bu et qu'on le contrariait, il tombait, dit sa femme, dans des attaques de nerfs. S'il était assis il tombait brusquement, perdait connaissance et avait des mouvements convulsifs des bras et des jambes. Il geignait pendant toute l'attaque. Pas d'écume, pas de changement appréciable dans la coloration de la face. Rien de semblable dans son enfance. — *Grand-père paternel*, 74 ans, courtier d'une maison de droguerie. Est à Bicêtre comme administré. Avant son entrée il avait des étourdissements, « comme quelqu'un qui se trouve mal ». Très fréquents excès de boisson. — *Grand'mère paternelle*, morte d'ephtisie. — *1 grand oncle paternel*, peintre en bâtiments, mort à 37 ans d'excès de boisson. — *1 oncle paternel*, mort de la poitrine et d'excès de boisson à 25 ans.

Mère migraineuse. — *Grand'mère maternelle*, épileptique, excès de boisson, souvent jusqu'à l'ivresse. — *Arrière grand-père maternel*. Asthmatique, excès de boisson. — *1 frère* mort de convulsions à 6 semaines; *1 frère* imbécile, paraplégie, *1 sœur* nerveuse et délicate.

On peut en rapprocher aussi la suivante :

— OBS. VIII (*inédite*). — Lob..., 18 mois, *hydrocéphale*.

Père, 26 ans, journalier. Réformé pour faiblesse de constitution : avait juste la taille. De 22 à 24 ans il a fait de nombreux excès de boisson (vins, liqueurs). Début des accès à 18 ans. Quand il avait bu il était très violent et se roulait par terre en boule, en criant.

et grinçant des dents. Ces accidents auraient duré 15 minutes la fois où sa femme en a été témoin. Il fait de moins en moins d'excès de boisson. Céphalalgie après les excès, violent, bat sa femme. — *Grand-père paternel*, 51 ans, tailleur de pierres. A mené une mauvaise vie. Faisait de très fréquents excès de boisson et battait sa femme. Après avoir fait un héritage de 6 à 7.000 francs, il a abandonné son ménage et est parti avec la belle-sœur de sa femme. — *Grand'mère paternelle*, 52 ans, blanchisseuse. Faciès alcoolique. A toujours bu et est toujours partie (vin). Bien portante. Eczéma de la tête à 50 ans. — 3 *oncles paternels* sobres. — 1 *tante paternelle*, morte de convulsions dans l'enfance.

Mère migraineuse. — *Grand-père maternel*, 59 ans. A beaucoup bu jusqu'à 50 ans, buvait déjà beaucoup quand il s'est marié. — *Grand'mère maternelle*, migraineuse. — *Arrière-grands-parents paternels* et *arrière-grand'mère maternelle*, rien. — *Arrière-grand-père maternel*, marchand de vins, excès de boisson très fréquents. — *Grand oncle maternel* (fils du précédent), excès de boisson. Mort des suites d'une chute. — *Grand-oncle maternel*, mort de convulsions.

Nous pourrions multiplier ces observations qu'on trouvera d'ailleurs réunies plus loin dans notre tableau statistique. Mais dans la plupart, à côté de l'alcoolisme, on trouve d'autres tares héréditaires et nous avons voulu surtout présenter des exemples où l'alcoolisme se trouvait dégagé de toute hérédité complexe.

Les cas où l'alcoolisme seul se rencontre dans trois générations consécutives sont surtout

moins communs. Nous en avons cependant un bel exemple dans l'observation suivante où nous avons eu soin d'indiquer les détails aussi circonstanciés que possible que nous sommes arrivé à obtenir de la personne qui nous renseignait. Ce n'est pas tout en effet de dire alcoolique, en parlant de quelqu'un, il est encore utile de savoir dans quelle mesure il l'était, et quelle espèce d'individu c'était d'une manière générale. Les alcooliques ont une existence et des façons d'agir qui souvent sont liées à leur état, qui en font une catégorie spéciale au point de vue mental et qu'il est toujours intéressant d'examiner dans leur ensemble. Aussi pour être certain de ne pas interpréter faussement et surtout d'exagérer les renseignements fournis, nous avons plus d'une fois conservé mot pour mot les paroles de ceux qui nous renseignaient, phrases dont le style pittoresque peint souvent mieux les choses que ce que nous aurions pu dire nous-même.

OBS. IX (*inédite*). — Clouz....., 3 ans. *Idiotie complète.*

Mère. 22 ans. A quitté son mari quatre mois après la naissance de son enfant. « C'était une nature indomptable, mauvaise mère. » Mariée à 17 ans, bonne santé, pas nerveuse, pas de convulsions dans l'enfance, pas de migraine. Elle buvait déjà avant son mariage depuis longtemps. « C'était dans la famille », nous dit son

mari. Elle prenait du vin, du rhum, pas au point de tomber, mais au point d'être toujours surexcitée. Elle continua à boire après son mariage et allait boire avec sa mère. Ce n'était pas par période, mais continuellement ; plus ou moins violente, bizarre de caractère ; entêtée à outrance pour les plus futiles motifs et par méchanceté. Peut-être se conduisait-elle mal avant son mariage.

Grand-père maternel. Mort à 40 ans d'albuminurie. Officier de santé. C'était un viveur. Il buvait beaucoup et « faisait des noces plusieurs fois par mois ».

Grand'mère paternelle, 43 ans. Très nerveuse, boit énormément. Toujours très surexcitée. Elle boit surtout de l'alcool, eau-de-vie, rhum, etc. Elle buvait déjà du temps de son mari, mais bien plus depuis sa mort. Elle est atteinte de syphilis héréditaire. — *Arrière-grand-père paternel,* père du grand-père. Syphilis acquise après la naissance de son fils ; l'a communiquée à sa femme, très viveur. — *Arrière-grand-mère maternelle.* Rien. — *Arrière-grand-père maternel* (père de la grand'mère), syphilis avant la naissance de sa fille. — *Arrière-grand-mère maternelle.* Forte buveuse, buvait surtout en cachette continuellement. C'est elle qui le supportait le mieux de la famille. Très bizarre de caractère.

OBS. X (*Thèse Gendron*). — Victorine X.....

Père alcoolique. — *Grands-parents paternels,* alcooliques. — *Rien du côté de la mère.*

Frère peu intelligent, très porté à boire.

Elle était intelligente, aimant sa famille. Tout à coup sans cause connue, accès de manie de 15 jours et démence consécutive.

OBS. XI (*inédite*). — Sauln..... Louis, 10 ans. *Imbécile.*

Père, 36 ans. Couvreur, boit énormément d'absinthe, d'eau-de-vie et de vin. Se grise environ 5 jours par semaine. Boit, paraît-il, depuis l'âge de 11 ans. Quand il a bu il est très méchant, comme fou, casse tout, cherche querelle à tout le monde. Attaques épileptiformes depuis deux ou trois ans. — *Grand-père paternel*. Couvreur, 63 ans. Boit, mais pas énormément comme son fils. — *Grand'mère paternelle*. Blanchisseuse, 53 ans. A toujours bu, ne se grise plus maintenant que par hasard, mais autrefois buvait beaucoup d'absinthe. Elle est comme son fils quand elle a bu, très méchante. — *Arrière-grand'mère* (mère de la grand'mère), morte à 74 ans « à force de boire », blanchisseuse. Tous les jours elle était ivre d'absinthe. — *Arrière-grand-père* (père de la grand'mère). Cocher, buvait beaucoup. — *Oncle paternel*, alcoolique, suicide par pendaison. — 6 *grands-oncles paternels*, morts à 2 ou 3 ans de méningite ou de croup.

OBS. XII. — (*Doursout, Ann. méd.-psych.*, 1886.)

Homme de 25 ans, paresseux et ivrogne ; mendiant, voleur, simple d'esprit. Attentat à la pudeur. — *Frère*, alcoolique invétéré et paresseux. — *Sœur*, caractère mobile et indisciplinable. — *Père*, ivrogne et mort prématurément.

Mère emportée par une phtisie d'origine alcoolique. — *Grand'mère* atteinte de démence alcoolique et décédée à l'asile de Morlaix.

Il nous reste enfin à citer des exemples dans lesquels l'alcoolisme s'est montré dans quatre générations consécutives. Parmi les quelques cas, rares du reste, que nous avons rencontrés nous ne voulons citer que les suivants qui nous

paraissent aussi complets que possible et dégagés de toute complexité.

OBS. XIII (*inédite*). — Pic....., Georges, 16 ans, *épilepsie, amaurose consécutive à des accidents méningitiques à 3 ans. Convulsions à 6 mois.*

Père, 56 ans, maçon. Son métier, dit-il, l'oblige à boire parfois avec excès. Boit la goutte le matin, et environ deux litres de vin dans la journée. Tremblement des mains, faciès alcoolique. — *Grand-père paternel*, 86 ans, maçon, buvait énormément. Son fils nous dit qu'il buvait « environ un litre d'alcool par jour à un moment donné » et que « quelquefois il se grisait trois ou quatre fois dans sa journée ». — *Oncle paternel*. Briquetier, mort d'excès de boisson. — *Grand-oncle maternel*, s'est pendu. Était alcoolique.

Mère. Couturière, buvait pas mal depuis son mariage. Mais pendant la guerre et le siège, étant enceinte du jeune Georges et ne mangeant pas beaucoup, elle s'est mise à boire davantage pour se soutenir, prenant de l'eau-de-vie, de l'absinthe surtout, mais peu de vin. Après son accouchement, ses habitudes se sont encore accentuées et elle est alors tombée malade. Elle s'est mise à tousser et à cracher le sang. Mais elle n'en buvait pas moins, disant que « rien ne lui semblait bon comme la boisson ». Elle finit par mourir de consommation tuberculeuse « sèche comme un copeau », nous dit son mari. — *Grand-père maternel*. Vigneron, s'est suicidé par pendaison. Avait été interdit par ses enfants à cause de ses excès de boisson, pour l'empêcher de boire tout son bien. Il avait toujours fait des excès de boisson, rien que d'eau-de-vie, qu'il buvait à plein verre. — *Grand'mère maternelle*. Morte paralysée, en enfance, à la Salpêtrière. — *Arrière-grand-*

mère paternelle. Buvait beaucoup. Elle est morte très âgée. A la suite d'une chute elle s'est alitée et ne s'est plus relevée. — *Oncle maternel*. Repousseur. Boit beaucoup « comme son père, de l'eau-de-vie surtout ». — *Frère*. Repousseur, 32 ans. Intelligent, s'est mis à boire à 20 ans. Se grisait assez souvent. Est devenu fou à 23 ans : tentative de suicide. Placé à Vaucluse, puis à Niort. Il paraît qu'il est dément maintenant. — *Sœur*. Tuberculeuse. A trois enfants dont un a un mal de Pott cervical.

L'observation suivante est plus nette encore, car elle est moins compliquée, l'alcoolisme n'existant que du côté paternel.

OBS. XIV (*inédite*). — Mig....., 13 ans. *Epilepsie, Hémiplegie droite. Convulsions de l'enfance.*

Père, 48 ans, journalier. Nombreux excès de boisson surtout de vin. Marié à 31 ans. Il faisait alors des excès d'absinthe dont il avait pris l'habitude au régiment, car il était sobre auparavant. Il a continué à boire de l'absinthe et de l'eau-de-vie. Il s'enivre maintenant tous les dimanches. « J'ai vu un temps, dit sa femme, où il était à peine deux ou trois jours à jeun (non ivre), par semaine. » — *Grand-père paternel*. Frappeur, mort de la rupture d'un anévrisme. Nombreux excès de boisson. — *Grand-mère paternelle*. Morte « comme folle » à Saint-Amand les Eaux, suite de mauvais traitements de son mari. — *Arrière-grand-mère paternelle*. Nombreux excès de boisson. — 1 *oncle paternel* mort de la rage. — 1 *oncle paternel*, nombreux excès de boisson, a un enfant qui est mort en bas âge. — *Tante paternelle*. Ménagère, nombreux excès de boisson. Mariée, a deux filles qui sont les cousines

germaines de Mige...; la première, 24 ans, mariée, boit aussi et a fait la noce avant de se marier; la deuxième fait la noce, court les hommes et a eu un enfant qui est mort.

Ces deux cousines germaines constituent la 4^e génération depuis l'arrière-grand-mère paternelle. Or il n'existe aucune autre cause d'alcoolisme à chaque génération que l'hérédité alcoolique. Pour mieux faire ressortir la part qui revient à l'alcoolisme, nous avons indiqué aussi les affections dont ont pu être atteints les autres membres de la famille chez lesquels l'alcoolisme ne s'est pas montré. C'est du reste ce que nous faisons dans toutes nos observations, car ce moyen seul permet de saisir l'influence de l'hérédité dissemblable dans l'alcoolisme et les rapports qui relient l'alcoolisme aux différentes manifestations de l'hérédité névropathique en général.

Dans toutes ces observations l'hérédité était directe; mais elle peut être indirecte et sauter une génération.

OBS. XV (*inédite*). — Margal... Pierre, 43 ans. *Épilepsie*.

Père, 43 ans, maçon. [Convulsions dans l'enfance. A toujours bu, même avant son mariage à 21 ans. Boit surtout de l'eau-de-vie, peu ou pas d'absinthe, se grise presque tous les jours. Tremblement des mains. Quand il est ivre, il est méchant, bat sa femme, est « comme fou ». Depuis trois ans il est comme hébété, ne travaille plus. Quand il cause « ça n'a pas de suite, c'est comme un enfant ». On le renvoie au bout du premier jour des chantiers, parce qu'on s'aperçoit qu'il n'est pas comme un autre. Tousse tous les hivers. On

a cru pendant deux ans qu'il était poitrinaire. Migraines fréquentes, caractère méchant, violent. A toujours travaillé irrégulièrement.

Grand-père paternel (cousin germain de la grand-mère qui, elle, avait des migraines très fortes au moins tous les huit jours). Charretier, pendu à 48 ans on ne sait pourquoi. Ne buvait pas, mais « c'était une tête folle aussi ». — *Arrière-grand-père paternel*. Méchant, c'était un vieux saoulard. « C'est des caractères méchants quand ils ont bu. » Charretier, asthmatique. Mort on ne sait de quoi. — *Grand-oncle paternel* (frère de la grand-mère et cousin germain du grand-père). Charretier, ivrogne, mauvaise tête. — 2 *oncles paternels*. Ivrognes et mauvaises têtes. L'un est comme un peu fou. — *Grand-père maternel*. Vigneron, boit beaucoup, a toujours bu. Accès de délire alcoolique il y a deux ans. — *Cousine germaine maternelle*. Morte de méningite.

Mère, pas d'habitudes alcooliques.

Frère, 21 ans, coffretier. Pas de convulsions dans l'enfance. Bon ouvrier, boit déjà, assez souvent « émêché ». Découche souvent et cela depuis 18 ans. A commencé presque tout à coup à boire et n'a pas été entraîné par son père.

Lui : 13 ans, épileptique, imbécile.

La mère craint qu'un autre frère de 17 ans ne fasse comme l'aîné de 21 ans. — 2 autres frères sont bien portants, intelligents.

L'hérédité alcoolique dans ce cas s'est transmise pendant quatre générations. De l'arrière-grand-père elle a sauté par-dessus le grand-père pour atteindre le père, et de là directement le fils. En même temps, on observe une déchéance

avancée dans la race puisque l'épilepsie et l'imbécillité ont fait leur apparition. Ici donc nous observons à la fois l'hérédité directe et l'hérédité indirecte dans la même famille.

L'hérédité collatérale peut aussi se rencontrer, comme on le verra dans notre tableau statistique. Nous nous contenterons d'en extraire deux cas.

OBS. XVI. — Deth..., 11 ans. *Idiotie. Grand-oncle paternel et père alcooliques.*

OBS. XVII. — Min..., 7 ans. *Idiotie. Grand-oncle paternel et père alcooliques.*

Dans les deux cas il n'existait pas d'autres alcooliques dans la famille.

Cette hérédité collatérale est assez rare, et moins commune encore que l'hérédité indirecte. C'est sur le résultat de nos observations personnelles que nous nous appuyons donc pour contredire l'opinion que nous citions plus haut d'après laquelle on constaterait dans l'hérédité alcoolique « ce fait remarquable de l'immunité des descendants directs et la révélation des manifestations alcooliques à la seconde génération. » Sur 106 cas d'hérédité similaire, nous n'en trouvons que huit dans lesquels le penchant à boire saute une génération. Ce fait est plus éloquent que toutes les raisons que nous pourrions donner. Donc en ce qui concerne le rôle

général de l'hérédité dans l'alcoolisme nous pouvons conclure :

1° Dans 49,29 0/0 des cas au minimum, l'alcoolisme reconnaît pour cause première l'hérédité.

2° Dans le plus grand nombre des cas 75,70 0/0, c'est l'hérédité similaire; dans 24,30 0/0, au contraire, c'est l'hérédité dissemblable qui est en jeu.

3° C'est ordinairement l'hérédité directe qui s'observe dans l'hérédité similaire.

4° L'hérédité similaire peut frapper 4 générations consécutives, ce qui est rare, et il est probable qu'elle ne dépasse pas cette limite.

STATISTIQUE

Avant d'aller plus loin et de passer en revue les différentes questions qui se rattachent à l'hérédité de l'alcoolisme, nous allons dresser les tableaux statistiques sur lesquels reposent les faits que nous soutenons.

Nous commencerons par les familles dans lesquelles nous n'avons pu trouver aucune cause héréditaire. Ces cas doivent se diviser en deux groupes : Dans le premier, nous rangerons les observations d'alcooliques dont les ascendants n'étaient pas alcooliques. Dans le second, les observations des alcooliques dont les descendants ne sont pas alcooliques. Dans les deux cas en effet, l'alcoolisme semble s'être montré à l'état passager, d'une manière en quelque sorte sporadique.

Alcoolisme non héréditaire.

A. ALCOOLIQUES DONT LES ASCENDANTS NE SONT PAS ALCOOLIQUES

1. Terr..., 6 ans, idiotie symptomatique. *Père alcoolique.*
2. Vesling..., 6 ans, idiotie complète. *2 oncles maternels alcooliques.*
3. Langl..., 12 ans, épilepsie idiopathique. *Frère alcoolique.*

4. Mo..., 9 ans, idiotie symptomatique, épilepsie. *Père* alcoolique.
5. Miel..., 16 ans, épilepsie idiopathique. *Père* alcoolique.
6. (Même sujet). *Mère* alcoolique.
7. Mesni..., 15 ans, *alcoolique*, épilepsie idiopathique. *Sœur* alcoolique.
8. Pij..., 13 ans, épilepsie idiotie. *Père* alcoolique.
9. Richall..., 20 ans, épilepsie. *Oncle paternel* alcoolique.
10. Jean..., 13 ans, idiotie complète. *Père* alcoolique.
11. Sol..., 4 ans, idiotie. *Père* alcoolique.
12. Joussel..., 12 ans, imbécillité. *Père* alcoolique.
13. Lebr..., 11 ans, épilepsie, débilité mentale. *Père* alcoolique.
14. Luc..., 12 ans, épilepsie, débilité mentale. *Père* alcoolique.
15. Gra..., 16 ans, cachexie pachydermique. *Père* alcoolique.
16. Mig..., 13 ans, épilepsie, hémiplégie droite. *Père* alcoolique.
17. Jui..., 9 ans, imbécillité, instabilité. *Père* alcoolique.
18. Lorr..., 5 ans, idiotie complète. *Grand-père paternel* alcoolique.
19. Lelou..., 8 ans, épilepsie, imbécillité. *Père* alcoolique.
20. Rivau..., 15 ans, imbécillité, hémiplégie infantile. *Père* alcoolique.
21. Chatil..., 16 ans, imbécillité. *Père* alcoolique.
22. Moquer..., 11 ans, idiotie complète. *Père* alcoolique.
23. Gouvi..., 13 ans, imbécillité, perversion des instincts. *Père* alcoolique.
24. Rem..., 10 ans, instabilité, perversion des instincts. *Père* alcoolique.

25. Rolin..., 13 ans, imbécillité. *Mère alcoolique.*
26. Simonn..., 17 ans, épileptique. *Mère alcoolique.*
27. Waecht..., 14 ans, idiotie complète. *Père alcoolique.*
28. Gros..., 30 ans, épilepsie, idiotie. *Père alcoolique.*
29. Jourd..., 47 ans, *alcoolique* et épileptique.
30. Lepell..., 16 ans, épilepsie idiopathique, imbécillité. *Père alcoolique.*
31. Lezau..., 45 ans, *alcoolique*, épileptique tardif.
32. Mor..., 14 ans, idiotie complète. *Oncle paternel alcoolique.*
33. Sircoul..., 41 ans, *alcoolique*, épileptique.
34. Cann..., 20 ans, épilepsie idiopathique. *Mère alcoolique.*
35. Schad..., 15 ans, épilepsie idiopathique. *Père alcoolique.*
36. Ender..., 5 ans, *alcoolique*, imbécile.
37. Blanch..., 3 ans, idiotie complète. *Père alcoolique.*
38. Boissi..., 3 ans, idiotie complète. *Père alcoolique.*
39. Crepi..., 14 ans, idiotie symptomatique. *Père alcoolique.*
40. Caba..., 6 ans, imbécillité, hémiplégie droite. *Père alcoolique.*
41. Cont..., 8 ans, idiotie complète. *Père alcoolique.*
42. Dufo..., 8 ans, idiotie complète, épilepsie. *Père alcoolique.*
43. Duv..., 15 ans, imbécillité, goître. *Père alcoolique.*
44. Dupu..., 7 ans 1/2, idiotie. *Père alcoolique.*
45. Hans..., 8 ans, idiotie complète. *Père alcoolique.*
46. Rossi..., 14 ans, idiotie complète. *Père alcoolique.*

47. Detr..., 28 ans, épilepsie, démence. *Frère alcoolique.*
48. Maill..., 28 ans, épilepsie idiopathique. *Père alcoolique.*
49. Ric..., 13 ans, idiotie, épilepsie. *Père alcoolique.*
50. Debar..., 30 ans, *alcoolique*, épileptique.
51. Dorl..., 41 ans, *alcoolique*, épileptique.
52. Gach..., 17 ans, *alcoolique*, épileptique.
53. Cart..., 15 ans, instabilité mentale. *Père alcoolique.*
54. Monat..., 4 ans, idiotie complète, épilepsie. *Père alcoolique.*
55. Pig..., 7 ans, imbécillité. *Mère alcoolique.*

B. ALCOOLIQUES DONT LES DESCENDANTS NE SONT PAS ALCOOLIQUES.

56. Laumail..., 7 ans, imbécillité, épilepsie. *Grand-père maternel alcoolique.*
57. Jou..., 5 ans, idiotie complète. *Grand-père maternel alcoolique.*
58. Spor..., 14 ans, imbécillité. *Grand-père maternel alcoolique.*
59. Brie..., 13 ans, épilepsie héréditaire. *Grand-père maternel alcoolique.*
60. Montag..., 15 ans, imbécillité congénitale. *Grand-mère paternelle alcoolique.*
61. Mur..., 15 ans, épilepsie, imbécillité. *Grand-père maternel alcoolique.*
62. Bign..., 4 ans, idiotie complète. *Grand-père paternel alcoolique.*
63. (Même sujet). *Grand-père maternel alcoolique.*
64. Cont..., 8 ans, idiotie. *Grand-père maternel alcoolique.*

65. Adel..., 10 ans, idiotie complète. *Grand-père maternel* alcoolique.
66. Bland..., 14 ans, épilepsie idiopathique, imbécillité. *Père* alcoolique.
67. Bennet..., 14 ans, imbécillité. *Grand-père paternel* alcoolique.
68. Card..., 12 ans, imbécillité, perversion des instincts. *Grand-père paternel* alcoolique.
69. Chréti..., 5 ans, imbécillité, instabilité. *Grand-père paternel* alcoolique.
70. Dufourm..., 10 ans, imbécillité. *Grand-père maternel* alcoolique.
71. Echas..., 14 ans, imbécillité, atrophie cérébrale, *Arrière-grand-père paternel* alcoolique.
72. (Même sujet). *Grand-mère maternelle* alcoolique.
73. Saint-Arn..., 6 ans, idiotie complète. *Arrière-grand-père maternel* alcoolique.
74. Trep..., 15 mois, idiotie, hydrocéphalie. *Grand-père paternel* alcoolique.
75. Bond..., 13 ans, épilepsie idiopathique. *Grand-mère paternelle* alcoolique.
76. Maisonh..., 14 ans, épilepsie, hémiplegie, *Grand-père maternel* alcoolique.
77. Dam..., 10 ans, épilepsie, hémiplegie, imbécillité. *Grand-père maternel* alcoolique.
78. Duchê..., 18 ans, épilepsie procursive. *Grand-père maternel* alcoolique.
79. Tall..., 10 ans, idiotie complète. *Grand-père maternel* alcoolique.
80. Chop..., 15 ans, épilepsie idiopathique. *Grand-père maternel* alcoolique.
81. Bérang..., 16 ans, idiotie complète congénitale, *Grand-père paternel* alcoolique.
82. Moncont..., 7 ans, épilepsie symptom., idiotie. *Grand-père maternel* alcoolique.

83. Breg..., 17 ans, épilepsie. *Grand-père maternel alcoolique.*
84. Lou..., 13 ans, épilepsie idiopathique. *Grand-père paternel alcoolique et suicidé.*
85. Ducou..., 11 ans, idiotie complète. *Grand-père maternel alcoolique.*
86. Gene..., 7 ans, idiotie complète. *Grand-père maternel alcoolique.*
87. Brunch..., 9 ans, idiotie, épilepsie. *Grand-père paternel alcoolique.*
88. Palad..., 39 ans, épilepsie idiopathique. *Grand-père maternel alcoolique.*
89. Bau..., 9 ans, idiotie. *Grand-père maternel alcoolique.*
90. Guit..., 7 ans, idiotie. *Arrière-grand-père maternel alcoolique.*
91. (Même sujet). *Grand'mère paternelle alcoolique.*
92. Vath..., 7 ans, idiotie complète. *Grand-père maternel alcoolique.*
93. Pige..., 4 ans, idiotie complète. *Grand-père paternel alcoolique.*
94. Ranv..., 10 ans, imbécillité. *Grand-père paternel alcoolique.*
95. Ren..., 5 ans, idiotie complète. *Grand-père paternel alcoolique.*
96. Farg..., 13 ans, atrophie cérébrale, athétose. *débilité. Grand-père maternel alcoolique.*
97. Gir..., 7 ans, idiotie complète. *Grand-père paternel alcoolique.*
98. (Même sujet). *Grand-père maternel alcoolique.*
99. Guit..., 7 ans, idiotie. *Père alcoolique. Enfant trouvé.*
100. Gren..., 9 ans, idiotie complète. *Grand-père maternel alcoolique.*

101. Lavei..., 11 ans, imbécillité prononcée. *Grand-père paternel* alcoolique.
102. Mett..., 16 ans, imbécillité, épilepsie. *Grand-père paternel* alcoolique.
103. Mor..., 16 ans, débilité mentale, chorée. *Père* alcoolique.
104. Math..., 10 ans, épilepsie symptomatique. *Grand-père maternel* alcoolique.
105. (Même sujet). *Père* alcoolique.
106. Mavr..., 7 ans, imbécillité, épilepsie. *Grand-père paternel* alcoolique.
107. Mett..., 10 ans, épilepsie, débilité mentale. *Père* alcoolique.
108. Robin..., 13 ans, imbécillité, vertiges épileptiques. *Grand-père maternel* alcoolique.
109. Lefèvr..., 9 ans, idiotie. *Grand-père et grand-mère maternels* alcooliques.
110. Pinc..., 14 ans, débilité mentale. *Grand-père paternel* alcoolique.
111. Reul..., 11 ans, épilepsie, instabilité mentale. *Grand-père paternel* alcoolique.
112. Véclai..., 13 ans, épilepsie symptomatique, idiotie. *Père* alcoolique.
113. Verri..., 12 ans, épilepsie. *Grand-père paternel* alcoolique.
114. Verl..., 14 ans, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
115. Wik..., 14 ans, hémiplegie cérébrale infantile. *Grand-père maternel* alcoolique.
116. Gran..., 9 ans, imbécillité. *Père* alcoolique.
117. Lavil..., 16 ans, hystéro-épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
118. Jan..., 7 ans, idiotie complète, microcéphalie. *Père* alcoolique.
119. Mor..., 16 ans, épilepsie. *Père* alcoolique.

120. Terr..., 5 ans, idiotie complète. *Grand-père maternel* alcoolique.
121. Brugn..., 11 ans, épilepsie idiopathique. *Grand-père paternel* alcoolique.
122. Bonj..., 16 ans, épilepsie. *Père* alcoolique.
123. Corb..., 16 ans, arriéré, perversion des instincts. *Père* alcoolique.
124. Crep..., 10 ans, épilepsie idiopathique. *Grand-père maternel* alcoolique.
125. Berg..., 16 ans, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
126. Misb..., 6 ans, idiotie complète. *Grand-père et grand'mère maternels* alcooliques.
127. Duv..., 7 ans, instabilité mentale, imbécillité. *Grand-père et grand-oncle paternels* alcooliques.
128. Gard..., 17 ans, épilepsie. *Père* alcoolique.
129. Hach..., 17 ans, épilepsie, imbécillité. *Grand-père maternel* alcoolique.
130. Hel..., 18 ans, épilepsie, hémiplegie. *Grand-père maternel* alcoolique.
131. Land..., 13 ans, imbécillité. *Grand-père paternel* alcoolique.
132. Mico..., 10 ans, épilepsie symptomatique. *Arrière-grand-père paternel* alcoolique.
133. (Même sujet). *Arrière-grand-père maternel* alcoolique.
134. Mich..., 16 ans, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
135. Munhov..., 16 ans 1/2, épilepsie. *Grand-père paternel* alcoolique.
136. Mar..., 5 ans, idiotie complète. *Grand-père paternel* alcoolique.
137. Boissel..., 13 ans, imbécillité, hémiplegie cérébrale. *Grand-père maternel* alcoolique.

138. Horn..., 11 ans, idiotie complète. *Grand'mère maternelle* alcoolique.
139. Pign..., 16 ans, imbécillité, folie infantile. *Grand-père paternel* alcoolique.
140. Richall..., 20 ans, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
141. Vallert..., 20 ans, épilepsie procursive. *Grand-père paternel* alcoolique.
142. Gauth..., 9 ans, idiotie complète. *Arrière-grand-père maternel* alcoolique.
143. Péroch..., 47 ans, épilepsie tardive. *Père* alcoolique.
144. Bio..., 9 ans, épilepsie symptomatique. *Arrière-grand-père maternel* alcoolique.
145. Mond..., 5 ans, idiotie. *Grand-père paternel* alcoolique.
146. (Même sujet). *Grand-père maternel* alcoolique.
147. Eng..., 3 ans, idiotie symptomatique. *Grand-père paternel* alcoolique.
148. Bertr..., 15 ans, alcoolique, épilepsie.
149. Bill..., 32 ans, épilepsie. *Père* alcoolique.
150. Charpent..., 10 ans, idiotie. *Grand-père maternel* alcoolique.
151. Duv..., 8 ans, épilepsie, idiotie. *Grand-père maternel* alcoolique.
152. Pav..., 9 ans, épilepsie, idiotie. *Grand-père maternel* alcoolique.
153. Lecl..., 24 ans, épilepsie. *Père* alcoolique.
154. Lem..., 15 ans, épilepsie, imbécillité. *Oncle paternel* alcoolique.
155. Mor..., 3 ans, convulsions, idiotie. *Père* alcoolique.
156. Mora..., 3 ans, idiotie, épilepsie. *Grand-père paternel* alcoolique.
157. Vial..., 17 ans, idiotie. *Grand-père paternel* alcoolique.

