

Contribution à l'étude du caféisme : thèse présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier le 30 juillet 1904 / par Robert Omont.

Contributors

Omont, Robert, 1879-
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Montpellier : Impr. Gustave Firmin, Montane et Sicardi, 1904.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/jpu6cqr>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. The copyright of this item has not been evaluated. Please refer to the original publisher/creator of this item for more information. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. See rightsstatements.org for more information.



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

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 98

DU

CAFÉISME

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 Juillet 1904

PAR

Robert OMONT

Né à Elbeuf (Seine-Inférieure), le 3 février 1879

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (*) DOYEN
TRUC ASSESSEUR

Professeurs

Clinique médicale	MM.	GRASSET (*)
Clinique chirurgicale		TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.		GRYNFELT.
— — ch. du cours, M. VALLOIS.		
Thérapeutique et matière médicale.		HAMELIN (*)
Clinique médicale		CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.		MAIRET (*)
Physique médicale.		IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.		GRANEL.
Clinique chirurgicale.		FORGUE.
Clinique ophtalmologique.		TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie		VILLE.
Physiologie.		HEDON.
Histologie		VIALLETON
Pathologie interne.		DUCAMP.
Anatomie.		GILIS.
Opérations et appareils		ESTOR.
Microbiologie		RODET.
Médecine légale et toxicologie		SARDA.
Clinique des maladies des enfants		BAUMEL.
Anatomie pathologique		BOSC
Hygiène.		BERTIN-SANS

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires :

MM. JAUMES, PAULET (O. *), E. BERTIN-SANS (*)
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements	MM.	PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées		BROUSSE, agrégé
Clinique annexe des mal. des vieillards.		VIRES, agrégé.
Pathologie externe		JEANBRAU, agrégé.
Pathologie générale		RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. LECERCLE.	MM. PUECH	MM. VIRES
BROUSSE	VALLOIS	IMBERT
RAUZIER	MOURET	VEDEL
MOITESSIER	GALAVIELLE	JEANBRAU
DE ROUVILLE	RAYMOND	POUJOL

M. IZARD, *secrétaire*.

Examinateurs de la Thèse

MM. GRASSET (*), <i>président</i> .	MM. RAUZIER, <i>agrégé</i> .
BAUMEL, <i>professeur</i> .	VEDEL, <i>agrégé</i> .

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

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

R. OMONT.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE ROUEN

MONSIEUR LE DOCTEUR BATAILLE

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN

(1898-1899)

MONSIEUR LE DOCTEUR MAGNIAUX

(1898-1899)

MONSIEUR LE DOCTEUR PETITCLERC

(INTERNE INTÉRIMAIRE 1900-1901)

MONSIEUR LE DOCTEUR FORTIN

(Internat 1902)

R. OMONT.

MONSIEUR LE DOCTEUR BRUNON

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN

(Internat 1902-1903)

MONSIEUR LE DOCTEUR CERNÉ

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE ROUEN

(Internat 1903-1904)

R. OMONT.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE ROUEN

R. OMONT.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAYGRIER

PROFESSEUR-AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

(1902)

A MONSIEUR LE DOCTEUR DE LAPERSONNE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE PARIS

(1902)

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHANTEMESSE

PROFESSEUR D'HYGIÈNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

R. OMONT.

QUE MONSIEUR LE DOCTEUR GRASSET

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

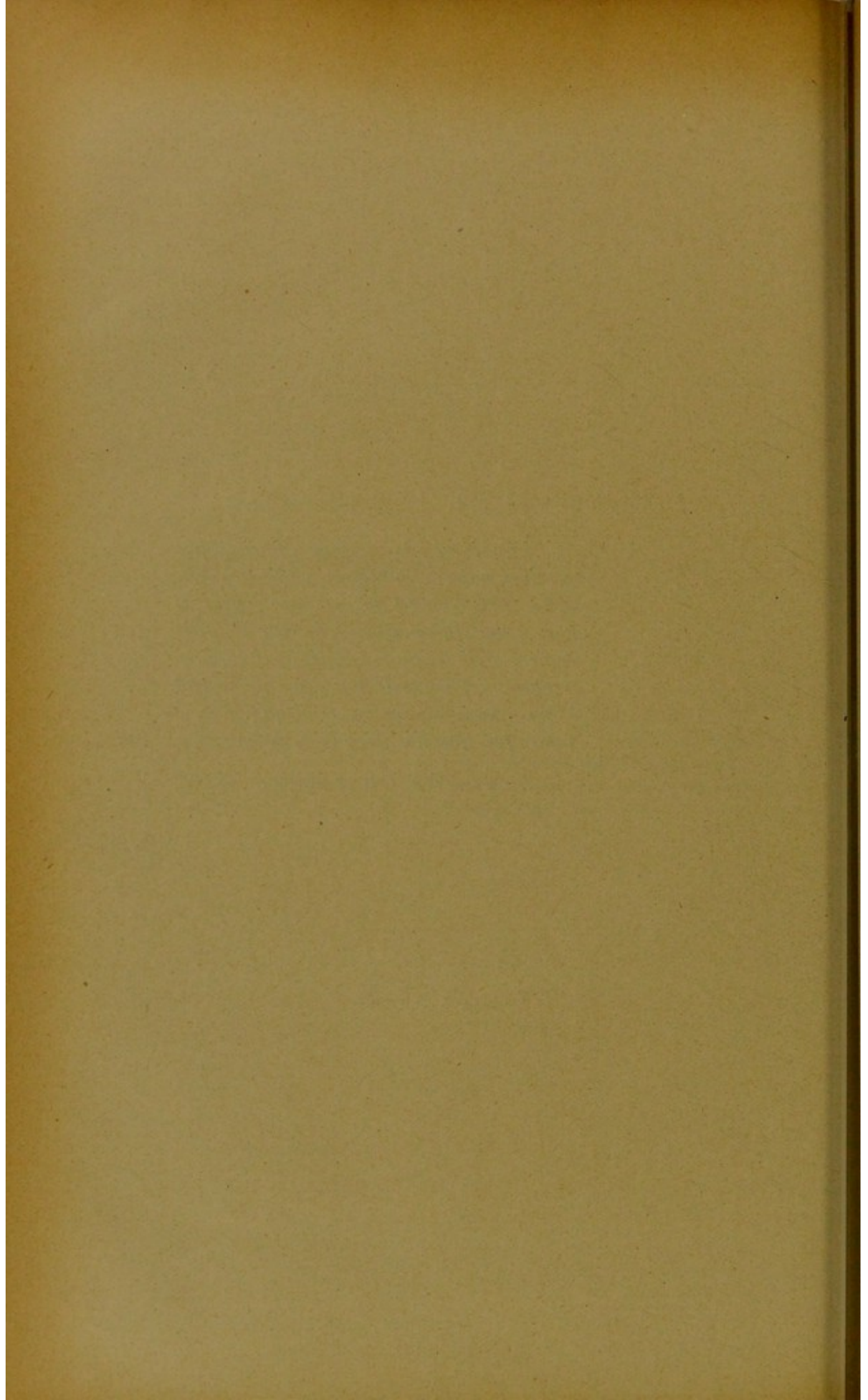
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Daigue nous permettre de lui offrir
nos sentiments de profonde et respec-
tueuse gratitude pour le grand honneur
qu'il nous fait en acceptant la prési-
dence de notre thèse.*

H. OMONT.

...Le café est très en usage à Paris. Dans certaines maisons publiques on dit des nouvelles, dans d'autres on joue aux échecs. Il y en a une où on affiche le café de telle manière qu'il donne de l'esprit à ceux qui en prennent ; au moins de tous ceux qui sortent il n'y a personne qui ne croie qu'il n'en a quatre fois plus que lorsqu'il y est entré.

MONTESQUIEU (*Lettres persanes*, xxxvi).



INTRODUCTION

Combattu par les moyens les plus divers, l'alcoolisme n'a plus, aujourd'hui, de secrets pour le médecin. Tout ce que l'initiative privée, fortement appuyée par une documentation exacte de la maladie : observations nombreuses de malades, analyses des produits d'intoxication, pouvait faire, elle l'a accompli.

Appelant à son secours les multiples ressources que la civilisation et l'intelligence d'hommes compétents pouvaient lui offrir, elle les a employées : conférences dans les milieux populaires surtout frappés par le fléau, affiches révélatrices du malheureux sort qui attend l'homme adonné à l'alcool, articles de journaux, et surtout consultations gratuites où le mal dévoilé était, pour ainsi dire, mis sous les yeux de la famille. Le cri d'alarme, poussé par des médecins justement soucieux non seulement de la santé individuelle frappée quelquefois sans rémission, mais aussi de la race abâtardie par des procréateurs taris par l'alcool, a-t-il été entendu ? Des ouvrages nombreux l'attestent, des statistiques sérieuses notent, avec une satisfaction bien légitime, les résultats obtenus. Il semble, à les lire, que si le péril n'est pas encore disparu, si ses terribles effets exercent encore leurs ravages, du moins la génération avertie et mise en garde s'éloigne des cabarets, rejetant enfin l'excitant malsain, décevant mirage.

Mais hélas ! conséquence forcée de notre vie active et surmenée, au mal alcoolique se substituait un autre ennemi de la santé publique. Le café, boisson favorite du riche et du pauvre, chanté par les écrivains, et dont le poète Delille disait :

Il est une liqueur au poète plus chère
Qui manquait à Virgile et qu'adorait Voltaire,
C'est toi, divin Café...

ordinaire terminaison de nos repas, faisait à son tour des ravages par son abus.

Ce nouveau mal, presque aussi terrible que l'autre, se montrait encore plus insidieux, frappant toutes les classes et tous les âges, n'ayant plus contre lui cette répulsion des femmes et des enfants pour l'alcool.

N'était-ce pas le cas de redire le ver du poète :

Uno avulso, non deficit alter.

Un mal était connu, démasqué et combattu, un autre se présentait menaçant à son tour la population, surtout celle des villes. L'abus du café, ce qu'on a appelé le caféisme, faisait ses ravages, n'épargnant personne avec d'autant plus de facilité que le danger n'était pas encore signalé, et qu'à l'encontre de l'alcool honni et combattu, aucune voix ne s'était encore élevée pour signaler ses méfaits.

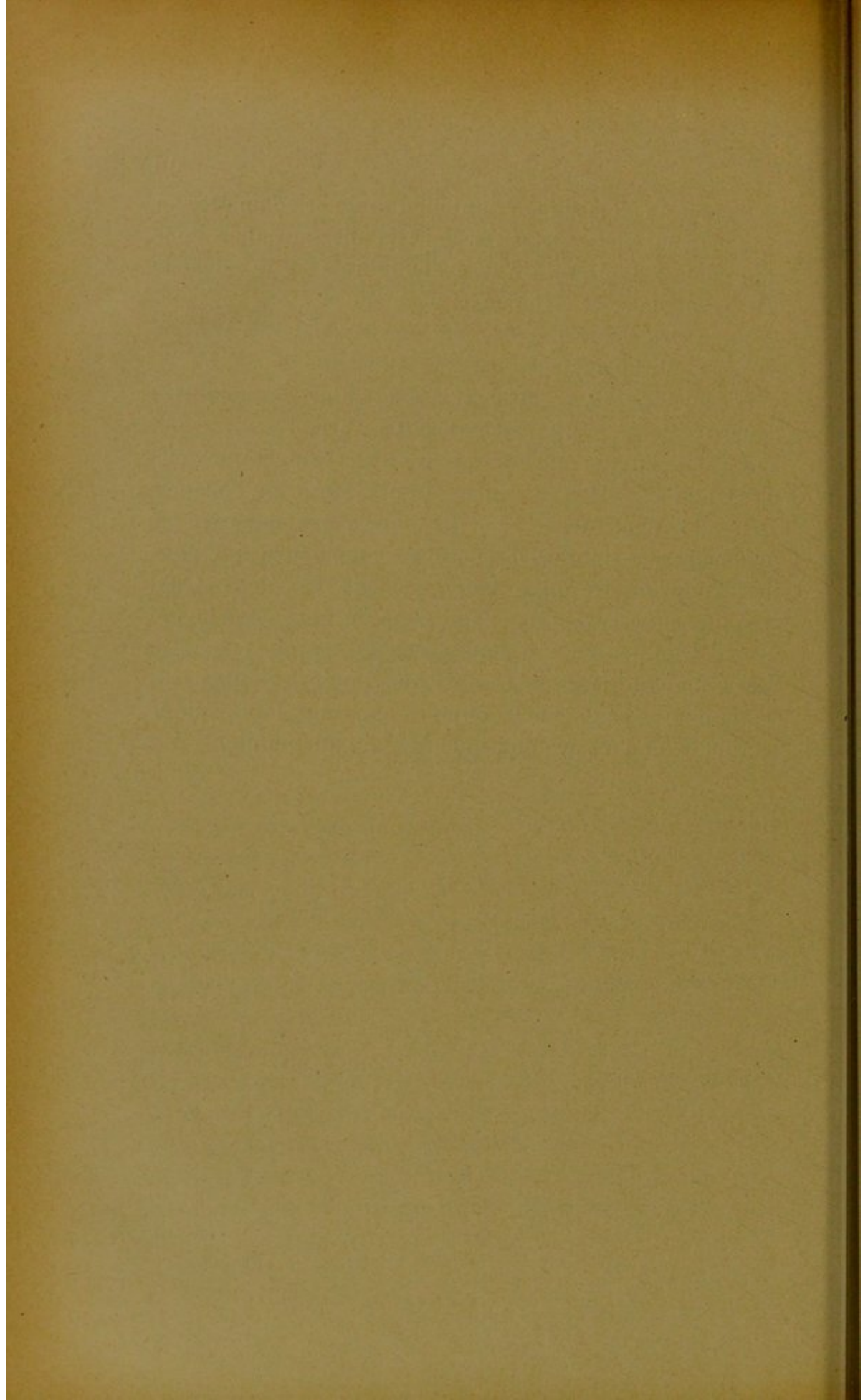
Placé, pendant une partie de nos études médicales, dans un service d'enfants, nous avons eu souvent l'occasion de voir ces enfants victimes de l'abus du café.