158. Ygon..., 18 ans, instabilité mentale. *Grand-père paternel* alcoolique.
159. Blanc..., 18 ans, épilepsie, hémiplégie infantile. *Grand-père paternel* alcoolique.
160. Chedev..., 33 ans, épilepsie idiopathique. *Père* alcoolique.
161. Bar..., 18 ans, débilité mentale. *Grand-père maternel* alcoolique.
162. Grégoi..., 20 ans, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
163. Georg..., 16 ans, épilepsie. *Grand-père et grand-oncle maternels* alcooliques.
164. Joli..., 31 ans, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
165. Mor..., 46 ans, épilepsie partielle. *Grand-père maternel* alcoolique.
166. Mall..., 35 ans, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
167. Lebr..., 41 ans, épilepsie, déchéance intellectuelle. *Grand-père maternel* alcoolique.
168. Gautr..., 12 ans, microcéphalie. *Grand-père maternel* alcoolique.
169. Mul..., 7 ans, épilepsie, déchéance intellectuelle. *Grand-père paternel* alcoolique.
170. (Même sujet). *Grand-père maternel* alcoolique.
171. Klei..., 9 ans, épilepsie. *Grand-père paternel* alcoolique.
172. Bress..., 9 ans, idiotie. *Grand-père paternel* alcoolique.
173. Rich..., 12 ans, idiotie. *Arrière-grand-père maternel* alcoolique.
174. Rosenmay..., 10 ans, épileptique. *Grand-père paternel* alcoolique.
175. Espinas..., 11 ans, épilepsie, idiotie. *Grand-père maternel* alcoolique.

176. Herg..., 7 ans, épilepsie, idiotie. *Grand-père paternel* alcoolique.
177. Lemait..., 8 ans, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
178. Mall..., 4 ans, idiotie. *Grand-père paternel* alcoolique.
179. Pill..., 8 ans, épilepsie, idiotie. *Grand-père maternel* alcoolique.
180. Semai..., 7 ans, imbécillité, hémiplegie droite. *Grand-père maternel* alcoolique.
181. Corb..., 7 ans, idiotie, *arrière-grand-père maternel* alcoolique.
182. Laber..., 6 ans, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
183. Dum..., 7 ans, imbécillité. *Grand-père maternel* alcoolique.
184. Darti..., 12 ans. *Grand-père maternel* alcoolique.
185. Duv..., 15 ans, imbécillité, goître. *Grand'tante maternelle* alcoolique.
186. Lucr..., 11 ans, idiotie, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
187. Richa..., 15 ans, imbécillité, épilepsie. *Père* alcoolique. *Enfant trouvé.*
188. Sin..., 7 ans, idiotie, épilepsie, cécité. *Père* alcoolique, *enfant trouvé.*
189. Wath..., 7 ans, idiotie complète. *Grand'mère paternelle* alcoolique.
190. (Même sujet). *Grand'mère maternelle* alcoolique.
191. Fourn..., 5 ans, épilepsie idiopathique. *Père* alcoolique.
192. Arp..., 17 ans, épilepsie idiopathique. *Grand-père et grand-oncle maternels* alcooliques.
193. Ger..., 15 ans, épilepsie idiopathique. *Grand-père maternel* alcoolique.

194. Bru..., 17 ans, imbécillité, épilepsie, strabisme. *Père* alcoolique, enfant trouvé.
195. Boutr..., 8 ans, épilepsie, débilité mentale. *Grand-père maternel* alcoolique.
196. Ranv..., 11 ans, imbécillité. *Grand-père paternel* alcoolique.
197. (Même sujet). *Grand-père maternel* alcoolique.
198. Guin..., 5 ans, imbécillité prononcée. *Grand-père paternel* alcoolique.
199. Bout..., 15 ans, épilepsie idiopathique. *Grand-père maternel* alcoolique.
200. Dubu..., 13 ans, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
201. Guerr..., 36 ans, épilepsie. *Père* alcoolique, enfant naturel.
202. Carl..., 15 ans, instabilité mentale. *Grand-père maternel* alcoolique.
203. Monat..., 4 ans, idiotie complète, épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique.
204. Al..., 17 ans, instabilité mentale. *Grand-père maternel* alcoolique.
205. Sauln..., 9 ans, imbécillité, strabisme. *Grand-père maternel* alcoolique.
206. Charret..., 3 ans, idiotie complète. *Grand-père maternel* alcoolique.
207. Mitt..., 10 ans, imbécillité, épilepsie. *Père* et 3 *oncles* alcooliques.
208. Weiss..., 7 ans, idiotie complète. *Père* alcoolique.
209. Demitt..., 16 ans, épilepsie idiopathique. *Père* et 3 *oncles* alcooliques.

Nous ferons remarquer d'après ce tableau combien on doit être réservé sur la valeur à donner aux cas assez nombreux où la descen-

dance ne comprend qu'une génération, où le père seul est alcoolique. Qui nous dit en effet qu'il n'y aura pas plus tard hérédité indirecte pour la deuxième génération, ou que les descendants de la première ne deviendront pas plus tard alcooliques? N'est-on pas en droit de le penser quand on en voit déjà parmi eux qui sont frappés de dégénérescence avancée, telles que l'imbécillité et l'épilepsie. En outre, dans un certain nombre de cas, les renseignements manquaient entièrement sur les ascendants, et nous avons noté plus d'une fois que les alcooliques dont nous parlions étaient nés de père inconnu. Ce père n'était-il pas lui-même alcoolique, et sa conduite vis-à-vis de son enfant ne nous permet-elle pas de supposer qu'il n'avait pas des mœurs irréprochables, et incompatibles avec l'ivrognerie?

Nous avons tenu à signaler tous ces cas douteux et à les regarder comme non héréditaires, de façon à éviter le reproche de trop de complaisance à voir partout de l'hérédité dans l'alcoolisme.

Nous allons résumer de même rapidement en un tableau statistique les faits d'alcoolisme héréditaire que nous avons relevés dans les observations de notre service et dont nous donnerons un certain nombre d'observations détaillées dans la suite de ce travail. Nous les diviserons en

deux groupes : les héréditaires similaires, les héréditaires dissemblables.

1° Hérédité similaire.

1. Ben..., 4 ans, idiotie congénitale. *Grand-père et arrière-grand-père paternels alcooliques.*
2. Maisohn..., 14 ans, épilepsie, hémiplegie. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
3. Delorm..., 11 ans, épilepsie idiopathique. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
4. March..., 8 ans, idiotie complète symptomatique. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
5. Dumas..., 10 ans, imbécillité, hémiplegie gauche. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
6. Assass..., 6 ans, idiotie complète. *Père et grand-père paternel alcooliques, grand-mère paternelle hémiplegique.*
7. Lefèv..., 21 ans, épilepsie idiopathique. *Grand-mère maternelle et cousin germain maternel alcooliques et aliénés.*
8. Fau..., 5 ans, idiotie complète, épilepsie. *Grand-père maternel alcoolique et aliéné, bisaïeul maternel et père (neveu du grand-père) alcooliques.*
9. Abbad..., 10 ans, idiotie, épilepsie. *Oncle et grand-père maternels alcooliques, arrière-grand-père maternel, attaques de nerfs.*
10. Marni..., 8 ans, atrophie cérébrale, imbécillité. *Père alcoolique, grand-père paternel alcoolique et suicidé.*
11. Porcher..., 6 ans, épilepsie. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
12. Pech..., 8 ans, idiotie légère. *Père et grand-père paternel alcooliques.*

13. Qué..., 7 ans, idiotie complète. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
14. Amb..., 10 ans, épilepsie, débilité mentale. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
15. (Même sujet). *Mère et grand-père maternels alcooliques.*
16. Duv..., 7 ans, instabilité mentale. *Père et grand-père maternel alcooliques.*
17. Dethan..., 11 ans, idiotie. *Père et grand-oncle paternel alcooliques.*
18. Taup..., 8 ans, idiotie légère. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
19. Voisen..., 19 ans, idiotie congénitale. *Père et grand-père paternel alcooliques et apoplectiques, oncle paternel suicidé, grand-oncle paternel apoplectique, arrière-grand'mère paternelle démence sénile.*
20. Ada..., 14 ans, imbécillité prononcée. *Père et grand-père paternel alcooliques, grand'mère paternelle paralysée.*
21. Berg..., 16 ans, épilepsie. *Père et grand-oncle paternel alcooliques.*
22. Bonvarl..., 14 ans, épilepsie. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
23. Charpent..., 11 ans, idiotie, surdité. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
24. Thierr..., 12 ans, hystéro-épilepsie. *Père absinthique, homicide, grand-père paternel alcoolique.*
25. Comm..., 17 ans, imbécillité. *Père alcoolique, grand'mère paternelle alcoolique et aliénée.*
26. Farg..., 13 ans, atrophie cérébrale, hémiplégie droite. *Père et grand-père paternel alcooliques et vénériens.*

27. Hunsick..., 16 ans, épilepsie. *Mère et grand-mère maternelle* alcooliques.
28. Langl..., 17 ans, instabilité mentale, épilepsie. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
29. Rioch..., 13 ans, imbécillité. *Père, oncle et grand-père paternel* alcooliques.
30. Rami..., 16 ans, épilepsie. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
31. Co..., 6 ans, épilepsie, débilité mentale. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
32. Bourd..., 13 ans, épilepsie symptomatique. *Oncle et grand-père paternel* alcooliques, *grand-mère paternelle*, morte d'une affection de la moelle.
33. Ducr..., 5 ans, instabilité mentale. *Sœur et père* alcooliques, *mère aliénée*.
34. Poup..., 8 ans, sclérose cérébrale. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
35. Cahe..., 17 ans, hystéro-épilepsie. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
36. Dufa..., 10 ans, épilepsie idiopathique. *Père, oncle et grand-père paternels* alcooliques, *2 tantes paternelles* alcooliques.
37. Steu..., 10 ans, imbécillité. *Grand-père paternel et arrière-grand-mère paternelle* alcooliques.
38. Hel..., 18 ans, épilepsie, hémiplégie. *Père et grand-père paternel* alcooliques, *grand-mère paternelle* paralysée.
39. Parment..., 16 ans, épilepsie idiopathique. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
40. Pen..., 16 ans, épilepsie idiopathique. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
41. Quen..., 9 ans, idiotie. *Père et grand-père paternel* alcooliques, *oncle paternel* suicidé par pendaison.

42. Riedling..., 14 ans, hystérie, imbécillité. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
43. Remeli..., 14 ans, épilepsie, alcoolisme. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
44. Rua..., 42 ans, alcoolique et épileptique. *Père alcoolique et apoplectique, frère apoplectique, cousin débile.*
45. Thei..., 19 ans, épilepsie. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
46. Bout..., 15 ans, épilepsie idiopathique. *Père et grand-mère paternelle alcooliques.*
47. Guid..., 16 ans, épilepsie, démence. *Père ataxique, oncle paternel alcoolique, grand-père paternel délirium tremens, arrière-grand-père paternel alcoolique.*
48. Chambel..., 13 ans, idiotie complète. *Oncle et grand-père maternels alcooliques.*
49. Min..., 7 ans, idiotie. *Père et grand-oncle paternel alcooliques.*
50. Chér..., 59 ans, alcoolique et épileptique. *Frère et père alcooliques.*
51. Car..., 34 ans, alcoolique et épileptique. *Père alcoolique.*
52. Mor..., 3 ans, épilepsie, idiotie. *Mère alcoolique et débauchée, grand-mère maternelle alcoolique et débauchée.*
53. Led..., 14 ans, imbécillité prononcée, épilepsie. *Grand-père paternel alcoolique, 2 cousins germains paternels alcooliques et imbéciles.*
54. Lefev..., 27 ans, épilepsie, athétose, hémiplégie. *Père et grand-père paternel alcooliques, cousin germain paternel alcoolique.*
55. Coq..., 16 ans, épilepsie. *Père et grand-père paternel alcooliques.*

56. Bar..., 18 ans, débilité mentale. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
57. Desaut..., 45 ans, alcoolique, épilepsie. *Père* alcoolique, débauché, paralysé, *grand-père paternel* paralysé.
58. Fourn..., 10 ans, épilepsie, idiotie, hémiplégie. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
59. Hug..., 15 ans, atrophie cérébrale, épilepsie. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
60. Legr..., 16 ans, épilepsie idiopathique. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
61. Lamouch..., 18 ans, épilepsie idiopathique. *Grand-oncle paternel* alcoolique et suicidé, *arrière-grand-père paternel* alcoolique et suicidé.
62. Lel..., 14 ans, imbécillité. *Mère et grand-père maternel* alcooliques.
63. Nez..., 37 ans, épilepsie idiopathique. *Père et grand-mère paternelle* alcooliques, *cousin germain du père* aliéné.
64. Delac..., 5 ans, idiotie. *Père et grand-père* alcooliques.
65. Cœur..., 10 ans, idiotie, hydrocéphalie. *Père et grand-père paternel* alcooliques.
66. Leclu..., 33 ans, hystéro-épilepsie. *Père* alcoolique, *grand-père paternel* alcoolique et noyé.
67. Doucer..., 14 ans, épilepsie, hémiplégie infantile. *Père et grand-mère paternelle* alcooliques.
68. (Même sujet.) *Oncle et grand-père maternel* alcooliques.
69. Bozan..., 6 ans, épilepsie. *Père, oncle et grand-père paternels* alcooliques.
70. Faiv..., 9 ans, folie infantile, débilité mentale. *Père et grand-père maternel* alcooliques.
71. Pica..., 16 ans, épilepsie. *Frère, père, oncle, grand-père* alcooliques, *grand-oncle paternel*

- alcoolique et suicidé, *mère* alcoolique, *grand-père maternel* alcoolique et pendu, *grand'mère maternelle* alcoolique et paralysée, *oncle maternel* et *arrière-grand'mère maternelle* alcooliques.
72. Hub..., 19 ans, épilepsie. *Père* et *grand-père paternel* alcooliques.
73. (Même sujet). *Grand'mère* et *arrière-grand'mère maternelles* alcooliques.
74. Hir..., 18 ans, hystéro-épilepsie. *Grand-père maternel* alcoolique, *arrière-grand-père maternel* alcooliques.
75. Hani..., 18 ans, épilepsie, débilité mentale. *Père*, *oncle*, *grand-père paternels* alcooliques.
76. Alvat..., 17 ans, instabilité mentale. *Père* alcoolique suicidé, *oncle* et *grand'mère paternels* alcooliques.
77. Halb..., 17 ans, épilepsie. *Père*, 2 *oncles* et *grand-père paternel* alcooliques, *sœur* nerveuse, *grand'tante* aliénée (côté maternel); *grand-père maternel* paralysé.
78. Margal..., 13 ans, épilepsie. *Frère* et *père* alcooliques, *grand-oncle* et *arrière-grand-père paternels* alcooliques.
79. Mige..., 13 ans, épilepsie, hémiplegie droite. *Cousin germain paternel* alcoolique, *père*, *oncle* et *tante paternels* alcooliques, *grand-père* et *arrière-grand'mère paternels* alcooliques, *grand'mère paternelle* aliénée.
80. Pins..., 17 ans, atrophie cérébrale, hémiplegie gauche. *Père*, *oncle* et *grand-père paternels* alcooliques, *tante* hystérique, *grand'tante* mélancolique, *grand'mère paternelle* attaques de nerfs.
81. Pig..., 11 ans, convulsions, vertiges, imbécillité.

- Père et grand-père paternel alcooliques, arrière-grand-père paternel aliéné.*
82. Pel..., 14 ans, imbécillité, hydrocéphalie. *Père, grand-père et grand'mère alcooliques.*
83. Sauln..., 10 ans, imbécillité, strabisme. *Père, grand-père, grand'mère alcooliques, arrière-grand-père et grand'mère (parents de la grand'mère) alcooliques.*
84. Brouck..., 16 ans, idiotie, épilepsie. *Père, oncle et grand-père paternels alcooliques, grand'tante paternelle aliénée.*
85. Char..., 4 ans, idiotie, surdité. *Père, grand-père et grand-oncle paternels alcooliques.*
86. Etien..., 11 ans, alcoolique. *Grand-père maternel alcoolique, arrière-grand'mère maternelle paralysée, cousine aliénée.*
87. Goff..., 9 ans, imbécillité et épilepsie. *Père, oncle et grand-père paternels alcooliques.*
88. Gaut..., 14 ans, idiotie complète. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
89. Laumail..., 9 ans, imbécillité, épilepsie symptomatique. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
90. Jou..., 5 ans, idiotie congénitale. *Frère, père, grand-père paternel alcooliques, grand'mère maternelle alcoolique.*
91. Lepi..., 12 ans, imbécillité, sclérose cérébrale. *Oncle et grand-père maternels alcooliques.*
92. Clouz..., 3 ans, idiotie complète. *Mère, grand-père et grand'mère alcooliques, arrière-grand'mère maternelle alcoolique.*
93. Terr..., 10 ans, imbécillité, paralysie infantile, *Grand-père paternel alcoolique et apoplectique, arrière-grand-père alcoolique, arrière-grand-mère apoplectique.*

94. Mong..., 50 ans, alcoolique et épileptique. *Père alcoolique.*
95. Février..., 20 ans, imbécillité. *Père alcoolique, grand'mère paternelle alcoolique et aliénée, grand-père paternel paralysé, arrière-grand-mère paternelle démente, oncle paternel aliéné, tante paternelle, démente.*
96. Garg..., 20 ans, idiotie. *Père et grand'mère paternelle alcooliques.*
97. Muls..., 18 ans, alcoolique, épileptique. *Mère alcoolique.*
98. Widm..., 20 ans, hystérie, épilepsie, 2 *oncles et grand-père maternel alcooliques.*
99. Mor..., 14 ans, alcoolisme, épilepsie. *Père et grand-père maternel alcooliques.*
100. Longe..., 24 ans, alcoolique, épileptique. *Grand-père paternel alcoolique, oncle paternel aliéné, cousin germain paternel, hystérique.*
101. Monneh..., 15 ans, imbécillité, épilepsie. *Mère et grand-père maternel alcooliques, grand'tante et grand'mère maternelles suicidées.*
102. Alep..., 8 ans, alcoolique, épileptique. *Père et grand-père paternel alcooliques.*
103. Bull..., 14 ans, idiotie. *Père, grand-père et grand'mère paternels alcooliques, cousin germain paternel alcoolique, arrière-grand-père paternel pendu.*
104. Lob..., 1 an, hydrocéphalie. *Père, grand-père et grand'mère paternels alcooliques.*
105. (Même sujet.) *Arrière-grand-père et grand-père maternel alcooliques.*
106. Caldair..., 12 ans, épilepsie. *Frère, père et grand-père paternel alcooliques.*

2° Hérédité dissemblable.

107. Tot..., 55 ans, épilepsie. *Père* alcoolique, *grand-père paternel* paralysé.
108. Rob..., 6 ans, idiotie symptomatique. *Grand-mère maternelle* alcoolique et débauchée, *arrière-grand-tante maternelle* aliénée, *grand-tante maternelle* noyée.
109. Gonell..., 15 ans, épilepsie, hémiplegie droite, *Grand-père maternel* alcoolique, *arrière-grand-mère maternelle* paralysée.
110. Dop..., 14 ans, épilepsie symptomatique. *Père* absinthique, *tante paternelle* ivrogne, *grand-mère paternelle* apoplectique.
111. Giv..., 23 ans, épilepsie idiopathique. *Père* alcoolique mort d'apoplexie cérébrale, *grand-père paternel* paralysé, *grand-oncle paternel* suicidé, *oncle paternel* épileptique, *oncle paternel* aliéné.
112. Bert..., 3 ans, idiotie. *Oncle maternel* alcoolique, *grand-oncle maternel* dissipateur, *grand-père maternel* (frère du précédent) alcoolique.
113. Mehn..., 17 ans, épilepsie, athétose, hémiplegie. *Père* alcoolique, *grand-père paternel* paralysé.
114. Masser..., 6 ans, imbécillité prononcée. *Père* alcoolique, *grand-père paternel* apoplectique.
115. Bruc..., 13 ans, imbécillité. *Père* alcoolique, *grand-mère paternelle*, démence sénile.
116. Chaut..., 6 ans, imbécillité symptomatique. *Grand-père paternel* alcoolique, *arrière-grand-père paternel* aliéné.
117. Doist..., 12 ans, épilepsie. *Père* alcoolique, *grand-père paternel* aliéné.

118. Rochet..., 12 ans, imbécillité. *Père alcoolique, grand-oncle paternel aliéné.*
119. Poin..., 18 ans, idiotie. *Grand-père maternel alcoolique, arrière-grand'mère maternelle paralysée.*
120. Boutr..., 8 ans, épilepsie, débilité mentale. *Père alcoolique, grand-père paternel aliéné.*
121. Drug..., 16 ans, épilepsie idiopathique. *Père alcoolique, grand'mère paternelle paralytique.*
122. Guim..., 5 ans, imbécillité prononcée. *Oncle paternel alcoolique, grand-père paternel suicidé, asthmatique.*
123. Georg..., 4 ans, idiotie symptomatique. *Mère alcoolique, grand-oncle maternel aliéné.*
124. Buff..., 16 ans, idiotie. *Grand-père maternel alcoolique, arrière-grand'mère maternelle paralysée.*
125. Mom..., 7 ans, idiotie. *Père alcoolique et hystérique, grand-père paternel paralysé.*
126. Franc..., 13 ans, épilepsie idiopathique. *Père alcoolique, tante paternelle aliénée, grand'mère paternelle en enfance.*
127. Stof..., 6 ans, idiotie complète. *Père alcoolique, grand-père paternel suicidé, original.*
128. Dupu..., 11 ans, imbécillité congénitale. *Père alcoolique et suicidé, oncle paternel alcoolique, arrière-grand-père paternel suicidé.*
129. Huc..., 4 ans, alcoolisme, imbécillité. *Père et oncle alcooliques, grand'mère paternelle, rhumatisme cérébral.*
130. Heur..., 10 ans, idiotie complète. *Grand-oncle alcoolique, grand'mère exaltée, arrière grand-mère aliénée.*
131. Spor..., 14 ans, imbécillité. *Père alcoolique, grand-père paternel noceur, apoplexie cérébrale.*

132. Cres..., 48 ans, épilepsie, déchéance intellectuelle. *Père* alcoolique et paralytique général, *grand-père paternel* mystique, *grand-oncle paternel* suicidé, persécuté, *grand-oncle paternel* aliéné.
133. Bri..., 16 ans, épilepsie héréditaire. *Père* et *oncle* alcooliques, *grand'mère paternelle* épileptique.
134. Despaig..., 15 ans, épilepsie. *Père* alcoolique et épileptique, *grand'mère paternelle* hystérique, débauchée, *grand'tante paternelle* aliénée, 2 *grands-oncles paternels* suicidés.
135. Mor..., 11 ans, imbécillité, épilepsie, surdité. *Père* alcoolique, *grand'mère paternelle*, démence.
136. Sim..., 16 ans, alcoolique, instabilité mentale. *Grand-père paternel*, apoplectique, suicidé, *mère nerveuse*, *grand-père maternel* apoplectique.
137. Mor..., 16 ans, alcoolique, épileptique. *Père* apoplectique, *mère nerveuse*, migraineuse, *tante* et *grand'tante maternelles* aliénées.
138. Estiv..., 7 ans, idiotie symptomatique. *Père* alcoolique, *grand-père paternel* paralysé, *oncle paternel* aliéné.
139. Loi..., 6 ans, alcoolique, épileptique. *Mère nerveuse*, épileptique.
140. Mott..., 59 ans, absinthique, épileptique. *Père* mort à 81 ans, *mère* démence sénile.
141. Herv..., 17 ans, imbécillité prononcée. *Père*, excès alcooliques et vénériens, *grand-père*, excès alcooliques et vénériens, *grand'mère*, épileptique, aliénée, *oncle* alcoolique, *tante* épileptique, *cousin germain* épileptique.

INFLUENCE DE L'HERÉDITÉ SUR LES MANIFESTATIONS ALCOOLIQUES

L'influence générale de l'hérédité étant démontrée, il nous reste à voir comment elle se manifeste et quelle part réciproque prennent l'hérédité d'une part et le terrain sur lequel elle agit de l'autre. En d'autres termes nous devons nous demander : 1° L'alcoolisme héréditaire se traduit-il chez les descendants sous la même forme que chez les ascendants, et 2° en vertu de quelles conditions personnelles ou extérieures à l'individu, l'alcoolisme se manifeste-t-il différemment chez les ascendants et chez les descendants? Pour résoudre le premier problème nous devons rechercher si les alcooliques héréditaires ont tendance à boire de la même façon que leurs ascendants et à présenter les mêmes localisations organiques de l'alcoolisme qu'eux.

Conception dans l'ivresse.

Il nous faut tout d'abord éliminer un cas, qui se présente peu souvent il est vrai, mais sur lequel plusieurs auteurs ont attiré l'attention: c'est la *conception dans l'ivresse*. — D'après l'opinion des auteurs et d'après des recherches personnelles encore inédites que nous avons poursuivies à cet égard (1), l'individu conçu pendant l'ivresse du père ou de la mère est voué à une dégénérescence tellement profonde, idiotie compliquée le plus souvent d'épilepsie, hydrocéphalie, microcéphalie, etc., qu'il est condamné en général à une existence assez courte, et que s'il vit, il se trouve soustrait aux influences qui pourraient le pousser dans la même voie que ses géniteurs. S'il ne devient pas alcoolique, c'est qu'il lui est matériellement impossible de le devenir.

1. Dans toutes les observations du service — ainsi que le montrent celles qui figurent chaque année dans le compte rendu du service, — M. Bourneville a soin de signaler ou de faire signaler autant que possible l'état au moment de la conception.

Alcoolisme et dipsomanie.

Ceci dit, le premier point à résoudre sur l'hérédité de forme de l'alcoolisme est de savoir si la dipsomanie peut engendrer l'alcoolisme et réciproquement.

Les rapports entre la dipsomanie et l'alcoolisme sont bien loin d'être tranchés dans le même sens par tous les auteurs. Confondus ensemble autrefois, ces deux états furent distingués l'un de l'autre par Bruhl Cramer d'abord, puis par Erdmann en Russie. Carpenter, Esquirol, Magnus Huss, Forbes Winslow, Morel, Trélat, Marcé, Griesinger, Foville, Delasiauve ont isolé aussi la dipsomanie mais lui ont attribué une origine diverse. Pour Bruhl Cramer, Erdmann, Magnus Huss, elle ne survient que chez des individus adonnés depuis longtemps déjà à la boisson, chez de vieux alcooliques. Au lieu de constituer à elle seule une entité morbide, elle n'est qu'une complication en quelque sorte de l'alcoolisme invétéré. Esquirol, Marcé et tous les partisans des monomanies en font une affection spéciale, une folie particulière. Morel, et avec lui Forbes Winslow, Griesinger, Trélat, la

regardent au contraire comme un symptôme dépendant d'une affection générale. Foville la définit : une névrose presque toujours héréditaire et toujours spontanée, absolument indépendante des habitudes de l'individu. Aujourd'hui, en France, c'est cette idée, défendue par M. Magnan et ses élèves qui paraît prévaloir. Pour eux, la dipsomanie « n'est qu'un syndrome épisodique d'un état mental plus profond que l'hérédité tient sous sa dépendance. » La dipsomanie n'est qu'un des nombreux syndromes épisodiques de la folie des dégénérés.

Contrairement à ce que pensait Lasègue, qui en faisait un caractère différentiel entre l'alcoolisme et la dipsomanie, M. Magnan admet parfaitement que le dipsomane, lorsque ses accès sont rapprochés, peut devenir alcoolique (*Leçons sur la dipsomanie*) (Galangau, *Th. Paris*).

Lasègue, en effet, regarde la dipsomanie et l'alcoolisme comme deux affections nettement distinctes : « la dipsomanie et l'alcoolisme sont deux affections sans analogie, contrastant par leur étiologie, leur marche, leurs symptômes, leur terminaison, bien qu'elles se rencontrent sur le terrain commun de l'abus de l'alcool (*Etudes médicales*).

Mais cette opinion n'est pas admise d'une manière aussi exclusive en Angleterre. Buknill et Hack Tuke (*Traité de la Folie*) admettent que

l'alcoolisme peut entraîner la dipsomanie et distinguent avec Hutchison, trois variétés de dipsomanie :

1° Dipsomanie aiguë survenant après des hémorragies, des excès vénériens, des fatigues insolites, dans la convalescence de fièvres graves. L'accès passé, les accidents peuvent se reproduire ou au contraire ne plus reparaître.

2° Dipsomanie périodique : paroxysmes intermittents séparés par des intervalles plus ou moins longs de sobriété. C'est la forme qui correspond à la dipsomanie telle qu'on la comprend en France.

3° Dipsomanie chronique : Etat presque constant sans intervalle de lucidité. Le malade déplore tous les jours ses excès, promet d'y renoncer et y retombe. Ce sont d'anciens ivrognes chez lesquels l'habitude a créé une passion tyrannique, un besoin indomptable qui les tient enchaînés.

M. Magnan repousse complètement cette manière de voir. Pour lui la dipsomanie aiguë n'est autre qu'un appétit passager qui n'a aucun point commun avec la dipsomanie paroxystique, intermittente, réapparaissant toujours avec les mêmes caractères. La dipsomanie périodique seule est la vraie dipsomanie. Quant à la dipsomanie chronique, il ne faudrait y voir que de l'alcoolisme. Ces alcooliques peuvent bien

comme les dipsomanes déplorer leurs excès, promettre de ne plus recommencer, et résister même pendant quelques jours à la façon des dipsomanes ; mais, ne connaît-on pas les alcooliques *repentants* « qui font aux parents ou aux médecins de belles promesses de tempérance, acceptent la tisane amère, jusqu'au moment où l'occasion favorable leur met le petit verre à la main? » (Magnan.)

M. Ball (*Leçons cliniques*) se rapproche de l'opinion des auteurs anglais, quoiqu'il n'admette que deux variétés de dipsomanie :

1° La forme héréditaire qui est la dipsomanie au sens de M. Magnan.

2° La forme acquise : c'est la dipsomanie chronique des Anglais. Ce sont des alcooliques qui par suite d'une longue habitude se sont créé un besoin factice qui de temps en temps se traduit par des impulsions irrésistibles, plus violentes que le besoin de boire habituel.