Les observations que nous avons recueillies, les améliorations que nous avons observées chez les gens qui,

le danger une fois signalé, ont bien voulu se soumettre au régime conseillé et se priver de l'excitant journalier, nous ont engagé à faire notre thèse inaugurale sur le caféisme en Normandie, et à Rouen en particulier.

Ce modeste travail nous a été inspiré par notre chef de service, M. le docteur Brunon, directeur de l'École de Médecine de Rouen, qui depuis longtemps a combattu et combat encore le bon combat contre l'alcool.

C'est à lui que nous devons les observations que nous présentons, c'est à sa consultation gratuite de l'hospice général et dans son service, que nous avons pu suivre les malheureuses victimes de la croyance populaire, que pour beaucoup de travail il faut beaucoup d'excitant. Qu'il veuille bien recevoir ici l'expression de notre reconnaissance, trop heureux, si nous avons pu, à propos de notre thèse inaugurale, faire ressortir les points les plus saillants d'un enseignement toujours empreint d'une grande cordialité et d'un profond souci de la santé publique.



DIVISION

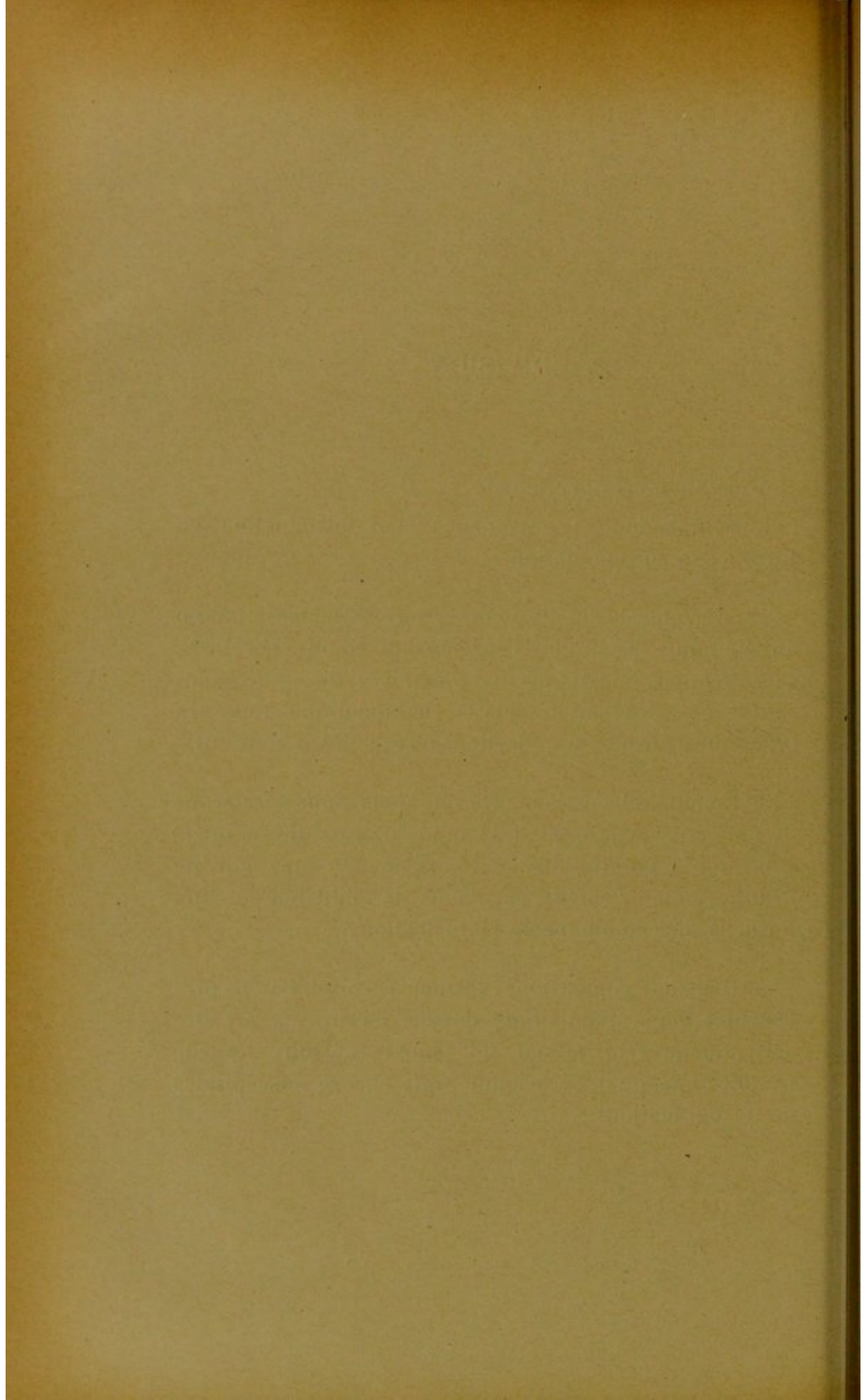
Nous étudions donc le café :

1° Son origine, sa provenance, son introduction en Europe, sa consommation.