D'après la majorité des auteurs, en France du moins, la dipsomanie et l'alcoolisme n'auraient donc aucun lien commun. Nous croyons pour notre part que c'est trop exclusif et qu'entre la dipsomanie paroxystique, intermittente, essentiellement héréditaire, et l'alcoolisme acquis, survenant sous l'influence d'une cause occasionnelle, en quelque sorte sporadique, dans lequel la constitution acquise de l'individu

a plus d'influence que sa constitution héréditaire, il y a place pour des états intermédiaires, ou mieux pour un état intermédiaire offrant lui-même divers degrés, lequel n'est autre que l'alcoolisme héréditaire, se rapprochant de la dipsomanie chronique des auteurs anglais sous certains rapports. Que voyons-nous en effet? Nous avons, au début, cherché à démontrer, après bien d'autres d'ailleurs, ce fait admis aujourd'hui que dans certains cas l'alcoolisme était héréditaire c'est-à-dire ne reconnaissait pas d'autre cause que l'hérédité, soit similaire, soit dissemblable. Nous nous trouvons donc en présence de véritables malades qui ne sont devenus alcooliques que parce qu'ils sont poussés à boire par une prédisposition fatale. Ce qu'il y a de caractéristique chez eux c'est l'impulsion, impulsion impossible à méconnaître quand on rencontre, par exemple, le penchant à boire chez de tout jeunes enfants, comme nous en donnerons des exemples. De plus, cette impulsion est le fait de l'hérédité. Enfin à côté de cette propension permanente et héréditaire à boire nous trouvons un état de dégénérescence mentale qui lui est fréquemment associé et qu'on retrouve également chez les ascendants, joint parfois à d'autres tares de dégénérescence. Comparons le bilan du dipsomane ; nous y trouvons tout d'abord une impulsion irrésistible. Cette impulsion est le

plus souvent, toujours même pour certains, héréditaire, des dipsomanes engendrant des dipsomanes, comme des alcooliques engendrent des alcooliques. A cette impulsion à boire nous trouvons aussi associés tant chez l'individu que chez ses descendants d'autres stigmates de dégénérescence. Ainsi dans les deux cas nous avons affaire à des dégénérés impulsifs héréditaires et dont l'impulsion se manifeste à l'égard du même objet : l'alcool. Car chez les dipsomanes comme chez les buveurs de profession il y a ce fait important à remarquer, c'est que ce n'est pas l'impulsion à boire purement et simplement qui est caractéristique, c'est l'impulsion à boire des liqueurs alcooliques.

En quoi donc l'alcoolisme héréditaire et la dipsomanie diffèrent-ils ? En ceci qui est sans doute très capital, mais qui l'est peut-être moins qu'on ne le pense : à savoir que le dipsomane procède par accès tandis que l'alcoolique succombe continuellement à sa passion. L'un cède à une impulsion paroxystique, passagère, intermittente, irrésistible et contre laquelle sa volonté n'a plus aucune action ; l'autre, au contraire, paraît céder d'une façon continue à un besoin factice contre lequel sa raison pourrait lutter avec succès. De plus, au moment même de l'accès, l'état général du dipsomane a des caractères particuliers : il est mélancolique, anxieux,

résiste avec angoisse à l'impulsion qui l'obsède, il promet en vain de ne pas céder, de ne pas recommencer, il va jusqu'à faire des tentatives de suicide. Rien de tout cela ne paraît exister au premier abord chez les buveurs héréditaires, et cependant tout cela s'y trouve. Examinons-les donc de plus près.

En ce qui concerne l'intermittence des accès est-ce là un fait exclusif au dipsomane? Point. L'ivrogne lui aussi procède par accès véritables au moins au début, très souvent, sinon toujours. Le langage populaire ne l'a-t-il pas consacré dans son argot expressif en disant de ces buveurs d'habitude qui boivent ainsi par moments et souvent à intervalles réguliers, d'une façon excessive, « qu'ils tirent leur bordée? » Si leurs habitudes alcooliques sont continuelles, il en résulte qu'au lieu d'accès qui attirent l'attention, il n'y a plus qu'excès qui passent bien plus inaperçus. Lasègue, imaginant le graphique de ces excès chez les buveurs de profession, s'exprime ainsi : « Si l'on dressait le schéma graphique de ces excès, ils seraient représentés par une ligne onduleuse ascendante et non par une série de soubresauts comme chez le dipsomane. » Il y a là, il nous semble, des phénomènes paroxystiques bien analogues à ceux de la dipsomanie, quoique en différant cependant par un certain côté sur lequel nous reviendrons tout à l'heure.

Mais où la ressemblance s'accuse davantage, c'est lorsque les accès dipsomaniaques, au lieu d'être intermittents à longs intervalles, deviennent rémittents. On voit alors survenir l'alcoolisme qui a le temps de s'installer et qui aboutit même assez souvent dans ce cas à un accès de délire alcoolique. Du reste, si entre leurs paroxysmes d'ivrognerie les alcooliques restent buveurs, les dipsomanes entre leurs accès ne recouvrent non plus jamais complètement leur état normal et restent dipsomanes. Nous nous basons pour le dire non pas seulement sur notre propre observation, mais sur la haute autorité de M. Magnan qui écrit : « On peut dire que si la dipsomanie est une affection paroxystique elle est bien plutôt rémittente que franchement intermittente. Sans doute le sujet est tout à fait différent de lui-même suivant qu'on l'observe dans une période paroxystique ou une période de rémittence ; mais beaucoup, même dans leurs intervalles lucides, se conduisent en véritables aliénés. La plupart sont mal équilibrés, conservent un caractère fantasque, emporté, avec tendance à la tristesse. Voilà donc encore un point de commun entre l'alcoolisme héréditaire et la dipsomanie, la succession intermittente, puis rémittente des accès paroxystiques. Est-ce le dernier ? Non. Nous avons encore à comparer le caractère des alcooliques

et celui des dipsomanes. Ces derniers, dit-on, sont mélancoliques, emportés et font souvent des tentatives de suicide. Eh bien, n'en peut-on pas dire autant des alcooliques? La gaiété, la logique et la douceur sont-elles le propre des ivrognes? Qu'on lise les observations que nous rapportons ici même et dans lesquelles nous sommes entré dans des détails qui paraîtront peut-être oiseux, au premier abord, par rapport à l'alcoolisme, et l'on verra combien les violences, les accès de colère, sont fréquents chez les alcooliques. La tendance au suicide n'est-elle pas non plus presque caractéristique de l'alcoolisme, au point que c'est peut-être la cause la plus fréquente du suicide, non seulement en France, mais dans d'autres pays aussi, et qu'en présence d'un suicide on doit toujours rechercher l'alcoolisme dans les causes qui l'ont amené.

Mais, dit-on encore, l'alcoolique en s'alcoolisant pourrait s'empêcher de boire; le dipsomane le veut et ne le peut pas. Il l'essaie par tous les moyens possibles et ces essais lui donnent une véritable angoisse. L'alcoolique au contraire ne fait le plus souvent aucun effort. C'est assurément exagéré. L'individu qui commence à s'alcooliser peut chercher au contraire à résister à sa passion dans les débuts, et de fait c'est ce qui arrive le plus souvent devant les remon-

trances de sa famille, devant les reproches de sa femme, devant ceux de ses amis sérieux qui lui font honte de son vice naissant. L'effort qu'il fait pour ne plus y retomber est-il sans lui causer de la peine, quoiqu'elle n'aille pas jusqu'à l'angoisse? Nous ne le croyons pas. Comment admettre qu'un penchant aussi fort que celui-là, qu'un penchant héréditaire surtout ne coûte pas à réfréner, lorsqu'on voit des habitudes acquises être impossibles à déraciner? Demandez à un joueur s'il n'a pas d'angoisse quand il résiste à l'envie de se mêler aux joueurs qu'il voit devant lui? Demandez à un fumeur s'il n'est pas obligé d'user de tous les raisonnements et même quelquefois de stratagèmes pour s'enlever la tentation du tabac; demandez à une personne qui a la simple habitude de faire une promenade après son repas si elle n'est pas véritablement gênée le jour où les circonstances la forcent à s'en abstenir, et si souvent cette abstinence ne lui cause pas seulement un ennui moral, mais même un malaise physique?

Il n'y a pas d'habitude prise qui ne détermine un sentiment pénible lorsqu'on veut ou qu'on est forcé d'y renoncer; à plus forte raison lorsque cette habitude est prise sous l'influence d'un penchant héréditaire, d'une impulsion inconsciente? Les alcooliques font donc tout comme les dipsomanes des efforts pour résister à leur

passion ; tout comme pour eux cet effort est pénible et détermine de la tristesse ; tout comme chez eux cet effort est impuissant en définitive quoi que leur commandent leur raison et leur devoir. Comme les dipsomanes encore les alcooliques héréditaires se repentent et jurent de ne plus recommencer : ce qui n'empêche ni les uns ni les autres de retomber dans leurs accès et dans leurs excès. Entre les deux il n'y a qu'une différence de degré dans tout ce qu'ils éprouvent, et c'est de cette différence que résulte la marche spéciale des deux états qui vont en se rapprochant à mesure qu'ils se prolongent.

Expliquons-nous. Chez le dipsomane l'impulsion est extrêmement violente et se produit brusquement. L'individu y succombe tout à coup et aussi complètement que possible. Chez l'alcoolique l'impulsion est moins forte et quoique se produisant brusquement aussi, elle paraît néanmoins procéder progressivement, car les premiers effets produits sur le malade qui succombe n'ont pas la même intensité puisque l'impulsion est moindre.

Au bout d'un certain temps, l'accès de dipsomanie disparaît et le malade revient à peu près à son état normal, et au bout de quelque temps l'intoxication passagère a disparu. L'alcoolique ne s'alcoolise pas non plus tout de suite d'une façon continue. Sous l'influence de son pen-

chant héréditaire, impulsif, un jeune ouvrier, par exemple, se laisse entraîner par ses camarades. Pendant deux ou trois jours, il « tire sa première bordée, » comme il dit, puis spontanément reprend son travail et cesse ses excès. Parents et patron l'avertissent de ne plus recommencer et il se tient tranquille pendant quelque temps. Il n'y a pas d'autre différence dans ces deux processus qu'une différence dans l'intensité de l'excitation. L'impulsion violente du dipsomane est remarquée et brusque à cause de sa violence. En raison même de cette intensité, le malade encore en pleine possession de lui-même est effrayé de ses conséquences. Il résiste; vaincu, il se cache pour succomber. L'impulsion, moins forte au contraire chez l'alcoolique héréditaire, attire peu l'attention du sujet et de son entourage. L'individu n'est pas épouvanté des conséquences qu'elle pourra entraîner, s'il n'y résiste pas. Ce qui lui arrivera n'arrive-t-il pas à bien d'autres? Pourquoi résister alors? Pourquoi se cacher d'une chose que tant d'autres font ouvertement? et l'alcoolique latent commence à boire. Dipsomane et alcoolique agissent en cela d'une manière absolument réflexe et obéissent à la grande loi physiologique qui veut que la réaction soit en raison directe de l'excitation. S'ils réagissent différemment, c'est qu'en effet, au point de

vue psychique, l'excitation est différente.

Mais si au début, c'est l'intensité même de l'impulsion qui donne un cachet spécial au dipsomane et à l'alcoolique héréditaire latent, un élément nouveau intervient au bout d'un certain temps. Par le fait de leur intensité les accès dipsomaniaques reviennent moins fréquemment que les impulsions à boire de l'alcoolique héréditaire. Or, qu'advient-il à la suite de ces paroxysmes dans l'un et l'autre cas? Dans le premier, l'accès une fois passé, l'organisme a le temps d'éliminer l'alcool qu'il a emmagasiné. Dans le second, le retour des mêmes accidents est trop rapide pour que l'organisme puisse en faire autant, ou du moins puisse le faire d'une façon aussi complète.

L'accès de dipsomanie permet donc, au moins au début, à l'individu de redevenir indemne d'intoxication alcoolique; tandis que les excès passagers, mais rapprochés laissent au contraire l'individu intoxiqué. Un nouvel accès aggrave à peine, au point de vue de l'alcoolisme, l'état du dipsomane, tandis que de nouveaux excès, ajoutant leurs effets à ceux des précédents, aggravent singulièrement celui de l'alcoolique.

Nous voici donc en présence de deux individus : l'un est intoxiqué, l'autre ne l'est pas. A partir de ce moment les accidents qu'ils ont présentés vont être forcément modifiés par cette

différence de terrain sur lequel ils vont évoluer. Pourquoi le dipsomane, dont l'état physique et mental reste à peu près le même entre les accès, si ceux-ci sont intermittents à assez longues périodes, réagirait-il différemment à son cinquième qu'à son premier accès si l'excitation est la même, l'organisme sur lequel elle se reproduit étant le même? Par contre, comment l'alcoolique, qui par le fait de son intoxication antérieure est affaibli au point de vue physique et mental, pourrait-il agir au bout d'un certain temps de la même façon qu'au début? C'est ce qui explique pourquoi plus l'alcoolique s'intoxique, et plus il se différencie du dipsomane. A mesure en effet que l'intoxication l'envahit, son niveau mental baisse de plus en plus. Le sens moral se perd, l'affectivité diminue et disparaît, la sensibilité s'émousse. Comment un pareil individu résisterait-il plus victorieusement contre ses impulsions augmentées encore par l'habitude, alors que jeune et sain d'esprit il a été vaincu par son penchant seul. Plus l'intoxication est avancée et moins la résistance, moins le repentir aussi sont puissants, et plus par conséquent les excès sont fréquents. Ils se répètent alors si souvent que l'état d'ivrognerie paraît continu. En réalité il ne l'est jamais et procède toujours par paroxysmes même chez les vieux alcooliques. L'individu ne pourrait

d'ailleurs pas se maintenir au paroxysme pendant longtemps et succomberait bientôt. L'ivrognerie n'est pas plus continue que la dipsomanie rémittente à très courts intervalles n'est elle-même continue. Du reste, c'est là un point commun encore : dipsomane et alcoolique vont toujours en rapprochant et surtout en augmentant leurs excès. La dose nécessaire pour soulager le premier accès de dipsomanie est absolument incapable de soulager le dixième, tout comme il suffit de deux verres d'absinthe pour griser un alcoolique au début, tandis que six le griseront à peine une fois buveur endurci.

Mais si la dipsomanie dans ses premiers accès est bien différente en apparence au moins de l'alcoolisme invétéré, elle s'en rapproche à son tour lorsque les accès dipsomaniaques deviennent très fréquents et rémittents à brève échéance. Le dipsomane n'a plus alors le temps d'éliminer son alcool ; il s'intoxique et pour peu que les accès se répètent rapidement son intoxication marche vite et aboutit souvent au délire alcoolique. En même temps son état mental s'abaisse profondément tout comme chez l'alcoolique.

Il se passe en somme chez les alcooliques héréditaires quelque chose d'analogue à ce qui se passe chez les morphinomanes. Eux aussi font effort pour se débarrasser de leur funeste

habitude. Mais l'habitude est devenue besoin, besoin impérieux, indomptable. L'abstinence, malgré une volonté de fer, amène au moins autant de troubles que la résistance cause d'angoisse au dipsomane. Par moments aussi le morphinomane paraît se repentir et revenir à la raison, mais il retombe et ses rechutes se font aussi par paroxysmes. Comme le dipsomane, il finit par se cacher, par vendre tout ce qu'il a, par voler même pour satisfaire sa passion. Mais comme l'alcoolique, plus il s'intoxique et plus sa force de résistance morale diminue. Et cependant c'est là une passion essentiellement acquise, qui n'est créée que par l'habitude et par la satisfaction qu'elle procure. Comment donc résisterait-on à une passion qu'on n'a pas eu la faculté de se donner, mais qui a été mise en nous par l'hérédité?

Nous nous sommes étendus peut-être bien longuement sur ces rapports entre l'alcoolisme héréditaire et la dipsomanie. C'est que nous croyons la distinction trop absolue entre ces deux états. Sans doute nous n'avons pas songé à établir une comparaison et encore moins un rapprochement entre la dipsomanie telle qu'elle est admise en France, et telle que nous l'admettons aussi, et l'alcoolisme vulgaire acquis. Ce serait mal interpréter notre pensée que de le croire. Nous n'avons pas davantage l'intention

de confondre ensemble la dipsomanie et l'alcoolisme héréditaire. Mais ce que nous avons cherché à montrer, c'est comment la différence qui paraît exister entre ces deux états provient tout simplement d'une inégalité dans l'intensité de l'impulsion première et comment de cette première différence résulte l'évolution différente de l'alcoolisme héréditaire et de la dipsomanie. Nous pensons donc qu'entre les dipsomanes classiques et les alcooliques acquis on peut considérer un groupe spécial d'alcooliques, qui seraient à l'alcool ce que les morphinomanes sont à la morphine, mais avec cette différence capitale que leur passion est héréditaire, caractère qui les rapproche absolument des dipsomanes.

On peut donc établir trois catégories de buveurs de boissons alcooliques.

	}	Dipsomanes : non toujours	
Héréditaires . .		intoxiqués. .	
	}	Alcooliques	} toujours
		héréditaires .	
Non héréditaires :	}	Alcooliques	} intoxiqués.
		acquis. . .	

Il est reconnu et incontestable que la dipsomanie est non seulement héréditaire, en ce sens que ceux qui en sont atteints sont

des dégénérés héréditaires, mais encore que les dipsomanes sont fréquemment descendants de dipsomanes. Ce qui se produit pour la dipsomanie nous avons établi que cela se produisait également pour l'alcoolisme, et c'est ce qui constitue l'alcoolisme héréditaire. Le lien commun le plus puissant entre ces deux états que nous venons de chercher à rapprocher par une étude analytique et comparée de leurs manifestations, c'est leur caractère héréditaire. C'est le point capital, essentiel, qui domine leur histoire. Leurs rapports ne seront-ils pas plus frappants encore si nous établissons que l'alcoolisme héréditaire et la dipsomanie peuvent se suppléer, la seconde pouvant engendrer le premier chez les descendants? Quelle meilleure preuve de l'identité de nature de ces deux syndromes? Pour résoudre cette question qui se trouve en contradiction avec les idées reçues, il n'y a qu'à s'adresser aux faits eux-mêmes. C'est à eux seuls qu'il appartient de la trancher. Mais sur ce point délicat qui doit appuyer puissamment la thèse que nous soutenions tout à l'heure, nous préférons ne pas citer nos faits personnels et nous en remettre à l'autorité d'auteurs compétents.

M. Magnan nous fournit le premier exemple de dipsomanie engendrée par l'alcoolisme héréditaire. (*Leçons sur la dipsomanie*, page 95).

OBS. XVIII (Magnan). — Louise B..., âgée de 33 ans, est une aliénée héréditaire. C'est la fille d'un alcoolique dont le père s'est suicidé. Sa mère paraît avoir été assez intelligente, mais un frère de la malade est mort hydrocéphale à l'âge de 5 ans. Enfin, un cousin est aliéné. — A 8 ans, fièvre typhoïde avec obtusion de l'intelligence et perte de la mémoire consécutives. A 20 ans, périodes de tristesse et de découragement, douleurs vagues, exagérées au moment des règles et calmées par un peu de vin sucré. Mariée à 24 ans. Peu après, grossesse. Au troisième mois, tristesse sans motif, ennui, lassitude ; en même temps soif incessante soulagée par une infusion de menthe, puis par du vin, et enfin par de l'eau-de-vie. Le soulagement qu'elle en éprouve l'engage à boire davantage, et elle finit par s'enivrer. Bref, à partir de ce moment elle est sujette à de fréquents accès de dipsomanie avec mélancolie et idées de suicide.

OBS. XIX (Magnan). — Louis H..., sculpteur, 35 ans, né d'un père ivrogne qui voulait se suicider et d'une mère hystérique. Il a toujours eu une tendance à la tristesse et il a depuis quelques mois des idées de suicide. Il a commencé de bonne heure à abuser des boissons alcooliques, mais il a remarqué qu'il faisait surtout des excès quand ses idées mélancoliques augmentaient. C'est ainsi qu'il explique par les conditions maladives dans lesquelles il se trouvait par période les tentatives de suicide assez nombreuses qu'il a faites et qui ont succédé toujours à un accès de dipsomanie. Il a eu de plus des poussées de délire alcoolique.

OBS. XX (Magnan). — Pauline H..., âgée de 52 ans
Son père avait des habitudes d'ivrognerie. Elle-même

a commencé à se livrer à la boisson dès 26 ans. Dans les premiers temps elle ne buvait qu'à de longs intervalles ; mais peu à peu les accès se rapprochèrent. Elle finit par être atteinte de délire alcoolique.

OBS. XXI (Magnan). — Eugénie M..., institutrice, 48 ans. Son père était ivrogne et s'enivrait surtout avec du vin blanc. Sa grand'mère maternelle s'est noyée. A 20 ans délire mystique, onanisme, tentatives de suicide. A 28 ans, elle commença à boire pour oublier ses chagrins domestiques et eut bientôt des accès dipsomaniaques caractérisés avec des impulsions homicides.

Voici, au même point de vue une de nos observations comprenant toute une famille où l'hérédité est manifeste et où la dipsomanie survient dans la génération qui suit celle où l'alcoolisme a été observé.

OBS. XXII (*inédite*). — Carben..., 16 ans, *idiotie symptomatique de sclérose cérébrale. Épilepsie.*

Rien du côté *paternel*, sauf un *oncle* très nerveux. — *Mère*, nerveuse, emportée, syncopes au début des grossesses. — *Grand'mère maternelle*, morte à 54 ans des suites de très nombreux excès de boisson. Tous les deux ans elle était prise d'un besoin irrésistible de boire, surtout de l'eau-de-vie. Cela durait 15 à 30 jours. Elle se procurait la boisson par toutes sortes de ruses. C'était souvent deux ou trois semaines après ses couches, qui ont été au nombre de 15, que ces accès la prenaient. — *Arrière-grand-père paternel*. Rien. — *Arrière-grand'mère maternelle*. Etant jeune elle buvait beaucoup, mais pas par accès comme la grand'mère,

sa fille. — *Cousin germain maternel* imbécile. — *Tante maternelle* morte de méningite à 15 ans. — *Grand-cousin germain maternel*. Pendu à 20 ans, du regret de s'être engagé, et à la suite d'un vol. — *Arrière-cousine de la mère*, a été folle pendant six mois.

Dans la plupart des cas de dipsomanie nous avons trouvé chez les ascendants soit des stigmates de dégénérescence, soit de l'alcoolisme, plus souvent encore peut-être. L'alcoolisme des parents peut donc parfaitement engendrer la dipsomanie chez les enfants au même titre que l'alcoolisme. Dès lors n'est-il pas facile de concevoir le lien intime qui les réunit? La dipsomanie nous apparaît comme un état de dégénérescence plus accusé que l'alcoolisme, dont il semble être le *summum*. Ce qui nous confirme dans cette idée que la dipsomanie n'est en quelque sorte qu'un degré plus avancé de la dégénérescence alcoolique héréditaire, c'est ce fait que nous ne trouvons pas de dipsomanes engendrant des alcooliques, tandis que nous venons de voir que rien n'est plus fréquent que de rencontrer l'alcoolisme chez les ascendants des dipsomanes. Si notre idée est juste, cette observation s'explique tout naturellement. Il est logique en effet qu'un dégénéré à un degré quelconque produise un descendant plus dégénéré que lui, à moins d'une union venant corriger l'influence héréditaire dégénérative.

Admettre le contraire serait méconnaître la logique et les faits, et l'on ne s'expliquerait pas comment les dégénérescences successives, si elles n'étaient pas progressives, amèneraient l'extinction de la race au bout d'un nombre relativement assez restreint de générations.

Du reste les partisans de la scission absolue entre la dipsomanie et l'alcoolisme ne sont pas toujours constants avec eux-mêmes. M. Legrain qui a exposé dans sa thèse les idées de M. Magnan et de son école, après avoir montré qu'il n'existait aucun rapport possible entre ces deux états, signale que presque tous les alcooliques sont des dégénérés et que beaucoup de dégénérés sont alcooliques, puis généralisant encore davantage, il ajoute dans un autre endroit : « Ainsi donc à la base de *toutes les formes* de l'alcoolisme nous trouvons la dégénérescence mentale. L'état mental de l'ivrogne qui s'expose sans pudeur aux risées de tous et qui ne s'amende pas est nécessairement inférieur. Quant au malade qui, sciemment, s'intoxique sans jamais restreindre ses excès, sa faiblesse de volonté et sa perversion morale le rangent dans la catégorie des déséquilibrés. Enfin, dans la première partie de notre travail nous avons fait de la dipsomanie une impulsion caractéristique de la dégénérescence mentale. » Nous ne nous arrêterons pas à une critique trop facile

en nous demandant si les alcooliques dont il parle sont dégénérés et d'un niveau mental inférieur parce qu'ils sont alcooliques ou s'ils sont alcooliques parce qu'ils sont déséquilibrés et d'un niveau mental inférieur, ce qui change singulièrement l'état de la question. Nous ne voulons retenir que cet aveu : à la base de toutes les formes de l'alcoolisme se trouve la dégénérescence mentale, et la dipsomanie, un des signes les plus caractéristiques de la dégénérescence mentale, est une des formes de l'alcoolisme. N'est-ce pas là la conclusion à tirer des lignes que nous venons de citer ? Ne serions-nous donc pas si éloigné que nous le craignons des idées reçues, en rapprochant comme nous l'avons fait la dipsomanie et l'alcoolisme héréditaire, qui ont en somme même origine, l'hérédité, même but, boire de l'alcool ?

Hérédité du goût pour la même boisson.

Non seulement les descendants d'alcooliques peuvent être alcooliques, mais ils peuvent encore hériter du goût pour le même genre d'alcool. C'est là une particularité déjà signalée en passant par les anciens auteurs et qui nous a frappé, car elle montre avec quelle intensité l'hérédité alcoolique imprègne l'individu.

Nous en avons un exemple dans l'observation XIII, où nous voyons le père ayant toujours fait des excès de boisson, rien que d'eau-de-vie, léguer au fils des habitudes alcooliques et le goût spécial pour l'eau-de-vie (grand-père et oncle maternel dans l'observation). Citons encore l'observation suivante qui nous est aussi personnelle.

OBS. XXIII (*inédite*). — Bull..., 14 ans, *idiotie* .

Père , mort à 42 ans, s'est pendu, buvait beaucoup d'absinthe, surtout depuis 1870. Tapissier, pas violent, vin blanc le matin. — *Grand-père paternel* , marchand de vins, buveur d'absinthe, mort de la poitrine. — *Grand-mère paternelle* . Rien. — *Arrière-grand-père* (père de la précédente), mort pendu. Chagrins consé-

cutifs à de mauvaises affaires. — *Arrière-grand'mère*, morte de chagrins à la suite de ces accidents

Mère, 35 ans, migraineuse, nerveuse. — *Grand-père maternel* (fils de l'arrière-grand-père paternel), mort à 52 ans de phtisie galopante. Excès de boissons, surtout d'absinthe. — *Cousin germain* (petit-fils du précédent) buveur d'absinthe.

Cet exemple est frappant. Dans la même famille nous voyons cette hérédité se produire des deux côtés pour l'absinthe, d'une part entre le père et le grand-père paternel, c'est-à-dire entre père et fils; d'autre part du côté maternel entre le grand-père et le petit-fils.

On peut rencontrer des observations semblables dans les auteurs.

OBS. XXIV (Taguet). — L'auteur a connu une *personne* morte jeune d'excès de cassis, laissant un *enfant* en nourrice qui a présenté de bonne heure un penchant pour l'intempérance. Aujourd'hui il boit son bien et sa boisson favorite est la même que celle de son père.

On ne peut nier ici l'influence de l'hérédité. Le cassis n'est pas une boisson habituelle aux alcooliques de profession, et quant à l'exemple il ne peut être invoqué ici, puisque le père qui en usait était mort avant que son fils pût être témoin de ses excès.

OBS. XXV (Doursout). — Femme de 27 ans.

Père alcoolique (eau-de-vie). — *1 ante paternelle* caba-

retière et ivrogne. — *Frère* et *sœur* morts en bas âge. — *Elle-même* continuellement ivre, boit un demi-litre d'eau-de-vie par jour. Surexcitation alcoolique, attentat à la pudeur, coups à ses parents et à son mari. Incendie volontaire.

L'observation suivante, que nous trouvons dans la thèse de Gendron, n'est pas moins concluante.

OBS. XXVI (Gendron). — Legay, 49 ans, bouquiniste. — *Grand-père* buveur, mort à 65 ans. — *Père* mort absinthique à 48 ans. — *Frère* également absinthique, mort à 35 ans. — 4 autres frères ou sœurs morts en bas âge, de 18 mois à 4 ans, plusieurs de convulsions. — *Lui-même* en a eu. Il a commencé à boire étant trompette d'artillerie (bière, vins, eau-de-vie et surtout absinthe). Vomissements fréquents depuis quelque temps. Hallucinations de l'ouïe et de la vue. Tremblement. Anesthésie. Faiblesse génésique.

Ces faits d'hérédité du goût pour la même boisson ne sont-ils pas aussi remarquables que cette observation bien connue aujourd'hui de l'hérédité du même genre de suicide, qui se reproduit quelquefois au même âge chez les descendants que chez les ascendants. L'hérédité morbide ne saurait se montrer avec une évidence plus parfaite, avec une plus parfaite uniformité.

Délire alcoolique.

Nous venons de voir par les observations qui précèdent que l'alcoolisme peut se transmettre sous une forme identique entre deux générations successives. Cela nous amène à nous poser cette autre question : l'hérédité a-t-elle une influence sur la forme des manifestations organiques ou psychiques de l'alcoolisme. Tel alcoolique, par exemple, aura-t-il plus de chances de faire de la cirrhose hépatique si son père alcoolique également est mort de cirrhose hépatique? Ou encore tel alcoolique aura-t-il plus de tendance à fabriquer du délire alcoolique si dans son ascendance l'alcool a surtout frappé le système nerveux, ou si à côté de l'alcoolisme il existait des tares nerveuses ou vésaniques. Pour ce qui est du premier point nous n'avons rien trouvé dans les auteurs et nous n'avons nous-même aucune observation tendant à le démontrer. Il nous importe du reste beaucoup moins que le second sur lequel nous avons au contraire des données intéressantes. De toutes

les manifestations cérébrales de l'alcoolisme, la plus importante par sa fréquence est le *délirium tremens*. C'est lui que nous prendrons surtout pour objet de notre étude et nous allons rechercher quel rôle joue l'hérédité dans son apparition.

Constant avec notre manière de faire jusqu'ici nous examinerons d'abord ce que pensent de cette question les auteurs qui en ont parlé avant nous, puis nous chercherons à apporter notre appoint personnel à ce que nous pensons être la vérité.

Lasègue décrivait comme prédisposés aux manifestations cérébrales de l'alcoolisme trois classes d'individus : les héréditaires, les déformés, les cérébraux acquis.