2° Avec plus de détails nous verrons les analyses qui en ont été faites, les produits spéciaux qui en ont été retirés. Les effets physiologiques de l'infusion et de ses composants, son introduction dans la thérapeutique sous ses différentes formes, les affections auxquelles il convient.

3° Ensuite, et c'est sur cela que nous nous arrêterons de préférence, car c'est là le sujet de notre thèse, quels sont les effets produits sur l'organisme sain, soit de l'adulte, soit de l'enfant, par l'abus de l'infusion de café, forme la plus commune de l'intoxication.

4° Dans nos conclusions, résumé des observations précédentes, nous indiquerons quelles mesures à prendre soit pour prévenir le mal, soit pour le détruire lorsque les affections qu'il occasionne sont encore susceptibles de rétrogradation.



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
CAFÉISME

HISTORIQUE

Le café est la graine de plusieurs espèces du genre *coffea* dont la plus répandue est le *coffea arabica*, arbrisseau toujours vert, originaire du sud de l'Abyssinie, et qui, d'abord transplanté dans l'Arabie heureuse, a été propagé dans la plupart des pays chauds. Il n'a été connu en Europe que vers 1645 et ne fut transporté aux Antilles que vers 1720. Il est actuellement cultivé dans la plupart des régions tropicales de toutes les parties du monde, surtout au Brésil.

Le café non torréfié a une odeur particulière qui rappelle un peu celle du foin, et une saveur à la fois douce et un peu âpre. Par la torréfaction il acquiert l'arome agréable et tout particulier qui le fait rechercher.

Malgré l'anathème des gens d'esprit, les sarcasmes des médecins, les calomnies du public, le café s'est si bien introduit dans nos mœurs, qu'il figurait dans notre con-

sommation en 1867 pour le chiffre de 47 millions de kilogrammes et que depuis la consommation a presque triplé.

Son usage a pénétré jusque dans les familles les plus pauvres, nous dirions même surtout dans les familles les plus pauvres où l'on en abuse plutôt que l'on en use. Ne faut-il pas voir dans la vulgarisation de cette liqueur que l'utilisation d'un produit relativement bon marché et d'une agréable saveur ? Non. Certainement les propriétés irritantes, réconfortantes du café le rendent, je dirais, presque indispensable aux déprimés, aux ouvriers fatigués par des labeurs pénibles.

Après avoir fait succinctement l'étude chimique du café, nous verrons ses propriétés physiologiques et les phénomènes d'intolérance qui en signalent un usage trop prolongé ou trop abondant.

ANALYSE CHIMIQUE. — La nomenclature chimique du café est très complexe. Voici la composition que lui assigne Payen :

Cellulose	34
Eau hygroscopique	12
Substances grasses	10 à 13
Glucose, dextrine	15,5
Légumine, caséine	10
Sel double de potasse et de caféine	3,5 à 7,5
Substances organiques azotées .	3
Caféine libre	0,8
Huile essentielle concrète insoluble	0,001
Essence aromatique fluide à odeur suave et essence aromatique âcre	0,002
Substances minérales	6,697

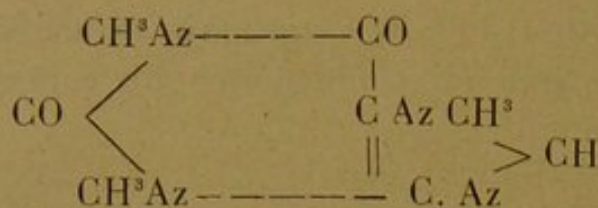
Cette composition du café varie après la torréfaction.

Voici l'analyse que M. Colin donne du café avant et après sa torréfaction :

	<i>Café vert.</i>		<i>Café torréfié.</i>	
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Eau.	8	12	0,4	4
Caféine.	0,8	1,8	0,8	1,8
Matières grasses.	11,4	14,2	10,5	16,5
Sucre réducteur.	5,8	7,8	0,0	1,1
Cellulose	16,6	43,3	26,3	51
Azote total	1,1	2,2	1,3	2,7
Cendre.	5,5	4	4	5

Avant d'aller plus loin, disons, qu'après la torréfaction, le café contient en plus une huile essentielle très aromatique, produite aux dépens de l'acide cafétannique, c'est la caféone, qui communique à l'infusion de café son arôme et sa saveur. C'est une huile pesante, brune, très odorante, dont il ne faut que des traces pour aromatiser quelques litres d'eau.

Les plus importants de ces principes sont des essences aromatiques, un acide libre, l'acide cafétannique, facilement décomposable d'après Cazeneuve en acide caféique et en deux molécules d'un sucre nouveau : l'hexose ; et enfin la caféine, le plus intéressant de ces principes, habituellement considérée comme un alcaloïde bien qu'elle fasse partie de la série xanthique. On sait aujourd'hui, grâce à la synthèse qui en a été faite, que c'est un dérivé méthyle de la xanthine, une di-méthyle-xanthine pour laquelle M. E. Fischer a proposé tout récemment la formule de constitution suivante :



La caféïne se présente sous l'aspect de belles aiguilles fines, blanches, légères, soyeuses, de saveur très amère, solubles dans 79 parties d'eau à 15° et 45 d'alcool à 85°.

Elle est facilement soluble au contraire dans ces liquides bouillants.

C'est un alcaloïde très faible ou même une substance à peu près indifférente ne donnant pas de combinaisons stables, ni avec les acides, ni avec les bases en présence de l'eau. Le supplément au Codex a inscrit le chlorhydrate et le bromhydrate de caféïne, tous les deux altérables à l'air et décomposables par l'eau et par l'alcool, surtout à chaud. Rappelons également qu'on a désigné sous le nom de *symphorols*, les combinaisons de l'acide sulfo-caféïnique avec le sodium, le lithium et le strontium.

ACTION PHYSIOLOGIQUE

Avant d'étudier l'action physiologique du café, disons qu'il est établi que le café vert, le café torréfié et la caféïne ont une action sensiblement analogue. Par conséquent, ce que nous dirons de la caféïne, s'applique au café sous toutes ses formes.