M. Ball n'est pas moins catégorique dans le même sens : « Supposons, dit-il, un individu sans hérédité qui se met à boire par nécessité professionnelle ou pour s'exciter et qui s'y habitue : s'il est solide, il n'en résulte rien de fâcheux; s'il est arthritique, il subira une atteinte organique; s'il a de l'hérédité névropathique, c'est le système nerveux qui sera atteint de préférence. Ce sont les malades alcooliques parce qu'ils sont névropathes, qui fournissent les plus nombreux cas de folie alcoolique et qui sont le plus exposés au *délirium tremens*. »

La page que M. Magnan consacre à cette

question de la prédisposition au délire alcoolique est à citer entièrement : « La persistance du délire, après les accidents aigus, se montre chez les alcooliques à prédisposition spéciale, chez ces prédisposés dont parle M. Moreau dans sa *Psychologie morbide* et sur lesquels M. Laborde a attiré l'attention dans un travail récent. L'infériorité cérébrale de ces malades trouve sa cause le plus souvent dans l'hérédité. Mais il y a aussi le groupe d'individus qui, grâce aux excès répétés, se créent eux-mêmes pour ainsi dire une prédisposition morbide. Il est intéressant, à ce point de vue, de comparer l'état de leur intelligence aux différentes entrées dans les asiles ; à chaque rechute l'individu se transforme peu à peu ; il descend successivement les différents degrés de l'échelle intellectuelle, et dès la troisième ou la quatrième rechute on trouve assez souvent l'affaiblissement des facultés derrière le délire alcoolique. Chez cette catégorie de malades, les boissons alcooliques agissent d'une façon différente que chez les autres sujets ; on est surpris à chaque rechute de voir un délire assez accusé s'accompagner de troubles de la motilité peu marqués ; il n'y a pas, entre les symptômes physiques et les symptômes intellectuels, la corrélation que nous trouvons dans la généralité des cas. Chez ces alcoolisés le système nerveux semble se dédou-

bler; tout ce qui appartient à l'ordre intellectuel est d'une impressionnabilité excessive, tout ce qui appartient à l'ordre physique fonctionne d'une façon normale; il y a défaut d'équilibre; on juge de ce défaut d'équilibre justement en observant les phénomènes qui se passent sous l'influence d'un même agent. Chez les animaux comme chez l'homme, l'alcool par exemple, donne lieu à des phénomènes physiques et à des phénomènes intellectuels qui marchent ordinairement ensemble, se développent, s'accroissent parallèlement et ce consensus symptomatique répond à l'action généralisée du poison sur tout le système cérébro-spinal. Mais ici l'équilibre est rompu, il suffit d'une faible dose de poison pour impressionner vivement le cerveau dans son mode intellectuel; au contraire, les troubles physiques, les accidents propres à la moelle, propres au système nerveux de la vie organique, se développent peu, ou du moins, n'offrent pas un degré d'intensité qui dépasse celui qu'on est habitué à observer. D'ailleurs ce qui se présente dans ce cas, à propos des phénomènes intellectuels se produit de la même manière pour d'autres maladies; c'est le fait de l'organe faible de certains individus, toujours prêts à se laisser influencer dans les conditions les plus diverses. »

Nous résumons ici les deux observations

que M. Magnan cite à l'appui de ces idées.

OBS. XXVII (Magnan). — L... Désiré, 28 ans, né d'un père ivrogne, d'une mère tuberculeuse, a commis divers délits de 12 à 20 ans (vols de fruits dans les jardins, vagabondage, rixes, etc.) Il commençait déjà à boire, dormait mal et avait fréquemment des cauchemars. A vingt ans fièvre typhoïde, à la suite de laquelle les excès de boisson deviennent habituels. Il devient querelleur, irritable. A 21 ans, premier accès de délire alcoolique. Interné à Bicêtre il en sort guéri au bout de 4 mois, mais recommence la même existence et rentre une seconde fois à Bicêtre. Sept entrées dans les asiles pour délire alcoolique.

Sous l'influence d'une cause intercurrente telle qu'un embarras gastrique, on pouvait voir réapparaître chez lui les troubles hallucinatoires et le délire.

L'observation suivante est plus caractéristique au point de vue qui nous occupe. Le malade qui en fait l'objet n'est pas seulement nerveux par lui-même, il l'est surtout par sa famille tant passée que présente, ce qui explique mieux la localisation cérébrale de l'alcoolisme.

OBS. XXVIII (Magnan). — J... Jean, 27 ans, né d'un père mélancolique, adonné aux excès de boisson, et qui s'est empoisonné. Il a eu six frères : l'aîné, ivrogne, a mené une vie désordonnée et a dissipé l'avoir de sa famille; le plus jeune, actuellement de 23 ans, a eu des convulsions dans l'enfance, il est faible d'esprit et affecté de strabisme; un troisième est bien portant,

un quatrième est mort d'une maladie intercurrente, les deux autres sont morts de convulsions. Il a eu lui-même deux enfants d'une maîtresse: l'un venu à terme est mort-né, l'autre est mort à 7 mois à la suite de raideurs avec secousses dans les membres. — Rêves, cauchemars depuis l'enfance. A toujours été triste, sombre, impressionnable. Excès plus fréquents en 1870. Perte du sommeil, agitation, hallucinations sous l'influence desquelles il fait une tentative de meurtre. Délire alcoolique pour lequel il entre à l'asile où il reste 7 mois. Sorti guéri, il reprend son métier et ses excès, et au bout de quelque temps un nouvel accès de délire le ramène à Sainte-Anne.

Les accidents alcooliques s'amendent, mais laissent après eux des hallucinations et des idées de persécution.

Nous trouvons des observations du même ordre dans la thèse de M. Legrain.

OBS. XXIX (Legrain). — Il s'agit d'un malade atteint de débilité mentale; âgé de 28 ans, entré à Sainte-Anne pour délire alcoolique et qui faisait des excès énormes de boisson depuis longtemps. Dans ses antécédents héréditaires on relève :

Grand-père maternel, alcoolique, attaques apoplectiformes suivant chaque excès d'alcool, à partir d'une certaine époque de sa vie. — *Mère* peu intelligente, dévotion exagérée, tempérament nerveux.

Père 58 ans, hémiplegique. — *Sœur* morte tuberculeuse à 16 ans. — *Frère*, 26 ans, faible d'esprit, n'a pu apprendre ni à lire ni à écrire. — 3 autres frères et sœurs sont dans le même cas.

A l'hérédité indirecte de l'alcoolisme est venue se

joindre la susceptibilité héréditaire prouvée par les accès épileptiformes du grand-père, le nervosisme de la mère, l'hémiplégie du père et la faiblesse intellectuelle des frères et sœurs. L'alcool devait frapper de préférence chez ce malade ainsi prédisposé le système nerveux.

Nous ne pouvons que confirmer les opinions des auteurs qui regardent l'hérédité comme une des conditions qui prédisposent le plus au délire alcoolique. Cette tendance à fabriquer un délire toxique n'a rien de surprenant lorsqu'on voit l'alcoolisme provoquer chez les dégénérés l'apparition d'un délire d'un autre ordre soit avant, soit en même temps que le délire alcoolique, ainsi que l'ont bien montré MM. Magnan et Dericq.

Nous avons recherché dans un grand nombre d'observations de *délirium tremens* à quelle espèce d'alcooliques nous avons affaire. Était-ce des alcooliques acquis ou des alcooliques héréditaires? Chez beaucoup nous avons vu le délire comme conséquence de la dipsomanie (Magnan, Galangau, Gabriel, Th. 83). Dans la plupart des cas où on avait noté les antécédents héréditaires (et malheureusement un grand nombre de thèses faites sur le délire alcoolique dans ses rapports avec le traumatisme, les névropathies, les affections aiguës, manquent totalement de renseignements à cet égard), l'alcoo-

lique délirant était presque toujours fils d'alcoolique, et, par conséquent, un alcoolique héréditaire. Dans les cas où il n'était pas issu d'alcooliques, il était né de névropathes, de vésaniques, de dégénérés et son alcoolisme tenait encore à son hérédité nerveuse. Nous nous associons donc entièrement à cette opinion que l'hérédité est la cause principale du délire alcoolique et nous ajoutons que l'hérédité similaire paraît y jouer un rôle prépondérant.

Dans l'observation suivante de M. Blanche (*Ann. méd. psych.*, 1846, p. 466), nous notons à la fois l'hérédité alcoolique et l'hérédité névropathique.

OBS. XXX (Blanche). — L... A..., âgée de 57 ans, ouvrière mariée, entre à la Salpêtrière le 27 août 1846.

Père épileptique. — *Mère* alcoolique. — *Elle-même* emportée, colère. Ménopause à 50 ans. A partir de ce moment excès de boissons, vins, eau-de-vie, et surtout absinthe. Depuis deux ans elle a pris le vin en horreur et boit surtout de l'eau-de-vie. Il se développe bientôt un délire alcoolique avec idées de persécution et hallucinations de tous les sens, qui la fait entrer à la Salpêtrière.

OBS. XXXI (*inédite*). — Halle... Théodore, 17 ans. *Epilepsie*.

Père journalier. Buvait deux litres de vin, deux fois la goutte le matin, du cognac dans son café, se grisait rarement. Rhumatisant, accès de délirium tremens pour lequel il est entré à Sainte-Anne. Nouvel accès

après sa sortie. — *Oncle paternel* mort de la poitrine à 34 ans, très buveur. — *Tante paternelle* phtisique. — *Oncle paternel*, boit beaucoup — *Grand-père paternel* « a toujours bu », surtout du cidre et de l'eau-de-vie de cidre (il est Normand). — *Cousin germain* aliéné.

OBS. XXX (Séglas). — M^{me} R..., 30 ans.

Père alcoolique. Mort en état d'ivresse. — *Oncle paternel* mort « fou d'alcool. » — *Frère* ivrogne. — *Elle-même* convulsions dans l'enfance, état nerveux à la formation, peu intelligente. Colère, mauvaise, violente. Rit et pleure sans motifs ; jamais de crises nerveuses. Une fausse couche sans accidents. Il y a quatre ans fit une mauvaise connaissance : c'était une femme qui lui apprit à boire. On ne s'en douta pas. Il y a dix-huit mois, empoisonnement avec du laudanum. Depuis elle buvait beaucoup, cognac, genièvre, vulnéraire, eau de mélisse. Elle ne faisait plus rien, se négligeait, délaissait son ménage. Violente, somnolente, insomnie. Se cachait pour boire et niait, avait toujours soif et ne pouvait s'empêcher de boire, actuellement délire alcoolique, insomnie, hallucinations mobiles, tristes, professionnelles. Idées mélancoliques, dépression. Idées de suicide (refus d'aliments) et hypochondriaques (certaines parties de son corps sont mortes). Dissimulation, mensonges, pertes des sentiments affectifs et moraux. Violences, tremblement, pas d'anesthésie ni d'hyperesthésie. Pituite, dyspepsie, anorexie.

L'hérédité alcoolique est manifeste dans ce cas. Son père et son oncle sont alcooliques. En outre son frère est alcoolique. Quant à la tendance à fabriquer du délire alcoolique, ne voyons-nous pas l'influence de l'hérédité agir

encore ici, puisque son oncle a succombé soit à une pseudo-paralysie générale alcoolique, soit à un accès de délirium tremens, en tout cas à une manifestation cérébrale de l'alcoolisme.

Il nous serait facile de multiplier ces exemples. Mais à quoi bon ? C'est chose déjà jugée. Il est donc bien établi que les alcooliques héréditaires ont plus de tendances que les autres à fabriquer du délire alcoolique, soit que leurs ascendants fussent eux-mêmes alcooliques, soit qu'ils fussent névropathes, aliénés ou dégénérés. Dans les deux cas le système cérébro-spinal est affaibli, rendu plus susceptible, plus impressionnable et constitue dans l'organisme un *locus minoris resistentiæ* sur lequel doit fatalement agir, de préférence à tout autre, l'alcool.

Paralyse générale.

Nous n'insisterons pas davantage sur la tendance qu'ont, de préférence aux autres alcooliques, les alcooliques héréditaires à voir leur intoxication aboutir à la paralysie générale, ou se compliquer d'accidents épileptiformes. Il y a longtemps que, pour la première fois, Morel remarquait combien il est fréquent de voir des jeunes gens, jusque-là sobres, devenir tout à coup alcooliques et aboutir enfin à la paralysie générale. M. Magnan, dans son livre sur l'alcoolisme, a montré aussi que l'alcoolisme chronique pouvait dans certains cas se terminer par la paralysie générale, mais malheureusement dans les quatre observations qu'il cite les antécédents héréditaires manquent, sauf dans une, où le malade avait un oncle aliéné et était par conséquent très probablement un héréditaire. Mais M. Magnan ne soulève pas la question des conditions prédisposantes au développement de la paralysie chez les alcooliques.

Sans vouloir entrer dans la discussion des rapports de l'alcoolisme et de la paralysie géné-

rale qui n'a pas sa place ici, nous voulons seulement rappeler les remarques faites par M. Lacaille dans sa thèse sur la pseudo-paralysie générale alcoolique. Peu nous importe actuellement, en effet, de savoir si c'est à la paralysie générale classique que les auteurs ont eu affaire dans ces cas ou à un complexe symptomatique analogue seulement; ce qu'il est intéressant pour nous de savoir, c'est que les malades chez qui sont survenus les symptômes de vraie ou de pseudo-paralysie générale, étaient des alcooliques et que ces symptômes se sont montrés en conséquence de leur intoxication. Cela posé, il nous reste à savoir si ces alcooliques étaient ou non héréditaires. Or, quelles sont les conclusions de M. Lacaille ? M. Régis qui l'a inspiré dans son travail nous les résume ainsi dans son livre : « La pseudo-paralysie générale alcoolique survient constamment chez des *cérébraux alcooliques avérés*. Elle débute chez eux de deux façons différentes. Dans certains cas elle est précédée par des attaques apoplectiformes, d'autres fois, et c'est le cas le plus fréquent, la pseudo-paralysie générale est consécutive à un accès subaigu d'alcoolisme. » Voilà qui est net, les alcooliques qui deviennent paralytiques sont des *cérébraux*. M. Régis ne parle pas de l'hérédité, mais l'expression même de *cérébraux* nous indique à quelle espèce de malades nous avons affaire.

Bonnet, dans un rapport médico-légal (*Ann. méd. psych.*, 1871, t. II, p. 198) nous fournit une observation qui tend bien à montrer l'influence de l'hérédité névropathique sur le développement de la paralysie générale des alcooliques.

OBS. XXXIII (Bonnet). — Hoss... Auguste.

Grand'mère, a toujours eu la tête faible.

Père, a non seulement eu la tête faible mais a été réellement fou avant son mariage. — *Lui-même* est faible d'esprit, perversité des instincts. Existence d'abord régulière et laborieuse; puis tout à coup il est devenu ivrogne habituel même sans motif aucun. A partir de ce moment actes extravagants, véritables accès maniaques; enfin incendie sans motif pour lequel on l'enferme. Par la suite il devient paralytique général.

Dans une observation personnelle, nous voyons aussi un alcoolique appartenant à une famille d'aliénés devenir paralytique général.

OBS. XXXIV (*inédite*). — Cres..., 18 ans. *Épilepsie, déchéance intellectuelle*.

Père, mort à 32 ans à l'asile de Montdevergnès où il est resté 15 mois, atteint de paralysie générale. C'était un alcoolique enragé. Il s'amusait à parier avec un de ses amis à qui boirait le plus d'absinthe. Mais il buvait aussi du champagne, de l'eau-de-vie. Quelque temps avant que sa paralysie générale n'éclatât, il buvait jusqu'à un litre (?) d'absinthe par jour. Il buvait déjà au moment de son mariage. Il avait aussi des migraines avec vomissements. Quelques jours après le mariage on s'est aperçu qu'il n'était pas comme tout

le monde, qu'il avait des idées extraordinaires. On est venu faire une saisie chez lui, il ne s'en doutait pas.

Grand-père paternel très violent, halluciné, mystique.—*Grand-oncle paternel* curé. Devenu fou, enfermé à Montdevergues. — *Grand-oncle paternel* suicidé en se jetant dans un puits. Délire de persécution. Ses enfants sont morts de la poitrine. Un d'eux avait des attaques de nerfs.—2 *tantes paternelles*, dévotion exagérée. Donnent tous leurs biens au clergé. — *Frère*, convulsions, taie sur l'œil à la naissance.—*Frère* mort de fièvre cérébrale, taie sur l'œil à la naissance. — *Sœur* convulsions dans le cours d'une fièvre typhoïde. —2 *frère* et *sœur* bien portants.—Quant à *lui*, il a été conçu pendant l'ivresse du père, qui avait surtout des rapports à ce moment.

Sur sept observations rapportées dans la thèse de Lacaille (1881) nous en trouvons quatre où les renseignements positifs plaident en faveur de cette opinion à laquelle nous nous associons, que l'alcoolisme héréditaire prédispose à la paralysie générale comme au délirium tremens. Nous ne les donnons pas ici intégralement, la question n'étant en somme que secondaire pour nous et nous nous bornons à en dresser simplement le schéma :

1° *Père* alcoolique, *fil*s alcoolique, devient paralytique général ;

2° *Père* alcoolique, *oncle* aliéné, *fil*s alcoolique puis paralytique général ;

3° *Père* alcoolique, mort paralysé, deux *sœurs* aliénées, *fil*s alcoolique et paralytique général ;

4° *Père alcoolique, fils alcoolique et paralytique général.*

Dans la thèse de Millet (1880), nous trouvons de même une observation de femme alcoolique paralytique générale, dont la sœur est aliénée. Dans la thèse de Moreaux (1881), le père est apoplectique, le fils alcoolique et paralytique général. Ce n'est plus de l'hérédité similaire c'est de l'hérédité dissemblable qui est ici en jeu.

Dans un grand nombre d'observations publiées par ces auteurs nous manquons absolument de renseignements sur les antécédents héréditaires, ou ils sont tellement vagues que nous ne pouvons en tirer aucune conclusion pour notre thèse. Mais, dans la majorité des cas où on a noté l'hérédité avec soin, c'est chez des alcooliques héréditaires qu'on a vu survenir la paralysie générale. M. Lacaille donne du reste une explication, à la rigueur plausible, et que en tout cas nous ne voulons pas discuter ici, sur la cause qui détermine les alcooliques à fabriquer de la paralysie générale plutôt que toute autre complication cérébrale. Il divise les alcooliques en deux classes : des alcooliques vésaniques qui supportent bien la boisson et qui ont des symptômes intellectuels prédominants ; et des alcooliques cérébraux qui, au contraire, ont des symptômes somatiques prédominants. Ce

sont ces derniers surtout qui auraient de la tendance à la paralysie générale. Le malheur de cette théorie, c'est peut-être qu'elle est trop commode. Les alcooliques sont trop complexes pour se prêter à une classification aussi simple.

Quoi qu'il en soit, il n'en reste pas moins à peu près certain et presque démontré, au moins pour nous, que les alcooliques héréditaires sont plus prédisposés que les autres à faire soit du délire alcoolique, soit de la paralysie générale ou de la pseudo-paralysie générale, suivant la doctrine à laquelle on se rattache. Nous ne voulons pas insister ici davantage sur cette question, qui, malgré les nombreux travaux qu'elle a déjà suscités, n'en est pas moins encore très contestée, et est digne de faire l'objet de nouvelles recherches.

Influences modificatrices de l'hérédité.

Mais, dira-t-on, pourquoi, étant donné les mêmes antécédents héréditaires touchant l'alcoolisme dans une famille, voit-on un des enfants devenir alcoolique tandis que les autres ne présentent jamais cette manifestation héréditaire ? Nous ferons remarquer tout d'abord que cette question pourrait se poser à propos de toutes les affections héréditaires, à propos de toutes les tares dégénératives. Pourquoi un aliéné engendre-t-il tantôt un aliéné comme lui, tantôt un dégénéré, tantôt un épileptique ou un idiot, ou un génie ? Pourquoi un épileptique engendre-t-il soit un épileptique, soit un instable, un pervers, un idiot ou un alcoolique ? Nous pourrions ainsi prendre chaque dégénérescence en particulier et montrer que dans la descendance de chacune on trouve la plus grande variété. Ce qui est constant, ce qui donne un cachet aux manifestations psychiques morbides de cette descendance, c'est qu'elles sont toutes frappées du sceau de l'hérédité. C'est ce qui a permis à Morel d'établir sa grande classe des dégénérés qui se tiennent tous par ce

lien commun de l'hérédité, et à M. Magnan de créer sa folie des dégénérés, dont les syndrômes variés sont toujours régis par les mêmes lois. Mais si le facteur de l'hérédité ascendante paraît constant, en réalité il ne l'est pas. A côté de lui il y a un second facteur et celui-là éminemment inconstant, c'est le terrain que vont offrir les descendants à l'influence héréditaire. Supposons par exemple un alcoolique : suivant le degré de son intoxication au moment où il les a conçus, ses enfants seront plus que probablement partagés très différemment sous le rapport de la dégénérescence. L'un deux, par exemple, conçu pendant l'ivresse du père, présentera de l'idiotie congénitale ou précoce, ou de l'hydrocéphalie. On peut observer ces diverses manifestations dans la famille d'alcooliques héréditaires qui fait l'objet de l'observation suivante.

OBS. XXXV (*inédite*). — Taup..., Georges, 8 ans.
Idiotie.

Père, excès de boisson (absinthe). — *Grand-père paternel*, excès alcooliques. — *Grand-mère paternelle* morte d'un cancer de la langue. — *Tante paternelle*, maladie bleue. — *Cousine germaine*, imbécile et hydrocéphale.

Mère, céphalalgies et syncopes de 12 à 15 ans, *tædium vitæ* par accès. — *Grand-père maternel*, excès alcooliques. — *Cousine germaine* presque idiote. — *Lui-même* conçu pendant l'ivresse, asphyxie à la naissance.

Kleptomanie, tournoiement, marche à 2 ans et 1/2, parole à 2 ans 1/2, propre à 3 ans. Mouvements convulsifs persistants des yeux pendant le sommeil. Vertiges à 6 ans.—*Frère*, 7 ans, idiotie, conception le père étant entre deux vins. Convulsions internes à 10 jours, grincements de dents, kleptomanie. Mord, a des accès de colère. Méchant avec les autres enfants, onanisme.—2 frères morts de convulsions.—1 frère mort hydrocéphale.

Un autre conçu en dehors de l'ivresse pourra être un instable, ou un alcoolique, ou encore un individu normal, malgré même un degré avancé d'intoxication ainsi qu'on le voit dans l'observation suivante.

OBS. XXXVI (Hugues, *Ann. méd. psych.*, 1886, t. I, p. 203).— Exemple de dégénérescence névropathique rapide. La famille O...., qui ne compte pas dans ses antécédents morbides d'autre affection que l'ivrognerie, même seulement momentanée du père, se compose de 9 enfants, 3 sont morts en bas âge, et des six qui restent, 2 filles sont folles. Une troisième est mariée et a deux enfants ayant des signes de névropathie. Elle-même est sujette à des crises d'hystérie. Un des garçons a des crises épileptiformes et de l'exophthalmie, il n'a pas d'enfants. Le second fils est un excentrique prodigue et ivrogne et sans être vicieux a un caractère inconstant et très irritable. Le dernier fils seul est tout à fait exemplaire au point de vue moral, mais est phtisique. On peut considérer cette famille comme éteinte dès à présent.

C'est là un triste échantillon de ce que sont les familles d'ivrognes.

D'autres fois le descendant de l'alcoolique sera un dégénéré héréditaire, témoin l'observation suivante.

OBS. XXXVII (Béclard, *Ann. méd. psych.*, 1872, p. 221). — V..., émotif, nerveux.

Père alcoolique invétéré. — *Lui-même* le devient après avoir été sobre. En même temps excès vénériens. Escroqueries, sodomie, aberration du sens génésique.

D'autres fois encore le descendant de l'alcoolique sera un épileptique, ou un aliéné, ou un dipsomane, comme nous l'avons vu. Mais à côté de familles où l'on observe chez les enfants toutes les variétés de dégénérescences liées à l'alcoolisme des parents et qui ne nous regardent pas ou très secondairement, il en est d'autres plus intéressantes au point de vue qui nous occupe, dans lesquelles au contraire l'alcoolisme se rencontre chez tous les enfants.

Dans les deux observations suivantes où des renseignements précis manquent sur les parents, on ne peut guère mettre en doute qu'il n'y ait un penchant héréditaire.

OBS. XXXVIII (*Gazette des Tribunaux*). — La famille Dufay est une bien malheureuse famille. Ils étaient 4 frères, tous les quatre adonnés à l'ivrognerie la plus effrénée. L'aîné de la famille s'est jeté à l'eau et y a trouvé la mort ; le second s'est pendu ; le troisième s'est coupé la gorge avec un rasoir ; le quatrième s'est jeté d'un troisième étage.

OBS. XXXIX (*inédite*). — Mill..., 7 ans. *Épilepsie, imbécillité. Enfant naturel.*

Père, 49 ans, blanchisseur. Vigoureux. Buvait beaucoup, surtout du vin, pas beaucoup d'alcool, très rarement d'absinthe. Se grisait très souvent. Tantôt très gai, tantôt très méchant pendant l'ivresse. — 3 *oncles paternels* sont ivrognes.

Nous avons vu dans l'observation VI, une femme alcoolique, morte paralysée, donner naissance à un garçon alcoolique, peut-être dipsomane, et à deux filles ivrognes dont une était rachitique et l'autre microcéphale. — Nous pouvons en rapprocher l'observation personnelle suivante.

OBS. XL (*inédite*). — Alep... Auguste, 11 ans. *Épilepsie idiopathique.*

Père, 36 ans, tourneur en cuivre. A quitté sa femme. Fait de nombreux excès de boisson (absinthe, eau-de-vie, vin). « Lorsqu'il a bu il est très méchant. » Marié à 24 ans. Il a toujours bu beaucoup, même dès le début du mariage. Caractère doux à l'état normal. Travillait peu. A bu tout son établissement, et sa femme a dû se placer comme domestique. — *Père paternel* mort de la poitrine, excès de boisson. — *Oncle paternel* tué pendant la Commune en 1871, alcoolique. — *Oncle paternel* mort de la poitrine, excès de boisson, alcoolique. — *Oncle paternel* débauché.

Mais à côté du terrain individuel, s'offrant plus ou moins à l'influence héréditaire il faut faire entrer en ligne un élément qui vient for-

cément aggraver ou atténuer la dégénérescence, nous voulons parler de la mère et de la charge héréditaire qu'elle apporte. Il serait sans doute intéressant de rechercher si l'enfant a plus de tendance à subir l'influence héréditaire du côté dont il tient sa ressemblance physique ou morale. Nous n'avons pas entrepris cette recherche qui demanderait un temps considérable, avant d'arriver à présenter même un petit nombre seulement de renseignements probants. Nous nous bornerons donc à examiner de quelle façon l'hérédité d'un des parents peut venir influencer celle de l'autre au point de vue spécial de l'alcoolisme.

Quand l'un des parents est alcoolique et l'autre aliéné par exemple, l'alcoolisme à des chances pour mener les descendants alcooliques à l'aliénation.

C'est ce que nous constatons dans l'observation suivante que nous empruntons à M. Gilson.

OBS. XLI. — Homme de 42 ans. Habitudes alcooliques à 18 ans. 3 internements pour absinthisme chronique accompagné de violences. Mélancolie avec violence, tendance au suicide.

Père adonné aux habitudes alcooliques. — *Grand-mère paternelle* aliénée.

Mère aliénée. — *Tante maternelle* idiote. — *Frère* phtisique.

Et M. Gilson ajoute : « Dans un pareil fait il y a certainement plus qu'une imitation et un mauvais exemple ; il y a l'hérédité de l'appétit pour l'alcool. » Cela n'est pas douteux pour nous, mais nous notons de plus le caractère spécial donné aux manifestations de l'alcoolisme héréditaire dans ce cas par le fait des antécédents vésaniques concomitants.

Dans l'observation qui suit, l'alcoolisme héréditaire ne se complique plus d'aliénation mais de vol et en outre l'alcoolisme s'est montré comme dans le cas précédent, de bonne heure.

OBS. XLII (Doursout). — Individu adonné à la boisson depuis l'âge de 17 ans. Restant une semaine et quelquefois deux en état d'ivresse. Vol pendant un accès d'ébriété.

Père ivrogne.

Mère démonomaniaque.

S'il existe de l'alcoolisme des deux côtés, il y a des chances de dégénérescence assez profonde et assez rapide.

OBS. XLIII (*inédite*). — Pet... Jean, 14 ans. *Hydrocéphalie, imbécillité.*

Père, 46 ans, homme de peine, caractère violent. Il boit beaucoup d'absinthe, Dès l'époque du mariage il buvait de l'absinthe tous les jours, 2, 3, 4 verres. Il rentre 5 ou 6 fois par semaine plus ou moins ivre, mais jamais au point de ne plus savoir ce qu'il fait. Il boit aussi du vin. C'est de 25 à 33 ans qu'il a bu le plus : « alors sur 7 jours il y en avait 5 où il était entre

deux vins ou pour mieux dire entre deux absinthes. » Depuis l'âge de 33 ans il est devenu relativement plus sobre. Très porté aux rapports sexuels pendant l'ivresse. « C'est justement là qu'il était le plus enragé. Il fallait céder, sans ça je ne sais pas ce qu'il aurait fait. Il était d'ailleurs très passionné », nous dit sa femme. Mais elle ajoute qu'il n'était pas coureur et « qu'il aimait mieux un verre de vin qu'une autre femme ». — *Grand-père paternel* charretier. Excès alcooliques fréquents (vins et surtout eau-de-vie). — *Grand-mère paternelle* morte à 60 ans. Buvait beaucoup, se livrait à n'importe qui. Était séparée de son mari qu'elle avait abandonné avec quatre enfants. Débauchée surtout à partir de 45 ans. — *Oncle paternel* mort poitrinaire. — *Grand-père paternel* asthmatique. — *Grand-mère maternelle*, cancer de l'utérus. — *Arrière-grand-père maternel* asthmatique. — *Oncle maternel*, suicide par asphyxie, désespoir d'amour. — *Tante maternelle* enfermée à la Salpêtrière, un de ses enfants était hydrocéphale. — *Sœur*, mal de Pott. — *Sœur* hydrocéphale. — *Frère* hydrocéphale, mort de méningite.

Ainsi l'alcoolisme des grands-parents paternels a produit chez le père de l'alcoolisme héréditaire qui, joint à l'hérédité nerveuse apportée par la mère, a suffi pour produire l'extinction pour ainsi dire complète de la race à la deuxième génération.

L'observation suivante est peut-être plus nette encore, car elle est moins compliquée d'hérédité névropathique.

OBS. XLIV (*inédite*). — Piq..., 44 ans. *Imbécillité*,

périodes de violences, convulsions à 3 ans, vertiges consécutifs.

Père, 37 ans, menuisier, excès de boisson (vin) le jour de la paie. Jamais d'absinthe. — Grand-père paternel, menuisier, mort de phtisie à 42 ans. Excès de boissons fréquents. — Arrière-grand-père paternel mort aliéné à Sainte-Anne.

Mère, 33 ans, blanchisseuse, nombreux excès de boisson depuis trois ans. Sobre jusqu'à 28 ans, migraineuse. — Grand-père maternel jardinier, mort de la poitrine. — 2 frères jumeaux morts de convulsions. — Sœur morte de convulsions.

On ne peut guère, croyons-nous, rattacher cette dégénérescence rapide qu'à la coïncidence de l'alcoolisme à la fois chez le père et chez la mère. Dans le cas que nous allons citer, l'alcoolisme existe bien des deux côtés, mais dans l'un l'alcoolisme s'est transmis de père en fils, dans l'autre il ne s'est pas transmis du père à la fille qui est simplement nerveuse. La dégénérescence n'a pas frappé tous les enfants.

OBS. XLV (inédite). — Laumail... Gustave, 9 ans. Imbécillité, épilepsie symptomatique.

Père, plombier. Bien portant, pas de convulsions dans l'enfance. Excès de boisson, s'enivre 2 ou 3 fois par semaine, quelquefois plus, avec du vin. Il est alors très violent et bat les enfants. Grand-père paternel, 74 ans, plombier. Excès de boisson très fréquents.

Mère impressionnable. — Grand-père maternel jardinier, excès de boisson. S'enivre une fois par semaine. — Grand-mère maternelle asthmatique. — 1 frère,

convulsions à la dentition. — Peut-être *lui-même* a-t-il été conçu dans l'ivresse.

On peut juger comment les diverses influences héréditaires combinées du père et de la mère agissent sur la descendance par les deux observations qui suivent.

OBS. XLVI (Féré, *Famille névropathique.*) — V., 15 ans, *hystérique.*

Grand'mère maternelle persécutée, morte à la Salpêtrière. — *Mère* hystérique (a deux frères mal équilibrés).

Père, alcoolique. — 1 frère interné à Bicêtre pour délire de persécution. — 1 frère, accès de délirium tremens. — 1 frère très irascible ; quelques idées de persécution. — 3 sœurs nerveuses, une seule a des attaques.

Ainsi dans cette famille un frère et trois sœurs ont hérité de la mère ; 2 frères ont hérité indirectement de la grand'mère ; un enfin a hérité du père et sous l'influence de l'hérédité névropathique du côté maternel, a fabriqué du délire, ainsi que nous le soutenions plus haut.

OBS. XLVII (*inédite*). — Hir., Lucien, 17 ans, *hystérique.* Grandes attaques, a manifesté à plusieurs reprises du penchant à boire, en se grisant par plaisir dès l'âge de 15 ans, un certain nombre de fois.

Père, nerveux, convulsions de l'enfance, céphalalgie. — *Grand-père paternel*, *tædium vitæ.* — *Oncle paternel*, phtisique. — 2 cousin morts de méningite.

Mère, céphalalgies, impressionnable.— *Grand-père maternel* a toujours fait des excès de boisson. Ne se saoule pas : « c'est comme un tonneau. » — *Arrière-grand-père maternel* mort jeune. Paralysé suite d'excès de boisson (vin blanc).

Ici ce n'est pas la mère, mais le père qui apporte la tare névropathique ; ce qui domine chez l'enfant c'est la névropathie, tandis que l'alcoolisme qui n'est qu'indirectement héréditaire se montre au contraire assez atténué, du moins pour le moment.

Mais ce n'est pas tout encore et il y a maintenant à voir comment chaque individu va réagir à l'influence de l'hérédité. Cette réaction est modifiée par tellement de circonstances accidentelles qu'il devient souvent extrêmement difficile de dire la part qui revient aux causes fatales, héréditaires, et aux causes occasionnelles de l'existence individuelle. Il ressort en somme de tout ce que nous venons de voir que chaque alcoolique a sa façon d'être alcoolique, l'intoxication entraînant chez l'un du délirium tremens, chez l'autre de la paralysie générale, chez l'autre revêtant la forme d'alcoolisme chronique avec désordres somatiques. Cette question du terrain a été bien mise en lumière par Lasègue et par un grand nombre d'auteurs à la suite. Lasègue, parlant de l'appétit des boissons fermentées sans lequel, dit-il, pas d'alcoolisme

possible, ajoute : « Il y a à ce sujet deux catégories d'individus : les uns sont absolument réfractaires à l'alcoolisme; les autres sont absolument sensibles à l'alcoolisme. Les premiers sont des gens bien constitués, pouvant parfois, sans inconvénient pour leur santé ou pour leur raison, absorber d'assez grandes quantités d'alcool. Parmi eux il n'est pas rare de trouver de gros buveurs, des impuissants à l'alcoolisme. Ces tolérants au delà de la mesure sont incorrects. Les seconds sont en majeure partie de petits buveurs, ils ne supportent pas le vin. Loin d'en ressentir comme les autres les effets heureux, on les voit souvent tristes et engourdis, alors que leurs camarades en sont arrivés à la douce et familière expansion que fait toujours naître la consommation d'une ou plusieurs tournées. La plupart d'entre eux rentrent dans une des trois catégories suivantes : ou bien ils sont héréditaires au point de vue d'accidents cérébraux, ou bien ils ont un vice de conformation, ou bien ils sont devenus cérébraux par un mécanisme quelconque. » Dans toute intoxication, dit-il encore, on doit étudier deux éléments : l'individu intoxiqué, question de terrain, et le poison, sa qualité, la quantité ingérée. Tout homme qui s'alcoolise n'est pas le premier venu. Il apporte un élément personnel. L'individu modifie la substance toxique au

moins autant que la substance toxique le modifie.

M. Féré a de nouveau insisté sur cette question du terrain individuel et sur son importance dans son mémoire sur les alcoolisables dont nous aurons d'ailleurs à reparler. Nous avons vu pourquoi les alcooliques héréditaires sont alcooliques et sous quelle forme ils le sont. Il nous faut examiner maintenant comment ils le deviennent.

Mais avant d'étudier par quel mécanisme ils sont arrivés à s'intoxiquer, nous devons passer en revue la seconde catégorie des alcooliques héréditaires, ceux chez lesquels l'alcoolisme est le fait non plus de l'hérédité similaire, mais de l'hérédité dissemblable et dont nous avons déjà donné un tableau statistique.

HÉRÉDITÉ DISSEMBLABLE

Nous avons vu par toutes les observations que nous avons données jusqu'ici quels rapports intimes l'alcoolisme semble avoir avec toutes les autres manifestations héréditaires que l'on rencontre dans la famille névropathique dont M. Féré a su si bien montrer le lien intime. Mais nous n'y avons pas insisté parce que nous ne voulions nous placer qu'au point de vue exclusif de l'hérédité similaire dans l'alcoolisme. C'est maintenant le moment d'envisager la question sous un aspect plus large et plus général et de nous demander si en présence de la coïncidence si fréquente de l'alcoolisme avec les autres affections appartenant à la famille névropathique soit dans l'ascendance, soit dans la descendance des alcooliques, nous ne devons pas faire rentrer aussi l'alcoolisme dans la famille névropathique. Si nous examinons les nombreuses affections nerveuses, soit psychiques, soit organiques et souvent les deux que présentent les familles d'alcooliques, nous sommes

frappés de la fréquence avec laquelle l'alcoolisme y prédispose. C'est surtout les névroses et les psychoses que l'alcoolisme des parents entraîne chez les enfants, telles que l'hystérie, et surtout l'épilepsie qui est si fréquente ; telles que l'idiotie, la perversion des instincts, la folie morale ou le délire des dégénérés héréditaires ; ou encore les convulsions et tous les désordres somatiques qui peuvent en être la conséquence.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur les familles d'ivrognes pour voir toutes ces affections se combiner, s'associer, se suppléer chez les différents membres d'une même famille, comme nous en avons donné des exemples. Mais où nous devons surtout attirer l'attention, c'est sur la fréquence avec laquelle on voit survenir l'alcoolisme dans ces familles au même titre que toute autre psychopathie ou névropathie avec lesquelles on le voit souvent se combiner. Ce fait qui ressort avec la plus grande netteté de l'immense majorité des observations d'alcooliques montre bien quel lien étroit rattache l'alcoolisme à la famille névropathique. Nous ne pouvons poursuivre plus loin l'étude de ces rapports du côté de la descendance où ils nous paraissent d'ailleurs suffisamment prouvés. Car ce serait sortir de notre sujet.

Ce que nous allons nous efforcer de montrer maintenant, c'est que ce lien commun entre

l'alcoolisme et les psychopathies et les névropathies, si évident chez la descendance des alcooliques, n'est pas moins manifeste si l'on considère leur ascendance. En d'autres termes il s'agit maintenant d'établir que les différentes affections de la famille névropathique peuvent engendrer l'alcoolisme au même titre que n'importe quelle autre affection de cette même famille, ce qui revient à étudier le rôle de l'hérédité dissemblable sur l'alcoolisme. Pour nous guider dans cette étude nous suivrons le plan tracé par M. Féré, c'est-à-dire que nous envisagerons d'abord les rapports de l'alcoolisme avec la branche psychopathique, puis avec la branche névropathique proprement dite de la famille névropathique.

FAMILLE PSYCHOPATHIQUE ET ALCOOLISME

Alcoolisme et Épilepsie.

Parmi les névroses, celle qui nous a paru avoir les plus constants rapports avec l'alcoolisme est l'épilepsie. On peut le constater facilement dans l'observation suivante où ces deux états morbides se combinent et se suppléent.

OBS. XLVIII (*inédite*). — Brée..., 16 ans. *Épilepsie héréditaire, conception dans l'ivresse.*

Père alcoolique, pédéraste, violent, épileptique. — *Oncle paternel* ivrogne, nerveux, a deux enfants qui ont eu des convulsions. — *Grand'mère paternelle* épileptique.

Grand'mère maternelle migraineuse. — *Oncle maternel* condamné pour vol.

L'influence héréditaire de l'épilepsie est peut-être encore plus nette dans cette observation.

OBS. XLIX (*inédite*). — Heur... Auguste, 12 ans. *Epilepsie héréditaire.*

Père, excès alcooliques et vénériens. — *Grand-père paternel*, sobre, excès vénériens. — *Grand'mère paternelle*, aliénée, épileptique, morte à la Salpêtrière. — 1 *oncle paternel*, excès de boisson. — 1 *oncle paternel*, accès de colère. — 1 *tante paternelle* épileptique, son fils est épileptique. — 2 *cousines germaines du père* très portées à l'acte vénérien.

Si l'épilepsie chez les ascendants peut engendrer l'alcoolisme chez les descendants, il est non moins curieux de voir que sous l'influence de l'épilepsie un alcoolique latent peut se mettre à boire.

OBS. L (*inédite*). — Mong... François, 50 ans. *Épilepsie tardive*.

Père, ivrogne, mort d'une chute dans un escalier, avait abandonné la mère du malade avec trois enfants qu'il avait reconnus. — *Notre malade*. S'est marié à 25 ans. Sa santé avait toujours été bonne. Il était assez intelligent, découpeur pour le bois. On ne croit pas qu'il ait eu des convulsions dans l'enfance. Caractère calme. N'avait jamais fait d'excès alcooliques ou vénériens. Peu après le mariage, sa femme s'est aperçue que tous les mois environ il était pris de malaise avec nausées et parfois vomissements glaireux. De 25 à 31 ans, rien. A 31 ans il aurait été pris presque subitement d'un accès. Il a commencé par se promener dans la chambre en crachant de la mousse en disant: « Voilà maman qui monte, elle est sous le lit. » Il faisait le moulinet avec le bras droit. Il s'est assis et quelques instants après il est tombé comme une masse sans pousser un cri. Il était violet et rigide. Après être resté une heure inerte, il a voulu se déshabiller, s'en aller se jeter par la fenêtre sous prétexte

qu'il n'était pas chez lui. Ce délire a duré une heure. Le deuxième accès est survenu dans la huitaine et a été moins fort. Puis ses accès se sont répétés toutes les semaines d'abord, puis plus fréquemment. A partir de ce moment il s'est mis à boire. Bien qu'il ne fit pas de très grands excès allant jusqu'à l'ivresse, il rentrait souvent excité. Il ne buvait que du vin et c'est à ces excès relatifs, qu'il n'avait jamais faits avant sa maladie, qu'on attribue la grande fréquence de ses accès avant l'entrée à l'hospice.

Dans l'observation suivante la relation entre l'alcoolisme et l'épilepsie n'est pas moins nette, mais les renseignements sur les antécédents héréditaires remontent à la génération précédente et sont vagues. Il n'est cependant pas douteux, d'après ce qu'on note chez les collatéraux du malade qu'il y ait de l'hérédité névropathique dans cette famille.

OBS. LI (*inédite*). — Mott..., 59 ans. *Epilepsie, absinthisme.*

Père, mort à 81 ans de hernie étranglée. Menuisier, sobre, violent. Pas d'accidents nerveux. — 3 frères, un est mort hydropique, violent. Dans la jeunesse il aurait eu des crises nerveuses. Les deux autres sont bien portants. — *Sœur* aveugle depuis quelques années. Nerveuse, rhumatisme avec déformation. Consanguinité des parents (cousins germains). — *Notre malade*. Marié à 32 ans. Ébéniste, bon ouvrier. Sobre à cette époque. A 36 ans il vit dans la rue tomber un vieillard dont la tête fut coupée par la roue d'une voiture. Sur-le-champ, il fut pris de son premier accès. Jusque-là, il ne serait jamais tombé. Il

n'avait ni douleurs de tête, ni migraines, ni éblouissements, ni cauchemars avant. Deuxième accès 8 jours après. Pendant 3 ans, accès à peu près hebdomadaires. Puis ils se sont rapprochés jusqu'à 1 ou 2 fois par jour, quelquefois 5 ou 6 au maximum dans les 24 heures. Le plus long intervalle devint de deux jours, accès diurnes et nocturnes. A partir de 38 ans, excès de boisson. Il buvait beaucoup d'absinthe. Il buvait même l'esprit de vin. Il se saoulait 3 ou 4 fois par jour. Il était violent, chassait sa femme du lit et la frappait. Il prenait $\frac{1}{5}$ de litre d'absinthe, et quelquefois le double.

Il est du reste très fréquent d'observer l'alcoolisme chez les épileptiques. On en trouvera plusieurs exemples dans nos tableaux statistiques. L'alcoolisme héréditaire se manifeste même quelquefois avant l'épilepsie, comme dans le cas suivant.

OBS. LII (Doursout). — H... *Ivrogne* dès l'enfance (cidre et eau-de-vie), devient épileptique par la suite et a un accès de délire lypémanique avec tendance au meurtre et à l'incendie.

Père alcoolique.

On peut voir dans la même famille se produire chez l'un des descendants, de l'alcoolisme, de l'aliénation, chez l'autre de l'épilepsie, chez un troisième de l'alcoolisme.

OBS. LIII (Doursout). — Femme de 18 ans. *Epileptique, rachitique, instable, instincts pervers.* — 2 sœurs

et 1 frère épileptiques. — 1 frère ivrogne. — 1 sœur à peu près bien portante. — Père et mère alcooliques.

Cette observation nous montre à la fois comment l'hérédité alcoolique double mène à une profonde dégénérescence mentale, et comment l'alcoolisme héréditaire peut survenir au même titre qu'une dégénérescence.

Dans l'observation suivante nous voyons l'alcoolisme par hérédité dissemblable associé dans la même famille à l'épilepsie et à l'aliénation.

OBS. LIV (*inédite*). — Givet... *Épileptique*.

Père alcoolique, mort d'apoplexie. — Oncle paternel épileptique. — Oncle paternel aliéné. — Grand-mère paternelle, paralysée. — Grand-oncle paternel, suicidé par chagrin.

Ce que nous venons de dire de l'épilepsie, on peut le répéter de l'hystérie, quoique en généra cependant l'hystérie et l'alcoolisme héréditaire alternent moins ensemble. Nous en avons cependant un exemple dans l'observation XLVI empruntée à M. Féré (*Famille névropathique*) et que nous rappelons ici.

V..., 15 ans. *Hystérique*.

Grand-mère maternelle persécutée, morte à la Salpêtrière. — Mère hystérique (a deux frères mal équilibrés).

Père alcoolique, 4 frères : l'un, interné à Bicêtre pour délire de persécution ; un autre a eu un accès de délirium tremens ; un autre est très irascible et a des idées de persécution. — 3 sœurs nerveuses, dont une seule a des attaques.

Alcoolisme et hystérie.

Nous n'avons pas d'observations où l'hystérie soit la seule tare névropathique chez les ascendants, ce qui se comprend du reste, l'hystérie étant elle-même la conséquence de l'hérédité névropathique. Nous venons de la voir associée à l'alcoolisme et à l'aliénation pour produire l'alcoolisme et l'épilepsie. Dans l'observation suivante elle n'est associée qu'à l'aliénation et n'en produit pas moins encore chez les descendants l'épilepsie et l'alcoolisme. — L'hérédité névropathique peut donc suffire à prédisposer à l'alcoolisme les descendants.

OBS. LV (*inédite*). — Desp..., 15 ans. *Épileptique*.
Père alcoolique. *Épileptique* de 9 à 22 ans. — 1 *oncle paternel* phtisique. — 2 *oncles paternels* suicidés. — *Grand-père paternel* phtisique. — *Grand'mère paternelle* hystérique, débauchée. — *Grand'tante paternelle* aliénée.

Nous pouvons voir comme pour l'épilepsie l'alcoolisme des ascendants produire chez les enfants l'hystérie à côté de l'alcoolisme lui-même.

OBS. LVI (*inédite*). — Lep..., 46 ans, blanchisseuse et concierge. A 38 ans, hémiplegie gauche ayant duré pendant trois mois durant une grossesse et disparue brusquement six semaines après l'accouchement, d'origine hystérique.

Frère ivrogne. — *Père* phtisique, mort à 57 ans. Excès de boisson, avec du vin seulement. — *Petite-cousine* sujette à des crises nerveuses. — *Petit-cousin* mort de convulsions. — 5 *enfants* morts de convulsions. — Rien du côté maternel.

Alcoolisme et vésanies.

Les vésanies proprement dites se rencontrent également dans l'ascendance des alcooliques et il est des cas où cette cause seule intervient pour amener l'alcoolisme chez les descendants. Cela paraît évident lorsqu'à côté de dégénérescences diverses, d'autres vésanies, de névroses chez les enfants d'une même famille on voit survenir l'alcoolisme. Nous pensons que dans ces cas c'est bien à l'influence héréditaire qu'il faut l'imputer.

OBS. LVII (*inédite*). — Heur., 12 ans. *Idiotie complète.*

Père sobre. — *Oncle paternel* mort à 7 ans $\frac{1}{2}$ de mal de Pott. — *Tante paternelle* morte à 2 ans $\frac{1}{2}$ de convulsions. — *Grand'mère paternelle* exaltée, s'est jetée dans une dévotion exagérée, 67 ans. — *Grand-oncle paternel* marchand de rouennerie. S'est mis à boire assez tard et est mort après avoir bu un litre d'eau-de-vie. — *Bisaïeule paternelle* est devenue folle pendant quelque temps et on a dû la faire enfermer.

OBS. LVIII (*inédite*). — Brouck..., 16 ans, *Idiotie, épilepsie. Conçu pendant l'ivresse du père.*

Père, 42 ans, maçon, marié à 26 ans. Buvait déjà mais moins que plus tard. Il a fait de plus en plus

d'excès de boisson (vin, bière, eau-de-vie, mais pas d'absinthe). Après la naissance de notre malade il s'est mis à boire davantage. Il rentrait ivre 3 ou 4 fois par semaine. Il ne lui en fallait pas beaucoup. Sa femme l'a quitté parce qu'il ne désaoulait pas et la battait. Depuis elle ne l'a plus revu. Mais elle sait qu'il est vivant et continue à boire. Il vit avec sa cousine germaine. On ne sait s'il avait des rapports avec elle avant sa séparation (elle a sept ou huit ans de plus que lui), mais il allait dans des maisons publiques. — *Oncle paternel*, nombreux excès de boisson. — *Grand-père paternel* bien portant, maçon, nombreux excès de boisson. — *Grand'mère paternelle* travaille aux champs, ne boit pas, mais elle est exaltée. — *Grand-oncle paternel* (frère de la grand'mère), excès de boisson. « C'était lui qui poussait le père à boire. » — *Grand-oncle paternel* (frère de la grand'mère), rien à signaler. — *Grand'tante paternelle* (sœur de la grand'mère) morte folle à l'asile de Clermont. Son fils « a un grain ; mais peut faire ses affaires. » — *Grand'tante paternelle* (autre sœur) morte en enfance. Démence pendant 5 ans.

Nous voyons là dans la même famille, sur cinq frères et sœurs, une exaltée, une aliénée, une démente, une alcoolique et un enfin qui n'a rien de particulier. Une des sœurs se marie à un alcoolique et les deux fils sont alcooliques invétérés. Comment ne pas mettre l'alcoolisme sur le compte de l'hérédité névropathique évidente chez les frères ou sœurs, et ne pas y mettre encore le caractère d'intensité avec lequel se montre l'alcoolisme héréditaire, similaire cette fois, chez l'un en particulier des deux

filis issus du mariage d'une des deux sœurs avec un alcoolique. On peut voir souvent aussi l'aliénation mentale s'associer et se combiner avec les affections nerveuses organiques pour produire l'alcoolisme.

OBS. LIX (*inédite*). — Févr.... Paul, 20 ans. *Imbécile*.

Père, 45 ans, tonnelier. A travaillé dans les alcools et l'absinthe. A fait beaucoup d'excès de boisson « il est tombé à l'état d'animal; il ne peut plus travailler. On n'en veut nulle part. » Marié à 20 ans, il buvait déjà. Son patron est venu prévenir sa femme, le soir du mariage, qu'il buvait en cachette. Quelques jours après le mariage elle s'est aperçue qu'il buvait, mais seulement du vin. Travaillant plus tard dans les alcools à l'Entrepôt, il s'est mis à boire de l'alcool et de l'absinthe. Depuis 15 ans l'intelligence a baissé. « Il n'existe plus depuis 40 ans. Le peu qu'il gagne, il le boit. » Insouciant, ne se préoccupe ni de son ménage, ni de ses enfants. A eu cette année deux attaques de paralysie, coureur de femmes, « il est très passionné ». — *Grand-père paternel* mort d'une congestion cérébrale. Paralysie à gauche, non buveur. — *Grand'mère paternelle*, Nombreux excès de boisson (eau-de-vie). Est folle. — *Arrière-grand-père* (père de la précédente) mort d'un cancer à l'estomac. — *Arrière-grand'mère* (mère de la grand'mère) morte en démence. — *Oncle paternel* aliéné. — *Tante paternelle* morte en démence. — *Sœur* morte à 15 mois de méningite. — *Sœur* placée dans une maison de correction.

Dans le cas suivant nous voyons l'alcoolisme se transmettre indirectement en sautant une génération et aussi par voie collatérale. Mais

en outre, de chaque côté des parents on observe à côté de l'hérédité alcoolique, de l'hérédité névropathique et vésanique. Aussi voyons-nous malgré l'hérédité alcoolique peu rapprochée, l'alcoolisme héréditaire se développer cependant d'une manière assez précoce et s'accompagner en même temps d'épilepsie.

OBS. LX (*inédite*). — Long .. Paul, 24 ans. *Épilepsie symptomatique, alcoolisme*. Convulsions à la suite d'une peur produite par des singes(?). Convulsions de temps en temps jusqu'à 12 ans. Premier accès d'épilepsie six mois après une fièvre typhoïde à 12 ans. Il a commencé à boire à 16 ans, du vin, de l'eau-de-vie de marc, de l'absinthe. Il fumait beaucoup et chiquait. De 16 à 20 ans ses accès n'allaient pas jusqu'à l'ivresse complète. A partir de 20 ans, ivresse plusieurs fois par mois. Il buvait l'argent qu'il gagnait chez son père. Il lui était resté 4.000 francs de sa mère. Il les avait mangés à 22 ans. Onanisme entre 12 et 13 ans, pas coureur.

Père. Rien à signaler. — *Grand-père paternel* séparé de sa femme, a été trente ans soldat. Nombreux excès alcooliques. — *Oncle paternel*, mort aliéné à Bicêtre. — *Cousin germain*, attaques de nerfs (hystérie?).

Mère migraineuse, morte d'une péricardite. A été folle pendant 8 ou 10 mois à la suite d'une fièvre typhoïde. — *Oncle maternel* absinthique. S'est asphyxié avec du charbon dans sa chambre après avoir bu une grande quantité d'absinthe. — 7 frères ou sœurs morts en bas âge sans convulsions.

Alcoolisme et Dégénérescence mentale.

L'alcoolisme, que nous rencontrons si fréquemment chez les dégénérés, tient assez souvent aussi à l'état mental des ascendants sans qu'il y ait chez eux trace d'alcoolisme.

OBS. LXI (Legrain). — Dans cette observation il s'agit d'un héréditaire dégénéré âgé de 30 ans à peine, qui depuis des années fait des excès énormes d'absinthe et qui est arrivé à l'abrutissement le plus complet après avoir présenté des vertiges et des crises convulsives d'origine toxique. Ses antécédents sont les suivants :

La mère a eu des convulsions dans l'enfance, elle est débile et loquace.

Le père, âgé aujourd'hui de 70 ans, avait 50 ans au moment de la naissance du malade (il y a 14 ans de différence entre le père et la mère). Il est peu intelligent et manque de toute initiative. — *Un grand-oncle* du côté maternel était d'une avarice sordide ; très riche, il allait néanmoins en guenilles ; il cachait son argent sous les meubles, dans ses bas, il se croyait toujours volé. Il a été soigné et est mort dans une maison de santé privée. Le fils du précédent (cousin germain de la mère) est également soigné dans une maison de santé ; il est aussi déséquilibré et aussi

avare que son père. — 3 frères et sœurs sont morts en bas âge avec des convulsions.

Obs. LXII (Legrain). — J..., 21 ans, présente l'état mental des débiles; stigmates physiques de dégénérescence; asymétrie faciale très accentuée. Fièvre typhoïde à 12 ans. Hérité. — *Grand'mère paternelle* morte à 25 ans après une courte maladie à symptômes cérébraux prédominants. — *Grand-père maternel* mort subitement à 58 ans. — *Père*, vif, emporté, mœurs légères, originalités, aime à soutenir le paradoxe et même l'absurde; il soutiendra avec entêtement qu'un objet vert est jaune. — 1 *cousine germaine paternelle*, délire mélancolique, soignée comme aliénée à domicile; débilité mentale. — 1 *cousin germain* est débile, apathique, incapable de se diriger. — *Frère*, 18 ans, est turbulent, irascible, présente à peu près le caractère du père.

Histoire résumée du malade: 1^{re} entrée à Sainte-Anne à la suite de quelques excès de boisson; dépression mélancolique avec découragement; craintes imaginaires, alternatives d'excitation et de dépression. — 2^e entrée: Employé dans une maison de vins en gros, il s'est laissé aller à boire (vermout, malaga, bagnols). Nouvelle dépression mélancolique entrecoupée de périodes d'excitation. Refus d'aliments, craintes d'empoisonnement, idées mystiques. Erreurs. Idées de persécution. — Par moments, mutisme, voies de fait envers sa mère, menaces de mort.

Alcoolisme et Suicide.

Parmi les affections morbides héréditaires il en est peu dont l'hérédité soit mieux prouvée que celle du suicide : « Nulle part, dit Ribot, l'hérédité morbide ne se montre avec une si invariable uniformité, puisque le suicide des ascendants se répète chez les descendants souvent au même âge, d'après les mêmes procédés : c'est la fidélité parfaite dans la répétition. » S'il est, en effet, bien constaté que le suicide est héréditaire au moins dans un très grand nombre de cas, il ne l'est pas moins que les alcooliques fournissent le plus grand contingent au suicide. « Le suicide, dit Lasègue, est un des éléments de l'alcoolisme ; en renversant la proposition on peut dire aussi : l'alcoolisme est un des éléments du suicide » et distinguant deux formes de suicide, la forme délibératrice, préparée, raisonnée et la forme impulsive, il range le suicide des alcooliques dans la forme impulsive. Pour lui, c'est toujours à un dérangement cérébral, qu'il soit ou non le fait de l'intoxication, qu'il faut attribuer ordinairement le

suicide, et la grande majorité des gens qui se suicident se composent, dit-il, de gens profondément niais.

M. Paul Moreau (de Tours), dans son article *Suicide*, dans le Dictionnaire Jaccoud, pense qu'en examinant attentivement les faits, on voit que le nombre des individus évidemment sains d'esprit, ayant agi en déduction calme, logique, de motifs divers, tels que chagrins profonds, peur du déshonneur, est bien plus restreint qu'on ne le pense et que le plus souvent on trouve au nombre des victimes du suicide, soit des aliénés actuels ou passés, anciens ou momentanés, névropathes, alcooliques, ou des individus placés sous l'influence démoralisante de douleurs intolérables et encore les héréditaires et les excentriques. En somme, presque tous les cas de suicide appartiennent à des individus mal équilibrés, et si on veut nous permettre ce néologisme, on pourrait dire que, comme pour l'alcool, il y a des impuissants au suicide et des suicidables. Pour nous, le suicide est une affection mentale le plus souvent héréditaire et qui doit prendre place par conséquent dans la famille névropathique. Ses rapports avec l'alcoolisme sont évidents en ce qui concerne la tendance au suicide des alcoolisés de toutes formes, soit dipsomanes, soit ivrognes. Ils nous paraîtront encore plus remarquables si nous

voyons l'inverse se produire et le suicide sans alcoolisme chez les ascendants engendrer l'alcoolisme chez les descendants, comme dans l'observation suivante.

OBS. LXIII (*inédite*). — Stoff... Jacques, 6 ans.
Idiotie complète.

Père, 34 ans, employé de bureau. Original. Très intéressé. Sa femme croit qu'avant de se marier « il a fait grandement la noce pour la boisson, mais pas pour les femmes. » Depuis le mariage il a continué à faire des excès de boisson. Il allait tous les soirs au café avec sa femme après dîner et y restait jusqu'à 4 heures et 2 heures du matin. Il ne rentre qu'à 8 ou 9 heures pour dîner, après une pause au café où il boit beaucoup d'amer Picon. Depuis 7 ans, il boit moins, mais arrive toujours à 9 heures pour dîner, un peu pris de boisson, et tous les mois « il tire une bordée et boit pendant une semaine ». Il supporte très bien la boisson (bière, pas d'eau-de-vie ou peu, ni d'absinthe). Pendant cette « bordée », il rentre lancé tous les soirs. Autrefois il buvait du bitter. Ordinairement il est triste, mais quand il a bu il est gai. N'est jamais méchant. — *Grand-père paternel* original comme son fils. S'est coupé la gorge avec un rasoir pour des pertes d'argent, croit-on. Il ne buvait pas. Il avait rendu sa femme très malheureuse. Il gagnait 10.000 francs, ce qui n'empêchait pas que sa femme fût ouvreuse de théâtre. — *Oncle paternel*, « c'est un ivrogne fini ». Il a quitté femme et enfants. Étudiant en médecine, puis bijoutier. A eu un fils qui avait la tête énorme. Petit, il ne pouvait marcher, tant elle était lourde. Il est intelligent cependant et est boursier dans un lycée.

Ainsi nous ne relevons absolument aucune autre cause de l'alcoolisme des deux frères que l'originalité de leur père et son suicide.