Absorption, élimination. — La caféïne est facilement absorbée par les muqueuses digestives et la voie hypodermique, elle s'élimine avec l'urine et la bile sans

avoir subi de modifications. On admet généralement qu'elle s'élimine rapidement et ne produit pas de phénomènes d'accumulation. Cependant Zeneth dit avoir observé que les malades qui en ont pris pendant longtemps, en éliminent pendant 10 jours et plus après la suspension du médicament, et suppose en conséquence un effet accumulatif possible.

Cœur et circulation. — Son action sur le cœur et la tension sanguine peut se résumer ainsi : à doses thérapeutiques, il y a augmentation du nombre de contractions cardiaques, augmentation de leur énergie, et augmentation de la tension sanguine, en un mot renforcement de l'action du muscle cardiaque, en présence d'une résistance périphérique ou d'un affaiblissement du myocarde.

A doses toxiques, l'accélération cardiaque est encore augmentée, mais l'amplitude et l'énergie des contractions diminue et il se produit de la contracture myocardique avec chute brusque de la pression.

D'autres auteurs, au contraire, prétendent qu'une dose de 0,10 à 0,50 centig. de caféine en injection hypodermique diminue le nombre des battements du cœur, ralentit et régularise le pouls.

Il résulte de ces divergences que l'action de la caféine sur le cœur mérite d'être étudiée de nouveau, en tenant compte, non seulement du produit en expérience et de la dose, mais encore de l'état du sujet et de l'état des organes de la circulation.

Respiration. — La caféine est un excitant respiratoire. Sous son influence, la respiration, accélérée au début, se ralentit ensuite. Elle diminue, en outre, la sensation de

l'effort, écarte la fatigue et empêche ainsi l'essoufflement consécutif à l'effort.

Système nerveux. — D'une façon générale, chez l'homme la caféine excite d'abord, puis déprime ensuite l'activité cérébrale; à l'inverse de ce qui se passe chez les animaux, le cerveau est plus vivement affecté que la moelle. Une dose de 0,50 centigr. de caféine, prise d'emblée, peut occasionner de la lourdeur de tête, des tremblements des mains, mais ces phénomènes sont passagers. Dans l'expérience de Frerichs, à la suite de l'ingestion de 1 gr. 50 de caféine, la tête devint lourde et embarrassée, il y eut des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, de l'éruclation et un état d'inquiétude tel, qu'il était impossible à l'expérimentateur de fixer une idée. Les accidents disparurent d'ailleurs au bout d'une heure à la suite de vomissements.

Prise à dose modérée, cependant, la caféine est un excitant du système nerveux général, son action excitante porte sur les cellules cérébrales: sur l'idéation aussi bien que sur les cellules bulbaires et spinales; sur la motilité.

Le patient est agité, inquiet, animé d'une excitation fébrile et anxieuse; en même temps il y a de l'excitation cérébrale, et les idées sont plus vives, c'est ce qui explique l'emploi que font du café les écrivains, les savants et les artistes.

Mais tandis qu'il y a excitation de la pensée, la sensibilité, au contraire, est diminuée. Lander Braunton admet même qu'il y a certainement paralysie des cordons postérieurs de la moelle. Ceci explique que les réflexes soient diminués sous l'influence de la caféine, malgré l'hyperexcitabilité motrice.

Une bonne preuve de l'excitabilité cérébrale est fournie par le fait signalé par Von Vintschgane, que sous l'influence de la caféine le temps de réaction physiologique (temps que met l'organe à percevoir et à signaler une sensation) diminue sensiblement.

Système musculaire. — L'action du système nerveux sur l'activité musculaire a été signalée depuis longtemps. L'action excito-motrice de la caféine, dit Fonssagrives, « s'accuse du côté des muscles volontaires par une espèce d'orgasme musculaire qui invite à la marche par l'impression de défatigue que produit le café. Pendant les longues marches, on éprouve, sous l'influence du médicament, une sensation d'activité corporelle, d'aptitude au mouvement, une sensation de défatigue. »

Mise en contact avec un muscle strié, la caféine détermine dans ce muscle une contracture énergique et le rend inexcitable.

Température. — Les observations sur le chien prouvent que la caféine, qui à faibles doses reste sans influence sur la température, augmente celle-ci d'environ 0°6 à doses moyennes. Même sans phénomènes spasmodiques, l'élévation peut atteindre 1° à 1°5 (température rectale) avec des doses élevées (Binz, G. Sée, Lopicque), mais elle est inconstante.

Chez l'homme, on a obtenu des résultats opposés, mais il faut tenir compte que dans ce dernier cas on a étudié la température axillaire, qui se rapproche de la température périphérique. Or, d'après les recherches de Leblond, la température périphérique s'abaisse relativement à la température centrale.

Tube digestif. — L'action de la caféine sur le tube digestif est peu connue; cette substance exciterait les sécrétions salivaires et intestinales, elle accélérerait les mouvements de l'intestin; cette action serait due à l'excitation des fibres lisses de cet appareil.

Nutrition. — On a doté pendant longtemps la caféine d'une action d'épargne diversement expliquée par les auteurs. Loin d'être un agent d'épargne au sens habituel du mot, la caféine augmente les pertes de carbone et ne restreint pas les autres. Si l'on obtient avec la caféine un travail plus intense qu'en dehors de son influence, ce n'est qu'au prix de l'usure de l'organisme. La loi de la conservation de l'énergie s'applique ici comme partout. La machine animale ne fonctionne qu'en consommant du combustible, et c'est précisément en activant cette combustion que la caféine permet le travail musculaire pendant le jeûne (G. Sée, Lopicque). Peut-être cette notion n'est-elle plus exacte chez l'animal au repos; de nouvelles expériences de Ribaut prouvent que, sous l'influence de la caféine, un chien augmente de poids, alors que dans des circonstances identiques il subit une déperdition. En somme, dit Sée, « la caféine n'a pas une action spécifique sur l'excrétion de l'urée », elle la modifie dans des sens divers sous l'influence de conditions inconnues. Nous ferons observer, en outre, que prise isolément, l'excrétion de l'urée ne prouve rien si elle n'est pas accompagnée de l'élévation des matériaux solides de l'urine et de l'azote total, attendu que l'azote peut s'éliminer sous forme d'un produit d'oxydation autre que l'urée. C'est pourquoi Ribaut a eu raison de calculer l'azote total des 24 heures. Cet auteur a reconnu dans ces conditions que

l'excrétion de l'azote est abaissée par les faibles doses et augmentée par les doses plus fortes de caféine.