Dans l'observation ci-après le suicide des ascendants a d'abord engendré l'alcoolisme chez les descendants directs, lequel s'est transmis par l'hérédité similaire à la deuxième génération.

OBS. LXIV (*inédite*).— Pins..., 17 ans. *Atrophie cérébrale, hémiplegie droite, athétose.*

Père mort à 45 ans, de la poitrine, serrurier. Excès de boisson à 25 ans, un an après son mariage. Buvait pas mal d'absinthe après la naissance de notre malade. Avant, il buvait du vin et beaucoup d'eau-de-vie. Il fumait énormément, violent. « Il aimait mieux la bouteille que les femmes », nous dit sa femme. — *Oncle paternel*, excès de boisson intermittents. — *Tante paternelle*, attaques de nerfs à 16 ans. — *Grand-père paternel*, charretier, nombreux excès de boisson. — *Grand-mère paternelle*, couturière. Acariâtre, attaques de nerfs légères. — *Arrière-grand-mère du père* suicidée dans un puits. — *Grand-tante paternelle* (sœur de la grand-mère) aurait eu des accidents cérébraux à 22 ans, marqués par des contrariétés, de la mélancolie.

L'exemple qui suit va nous montrer comment un très léger degré d'alcoolisme chez le père joint à une tendance au suicide sous l'influence de quelques excès de boisson peut suffire pour déterminer chez les enfants de l'alcoolisme chez l'un, du suicide chez un autre, une maladie ner-

veuse chez un troisième, un état nerveux chez tous. L'alcoolisme paraît bien là occuper le même rang que les autres affections nerveuses.

OBS. LXV (*inédite*). — Vois..., 19 ans. *Idiotie congénitale, asphyxie à la naissance par circulaires du cordon*

Père, 35 ans, tourneur en cuivre. Coliques de cuivre à plusieurs reprises. Rhumatisme articulaire. Excès de boisson, grande susceptibilité : avec un litre de vin il est gris. Nerveux, colère, violent, surtout dès qu'il est excité par la boisson. Convulsions dans l'enfance. — *Grand-père paternel* mort de congestion cérébrale à 52 ans, maraîcher. Quelques excès de boisson. « Quand il avait bu il avait toujours envie de se détruire et écrivait des lettres à sa femme pour l'avertir. C'est arrivé une douzaine de fois. » — *Arrière-grand-père* (père du précédent), démence sénile. — *4 oncles paternels* tous nerveux, *le plus jeune* a eu beaucoup de convulsions dans l'enfance, *un autre* est mort d'apoplexie; *un autre* a essayé de se suicider par le charbon à plusieurs reprises.

Faisons remarquer cette dissociation de l'hérédité du père chez les enfants, que nous avons pu noter déjà un certain nombre de fois et sur laquelle il nous paraît intéressant d'attirer l'attention. En effet, le père a un fils qui meurt comme lui d'apoplexie cérébrale, un autre hérite de son penchant pour l'alcool, mais en l'accentuant, un troisième fait comme lui des tentatives de suicide.

Il semble que les alcooliques nés d'alcooliques ayant fait des tentatives de suicide soient eux-mêmes prédisposés à finir de la même façon. Nous avons déjà rencontré ce fait dans l'observation XXIII avec cette particularité que l'alcoolique qui s'était pendu, avait hérité directement de son père le penchant à boire, tandis que pour le suicide, la prédisposition venait de son grand-père. Les deux tendances s'étaient combinées chez le même individu, remarquablement prédisposé d'ailleurs à cette combinaison. Remarquons en outre, qu'il y eut dans ce cas hérédité de genre de suicide.

Dans l'observation suivante, il y a encore combinaison des deux prédispositions chez la même personne. Il est singulier de voir que l'hérédité semble dissocier et répartir entre les descendants des tendances accumulées chez le même ascendant, tandis que d'autre part elle paraît grouper en un seul faisceau les différents penchants de plusieurs membres ascendants pour en doter en les combinant un seul descendant.

OBS. LXVI (*inédite*). — Monneh... Émile, 15 ans. *Convulsions de l'enfance, épilepsie, imbécillité, asphyxie à la naissance.*

Rien du côté paternel. — Mère, 46 ans, couturière. Bonne conduite jusqu'à 28 ans. Elle s'est mise à boire alors du vin et du vulnéraire pour calmer ses nerfs.

Il ne lui en fallait pas beaucoup pour s'exciter. Elle volait son mari pour boire, vendant ses effets pour avoir du vin. A différentes reprises elle a commis des vols de ce genre et s'est sauvée trois fois de chez elle. La première fois elle est restée absente un mois et demi; la seconde fois, deux mois et la troisième fois elle n'est pas rentrée. A été condamnée à trois mois de prison pour vol de couverts de ruolz. Très nerveuse, accès de colère; attaques de nerfs, quand elle a bu. Tentatives de suicide : a voulu s'étrangler avec un mouchoir, elle menaçait de se jeter à l'eau. Intelligence médiocre. — *Grand-père maternel* mort d'un coup de sang, suite d'excès de boisson (homme de peine). — *Grand'mère maternelle*, tentatives de suicide dans un puits. — *Grand'tante maternelle* s'est jetée à l'eau et s'est noyée. — *Oncle maternel* ivrogne.

A l'appui de ce que nous disions tout à l'heure, que les alcooliques dont les parents alcooliques se sont suicidés ont eux-mêmes du penchant au suicide, rappelons l'observation V. Il s'agit d'une femme de 38 ans, née d'un père alcoolique et suicidé, qui se met à boire du genièvre à partir de 19 ou 20 ans, présente tous les signes de l'alcoolisme chronique et fait en fin de compte une tentative de suicide comme son père.

Citons encore cette observation où la tendance au suicide paraît n'avoir rien déterminé chez la descendance directe, mais qui témoigne cependant d'une grave influence névropathique héréditaire car nous voyons à la seconde

génération deux alcooliques dont un suicidé, un paralytique, etc. Du reste elle est doublement intéressante car on y voit des deux côtés l'hérédité de l'alcoolisme, similaire du côté de la mère, dissemblable du côté du père.

OBS. LXVII (*inédite*). — Dup... Jules, 11 ans. *Imbécillité congénitale. Conception entre deux vins.*

Père mort à 36 ans, d'accident. Couvreur. Excès de boisson fréquents. Buvait du vin, rentrait ivre au moins une fois par semaine le samedi, quelquefois le lundi en outre. Pas violent, bon ouvrier, pas coureur. Convulsions dans l'enfance. Violentes colères où il tombait raide quand on le contrariait, étant jeune. N'a jamais pu apprendre à lire. Etant ivre il s'est donné une fois un coup de couteau qui a pénétré à 3 centimètres au-dessous du sein gauche. Arrêté plusieurs fois pour injures aux soldats et aux agents. — *Grand-père paternel* teinturier, mort à 75 ans de rétention d'urine. — *Arrière-grand-père paternel* a voulu s'empoisonner deux fois parce qu'il avait des disputes avec sa fille. — 1 *oncle paternel* mort d'excès de boisson. — 1 *oncle paternel* mort d'hémiplégie gauche. — Autres *oncles paternels* morts jeunes.

Mère, 35 ans, couturière, syncopes pendant la grossesse. Migraines avec phosphènes. — *Grand-père maternel*, employé de mairie, mort à 33 ans « de chagrins » parce que sa femme se conduisait mal et buvait. « Je l'avais surprise couchée avec un autre homme ». — *Grand-mère maternelle* morte à 55 ans « brûlée par la boisson ». Elle aurait été sans connaissance et paralysée pendant 48 heures. — 1 *oncle maternel*, parti au service, disparu. — 1 *autre oncle*, bien portant, a eu des enfants morts au bout de quel-

ques jours. — *Tante maternelle* « fait la noce ». Excès vénériens et excès de boisson.

Nous pouvons donc conclure, ce nous semble, de ces faits, que non seulement la tendance au suicide manifestée chez les ascendants peut se reproduire également chez les alcooliques héréditaires, mais que le suicide à lui seul, chez les parents, constitue une tare héréditaire suffisante pour déterminer, par métamorphose, le penchant à la boisson chez les enfants. On voit donc que si l'alcoolisme se conduit vis-à-vis du suicide de la même façon que vis-à-vis d'une affection nerveuse héréditaire quelconque, le suicide à son tour peut, par hérédité de transformation, produire chez les descendants l'alcoolisme au même titre que toute autre dégénérescence psychique. Pour ces motifs, nous croyons qu'on peut ajouter à la liste déjà si longue des affections de la famille névropathique le suicide et l'alcoolisme héréditaire. Nous devrions plutôt dire qu'il faut leur donner une mention spéciale car ces deux états morbides appartiennent évidemment au domaine de l'aliénation mentale et s'y trouvent par conséquent implicitement contenus.

Alcoolisme et Vice.

Mais nous pouvons encore aller plus loin et d'états mentaux manifestement pathologiques passer à d'autres états psychiques anormaux qui sont le propre des vicieux et des criminels et offrent avec diverses formes d'aliénation désignées sous les noms de folie instinctive, de folie morale, une analogie qui a frappé l'attention de beaucoup d'auteurs. Cette parenté du vice et de la folie a été plus d'une fois constatée. Despine en a rapporté plusieurs exemples remarquables et Maudsley la considère comme hors de doute. Nous nous associons pleinement à ce que nous dit Féré à ce sujet : « Le vice, le crime et la folie ne sont séparés que par les préjugés sociaux, ils sont réunis par leur caractère commun de fatalité. Si on répugne à accepter cette parenté intime ce n'est pas faute de preuves scientifiques, mais à cause des conséquences pratiques qui se présentent tout de suite à l'esprit. » Nous ne serons donc pas surpris de voir le vice, la débauche, toutes les perversions morales qui se trouvent sur les

frontières de la folie proprement dite et qui y mènent si souvent, agir absolument de la même façon que les autres psychopathies et en se transmettant des parents aux enfants, favoriser chez ces derniers l'éclosion de l'alcoolisme. L'ivrognerie ne s'en trouve pas dans ce cas la plupart du temps la conséquence directe, mais résulte indirectement du faible niveau moral et intellectuel de ceux qui s'y laissent aller. On jugera mieux de ce que nous avançons par des observations.

Lucas nous représente le père, le fils et le petit-fils composant une famille, emportés à la fleur de l'âge par l'ivrognerie la plus éhontée et une passion sans frein pour les femmes. Nous même avons remarqué chez les alcooliques héréditaires l'association des excès vénériens aux excès de boisson. Nous trouvons deux exemples assez caractéristiques dans la thèse de Grenier (1882).

OBS. LXVIII (Grenier). — Thu... Amable, 20 ans. *Imbécillité, microcéphalie. Convulsions dans l'enfance.*

Mère débauchée, très nerveuse. Excès de boisson (absinthe). — *Oncle maternel* alcoolique. — Plusieurs *collatéraux* maternels, incultes, alcooliques. — 2 frères morts jeunes de convulsions. — 1 frère buveur.

OBS. LXIX (Grenier). — Duc... Eugène, 18 ans. *Convulsions jusqu'à 3 ans, marche à 20 mois, parole tardive, blésité, colères violentes, imbécillité, asymétrie faciale,*

prognathisme. — *Grand-père paternel*, mauvaise conduite, excès de boisson. — *Père ivrogne*, absinthique, ivre-mort tous les jours; fusillé pendant la Commune. — *Oncle paternel* buveur. Pédéraste avéré. Suicide à 28 ans.

Nous-même en avons plusieurs exemples, dont nous ne citerons que les deux suivants.

OBS. LXX (*inédite*). — Charr..., Charles, 4 ans. *Idiotie, surdité*.

Père, 30 ans, fossoyeur; peu intelligent, très nerveux, très emporté. Excès de boisson très fréquents, ne rapporte aucun argent dans le ménage, buvant sa paie complètement. Excès de femmes. Il découchait souvent. Sa femme a été obligée de le quitter, ne pouvant suffire seule à ses deux enfants. Excès de tabac. — *Grand-père paternel*, 56 ans, carrier. Méchant, nerveux, colère, inintelligent. « Entêté, pire que son fils. » S'enivre fréquemment. Excès vénériens dans sa jeunesse, excès de tabac. — *Grand'mère paternelle*, 52 ans. Elle a beaucoup fait parler d'elle. Étant jeune fille elle a eu un enfant d'un individu marié. Étant mariée elle se conduisait mal. Il y a 7 ans elle avait un amant au vu et au su de sa belle-fille. — *Tante paternelle*: « Elle est à Versailles, et fait la noce avec les soldats. » — 4 *oncles paternels* morts de convulsions. — *Tante paternelle*, mauvaise conduite, 22 ans. A eu 4 enfants et vit en ménage, mais non mariée. — *Arrière-grand-père* (père du grand-père). « C'était un grand noceur. » Mort à 84 ans. — *Grand-oncle paternel*, marchand de vins. Très noceur. Excès alcooliques et vénériens. — 2 *cousines germaines* du père « sont en ménage, font parler

d'elles. L'une a déjà été en ménage avec deux hommes. »

Mère nerveuse. — *Grand-père maternel* a disparu depuis la guerre. Méchant, buveur, coureur. Excès de tous genres. — 2 frères morts de convulsions.

OBS. LXXI (*inédite*) — Gaut... Alfred. *Idiotie complète, gâtisme, convulsions.*

Père, 50 ans, homme de peine, autrefois menuisier. Bronchite chronique depuis six ans. Depuis l'âge de 17 ans à 36 ans, il a beaucoup bu de vin, mais peu d'alcool, assez souvent gris et alors méchant, jaloux, injuriant sa femme. De 36 à 46 ans il se grisait 2 ou 3 fois par semaine. Attaques de nerfs, accès de colère. Très porté aux rapports sexuels. — *Grand-père paternel* tué par accident à 48 ans. Buvait beaucoup mais on ne sait quelle boisson. Très violent, très méchant, très coureur de femmes. — *Grand-mère paternelle* morte du choléra. Très nerveuse, mais pas d'attaques. — *Tante paternelle*, couturière, 43 ans. Très nerveuse, migraines fréquentes. — 2 oncles paternels morts en bas âge.

Mère, accès vertigineux avant la puberté. — *Grand-père maternel* mort paralysé à 46 ans. Consanguinité du père et de la mère (cousine germaine). — *Sœur* morte de méningite. — Peut-être conception de notre malade pendant l'ivresse du père.

OBS. LXXII (*inédite*). — Garg..., 20 ans. *Idiot.*

Père, 47 ans, boucher. Excès de boisson, surtout de l'eau-de-vie, quelquefois de l'absinthe. Rentrail ivre presque tous les soirs. Était alors très violent, brisait les objets autour de lui, frappait sa femme. Il avait 19 ans au moment de son mariage et buvait déjà, mais moins. Il a bu de plus en plus. A partir de 28 ou 29 ans « faiblesses » suivies de sommeil stertoreux qui

le prenaient toujours quand il était ivre. — *Grand-père paternel* mort vieux. Était débauché, faisait beaucoup parler de lui, mais n'était pas ivrogne. — *Grand'mère paternelle* très ivrogne, morte à plus de 60 ans, on ne sait de quoi, « elle était toujours saoule. » Débauchée, mauvaise mère. Elle n'était pas mariée et a eu 14 enfants qu'elle mettait à l'hospice et sur lesquels on n'a pas de renseignements. Rien du *côté maternel*.

L'observation XLIX est intéressante car dans les antécédents des alcooliques héréditaires auxquels elle a trait on ne trouve que de la névropathie et des excès vénériens, qui tous deux se sont transmis aux descendants en se répartissant sur chacun d'eux. Nous la rappelons ici. — *Heur...* 12 ans. Epilepsie héréditaire. — *Père*, alcoolique, excès vénériens. — *Oncle paternel*, excès de boisson. — *Oncle paternel* accès de colère. — *Tante paternelle*, épileptique. — *Grand-père paternel* sobre, excès vénériens. — *Grand-mère paternelle* épileptique, aliénée, morte à la Salpêtrière. — *Cousin germain* (fils de la tante) épileptique. — *Deux cousines germaines* du père (du côté maternel) très portées pour le vice.

On peut observer aussi la débauche comme conséquence de l'alcoolisme et coïncidant avec l'alcoolisme héréditaire d'une façon très précoce. Dans l'exemple que nous en donnons ci-après il est malheureux que nous manquions de renseignements sur le père, lequel est absolument

inconnu. Mais cette absence même de renseignements nous montre que les mœurs de la mère étaient loin d'être irréprochables, et peut-être en était-il aussi de même de celles du père.

OBS. LXXIII (*inédite*). — Muls..., 18 ans. *Épilepsie. Convulsions à 4 ans, vertiges à 13 ans.* Premier accès à 15 ans. Onanisme, mauvais instincts. Attentat à la pudeur sur des petites filles de 8 à 12 ans à l'âge de 17 ans. Il aurait essayé aussi d'entraîner sa petite sœur. Son père l'a vu en ribotte, mais pas complètement ivre. Il se disputait avec sa belle-mère quand elle lui refusait de l'argent (Le mari de sa mère s'était remarié après la mort de celle-ci). Il buvait de l'absinthe et surtout du vin; dès qu'il avait quelques sous gagnés à faire des commissions, il les dépensait à boire. Les accès étaient bien plus fréquents quand il buvait.

Père, pas de détails. L'enfant est enfant naturel.

Mère. Mariée à 34 ans. S'est mise à boire beaucoup (vin), à partir de 33 ans. Elle s'est mariée sur la promesse de ne plus boire et est restée sobre pendant un an. Ensuite elle s'est remise à boire de plus en plus. Une fois elle aurait bu une feuille de vin en 14 jours. Elle est morte de la poitrine 6 ou 7 mois après sa dernière couche. Elle buvait quand même.

Quoique nous n'ayons à nous occuper que de l'ascendance, citons cependant l'observation suivante qui montre comment l'alcoolisme héréditaire peut engendrer seulement de la débauche, au moins avant tout autre psychopathie, et quelle intimité de rapports existe entre l'alcoo-

lisme et la débauche au point de vue de l'hérédité.

OBS. LXXIV (Doursout). — Femme de 25 ans. Intelligence peu développée. Débauchée et non alcoolique. — Ivrognerie de la *grand'mère*, de la *mère*, et d'une *tante maternelle*.

FAMILLE NÉVROPATHIQUE ET ALCOOLISME

Il nous reste à parler maintenant, pour en finir avec l'alcoolisme par hérédité de transformation, des cas où le penchant à boire paraît résulter uniquement de l'état névropathique créé par des affections nerveuses proprement dites chez les ascendants, soit directs, soit collatéraux. L'hémorragie cérébrale, l'apoplexie, les paralysies semblent jouer ici le principal rôle. Ces affections se montrent fréquemment associées d'ailleurs à d'autres tares nerveuses dans la même famille.

OBS. LXXV (*inédite*). — Sim... Marius, 16 ans. *Instabilité mentale avec perversion des instincts, kleptomanie, pyromanie, onanisme.* Rapports sexuels à 12 ans. Somnambulisme. Accès de colère à 14 ans. En Afrique, s'est souvent grisé d'absinthe. Buvait de la menthe, de l'anisette et beaucoup de café.

Père, mort à 78 ans d'une attaque d'apoplexie en quatre jours. Sobre. — *Grands-parents paternels.* Pas de détails. Le père avant son mariage et même après, se livrait à l'onanisme. Etant garçon, c'était par crainte d'attraper du mal. A 57 ans il a fait une tentative de suicide parce qu'il avait perdu de l'argent dans une faillite.

Mère, 56 ans. Lingère. Migraines. Étourdissements de 32 à 37 ans. Très nerveuse. Crises de larmes. — *Grand-père maternel* mort à 73 ans, à sa troisième attaque d'apoplexie, sobre. — *Grand'mère maternelle* morte à la suite d'une frayeur. — *Tante maternelle* morte à 16 ans, ne pouvait pas être réglée.

Dans l'observation suivante nous voyons *l'alcoolisme et la démence* chez le père produire chez un des fils de l'alcoolisme, chez l'autre l'aliénation. Remarquons en outre que dans ce cas l'alcoolisme héréditaire a évolué dans le sens des manifestations cérébrales. Cette observation s'ajoute donc à celles que nous avons citées précédemment pour montrer l'influence qu'un état psychopathique pouvait avoir pour faire évoluer l'alcoolisme vers un état psychopathique analogue et la prédisposition au délire alcoolique et aux manifestations cérébrales que cet état créait chez les alcooliques héréditaires.

OBS. LXXVI (*inédite*). — Estiv..., 7 ans. — *Asphyxie à la naissance, hydrocéphalie, idiotie symptomatique.*

Père, mort à 85 ans de folie alcoolique à Lariboisière. Le délirium tremens a éclaté à l'occasion d'une blessure du bras qu'il s'était faite en tombant pendant l'ivresse. Il était cantinier dans une caserne, ancien sergent retraité. Nombreux excès de boisson depuis dix ans. Buvait de tout : bitter, absinthe, eau-de-vie de marc, rhum. Parfois le matin il était gris, se couchait, se relevait et se regrisait le soir. Il a été fou trois ans avant sa mort pendant dix jours. Il avait des

hallucinations. Marié à 34 ans. Buvait déjà, mais ne s'enivrait que rarement. — *Grand-père paternel* mort hémiplegique et en enfance. Sobre. Tisserand. — *Oncle paternel* mort aliéné. Excès de tabac, il en fumait pour un franc par jour.

De même qu'on voit l'alcoolisme se combiner avec les névropathies, les vésanies, le suicide, la débauche, on peut le voir associé à des *affections nerveuses organiques*.

OBS. LXXVII (*inédite*). — Jo... Léon, 5 ans. *Idiotie congénitale*.

Père phthisique, mort à 54 ans, brossier. Névralgies faciales, emporté. Excès de boisson pendant les deux ou trois premières années du mariage, très rares depuis l'âge de 27 ou 28 ans. — *Grand-père paternel* mort à 74 ans. Menuisier, nombreux excès de boisson dans sa jeunesse, plus que son fils. Très méchant, on ne sait de quoi il est mort; il avait le ventre et les jambes enflées. — *Grand'mère paternelle* morte d'un cancer du pylore. — 2 *tantes paternelles* mortes de méningite à 4 ans et à 14 mois. — 1 *tante paternelle* morte à 7 ans n'ayant jamais marché, paralysée des deux jambes et des bras.

Mère, migraines avec vomissements trois jours avant les règles. Quelquefois aussi en dehors d'elles. — *Grand-père maternel* mort de paralysie des quatre membres et de la langue à 64 ans, après trois ans de maladie. — *Grand'mère maternelle* morte à 69 ans, hydropique, faisait de nombreux excès de boisson, même étant jeune: eau-de-vie de marc, kirsch, « c'était son fort, je l'ai vue ivre plus d'une fois, et alors elle nous maltraitait beaucoup », nous dit la mère. —

Arrière-grand'mère (mère de la précédente), morte à 97 ans en enfance. — 2 *oncles maternels* morts phtisiques. — 3 *tantes maternelles* mortes jeunes, on ne sait de quoi. — 1 *tante maternelle* morte à 32 ans d'une tumeur utérine. — *Frère*, 30 ans. Pas de convulsions dans l'enfance, fait beaucoup d'excès de boisson. — *Frère* mort à 15 mois de méningite avec convulsions. — *Sœur* morte de jaunisse à 2 ans, convulsions avant la mort. — 3 *frères* morts de méningite avec convulsions à 7 mois 1/2, 9 et 11 mois. — 1 *frère*, convulsions à 14 mois. Très violent, sobre, 20 ans. A été pris pour vol à l'étalage dans les magasins du *Pauvre Diable*. Travaille par moments, vagabonde par d'autres.

OBS. LXXVIII (*inédite*). — Terr... Albert, 17 ans. *Imbécillité, paralysie infantile*.

Mère, coryza chronique. — *Grand-père maternel*, mort d'apoplexie en 1881. En avait déjà eu une en 1875. Nombreux excès de boisson, marchand d'œufs. — *Cousin germain* de la mère, idiot, convulsions de l'enfance, mort à 17 ans. — *Grand'tante maternelle* morte à 34 ans, sombre, mélancolique, épileptique. Morte en tombant d'un cinquième, peut-être suicidée, ou accident épileptique. Dévotion exagérée. — *Arrière-grand-père* (père du grand-père) mort d'apoplexie. — *Arrière-grand'mère* (mère du grand-père) buveuse, morte assez jeune.

Père, excès de boisson et excès de femmes. Très violent quand il était gris; comme égaré, « n'avait pas une manière de concevoir très précise ». Supportait bien la boisson. Crises nerveuses vers 37 ans, dans lesquelles il perdait connaissance et devenait noir et semblait étouffer.

D'autres affections de la famille névropathique peuvent aussi se rencontrer. Nous avons une observation où *l'asthme* était associé à l'alcoolisme chez les parents et où sur sept enfants, six sont alcooliques et un est mort d'apoplexie.

OBS. LXXIX (Gendron). — Percot..., 43 ans. Marchande des quatre-saisons, célibataire.

Père alcoolique, mort à 60 ans de pneumonie.

Mère morte asthmatique à 64 ans. — La malade reste seule de 7 enfants. L'avant-dernier est mort d'une attaque d'apoplexie à 41 ans. Le dernier est mort tuberculeux. Il était buveur ainsi que les quatre autres, qui sont morts jeunes. Elle a depuis quelque temps des accès d'épilepsie. Elle a commencé à boire à 12 ans. Elle est déjà entrée plusieurs fois à Saint-Antoine et même à la Salpêtrière.

Chez un grand nombre on retrouve aussi le *rhumatisme* et *l'arthritisme* qui tiennent de si près à la famille névropathique, mais comme pour les affections nerveuses organiques, nous ne les avons pas rencontrés comme cause unique de l'alcoolisme.

Nous croyons inutile de tirer une conclusion de ces faits. Elle s'impose d'elle-même, et à côté de l'alcoolisme par hérédité similaire, qui est le plus fréquent et le plus caractéristique, nous devons admettre l'alcoolisme par hérédité dissemblable.

DU DÉVELOPPEMENT DE L'ALCOOLISME CHEZ L'INDIVIDU

Nous avons dit, en terminant le chapitre relatif à l'hérédité similaire dans l'alcoolisme, que l'influence héréditaire peut être entravée ou au contraire favorisée par le terrain individuel sur lequel elle va porter son action. Or ce terrain personnel est susceptible des plus grandes modifications sous une foule d'influences et par un très grand nombre de circonstances qui sont souvent indépendantes de l'individu lui-même, qu'il est impossible de prévoir, et qui le poussent dans une voie plutôt que dans une autre. C'est ce qui arrive pour toutes les affections héréditaires, il n'y a donc pas lieu de s'étonner qu'il en soit de même pour l'alcoolisme. En outre, pour ce dernier il est bien naturel de penser que les descendants d'alcooliques auront plus de tendances à le devenir eux-mêmes à la moindre occasion, que s'ils ont simplement derrière eux de l'hérédité névropathique.

Ces nombreuses influences qui combattent ou provoquent les manifestations de la tendance héréditaire étant les mêmes dans les deux formes de l'hérédité, c'est pour cette raison que nous en avons rejeté l'étude après avoir rétabli leur rôle à toutes les deux. Nous allons maintenant essayer de rechercher quelles sont ces influences et de mettre en évidence leur valeur relative. Nous ne nous dissimulons pas combien cette étude sera forcément incomplète et imparfaite. C'est le côté social de l'alcoolisme que nous allons aborder et s'il n'est pas le moins curieux, et le moins digne de réflexions le plus souvent profondément attristantes pour l'avenir, il est assurément le plus complexe, le plus délicat et le plus difficile à traiter. Pour tâcher de mettre un peu de clarté dans cette étude de psychologie sociale, nous sommes obligé de faire des catégories et des groupes, et bien qu'artificiel ce procédé est encore le seul qui permette de la traiter avec méthode et simplicité.

Nous examinerons donc d'abord les grandes influences générales telles que le milieu social, le sexe et les modifications de la vie nationale. Puis, prenant l'enfant à sa naissance, nous le conduirons à la tombe en recherchant les conditions déterminantes de l'alcoolisme aux

diverses périodes de sa vie. Mais ce que nous ne devons pas perdre de vue, c'est que c'est à des héréditaires, à des impulsifs, à des débiles que nous avons affaire ; à des individus dont l'équilibre nerveux est très instable par le fait de leur hérédité et qui peut se rompre d'autant plus facilement que cette hérédité sera plus chargée.

Influences générales.

Il n'est pas douteux que ce soit surtout dans la classe ouvrière que se recrutent les alcooliques. C'est du moins celle qui s'offre le plus fréquemment au contrôle médical. Car nous ne doutons pas qu'on en trouverait un nombre proportionnellement presque aussi grand parmi les désœuvrés des hautes classes qui passent leur vie dans les cercles, les cabarets de nuit, et les courses. Malheureusement ils échappent à l'observation générale et par suite à la statistique. Hommes d'intelligence souvent plus que médiocre, dont le sang est appauvri par des mariages consanguins s'ils portent de grands noms, nés uniquement pour le plaisir, paresseux et dissipateurs, et par conséquent privés en grande partie de sens moral, comment ne seraient-ils pas entraînés à ce vice où les pousse l'amour de la bonne chère et de toutes les jouissances physiques. Mais ce vice, comme les autres, reste caché chez eux le plus souvent. Aussi n'est-ce pas dans ce milieu que nous prendrons l'objet de notre étude. Et d'ailleurs

il ne saurait guère nous intéresser. Une tare de plus ou de moins chez les membres de ce qu'on est convenu d'appeler la haute société et l'aristocratie, importe peu. Épuisée et jamais régénérée, à la fois incapable d'efforts physiques ou intellectuels, cette société s'écroule peu à peu profondément gangrenée. Mais que l'élément actif et reproducteur dans notre société, que les hommes nouveaux, destinés à remplacer ceux dont la race s'éteint, soient épuisés avant le temps et que leur descendance soit frappée de déchéance et d'infécondité avant d'avoir atteint le degré supérieur de l'intelligence, voilà ce qu'il est déplorable de constater et ce qu'il y aurait lieu d'entraver par tous les moyens possibles. Or cette dégradation humaine non seulement chez l'individu, mais chez ses descendants, il y a peu d'affections qui la produisent à un pire degré que l'alcoolisme.

L'alcoolisme héréditaire que nous rapprochions tout à l'heure des autres affections de la famille névropathique s'en éloigne complètement sous le rapport de l'intelligence. Autant les affections névropathiques en général sont en corrélation en quelque sorte avec l'activité intellectuelle, comme l'a si bien soutenu Moreau et plus récemment Jacoby et bien d'autres d'ailleurs, autant l'alcoolisme et la déchéance intellectuelle marchent de pair, nous pouvons

même ajouter la déchéance organique. Si donc, ainsi que nous avons cherché à le montrer, l'hérédité névropathique peut entraîner l'alcoolisme au même titre que d'autres affections héréditaires, on doit chercher sinon à empêcher la transmission héréditaire qui est fatale en tant que prédisposition générale, du moins à la faire dévier en dehors de l'alcoolisme en évitant à l'héréditaire l'occasion d'y retomber. Car lorsque celui-ci apparaît, la race est bien près de finir. Au point de vue des services physiques et intellectuels que peuvent et que doivent rendre les citoyens dans une société constituée comme la nôtre, il y a donc plus à attendre des névropathes de tout genre que des alcooliques. Non contents de se rendre inutiles à la société par incapacité intellectuelle, ils lui nuisent encore par leurs crimes et leurs vices qui la forcent à se défendre contre eux en les entretenant à ses frais. Incapables le plus souvent de se reproduire, quant ils le peuvent c'est pour donner le jour à des idiots, des épileptiques, des dégénérés qu'un jour ou l'autre la société doit prendre à sa charge. Non contents d'être inutiles et dangereux pour le présent, ils le sont encore dans l'avenir. Et malheureusement ce redoutable fléau ne fait qu'accroître chaque jour le nombre de ses victimes.