Action diurétique. — L'action diurétique de la caféine a été niée par certains auteurs avec autant d'énergie qu'elle a été affirmée par les autres. Nous nous rangeons à l'avis de Trousseau, Huchard, Bouchardat, Hayem, pour qui la caféine est l'idéal des diurétiques. La caféine agirait sur le rein au moyen d'une action directe : il s'agirait d'une action élective sur l'épithélium rénal. Du reste, les lésions de cet épithélium paraissent s'opposer à l'action diurétique de la caféine.

Nous ne ferons que mentionner l'emploi de la caféine il y a 30 et 40 ans dans les fièvres intermittentes, dans la réduction des hernies, l'hydropisie, la gravelle, la colique néphrétique, pour dire que, de nos jours, la caféine est employée surtout dans les cardiopathies, l'embryocardie, la pneumonie des vieillards, qu'en général enfin, elle est indiquée quand il y a hypotension vasculaire, et contre-indiquée quand il y a hypertension artérielle.

Intolérance. — Certes, les inconvénients attribués à la caféine et au café sont plus nombreux et plus sérieux qu'on ne le croit. Elle tient simplement à ce que ces symptômes d'intolérance sont le plus souvent mis sur le compte de l'alcoolisme avec lequel, d'ailleurs, le caféisme a une certaine parenté.

Lorsque Brillat-Savarin, dans sa *Physiologie du goût* (méditation IX-XI) « menace les parents qui n'ont pas la force d'interdire le café à leurs enfants de se préparer, pour l'avenir, de petites machines sèches, rabougries et vieilles à 20 ans », il n'y avait là aucune exagération de sa part, et nous verrons dans les observations qui vont

suivre, combien maigres et chétifs, combien fragiles sont ces pauvres enfants que l'on intoxique journallement sous le fallacieux prétexte de les reconforter.

Cependant, avant de passer plus avant dans l'étude de l'intoxication par l'infusion de café ou la caféine, rappelons cette observation citée par F. A. Pouchet, de Rouen, dans son *Traité élémentaire de botanique appliquée* :

« Nous avons vu, dit-il, dans une auberge de Lanslebourg au pied du Mont-Cenis, une bonne femme de 116 ans qui avait l'habitude de boire 25 à 30 tasses de café par jour ! » Cela veut dire que dans un certain nombre de cas, pour que l'intoxication chronique se manifeste, la présence de deux facteurs est nécessaire. D'abord une consommation exagérée de café ou de caféine, puis une prédisposition caractérisée par un état maladif du système nerveux.

D'une manière générale, on peut dire que les sujets mous, obèses, s'accommodent mieux du café et que par contraste les personnes grêles, nerveuses, trouvent dans cette boisson aromatique une cause au moins inutile d'excitation.

D'après ce que nous venons de dire, le café ne pourrait convenir aux enfants dont l'impressionnabilité nerveuse ne saurait s'accommoder d'une excitation forte et journalière ; aussi dans les observations que nous avons recueilli bon nombre s'adresse-t-il à des enfants chez qui les symptômes du caféisme se manifestent avec plus de rapidité, plus de gravité, mais aussi laissent une empreinte moins durable.

Les premiers symptômes signalant chez l'adulte l'intoxication chronique par le café, traduisent une action de la caféine et sur le muscle cardiaque et sur le système nerveux. En raison même de son action myosthénique, la caféine provoque une action contracturante et tétani-

sante du myocarde. Le malade est alors atteint de crises douloureuses survenant pendant quelques jours au moindre effort dans la région du cœur et s'irradiant quelquefois dans l'épaule et le bras gauche, rappelant à s'y méprendre la crise d'angine de poitrine vraie, avec l'angor qui la caractérise, la pâleur de la face, les fourmillements dans les doigts, le gonflement des testicules, l'impérieux besoin d'uriner. Cette angine pourrait s'expliquer par l'ischémie du muscle cardiaque pendant cette phase de contraction et même de tétanisation du myocarde par la caféine. Dans l'observation que nous avons recueillie, les crises angineuses apparaissaient au moment de la reprise du travail, d'un effort quelconque, du passage de la position horizontale ou assise à la position verticale. Du côté du système nerveux, les symptômes les plus importants sont : les contractures, les vertiges, le tremblement.

Ces contractures ou plutôt ces spasmes musculaires qui rappellent les secousses convulsives de la strychnine, siègent principalement : au niveau des membres supérieurs, aux avant-bras ; elles apparaissent au moment d'un effort et durent 10 à 15 minutes. Il semble, pour employer les expressions de G. Sée et Lapique, que l'influx nerveux, moteur volontaire, part du cerveau avec une trop grande énergie et vient agir sur les centres moteurs médullaires trop irritables. Les vertiges que l'on rencontre dans les cas de caféisme, sont dus à l'anémie cérébrale pendant les moments de la contracture cardiaque.

Après ce que nous venons de dire, on ne sera pas étonné de trouver chez ces « caféiques », de l'insomnie, des palpitations, l'éréthisme nerveux, des crampes gastralgiques qui montrent bien l'action du café sur le système nerveux.

Dirons-nous qu'ils sont d'une maigreur excessive ? La

caféine, comme nous l'avons vu, est un agent d'usure plus qu'un agent d'épargne, la machine humaine ne fonctionne pas s'il n'y a pas de combustible. La caféine ne fait qu'augmenter la combustion, qu'augmenter l'usure. Un symptôme assez fréquent chez ces malades est la constipation, probablement due d'ailleurs à la présence dans le café de l'acide cafétannique, un des rares tannins dont la nature glycosidique soit démontrée.

Les troubles psychiques, perte de la mémoire, irritabilité sont également très fréquents, sont naturellement plus accentués ou du moins ils ont plus l'occasion de se faire jour chez les individus obligés de par leur profession à vivre en commun, chez les ouvriers qui travaillent dans un atelier, par exemple.

Pour ces malheureux, tout est prétexte à querelle, leur maladresse due aux contractures dont nous avons parlé leur est une cause d'irritation contre eux-mêmes, contre leurs camarades, contre leurs chefs.

Chez les enfants les symptômes sont moins bruyants, on ne trouve pas d'angine de poitrine par exemple, du moins nous n'en connaissons pas de cas ; mais l'intoxication pour agir sans bruit n'en agit pas moins sûrement. Combien d'enfants cachectiques avons-nous vus amenés à l'hôpital, qui ne présentaient pas de lésions apparentes et qui s'éteignaient sans pousser un cri.

Nous avons recueilli quelques observations où l'influence du café est indéniable : la mort s'en est suivie et nous n'avons trouvé à l'autopsie aucune lésion à laquelle nous eussions pu attribuer la mort. Il est vrai qu'aucune analyse chimique *post mortem* n'a été faite, et comme le montrent nos observations, le régime suivi par ces enfants,

et cela de l'aveu des parents, suffit amplement à les cachectiser et à les amener à la mort.

L'amaigrissement est donc ici le premier des symptômes. Nous avons aussi observé très souvent de l'insomnie, des cauchemars. Aussi, à leur réveil, pendant une grande partie de la journée, ces enfants, les yeux brillants et fixes, ont-ils toujours l'air d'avoir devant eux quelque fantôme ou quelque mauvais lutin qui les terrifie. Chez eux donc le système nerveux semble atteint après les fonctions de la nutrition. Nous avons observé le plus souvent de la perte de la mémoire chez les enfants qui allaient en classe, du tremblement donnant à leur écriture l'aspect de l'écriture des paralytiques généraux.

Chez les enfants en bas âge, un des symptômes les plus fréquents est l'apparition des convulsions. Malheureusement à cet âge on a vite fait de les attribuer à la présence d'oxyures, à la dentition, à l'hérédité. Certains parents même, et nous en avons vu, ne s'en effrayent pas, trop heureux de montrer que leur enfant est nerveux.

Disons d'ailleurs que le diagnostic n'est possible que par exclusion, et encore faut-il avoir affaire à des parents soucieux de la santé de leur enfant et prêts à avouer leur coupable façon d'entendre l'hygiène.

La maladresse de ces enfants, leur manque de stabilité, car ils ne peuvent apprendre à marcher, en font des petits êtres forcés de vivre à l'écart. Joignez à cela des vomissements le matin au réveil, rappelant les vomissements alcooliques et vous aurez le tableau à peu près complet de ce que peuvent produire sur un être appelé à grandir, à se développer moralement et physiquement, des doses quotidiennes de 2, 3, 4 tasses de café.

Nous ne parlons pas des adultes chez qui les doses de un litre et un litre et demi ne sont pas rares comme nous le relatons.

OBSERVATIONS

OBSERVATION PREMIÈRE

Jeanne D..., 16 ans, ouvrière de filature.

En septembre 1902, à Lillebonne, nous fûmes appelé auprès d'une jeune fille atteinte, nous dit la mère, d'une grande faiblesse, coupée à intervalles plus ou moins longs de périodes d'excitation.

La malade, âgée de 16 ans, n'a pas d'antécédents héréditaires pathologiques. Père et mère bien portants, un frère mort accidentellement. Jamais de maladie avant ce moment, sauf toutefois une gastro-entérite à l'âge de 7 mois, gastro-entérite ayant duré un temps considérable, un mois et demi ou deux mois. Depuis ce temps quelques palpitations, de la gêne respiratoire peu accentuée, constipation opiniâtre, anorexie, urines en quantité médiocre, de couleur foncée. L'enfant riait ou pleurait sans raisons ; colères terribles, mais ordinairement elle était plutôt déprimée ; rien ne l'intéressait, elle ne répondait pas aux questions qu'on lui posait. A 16 ans, n'est pas encore réglée.

Après un interrogatoire minutieux, nous apprenons que la malade, dès l'âge de 5 mois, prenait un mélange

de café et de lait dans son biberon. Lorsque les parents quittaient leur demeure pour se rendre à l'usine, l'enfant demeurait seule sous la surveillance très irrégulière d'une voisine. Pour que le bébé ne crie point, on mettait près d'elle un tampon de linge ou un fragment d'éponge imbibé de café très sucré. Elle suçait cette « poupée » lorsqu'elle ne voulait plus téter au biberon rempli de café et de lait à parties égales. L'enfant ne dormait pas, elle vomissait, ses selles, peu fréquentes, étaient noirâtres, mélangées à des grumeaux de lait non digéré; elle maigrissait. Très gaie jusque là, elle devenait sombre, refusait les caresses, pleurait ou plus souvent restait « comme si elle avait été en bois » sur sa chaise ou dans son berceau. Son teint frais, les couleurs roses de ses joues avaient disparu. La peau plissée, ridée, jaune ocre, semblait trop large pour recouvrir la face. Bientôt des convulsions apparaissent, puis une diarrhée intense. Les selles contiennent des glaires et de grandes peaux blanches.

La gastro-entérite est établie. Les parents s'imaginent que leur enfant subit des troubles dus à sa prochaine dentition. On lui donne des osselets à mâcher, quelques médicaments délivrés par le pharmacien et dont la famille ignore la composition. Mais l'enfant, dont on n'a pas modifié le régime, ne guérit pas. Peut-être a-t-elle des vers, on la purge, on la fait vomir, santonine et calomel ne changent pas l'état de l'enfant. On se décide à lui donner des aliments plus substantiels : soupes épaisses, purées de légumes, fruits crus. Matin, midi et soir, le père donne à sa famille la moitié d'une tasse de « bon café, sans chicorée », m'affirme la mère. Pas d'amélioration. On met alors en pratique le conseil d'une vieille parente : on stimule l'appétit de l'enfant, on essaie de lui donner des forces en additionnant le café et le lait du biberon d'une

cuillerée à café d'eau-de-vie. Quelques jours après enfin, la mère se décide à faire venir le médecin. Celui-ci change le régime de l'enfant. Pendant une journée elle ne prendra que de l'eau bouillie, les jours suivants du lait bouilli à des heures et en quantités déterminées. On ajoutera à ce régime quelques fruits cuits. La première partie de la prescription n'est point suivie. Toutefois, grâce au changement de régime, à une nourriture bien réglée, la guérison fut obtenue en une semaine environ.

La mère ne se souvient plus si le bébé eut d'autres troubles dans les années qui suivirent. Elle nous affirme qu'à partir de cette époque jusqu'à l'âge de 6 ans, l'enfant ne prit ni café, ni alcool.