Mais ce n'est pas le lieu ici de traiter des causes générales ni des conséquences fatales de l'alcoolisme, qui s'étend de plus en plus. Nous n'avons voulu qu'indiquer en quoi l'alcoolisme si comparable à tant de points de vue, quand il est héréditaire, aux affections névropathiques en général, en a tous les inconvénients sans en avoir aucun avantage.

Revenons donc au cœur même de notre sujet. Lorsqu'on recherche les causes de l'alcoolisme en général, qu'il soit héréditaire ou acquis, on s'aperçoit vite que la cause véritablement primordiale est la dégénérescence de l'individu, soit héréditaire soit acquise. C'est toujours ou des héréditaires tels que ceux que nous avons rencontrés et montrés dans le cours de ce travail, ou des cérébraux acquis, en tous cas des caractères faibles, faciles à entraîner, incapables d'une réaction de longue durée, qui deviennent la proie de l'alcool. La meilleure preuve de l'état de profonde dégénérescence dans laquelle ils sont, est bien donnée par notre statistique où nous avons vu tous les alcooliques sans hérédité avérée avoir cependant une dégénérescence profondément déchué physiquement et intellectuellement, puisque tous les noms dans les familles desquels nous avons trouvé des alcooliques sont épileptiques ou plus ou moins idiots.

Mais les alcooliques acquis eux-mêmes, si l'on voulait pousser les choses à l'extrême, ne pourrait-on les faire rentrer bien souvent dans la catégorie des alcooliques héréditaires? Moreau de Tours n'a-t-il pas montré que le haschich n'agissait que sur des individus éminemment prédisposés? Il en est certainement de même de toutes les autres substances toxiques et en particulier de l'alcool. « Le fait même de recourir aux agents toxiques, dit M. Déjerine, pourrait peut-être être considéré déjà par lui-même comme dénotant une tare chez le sujet. C'est ainsi que les personnes qui se fatiguent facilement, dont les facultés baissent vite, ont recours aux excitants, tels que le tabac, la morphine, l'alcool, le café. Le remède est pire que le mal, l'habitude entraîne l'abus, avec toutes ses conséquences chez le sujet et chez les descendants. » En somme, chez les alcooliques acquis comme chez les héréditaires, ce qui crée l'alcoolisme c'est l'état d'opportunité morbide; c'est la prédisposition qui est, comme on l'a dit: « la maladie qui sommeille. » Mais cette opportunité morbide commandée par l'hérédité similaire ou dissemblable chez les seconds peut tenir à une cause tout à fait accidentelle, comme la convalescence de maladies graves, un traumatisme cérébral qui crée chez les premiers la prédisposition d'emblée. Il y a donc lieu de

conserver la distinction entre l'alcoolisme héréditaire et l'alcoolisme acquis.

Nous avons vu en commençant ce qu'il fallait penser de l'influence du milieu social qu'on s'est à notre sens beaucoup exagérée. Il est certain toutefois que le manque d'éducation morale et la promiscuité qui existent dans certaines basses classes de la société ; que les mauvais exemples qui faussent dès le jeune âge le jugement des enfants et émoussent leur sens moral, sont des conditions éminemment favorables pour le développement d'un vice qu'ils voient autour d'eux si fréquent et qui n'est pas assez souvent flétri. Que de fois ne voit-on pas le dimanche ou le lundi soir, la femme aller chercher son mari ivre au cabaret et le ramener à la maison avec un ami ? Qui n'a entendu alors non pas des reproches, mais des plaisanteries sortir de la bouche de cette femme sur son mari ? Rentrée, elle se contente de le coucher et de le laisser cuver son vin ! — Quelle idée juste et saine peut donner un pareil spectacle à l'esprit d'un enfant ? Avec la facilité qu'ont les jeunes enfants de s'habituer à toutes les scènes, celle-là ne les étonne bientôt plus et la fille de l'ivrogne s'essaie, à son tour, quand elle en a l'âge, à aider sa mère dans les soins à lui donner et à faire son apprentissage pour son futur ménage. Les fils regardent, rient, et n'attendent

que la première occasion de faire comme leur père. Quels reproches pourrait-on leur adresser et qui pourrait le faire? Est-ce le père, que ses enfants ont souvent vu ivre lui-même? Est-ce la mère, qu'ils ont surprise à rire de cet état? Sans doute les choses ne se passent pas toujours ainsi. Un grand nombre de femmes souffrent de voir leur mari se livrer à la boisson et cherchent à épargner le spectacle de son ivresse à ses enfants pour leur conserver autant que possible le sentiment du respect qu'ils lui doivent. Mais ce qui peut se faire facilement dans une certaine situation sociale devient impossible chez l'ouvrier qui vit dans un espace resserré avec les siens et où les moindres actes de l'un des membres de la famille ne peuvent échapper aux autres. Ce n'est pas l'exemple qui agit à proprement parler dans ce cas, ou s'il est en cause, c'est pour une faible part. Ce qui est tout dans ce cas c'est l'habitude prise de voir l'ivrognerie sans s'en choquer, sans la trouver abjecte, et qui finit par la faire considérer presque comme naturelle et à peine répréhensible. L'habitude qu'on a de considérer des choses repoussantes finit fatalement par émousser le sentiment qu'on en avait de prime abord. Cela se passe aussi bien dans le domaine des choses physiques que des choses morales et point n'est besoin d'en citer d'exemples; ils four-

millent autour de nous. Ce sentiment de répulsion que doit éprouver tout être normalement organisé devant une scène d'ivrognerie est peu violent chez les individus prédisposés déjà par l'hérédité à l'alcoolisme; il n'est pas étonnant qu'il s'atténue facilement au point de disparaître même. Dès lors les descendants d'alcooliques offrent une bien plus forte prise à la tentation et vont se laisser entraîner avec facilité au vice de leur père. C'est donc avant tout l'affaiblissement du sens moral, légué par l'hérédité alcoolique paternelle, sens moral encore émoussé par l'habitude, qui fait que l'exemple est suivi chez les descendants de l'alcoolique. — L'éducation intervient évidemment ici au même titre que dans la répression de tous les autres mauvais instincts. Dans les classes aisées, où l'enfant et le jeune homme sont le plus souvent élevés en dehors de la maison paternelle et reçoivent par suite des principes de morale générale semblable pour tous, l'éducation a presque toujours une heureuse influence dont il faut tenir compte. Il n'en est pas malheureusement de même dans les basses classes. Une fois que l'alcoolisme a pénétré dans la famille, la misère le suit de près avec toutes ses conséquences. La mère, si elle est honnête, cherche à regagner par son travail ce que la paresse de son mari fait perdre au ménage. Au lieu de s'occuper

comme avant de son intérieur et de ses enfants, elle est obligée de laisser sa maison pour aller travailler au dehors. Les enfants ne sont plus surveillés, vagabondent avec les mauvais sujets de voisinage, et souvent doués de mauvais instincts, ils ne tardent pas à désertier l'école. C'est avec peine qu'ils entrent ensuite à l'atelier où nous les trouverons tout à l'heure. Qui dans la famille pourrait leur donner cette solide éducation dont ils auraient besoin plus que tout autre? Ce n'est pas le père, buveur et paresseux, assurément? Est-ce la mère qui n'est plus jamais là? Si au moins ces enfants avaient la ressource d'être soustraits par l'internat à l'influence pernicieuse de leur famille? Sans doute ces influences de milieu pourraient peut-être à elles seules déterminer le penchant à la boisson. Mais à plus forte raison, avec quelle intensité n'agiront-elles pas sur des sujets prédisposés déjà par l'hérédité morbide, qui par ce fait sont des faibles d'esprit et de caractère, ou des pervers, et qui en tout cas présentent une force de réaction bien moindre qu'à l'état normal? Le moindre choc moral va suffire chez des individus prédisposés et arrivés cependant sans encombre jusqu'à un âge assez avancé où leurs habitudes sont prises, où leur caractère est formé, pour faire éclater un penchant héréditaire resté jusque-là à l'état latent. Comment un choc moral

de tous les jours, se produisant sur une jeune intelligence en voie de développement et prédisposée aussi par son hérédité n'entraînerait-il pas bien plus rapidement et bien plus sûrement les mêmes désordres? Le milieu social n'agit donc qu'à titre de cause occasionnelle, de choc moral permanent. L'élément nécessaire, presque indispensable, c'est la prédisposition héréditaire du sujet. Mais l'influence du milieu qui n'a qu'un rôle accessoire et secondaire dans l'alcoolisme par hérédité similaire, paraît en avoir un plus considérable dans le cas d'hérédité dissemblable: ici, en effet la prédisposition est sans doute toujours la cause profonde, intime, nécessaire; mais si l'exemple de l'ivrognerie, le manque d'éducation morale poussent le jeune héréditaire névropathe vers l'alcoolisme, il est permis de penser aussi que des influences contraires l'en eussent détourné. Il serait resté névropathe, aurait pu le manifester d'une façon ou de l'autre, mais ne serait pas plutôt devenu alcoolique que toute autre chose, et ce que nous disions plus haut montre qu'il y aurait eu grand avantage dans ce cas à éviter l'alcoolisme.

Il est une circonstance qui nous a vivement frappé et que la statistique met en évidence d'une manière indiscutable: c'est que la femme est moins sujette que l'homme à hériter de l'al-

coolisme. Dans notre tableau des alcooliques sans hérédité avérée, nous relevons en effet (dans le groupe des alcooliques dont la descendance n'est pas alcoolique) 82 femmes sur 154 familles d'alcooliques qui ont dans leurs ascendants en ligne directe un alcoolique et qui ne le sont pas elles-mêmes, ce qui, en chiffres ronds, représente la moitié des cas où l'alcoolisme ne se transmet pas. Si l'on s'en tenait là seulement, on penserait avec raison, qu'elles ne sont guère plus à l'abri que les hommes, de l'alcoolisme héréditaire. Mais il faut, en outre, voir chez qui l'alcoolisme se transmet le plus souvent, et pour cela, consulter les tableaux statistiques concernant les alcooliques héréditaires, et on verra de suite, sans qu'il soit même utile de citer des chiffres, que l'immense majorité des alcooliques héréditaires sont des hommes. Mais quand il atteint la femme il nous a semblé qu'il revêtait un caractère beaucoup plus intense et plus grave que chez l'homme. On peut penser que les professions différentes, l'éducation, les occasions, les travaux plus durs auxquels sont soumis les hommes, les poussent plus que les femmes à prendre des habitudes alcooliques. Assurément ces raisons ont bien leur valeur et ces influences ne sont pas douteuses. Mais comment se fait-il que la femme, plus nerveuse à l'état moral, plus émotive, plus impressionnable

que l'homme, moins résistante aussi au point de vue physique en général, offre moins de prise que lui à l'alcoolisme en dépit de la même hérédité? Cela est cependant manifeste et nous n'en voulons pour preuve que les cas où on constate dans une même famille, l'alcoolisme chez les garçons tandis que les filles sont atteintes d'une affection névropathique. Tous ceux qui ont observé des familles d'alcooliques ont pu noter des cas semblables. Pour quelle raison alors, de deux sujets ayant la même prédisposition héréditaire, est-ce celui où cette prédisposition est encore accrue par un état nerveux plus sensible qui n'est pas atteint alors que l'autre l'est quoique plus résistant. Si les motifs que nous avons signalés plus haut y entrent certainement pour une part, nous pensons que la plus grande revient à la nature même de la femme dans son ensemble. La femme même descendue bien bas, conserve toujours une certaine pudeur qui, si elle ne se manifeste pas toujours, peut se réveiller à l'occasion. C'est une chose qu'on peut souvent constater à l'hôpital, chez des malades dont le métier leur fait une obligation de mettre de côté toute pudeur. Si nous voyons ce sentiment qui ne se rencontre guère aussi marqué chez l'homme, demander tant de temps pour disparaître, nous ne nous étonnerons pas que la femme, par cette seule raison, hésite à se mon-

trer dans un appareil aussi peu séduisant que celui de l'ivresse. Elle sait aussi le dégoût qu'elle inspirera en général aux hommes si elle se présente en cet état, et sans doute cette question d'amour-propre n'est-elle point négligeable. En outre, les goûts, les plaisirs de la femme sont bien différents de ceux de l'homme. Le but des réunions de femmes ou de jeunes filles n'est pas le même que celui des réunions masculines. Le lieu surtout est différent. Les femmes n'ont pas de lieu spécial de réunion, tandis que les hommes ont le café et le marchand de vins. Ils n'y sauraient aller sans consommer, c'est-à-dire sans s'alcooliser. La principale cause de la non-hérédité de l'alcoolisme entre père et fille semble donc résider surtout dans le caractère même de la femme et dans les habitudes inhérentes à son sexe, caractère et habitudes qui empruntent d'ailleurs une intensité variable au milieu social auquel appartient la femme et à son éducation.

Enfin, comme troisième grande cause générale, nous citerons les modifications de la vie nationale, tous les changements brusques qui se produisent dans la vie politique et sociale des peuples.

Il est probable que cette influence est réelle pour l'alcoolisme comme pour l'aliénation et toutes les monstruosité psychiques, ainsi que

l'ont bien montré MM. Laborde, Lunier et Mundy, quoique le rôle joué par l'alcoolisme dans ces circonstances ne puisse pas être aussi bien établi.

Crothers (*Med. Record*, p. 402. 1881) pense même que l'alcoolisme peut être épidémique et qu'il a un cycle marqué et obéissant à une grande loi psychologique encore inconnue. En étudiant l'histoire sociale de toute agglomération d'individus, on verrait que l'ivrognerie apparaît à certaines époques avec grande intensité puis disparaît à d'autres pour revenir au bout d'un certain temps. L'alcoolisme est aussi clairement endémique, dit-il, et accompagne quelques causes locales plus ou moins apparentes ; les élections, les révolutions politiques ou les changements sociaux sont marqués par les fluctuations de l'ivrognerie.

N'ayant pas d'observations personnelles à citer à cet égard et tout en admettant cette influence des causes sociales, nous ne saurions nous prononcer absolument sur sa valeur.

Examinons maintenant les influences qui agissent sur le développement de l'alcoolisme chez l'enfant, chez les jeunes gens et chez les adultes. Ces influences sont pour la plupart différentes quoique quelques-unes se retrouvent dans deux espèces voisines de l'existence, telles que l'enfance et l'adolescence, ou l'adolescence

et l'âge adulte. Il y a entre ces différentes périodes de l'existence, des périodes de transition où des influences spéciales à chaque âge peuvent se confondre et se confondent en effet. C'est donc à l'époque moyenne de chaque période de la vie qu'il faut les rechercher.

M. Lancereaux a dit que c'était surtout au moment des grands mouvements physiologiques tels que la puberté, l'établissement des règles, la grossesse, la ménopause, que l'on voyait s'installer le plus souvent l'alcoolisme. Rien n'est plus exact et nous avons noté fréquemment cette relation dans nos observations. Et cela était à prévoir. C'est en effet à ces grandes époques physiologiques que le caractère, de l'individu se dessine, s'accroît ou se transforme et quand nous disons son caractère, aussi bien son physique que son état intellectuel et moral. Ces mouvements physiologiques ne vont pas sans apporter de grands troubles chez l'individu et si l'on en voit qui les supportent sans s'en apercevoir, il en est d'autres en grand nombre où ils entraînent, au contraire, des désordres physiques et mentaux. Nous n'avons pas à entrer ici dans des détails à ce sujet et nous devons nous demander seulement si c'est la modification physiologique seule à laquelle doivent être imputés les troubles nerveux ou intellectuels qui surviennent ou si nous ne devons pas plutôt

la considérer comme la plus simple cause occasionnelle qui réveille l'hérédité latente dans un organisme prédisposé. Cela ne fait pas de doute pour nous. Chez l'enfant on a, plus encore que chez l'adulte, invoqué la contagion de l'exemple pour expliquer l'apparition de l'alcoolisme. C'est ainsi que Grenier dit : « Les uns, les enfants, par exemple, inconscients sont fatalement entraînés par l'exemple de leurs parents, et s'intoxiquent à leur insu. Plus tard, devenus grands, l'habitude est prise ; fils d'alcooliques, ils présentent l'état mental habituel à ces derniers, dès lors il ne peuvent plus éviter la pente fatale et rentrent dans la catégorie des suivants, c'est-à-dire des alcooliques qui s'empoisonnent sciemment pour satisfaire leurs instincts. »

La contagion par l'exemple n'est pas si commune qu'on le croit. En tous cas, si elle existe, c'est sans doute en agissant par le mécanisme que nous exposons plus haut, c'est-à-dire en influençant un sujet déjà prédisposé par l'hérédité à devenir alcoolique. D'ailleurs, comment l'exemple expliquerait-il les cas où l'alcoolisme saisit des jeunes gens au sortir du collège, alors que depuis leur enfance ils sont internes, éloignés de leur famille et n'ont pas sous les yeux le spectacle de l'ivrognerie de leur père ? Comment surtout expliquerait-il l'hérédité dissemblable, alors que des enfants nés de parents

aliénés ou dégénérés, mais non alcooliques, montrent le penchant à boire dès leur jeune âge ? Du reste, M. Lancereaux fait remarquer avec juste raison que la preuve qu'il s'agit bien là d'une tendance morbide héréditaire, c'est que ce ne sont pas les fils des individus que frappe l'ivresse qui sont pris à un moment donné du besoin de boire, mais bien ceux des buveurs atteints d'alcoolisme chronique et qui partant ne s'enivrent guère.

Voici un enfant dont aucun des parents connus n'était alcoolique, mais dont la famille était certainement dégénérée comme le prouvent l'état mental de l'enfant et ensuite le strabisme de ses deux sœurs, et qui cependant manifeste de bonne heure son penchant à boire.

OBS. LXXX (*inédite*). — Gay..., 13 ans. *Imbécillité congénitale, instabilité mentale, kleptomanie, alcoolisme.*

Père sobre. — *Grand-père paternel* ne buvait pas. — *Tante paternelle* morte à 12 ans de la poitrine.

Mère, enfant naturelle (père et mère inconnus). — 2 *sœurs* strabiques. — *Lui* est voleur, menteur, grossier, méchant, paresseux, indiscipliné, vagabond. « Il allait, nous dit sa mère, dans un petit caveau où nous avions des bouteilles de vin. Il cassait le goulot et buvait à même. Cinq fois il s'est enivré complètement. Il profitait de l'absence de sa mère. Une fois il était ivre-mort. Il a eu du délire. La connaissance complète n'est revenue qu'au bout de vingt-quatre heures. Une fois il est entré chez un marchand de vin qu'il con-

naissait disant qu'il avait soif. Le marchand lui dit : « Prends un verre et bois. » L'enfant se servit du bitter au lieu de vin, environ les $\frac{3}{4}$ d'un litre, et s'enivra complètement. Peu après il était sans connaissance. Aux repas de la famille, il fallait le forcer à boire. Il buvait très peu et n'aimait boire qu'en cachette.

Dans l'observation suivante l'hérédité alcoolique similaire est manifestement la cause du penchant précoce de l'enfant en dehors de toute influence de l'exemple, puisque, à la naissance de l'enfant, le père avait cessé ses excès de boisson.

OBS. LXXXI (*inédite*). — Huc... Frédéric, 4 ans. *Imbécillité, accès de colère, clastomanie, méchanceté. kleptomanie, alcoolisme, onanisme.*

Père, 30 ans, imprimeur. A 13 et 14 ans, étourdissements et pertes de connaissance pour lesquelles on le saignait fréquemment, ce dont il se trouvait bien, car il était très sanguin. Fièvres intermittentes en Afrique. Auparavant buvait beaucoup d'absinthe. Très sobre après ses fièvres et depuis. « Du reste, dit sa femme, ça lui est impossible, depuis qu'il a eu les fièvres. » Il fume beaucoup, toute la journée et le soir pour se tenir éveillé. Il est obligé de passer une nuit par semaine et de veiller souvent. A la suite de ces veilles, il est atteint de surdité qui dure environ 7 ou 8 heures, et qui est complète des deux côtés. En même temps, douleurs au sommet de la tête. Surdité et céphalalgie disparaissant par le sommeil. Très violent dans ses colères, casse tout ce qui lui tombe sous la main. — *Grand-père paternel* violent aussi. — *Grand-mère pa-*

ternelle morte de rhumatisme chronique et de rhumatisme cérébral à 63 ans. Elle avait déjà fréquemment des attaques de rhumatisme à l'époque de son mariage. — *Oncle paternel*, 40 ans. Rhumatisme articulaire, boit beaucoup, surtout de la bière. — *Tante paternelle*, rhumatisme articulaire.

Mère, 25 ans, faible de poitrine, buvait beaucoup. Se grisait souvent et cela faisait scandale dans la maison. Mauvaise conduite (ancienne fille de brasserie). Le père l'a gardée quand il l'a vue enceinte, puis il l'a quittée après l'accouchement et a gardé l'enfant qu'il a reconnu.

Notre malade. — Méningite et convulsions à 8 mois. Chute sur la tête à 8 mois. Gâteux. Il prenait du vin au point de se griser. Pendant une absence de la belle-mère, laissé seul à la maison par son père, sous la surveillance d'une petite bonne, il ne s'est pas dégrisé pendant trois ou quatre jours. Ce sont des voisins qui en ont prévenu le père. « C'était principalement le vin qu'il volait. »

On ne peut donc invoquer ici ni l'exemple du père ni celui de la mère. Remarquons en outre la relation qui paraît avoir existé dans la famille paternelle entre l'alcoolisme et le rhumatisme, lequel était héréditaire dans cette famille et avait frappé le cerveau chez l'un des ascendants. Cela montre que les rapports entre la diathèse arthritique et rhumatismale et la famille névropathique sont intimes, comme on tend du reste à l'admettre aujourd'hui de plus en plus.

Nous avons vu dans un assez grand nombre d'observations précédemment citées cette précocité chez l'enfant. Dans la majorité des cas l'influence héréditaire est assez manifeste pour qu'on n'ait pas besoin d'aller chercher une autre cause qui ne peut être en tous cas qu'accessoire bien qu'aggravante. Nous avons dit aussi que l'alcoolisme des parents au moment de la conception engendrait le plus souvent un état de dégénérescence trop profonde chez les descendants pour qu'ils puissent jamais être à même de se livrer à l'alcoolisme. Crothers (*Med. and. surg. Reporter Philadelphia*, 1883, p. 549) cite cependant deux cas d'alcoolisme dus à cette cause; dans un cas la mère seule était intoxiquée.

On sait que dans certains pays on a l'habitude de donner aux enfants de l'eau-de-vie ou des liqueurs alcooliques quelconques pour les fortifier, pour faciliter le travail de la dentition. Ailleurs on fait têter aux nourrissons un tampon imbibé d'alcool ou de whiskey. Il est possible, quoique nous n'ayons pas d'exemple personnel ni emprunté, que cette habitude finisse par créer un besoin. Mais il est à remarquer que ce sont plutôt les gens qui ont eux-mêmes la coutume de rechercher un remède à tous leurs maux dans l'alcool, qui sont le plus souvent tentés d'employer le même moyen pour

leurs enfants. Si donc ces enfants deviennent de précoces buveurs, l'hérédité paternelle ne leur en fournit-elle pas le principal entraînement? On cite bien aussi des parents qui s'amuse à griser leurs enfants. Ces cas sont rares d'abord, puis ce n'est pas une ivresse passagère qui crée l'ivrognerie ou l'alcoolisme. En somme, l'exemple et l'habitude donnée sont loin d'être des causes assez fréquentes pour expliquer tous les cas de précocité de certains enfants à boire des liqueurs fortes. C'est bien plutôt dans la perversion de leurs instincts, dans une impulsion inconsciente, fruit de l'hérédité, qu'il faut aller en chercher la véritable raison.

Chez le jeune homme nous avons vu qu'on incrimine le grand mouvement physiologique de la puberté : c'est un des âges critiques de la vie qui impriment le plus de modifications chez l'individu. Le caractère de l'enfant disparaît pour commencer à dessiner celui de l'homme ; l'intelligence se développe dans le sens où elle atteindra plus tard son maximum. A ce moment l'équilibre nerveux et physiologique est très instable et la moindre cause occasionnelle peut le rompre, même chez des individus normaux. Qu'y a-t-il d'étonnant à ce que cette cause occasionnelle agisse avec une bien plus grande intensité sur un organisme déjà prédisposé par

l'hérédité? Du reste, ce n'est pas le plus souvent à 13 ou 14 ans, au moment même de l'établissement de la puberté que se produit l'alcoolisme précoce. Il se montre de très bonne heure, vers 5 ou 6 ans, ou au contraire de 16 à 17 ans. Or, cet âge de 17 ans, à quoi correspond-il? à un mouvement physiologique? Oui, sans doute, en partie. N'est-ce pas plutôt et surtout à un changement de position sociale? Qu'il appartienne à une classe ou à une autre, ce changement se produit. Dans la classe ouvrière le jeune homme cesse d'être apprenti pour devenir ouvrier; dans les classes aisées il sort du collège pour embrasser soit une carrière libérale, soit la carrière administrative ou commerciale ou industrielle. Il cherche à imiter l'homme qu'il est à peine et pour prouver sa valeur il ne recule devant rien. En outre, à cette époque à peu près, correspond, en général, une évolution dans le sens génésique et le jeune homme profite de sa première liberté pour avoir des rapports sexuels. C'est là fréquemment une cause d'excès de boisson et nous avons vu d'autre part quelle relation intime et fréquente existait entre la passion des femmes et le penchant à boire. Cette influence se fait sans doute moins sentir chez les jeunes gens de la classe ouvrière que chez ceux de la classe aisée. A notre époque surtout les lieux où l'on va chercher des conquêtes

faciles sont presque exclusivement des endroits où l'on est forcé de s'alcooliser. Si le jeune homme n'a pas le caractère assez bien trempé pour résister à cette vie de paresse et d'abrutissement qu'on mène dans les brasseries, s'il a le sens moral émoussé, s'il est paresseux, d'intelligence peu active, s'il a, en un mot, derrière lui une fâcheuse hérédité, comment ne céderait-il pas à l'alcoolisme qui est la conséquence fatale de ses fréquentations? La paresse, l'affaiblissement du sens moral, le manque d'énergie, de caractère, voilà les vraies causes d'alcoolisme chez le jeune homme. Et si ces défauts sont parfois accidentels, combien de fois ne sont-ils pas le produit de l'hérédité? Tel père, tel fils, a-t-on dit. Les fréquentations mauvaises, le respect humain, la lâcheté pour mieux dire qu'ont quelques-uns à reculer devant un entraînement contre lequel leur raison proteste, voilà plus qu'il n'en faut pour les mener droit à l'alcoolisme qui se présente à eux. Car si ces causes les conduisent à l'alcoolisme, c'est qu'il s'offre plus facilement à leur portée, et elles le mèneraient aussi bien à tout autre vice, à toute autre passion si l'occasion de la satisfaire était plus favorable. Ce sont ces jeunes gens de caractère faible qui pourraient aussi facilement tourner au bien qu'ils tournent au mal, que les mères craignent avec raison de voir tomber entre les mains de

femmes perverses et sans scrupules. Pour eux en effet, la première maîtresse a une influence considérable sur le reste de l'existence, suivant qu'elle sera intelligente ou foncièrement vicieuse.

Combien ne voit-on pas de ces malheureux qui, dès leur arrivée à Paris, car c'est dans les grands centres surtout qu'on observe cela, se laissent prendre aux filets de quelque fille qui les dégrade autant au point de vue intellectuel et moral qu'elle les épuise au point de vue physique, et qui les entraîne à sa suite dans tous les cabarets mal famés où ils s'alcoolisent rapidement ! Combien en voit-on disparaître au bout d'un an de la vie de Paris, rappelés chez eux en toute hâte par leur famille effrayée ! Si on les interrogeait sur leurs antécédents héréditaires, on apprendrait le plus souvent que leur père a été lui-même un viveur dans son temps, et qu'il a, pour ces écarts de jeunesse, une indulgence que lui donne le souvenir de ses propres exploits. Aussi se contente-t-il de dire : « Il faut que jeunesse se passe . » Malheureusement, ce qui n'était que passager chez le père, devient permanent chez le fils, par le fait de la charge héréditaire accumulée. Où le père a résisté, le fils est incapable de le faire.

Dans la classe ouvrière, c'est la paresse, la mère de tous les vices, dit le proverbe, qui

engendre l'alcoolisme. Nous avons vu comment les malheureux enfants d'ivrognes étaient la plupart du temps négligés au point de vue intellectuel et moral. Où donc auraient-ils puisé le goût du travail, l'amour de l'ordre et de l'économie, la répugnance pour le vice? Aussi, mauvais ouvriers, chôment-ils souvent, soit volontairement, soit forcément. Que faire en dehors de l'atelier, sinon d'aller au cabaret causer avec les camarades qui sont dans le même cas? Aussi prennent-ils plus vite l'habitude du comptoir de vins que de l'atelier.

Vient le service militaire : s'il est pernicieux au point de vue de la propagation de la syphilis, il ne l'est pas moins au point de vue de l'alcoolisme. Sans parler des régiments d'Afrique et des colonies, où l'habitude de prendre l'absinthe en particulier est regardée, on ne sait par quel préjugé, comme inoffensive à cause du climat, il suffit de voir ce qui se passe dans l'intérieur d'une caserne, pour comprendre comment vient le goût de la boisson, la cantine étant presque la seule distraction que le soldat, si dépaysé tout d'abord, si désœuvré ensuite en dehors de ses exercices, puisse se donner.

Mais avec le service militaire nous voici arrivés à l'âge adulte. Toutes les causes que nous venons de passer en revue peuvent intervenir, mais nous allons chercher à préciser celles qui

sont le plus spéciales à cette période de la vie.

Les professions ont été incriminées. Tous les auteurs les citent comme ayant une très grande influence. MM. Magnan et Bouchereau ont groupé par ordre de fréquence les professions qui favorisaient le plus le développement de l'alcoolisme: « Si l'on étudie, disent-ils, les alcooliques au point de vue des professions, on trouve surtout l'alcoolisme chez les individus qui se livrent aux occupations manuelles et mécaniques; puis viennent les professions industrielles et commerciales; la catégorie des gens à gages se présente ensuite. Certaines professions où la manière de vivre est commune aux deux sexes paraissent fournir à peu près autant d'alcooliques hommes que d'alcooliques femmes: ce sont les blanchisseurs, les cuisiniers. Les professions libérales ont offert peu d'alcooliques et les individus atteints n'étaient que des déclassés se disant professeurs révoqués et n'exerçant plus depuis des années. » (*Statistique des alcooliques entrés à Sainte-Anne en 1870 et 1871, Ann. méd. psych. 1872, t. 1, p. 52*).

Sans doute c'est là une cause provocatrice dont il fallait tenir compte et qui est évidente. Mais nous pensons que dans beaucoup de cas on l'a exagérée. Il s'en faut que tous les marchands de vins et toutes les blanchisseuses soient alcoo-

liques. Il y a lieu de penser que la profession n'est souvent qu'un prétexte aux prédisposés pour faire excuser leurs excès. L'observation suivante nous paraît intéressante à ce point de vue. Les deux fils d'un alcoolique dont l'un est marchand de vins et l'autre cultivateur sont tous deux alcooliques héréditaires. Dira-t-on que c'est seulement parce qu'il était dans le commerce de vins que le premier s'est mis à boire, alors qu'on voit le second frère faire absolument de même dans des conditions absolument différentes ? Ne faut-il pas avec plus de raison invoquer ici l'hérédité qui se manifeste encore chez la sœur des deux précédents qui, bien portante, donne néanmoins le jour à un enfant qui meurt de convulsions et à un second qui est migraineux de bonne heure.

OBS. LXXXII (*inédite*). — Caldair..., 12 ans. *Épileptique*.

Père, 54 ans, nourrisseur. Paraît avoir eu une ostéomyélite à l'âge de 8 ans. Pas de convulsions dans l'enfance, pas de rhumatismes. Pas de migraines. Buvait beaucoup au moment où ses enfants sont nés. Il boit moins maintenant surtout de l'absinthe. Il fit des excès presque quotidiens depuis son mariage à 31 ans, époque à laquelle il s'est établi marchand de vins. Mais avant il buvait déjà chaque fois que l'occasion se présentait, c'est-à-dire chaque fois qu'il avait de l'argent. Violent, méchant, casse les meubles dans ses colères. Il boit moins depuis trois ou quatre ans

de peur de tomber malade. — *Grand-père paternel* cultivateur, mort on ne sait de quoi. Très violent. Buvait beaucoup. — *Oncle paternel* mort à 50 ans d'une maladie de foie. Cultivateur, alcoolique. — *Tante paternelle*. Bien portante, deux enfants, l'un mort de convulsions, l'autre migraineux dès l'enfance.

Mère, rien, peu intelligente. — *Grand'tante maternelle* presque idiote. — *Tante maternelle* un peu idiote. — *Oncle maternel* imbécile. — 5 *oncles* ou *tantes* morts en bas âge. — *Frère*, 49 ans. Pas de convulsions dans l'enfance. Bien portant. Engagé de force dans l'infanterie de marine parce qu'il était « très polisson ». Kleptomanie dès le plus jeune âge. Il allait toucher les notes de son père et gardait l'argent. Il dérobaient tout ce qu'il pouvait à ses parents, et allait le vendre. Il avait l'habitude de boire dès 14 ou 15 ans.

Cette observation est encore intéressante au point de vue des rapports de l'alcoolisme héréditaire avec l'épilepsie sur lesquels nous avons insisté plus haut.

Il faut en outre distinguer entre l'alcoolisme et l'ivrognerie : on peut parfaitement être alcoolique sans être ivrogne, s'il est au contraire presque fatal de devenir alcoolique lorsqu'on est ivrogne. On peut même devenir alcoolique sans aimer la boisson tandis que l'ivrognerie ne se conçoit pas sans appétit pour les liqueurs alcooliques ou le vin. Dans beaucoup de métiers c'est pour se donner des forces, on le croit du moins, qu'on boit un petit verre d'alcool de temps

en temps et qu'on finit par s'intoxiquer lentement. Mais cette façon de s'alcooliser qui peut se présenter chez les ascendants d'alcooliques ne paraît pas être le propre des alcooliques héréditaires.

Chez eux c'est l'intoxication subaiguë qui se montre le plus souvent. Ce n'est pas l'usage pur et simple, ce sont les excès de boisson qu'on rencontre. Un marchand de vins se croyant obligé de donner de temps en temps l'exemple de la consommation peut devenir alcoolique quoique non héréditaire : mais s'il est héréditaire son invitation ne sera qu'un prétexte pour lui de satisfaire son goût et c'est avec plaisir qu'il boira avec ses clients. Il ne s'en tiendra pas là, au strict nécessaire qui cependant le mènerait aussi à la longue à l'alcoolisme. Il boira avec excès sans y être forcé et plus d'une fois il ira jusqu'à la demi-ivresse, ou même l'ivresse. Alcoolique il deviendra ivrogne, tandis que l'autre ne sera qu'alcoolique chronique.

Une question se présente ici, c'est celle de la susceptibilité que présentent les alcooliques héréditaires à l'alcool. La majorité des auteurs prétendent que les dégénérés, les névropathes, les descendants d'alcooliques sont plus sensibles aux effets de l'alcool et des substances toxiques en général que les individus normaux. Cette plus grande susceptibilité s'observe en

effet dans un certain nombre de cas. Nous avons vu un alcoolique (obs LXV) dont on nous disait : « Avec un litre de vin il est gris. » A un autre, ses camarades disaient : « Oh ! toi, rien qu'en passant dans les vignes tu as ton affaire ! » Nous pourrions multiplier ces exemples. Mais par contre, nous avons observé chez beaucoup une tolérance exceptionnelle. Tel est le cas (obs XXXIV) de cet alcoolique qui pariait avec un de ses amis à qui boirait le plus, et qui buvait jusqu'à un litre d'absinthe par jour. Un hystérique, atteint de la crampe professionnelle, que nous avons observé pendant quelque temps, devait, pour surmonter son spasme fonctionnel et continuer son travail, prendre 3 ou 4 vermouths et 5 ou 6 absinthes de suite. Une absinthe de moins et il lui était impossible de rien faire. La netteté de son esprit et la liberté de sa main ne s'acquéraient qu'à cette dose. Quand il sentait que son travail ne marchait plus, il descendait de l'atelier, avalait coup sur coup sa dose énorme d'absinthe et remontait travailler facilement. Et malgré cette ingestion exagérée et assez longue d'alcool, qui a duré environ trois mois, il n'a jamais présenté aucun accident alcoolique. Depuis qu'il a cessé son travail de typographe, il est revenu à une ration très modérée de vin et d'alcool sans la moindre difficulté. Nous avons été plus d'une fois frappé

de cette tolérance souvent extraordinaire. Morel a signalé la tolérance excessive des dégénérés, des hypocondriaques, etc., etc. Ajoutons que cette facilité à boire sans accidents est bien faite pour encourager ces alcooliques à continuer, et comme l'alcool n'en agit pas moins à la longue, une manifestation alcoolique plus ou moins violente finit par apparaître brusquement un jour.

C'est en vain que nous avons cherché la clef de ces différences individuelles. Néanmoins, d'après le petit nombre d'observations où nous avons pu noter la quantité nécessaire pour déterminer l'ivresse, nous avons cru remarquer que chez les alcooliques héréditaires similaires il y aurait plutôt susceptibilité exagérée, tandis que chez les héréditaires névropathes ou vésaniques ce serait plutôt la tolérance qu'on observerait. En effet, chez beaucoup de névropathes, de dégénérés supérieurs, de candidats à l'aliénation, l'activité cérébrale a besoin pour se maintenir d'un excitant continu ; pour les uns c'est le thé, le café, mais ces substances sont ordinairement insuffisantes et pour la plupart ce sera la morphine ou l'alcool. Ne dit-on pas que le grand Pitt ne prononçait jamais de meilleurs discours qu'après s'être inspiré outre mesure des vins généreux. Il existe à Paris une taverne spéciale, plusieurs peut-être, où

presque seuls les initiés se rencontrent : on n'y boit que de l'absinthe. C'est une étude curieuse que celle de ces individus pour qui l'absinthe est presque la seule nourriture et qui viennent au milieu de ses vapeurs composer des dessins, des articles, etc. Ils parlent peu ou pas, s'asseyent, et le garçon qui les connaît bien les sert sans être commandé. Il sait leur dose et quand la première absinthe est terminée, il en ressert d'autres jusqu'à ce que la dose quotidienne soit atteinte. Comme pour l'hystérique dont nous parlions tout à l'heure, il semble qu'il leur faille une quantité précise de poison pour être amenés à l'excitation normale. Leur vie se passe là pour ainsi dire. A peine les voit-on disparaître de temps à autre jusqu'à ce qu'un jour ils ne reparassent plus. Nous parlions à l'instant de la tolérance, n'en sont-ils pas de beaux exemples ? Ces individus, qui sont ainsi obligés de recourir à un excitant soit pour ramener leurs facultés à leur niveau normal, soit pour les y maintenir plus que de raison, les surmener en un mot, se rencontrent surtout, et cela est naturel, dans les classes supérieures cultivées. La morphine est sans doute appelée à remplacer l'alcool pour cet usage, son emploi est plus commode et répugne moins aux esprits distingués. Lorsque M. Dejerine pense que le fait même de recourir aux agents comme exci-

tants est déjà un signe morbide, il a donc parfaitement raison.

A côté de ceux qui invoquent comme motif de l'usage qu'ils font de l'alcool la nécessité où les mettent leurs durs travaux, soit manuels, soit intellectuels, d'y avoir recours pour se soutenir ou s'exciter, il en est d'autres qui s'alcoolisent dans un but thérapeutique réel ou imaginaire. Pour qui a tant soit peu vécu au milieu des ouvriers et surtout des ouvrières sait quel rôle joue le vulnéraire dans la thérapeutique populaire. C'est surtout chez la femme qu'on le voit déterminer l'alcoolisme. La femme répugne, nous avons cherché à le démontrer, à l'ivrognerie bestiale de l'homme. Lorsque le penchant existe en elle, elle le satisfait cependant, mais avec des détours et en y mettant des formes. Si elle souffre, et la moindre occasion lui paraît bonne, elle ne recourra pas à l'eau-de-vie pour calmer ses douleurs, mais au vulnéraire. C'est chez le pharmacien et non chez l'épicier ou le marchand de vin qu'elle va, qui donc y trouverait à redire ? Tous les petits malaises si fréquents chez les femmes trouvent là une panacée universelle et incomparable. Beaucoup d'ouvrières vous disent qu'elles prennent pour se donner des forces du vulnéraire le matin et nous en avons vu plus d'une en prendre cinq à six fois par jour sous le plus futile prétexte.

C'est ainsi qu'on voit quelquefois les hypochondriaques se livrer à la boisson pour traiter leurs affections imaginaires, à moins qu'ils n'y aient recours, comme Morel en cite un cas, pour s'abrutir et se détruire. Dans ce dernier cas l'alcoolisme est manifestement lié à un état morbide et ceci nous amène à une question fort délicate : celle des rapports de l'alcoolisme et de l'aliénation mentale.

Esquirol a le premier, croyons-nous, signalé que le penchant à la boisson pouvait tenir à un état maladif. Morel dit à ce propos (*Dégénérescences*, p. 131) : « Une double considération nous engage à dire quelques mots des tendances aux boissons provenant d'affections spéciales. Il est important, au point de vue de la médecine légale, de bien établir que tous les malheurs qu'entraîne l'abus des spiritueux ne doivent pas être exclusivement attribués à la perversité de la nature humaine et que dans certaines situations l'homme est irrésistiblement poussé à commettre des actes que l'absence de liberté morale soustrait seule à l'action de la loi. » Sur 200 alcooliques qui lui ont servi à ses études sur l'alcoolisme chronique, 35 sont rangés parmi ceux dont le funeste penchant à la boisson doit être attribué à un état maladif : 10 fois la paralysie générale chez des individus antérieurement

sobres a produit ce penchant maladif secondaire. — Chez 6 individus hypochondriaques et chez 4 femmes hystériques, les tendances à l'alcool sont venues s'ajouter à la névrose. — Dans ces cas l'hérédité était plus que probable et Morel dit lui-même qu'il a voulu faire la part des tendances à la boisson développée sous la double influence d'une maladie incidente et de l'hérédité. Moreau de Tours s'exprime ainsi (*Psychologie morbide*, p. 156) : « A nos yeux dans le plus grand nombre de cas, l'habitude de l'ivresse a sa source dans un état spécial de névrosité, qui, s'il n'est pas le délire réel, la folie proprement dite, en est un prodrome, une première lueur. » Rapportant l'opinion d'Esquirol que nous citions tout à l'heure, il ajoute : « En étendant cette observation du maître, on s'assure qu'un grand nombre d'ivrognes sont d'ailleurs prédisposés aux maladies nerveuses soit héréditairement, soit en vertu de leur constitution particulière, soit enfin par des influences extérieures physiques ou morales. Il y a donc double chance de délire héréditaire pour les descendants d'un ivrogne, si l'état nerveux pré-existe à l'ivrognerie elle-même. » C'est précisément l'opinion que nous soutenions pour expliquer quelle part secondaire les différentes conditions sociales et les causes auxquelles on a l'habitude de rapporter l'alcoolisme, ont en

réalité dans le développement de ce vice chez les héréditaires d'alcooliques.

L'alcoolisme est-il la cause de la folie ou n'en est-il que la première manifestation? Ce point est des plus difficiles à résoudre, on le conçoit. Il l'est particulièrement en ce qui concerne l'alcoolisme à la période prémonitoire de la paralysie générale, où il se rencontre d'une façon très fréquente. A-t-on affaire dans ce cas à une pseudo-paralysie générale alcoolique, ou à un vrai paralytique qui, à sa première période, a fait des excès de boisson comme il fait des excès de femmes et des excès de toute nature avec une exubérante activité si trompeuse? Ce n'est pas le lieu de revenir encore sur ces rapports de l'alcoolisme et de la paralysie générale que nous avons examinés précédemment. Aussi bien notre but n'est-il pas de les éclairer par de nouveaux faits et nous n'en voulons retenir qu'une chose, c'est que lorsqu'on voit survenir brusquement chez l'adulte des excès alcooliques on doit se tenir en éveil, car bien souvent on va voir au bout de peu de temps éclater une forme quelconque d'aliénation et en particulier la paralysie générale.

Nous en avons cité un exemple dans l'observation XXXIII, empruntée à Bonnet, et nous-même observons en ce moment un commerçant qui, sobre jusqu'à quarante ans, s'est mis depuis

un an à boire de l'absinthe, ce qu'il ne faisait jamais avant. Il ne se grise pas, mais pris d'une soif insatiable, il prend coup sur coup trois absinthes avant son dîner et souvent entre ses repas d'autres encore. Depuis quelque temps, on remarque par moments des faux pas très légers dans la parole, quelquefois même un léger manque de suite dans les idées. Se trouve-t-on en face d'une paralysie générale d'origine alcoolique en train d'évoluer? Est-ce une paralysie générale classique qui se manifeste déjà par cette consommation exagérée d'alcool? L'avenir le dira, mais le pronostic est sans doute très grave.

Que l'alcoolisme soit la cause de l'apparition de la folie ou qu'il en soit la conséquence, le premier symptôme, il n'en est pas moins lié à l'hérédité : sans la prédisposition héréditaire l'alcoolisme ne saurait déterminer à lui tout seul l'aliénation.

Nous rapprocherons de ces cas où l'alcoolisme coïncide avec l'apparition inopinée de la folie, ceux dans lesquels il se montre brusquement sous l'influence d'une cause extérieure à l'individu. — Fusch parle d'un buveur dissolu qui, après avoir plongé sa famille dans la plus affreuse misère, avait fini par se pendre. Deux de ses fils à peine adolescents présentaient le

même vice. Un troisième resté sobre jusqu'à trente ans est subitement devenu ivrogne.

Taguet, dans son mémoire sur l'hérédité de l'alcoolisme (*Ann. méd. psych.* 1877, t. II, p. 5), dit : « L'alcoolisme de similitude se présente sous deux aspects : à l'état latent ou de sommeil et demande pour se produire l'exemple ou l'imitation, ou bien il éclate d'une manière brusque et tout à fait inattendue, sans qu'il soit possible de saisir aucune relation de cause à effet. » C'est le cas cité par Fusch. Mais le plus souvent la cause du réveil de l'hérédité latente est connue.

Crothers en cite un exemple remarquable (*The alienist and neurologist*, 1882), dans un travail sur l'ivrognerie au point de vue médical dont ce cas fait le sujet.

OBS. LXXXIII (Crothers). — Dans les antécédents de ce malade, on relève, outre l'ivrognerie chez les parents, un traumatisme grave qu'il aurait subi à l'âge de 13 ans.

Crothers, considérant l'ivrognerie comme une maladie organique, en fait remonter la cause dans ce cas, non seulement à la prédisposition héréditaire qu'il présentait, mais encore au traumatisme qui aurait été la cause déterminante de l'éclosion de la maladie. On avait affaire là à un cérébral acquis de Lasègue, mais il y a plus

cependant. Lorsqu'un cérébral acquis devient alcoolique, il crée à lui tout seul un ébranlement, un affaiblissement nerveux comparable à celui qui résulte de l'hérédité. Au contraire, dans le cas de Crothers, c'est un traumatisme cérébral qui vient s'ajouter à l'hérédité, comme si celle-ci n'était pas suffisante.

De nombreux travaux ont été faits sur ces rapports du traumatisme et de l'alcoolisme, car ce sont là deux choses qui se tiennent souvent chez l'adulte, le second étant une cause fréquente du premier. Malheureusement, comme dans la thèse de M. Péronne (1870), la question de l'influence héréditaire semble ne pas exister et n'avoir aucune relation avec l'apparition du délire alcoolique chez les blessés. On imagine toutes sortes de belles théories pour expliquer par quel mécanisme un alcoolique a du délire alcoolique, sans se demander pourquoi un autre n'en a pas dans les mêmes conditions. Pour notre part, et nous en avons assez dit sur ce sujet précédemment, nous croyons que les alcooliques blessés qui ont du délirium tremens par le fait de leur traumatisme l'ont surtout à cause de leurs tendances héréditaires. Si comme dans le cas de Crothers nous voyons chez un alcoolique héréditaire latent un traumatisme déterminer l'éclosion de l'alcoolisme, ne sera-t-il pas plus facile d'admettre encore qu'un traumatisme

ébranlant le système nerveux chez un alcoolique héréditaire, à prédisposition cérébrale, déterminera encore plus facilement l'apparition des phénomènes de l'alcoolisme? Bataille, dans sa thèse *Traumatisme et Névropathie*, plus au courant des idées du jour, dit au contraire: « Il est rationnel que le traumatisme n'agit le plus souvent que comme une cause occasionnelle chez un individu dont la prédisposition peut être démontrée par l'étude de ses antécédents. Quand la névropathie apparaît chez un individu qui a des antécédents, le rôle du traumatisme semble être celui d'un excitant qui met en action un état diathésique.. » Ce qu'il dit de la névropathie nous pouvons à notre tour le dire de l'alcoolisme.

Nous avons vu en étudiant les rapports de l'épilepsie et de l'alcoolisme, comment l'apparition de cette névrose pouvait être suivie de l'alcoolisme et nous en avons cité deux cas manifestes. L'épilepsie chez l'adulte n'agit encore là qu'à titre de cause occasionnelle, de traumatisme psychique si l'on peut ainsi dire, qui vient compléter l'action de l'hérédité et la mettre en mouvement.

La ménopause, plus encore que la puberté et la grossesse, semble être chez la femme une

cause déterminante d'alcoolisme. On sait déjà quel rôle elle joue dans l'apparition de la dipsomanie, rôle que tous les auteurs ont remarqué. Elle paraît avoir une influence analogue dans celle de l'alcoolisme héréditaire et nous n'avons pas lieu de nous en étonner, étant donné le bouleversement qu'amène cet âge critique chez la femme. Rappelons à cet égard l'observation XXX.

La grossesse est aussi souvent l'occasion d'excès de boisson. On met ces excès sur le compte d'envies auxquelles on fait peu d'attention et qui ne sont souvent qu'un prétexte pour satisfaire un besoin inconscient. Peut-être, en effet, serait-ce chez des prédisposées qu'on verrait survenir l'envie de boire pendant la grossesse, impulsion passagère le plus souvent et qu'on pourrait regarder à la rigueur comme un excès extrêmement atténué de dipsomanie. Nous en avons un exemple dans l'observation suivante qui montre bien que la grossesse n'a été qu'un prétexte pour l'augmentation d'excès de boisson dont la personne avait déjà l'habitude d'ailleurs.

OBS. LXXXIV (*inédite*). — Lel... Eugénie, 14 ans.
Imbécillité.

Rien du côté paternel.

Mère morte à 36 ans de la poitrine, très nerveuse,

plusieurs fois attaques de nerfs ; colères fréquentes et violentes. Battait souvent son enfant sans motif. Bizarreries de caractère, dissimulation. Elle tenait un hôtel meublé. Mariée à 29 ans. Pas de débauche. Elle buvait surtout de l'eau-de-vie. Bien des fois on la trouvait grise. Elle poussait alors des plaintes exagérées. Au moment de la grossesse, elle buvait déjà mais moins. Mais elle s'est mise alors à boire beaucoup d'eau-de-vie, disant : « que son enfant serait plus clair. » — *Oncle maternel*. Aurait eu jusqu'à 14 ou 15 ans de l'incontinence d'urine. — *Grand-père maternel* original, mort dans la neige, le long d'un mur, étant ivre ; ivrogne. — *Grand-mère maternelle* morte poitrinaire.

Dans tous ces cas, la cause réelle, profonde, primordiale de l'alcoolisme est l'hérédité, qui a créé la prédisposition. Que ce soit la folie, l'épilepsie, un traumatisme crânien, une affection aiguë, un état physiologique passager, qui en soit la cause déterminante, ce n'est jamais qu'une cause apparente, et chacune n'agit qu'en ébranlant un système nerveux déjà déséquilibré et auquel il ne manquait qu'un dernier choc. Cette affection nerveuse déterminante, au lieu d'exister chez l'adulte, peut exister chez l'enfant et si elle est compatible avec la vie en commun de l'individu, elle peut provoquer d'une façon précoce le développement de l'alcoolisme, chez un héréditaire d'alcoolique, tout comme survenant chez l'homme fait, elle peut le déterminer aussi.

OBS. LXXXV (*inédite*). — Mor..., Charles, 17 ans. *Légère hydrocéphalie, épilepsie, vagabondage.*

A partir de 6 ans sa mère étant morte, il est resté seul avec son père qui le laissait vagabonder avec les autres enfants de son âge. Il buvait avec son frère qui l'emmenait avec lui chez le marchand de vins. A 8 ans, début de l'épilepsie attribuée aux peurs qu'il devait avoir en vagabondant et à ce qu'il buvait plus qu'il ne mangeait. Après la mort de son père il fut recueilli par son oncle; on l'a fait travailler à des terrassements aux champs de courses. Au bout de dix jours il va toucher sa paie et ne rentre qu'à deux heures du matin, ivre, couvert de boue. Arrêté comme vagabond à Boulogne et conduit à Sainte-Anne. Malhonnête, grossier, gourmand.

Père mort à 59 ans d'une bronchite chronique. Terrassier, puis balayeur. A toujours fait des excès de boisson, de vin surtout et d'eau-de-vie parfois. Il en faisait à l'époque de son mariage à 27 ans. — *Grand-père paternel* mort d'une fluxion de poitrine à 65 ans. Quelques excès de boisson. — *Frère* mort à trois semaines, avait une malformation. — *Frère* mort à 29 ans de la poitrine. Excès de boisson. Accidents convulsifs avant la mort. — *Frère* mort à 18 ans, convulsions, athrepsie. — *Sœur* morte à 5 mois de convulsions. — Rien du côté maternel.

Dès sa naissance, l'enfant est déjà atteint de maladie nerveuse; il est hydrocéphale. Fils et petit-fils, frère d'alcooliques, nerveux lui-même, en puissance d'épilepsie qui se développe rapidement, il est plus prédisposé que qui que ce soit à devenir alcoolique, et de fait, dès six ans, son

hérédité se révèle. En outre, remarquons ici l'influence défavorable de l'éducation qu'il reçoit : abandonné à sa propre initiative, sans surveillance de son père, entraîné par son frère, vagabondant avec les mauvais sujets. N'est-ce pas le type de l'éducation et de l'existence des enfants d'ivrognes, tels que nous essayions de le tracer plus haut ?

Il faut enfin rapprocher de ces causes organiques, d'autres causes, purement morales, qui n'en agissent pas moins d'une façon analogue. Les chagrins, en particulier, sont une cause fréquente d'alcoolisme. On entend dire à chaque instant qu'un homme ruiné, ou ayant éprouvé de grandes peines, se livre à la boisson pour s'étourdir. Dans l'observation suivante, c'est à la suite d'une faillite que l'homme s'est mis à boire. Or, il était héréditaire d'alcoolique.

OBS. LXXXVI (*inédite*). — Legr... Etienne, 16 ans.
Épilepsie, pédérastie.

Père mort asthmatique, crachait quelquefois du sang. Très gros, 48 ans. Négociant en grains, épicier en gros. A fait de mauvaises affaires et est tombé dans la misère. Sobre jusqu'alors. Il s'est mis à boire à partir de ce moment beaucoup d'absinthe mais « sans se saouler » ; il avait le moral très affecté. — *Grand-père paternel* mort d'une douleur au cœur, faisait des excès de boisson. — *Grand-mère* morte à 80 ans de vieillesse, après avoir été paralysée incomplètement. Avait eu de l'affaiblissement intellectuel.

Dans tous les cas analogues, on a affaire à des hommes d'un caractère faible, d'une susceptibilité nerveuse exagérée, car bien souvent, un malheur très réparable les abat au point de les pousser à s'étourdir, plutôt que de chercher à réagir contre la mauvaise fortune et à employer le reste de leur énergie à la combattre.

Terminons par une vue rapide sur la façon dont une habitude passagère peut s'installer au point de créer un véritable besoin. Chez un individu normal une habitude même d'assez longue durée peut assez facilement se supprimer sans créer une grande gêne. Chez un individu névropathe au contraire ce n'est pas sans peine qu'on arrive à la déraciner et bien souvent on n'y arrive pas. C'est ce qui arrive chez les alcooliques héréditaires. Que par des circonstances spéciales deux individus se trouvent obligés de recourir à l'alcool pour se soutenir, par exemple comme c'était le cas pendant le siège de Paris ou pour tout autre motif, et cela pendant un certain temps, qu'arrivera-t-il? Une fois les circonstances fortuites passées, l'un normal, bien équilibré, va reprendre sa vie d'autrefois et perdra du même coup ses habitudes passagères, ou les perdra avec un léger effort. L'autre au contraire héréditaire soit d'alcoolique, soit de névropathe, ne pourra pas faire cet effort. Son habitude sera

devenue un besoin et plus le temps ira et plus le besoin sera impérieux. Mais bientôt la dose qui lui suffisait ne lui suffira plus. Il lui arrivera pour l'alcool ce qui arrive pour la morphine, l'organisme s'habituerà, la sensibilité s'émoussera et le malade augmentera la quantité d'abord, la qualité ensuite de son aliment. Après avoir pris du vin, il prendra de l'eau-de-vie, puis de l'absinthe. Après l'absinthe il inventera quelque chose de plus fort s'il se peut, ainsi que le malade que nous citons ici.

OBS. LXXXVII (*inédite*). — Wildm... Charles, 20 ans.
Hystérique.

Rien du côté paternel.

Mère, rien de particulier. — Tante maternelle impressionnable. Morte de chagrin d'avoir vu sa mère morte subitement. — 2 oncles maternels ivrognes. — Grand-père maternel mort des suites d'une tentative d'étranglement. « Il ne désaoûlait pas, il a toujours bu. » Marié à 20 ans. Le jour de son mariage il était si saoûl, qu'il a fallu le porter. Méchant et violent. Buvait surtout du vin, puis de l'eau-de-vie, le vin n'étant plus assez fort. Il a fini par mettre du poivre dans l'eau-de-vie. — 6 frères ou sœurs hydrocéphales. — 2 sœurs et 1 frère migraineux.

Ainsi la moindre circonstance qui mettra l'héritaire à même de contracter l'habitude de boire de l'alcool va le mener presque sûrement à l'alcoolisme. La circonstance la plus fréquente

pour l'ouvrier de prendre cette funeste habitude est le chômage, soit qu'il résulte du manque d'ouvrage, soit de l'impossibilité matérielle où se trouve l'homme de travailler par le fait d'une maladie et surtout d'un accident qui, tout en l'empêchant de travailler, ne modifie pas sa façon de vivre. Nous ne voulons pas tracer ici les phases par lesquelles va passer l'ouvrier dans cette situation pour arriver à l'alcoolisme le plus complet. C'est plutôt le sociologue que le médecin que cela regarde. Et d'ailleurs un écrivain, qui s'est donné pour but d'étudier les effets de l'hérédité dans la société moderne, a tracé ce tableau de main de maître : C'est l'histoire de Coupeau dans l'*Assommoir* de M. Zola.

CONCLUSIONS

Arrivé au terme de cette longue étude nous serons bref comme conclusions, car nous les avons échelonnées au fur et à mesure que nous avançons. Il s'en dégage cependant un certain nombre de faits généraux qui sont les suivants :

1° Entre la dipsomanie, folie héréditaire et l'alcoolisme dit acquis; il existe une forme intermédiaire de la passion pour les boissons alcooliques : c'est l'alcoolisme héréditaire, qui, plus fréquent certainement que la dipsomanie, tendra de plus en plus à empiéter sur le terrain de l'alcoolisme acquis.

2° L'hérédité de l'alcoolisme peut être similaire ou dissemblable, la première étant à la seconde comme 3 est à 4.

3° L'alcoolisme héréditaire appartient à la famille névropathique et en particulier à la branche psychopathique.

4° Les causes qui font apparaître l'alcoolisme chez les héréditaires, et surtout chez les des-

cendants d'alcooliques, ne sont que des causes occasionnelles et apparentes, qui sont loin de jouer le rôle qu'on a voulu leur donner. La seule véritable cause est l'hérédité qui crée la prédisposition, l'impulsion, et un état intellectuel et moral mettant l'individu dans l'incapacité de résister.

NOTA. Toutes les observations inédites proviennent du service de M. le Dr Bourneville, à Bicêtre.

TABLE

	Pages
Historique.	2
Hérédité similaire.	16
Statistiques	44
Influence de l'hérédité sur les manifestations alcooliques	69
Conception dans l'ivresse.	70 ✓
Alcoolisme et dipsomanie.	71
Hérédité du goût pour la même boisson.	93
Délire alcoolique	97
Paralysie générale.	106
Influences modificatrices de l'hérédité.	113
Hérédité dissemblable.	126
Alcoolisme et épilepsie.	129 ✓
Alcoolisme et hystérie.	134 ✓
Alcoolisme et vésanies.	136
Alcoolisme et dégénérescence mentale.	140 ✓
Alcoolisme et suicide.	142
Alcoolisme et vice.	151 ✓
Famille névropathique et alcoolisme	158
Développement de l'alcoolisme chez l'individu.	163
Influences générales.	166
Alcoolisme et aliénation.	200
Conclusions	213