A cet âge, 6 ans, à l'occasion des vacances, Jeanne D... passa une quinzaine de jours chez des parents. Elle commença alors à prendre du café deux fois par jour, au matin et après le déjeuner. Depuis ce moment, elle n'est jamais restée un jour sans en ingérer de plus ou moins grandes quantités, de trois à cinq tasses, jusqu'à l'âge de 12 ans.

A l'école, où elle fut de 6 à 12 ans, elle dormait le plus souvent, son apathie était très grande, elle ne connaissait pas les jeux bruyants, les cris et les rires de ses compagnes, sauf toutefois à la récréation qui précédait la classe de l'après-midi. Sur notre demande, la mère nous indique qu'elle buvait après son déjeuner une tasse de café.

L'institutrice avait fait remarquer à la famille D... que son élève n'apprenait que très difficilement, sa mémoire était médiocre, son application douteuse et son caractère déplorable et que, en somme, intelligence et mémoire paraissaient décroître à mesure que l'enfant devenait plus insupportable.

Les parents ne firent pas la moindre attention aux dires de l'institutrice. Comme nous nous en étonnions, la mère nous dit : « Ah ! pour tisser, avait-elle besoin d'être si savante ! »

A 12 ans, après deux échecs à l'examen du certificat d'études primaires, elle entra à l'usine où travaillaient ses parents.

C'est à partir de ce moment que les troubles apparurent avec le plus de netteté, allant s'aggravant chaque jour.

Le matin, avant de partir pour la fabrique, Jeanne D... prenait un bol (environ 400 gr.) d'une infusion de café. Dans son panier elle emportait avec le pain des repas une bouteille d'une contenance de 75 centilitres environ, au verre foncé, remplie aux trois quarts de café (1).

Le café est bu entre 6 heures du matin et 11 heures 30. A cette heure, la cloche sonne l'arrêt du travail. Jeanne D... et ses compagnes achetaient trois à quatre sous de légumes cuits ou de charcuterie sur les 40 centimes affectés à leur repas. Le reste de l'argent lui servait à se procurer du café, qu'elle buvait dans l'après-midi.

Le soir, à sa rentrée chez elle, Jeanne D... mangeait un peu d'une soupe épaisse (légumes, pain et eau), un peu de pain et de beurre et quelquefois, mais assez rarement, buvait une tasse de café.

(1) Ces bouteilles ont un col très long, de sorte qu'à la partie inférieure de ce col on peut mettre un morceau de liège ou de caoutchouc muni d'une cordelette. Après avoir mis le café, on fixe le bouchon, la cordelette en haut. On remplit l'espace resté vide avec une boisson quelconque autorisée. On met le bouchon, et à l'usine, le portier chargé de la visite ou le contre maître à l'atelier, laissent passer la bouteille.

Jeanne D... a 16 ans lorsque nous la voyons. De taille petite, elle mesure environ 1 mètre 50 ; légèrement courbée, elle marche lentement, comme involontairement, mais d'une façon saccadée. Les membres supérieurs pendent, les mains ouvertes, à ses côtés ; ils paraissent lui sembler lourds. La face est sans expression ; le front est court, étroit ; les yeux atones, les lèvres entr'ouvertes. Les malaires et le menton saillants donnent au visage un aspect désagréable. De temps à autre, une contraction rapide et passagère secoue d'un brusque mouvement toute la face, comme le ferait une étincelle électrique. Des mouvements brusques, irréfléchis, ne répondant à aucun besoin, traversent tout le corps. Soigneusement couverte, elle nous dit qu'elle a presque toujours froid et qu'elle ressent fréquemment des frissons. Elle répond avec peine à nos questions. Sa voix est nette, mais sa parole, quelquefois rapide, mal articulée, est plus souvent lente, comme si Jeanne D... éprouvait de la répulsion ou de la paresse à s'exprimer.

Nous la prions de se dévêtir pour procéder à son examen. Pendant ce temps, sa mère nous indique qu'à l'usine ses compagnes ne l'aiment guère. Toutes, nous dit-elle, s'emportent facilement. Mais aucune n'a de colères d'une aussi grande violence, suivies de tremblements, que Jeanne. Elle serait alors incapable de faire quoi que ce soit pendant plusieurs heures.

La moindre observation provoquerait chez elle un mécontentement extrême, alors que le plus souvent elle serait indifférente à tous les reproches. Chez elle, elle ne voudrait point prendre part aux soins du ménage. Son apathie serait telle qu'elle ne ferait son lit que rarement et ne nettoierait jamais sa chambre. « Il lui suffisait autrefois, ajoute la mère, de la remonter avec un peu de bon

café pour lui rendre de l'énergie. A présent, j'ai beau lui donner de l'extrait de café et tant qu'elle en veut, elle ne paraît plus s'en ressentir au bout d'un quart d'heure. Aussi à l'atelier gagne-t-elle un salaire peu élevé. Toutes sont ainsi, continue la mère, on leur donne ce qu'elles désirent pour les encourager à travailler, mais elles ne veulent rien faire et ont un caractère exécrationnel. »

Jeanne D... étant couchée, je l'examine : peau très pâle, légèrement jaune, appliquée sur le squelette thoracique, laissant voir les côtes saillantes entre les espaces intercostaux très déprimés. L'abdomen est rétracté. Pas d'incurvation des membres inférieurs, maigreur très grande. Sur les épaules quelques boutons d'acné probablement en raison de troubles gastriques.

Du côté de l'appareil respiratoire rien d'anormal. L'appareil digestif est plus intéressant : la langue saburrale est sèche sur les bords et la pointe, les anses intestinales dessinent leur courbe sous la peau, le foie qui ne dépasse pas les fausses côtes est douloureux à la pression.

Du côté du cœur on note l'abaissement de la pointe portée un peu en dehors.

Les bruits sont faibles, mous, irréguliers, avec quelques faux pas. Pas de souffles organiques. Le pouls est rapide, misérable, il est dépressible.

La sensibilité est émoussée ; les réflexes sont normaux ; le réflexe rotulien est seul exagéré.

Jeanne D... émet une faible quantité d'urines, foncées, contenant une quantité notable de phosphates. Ni albumine, ni sucre.

Elle n'est point réglée.

Traitement : Suppression du café. Nourriture substantielle.

Frictions sèches sur tout le corps chaque matin. Promenades au grand air aussi souvent que possible.

Pendant plusieurs jours la jeune fille réclame sa boisson favorite, refusant toute nourriture ; d'où amaigrissement et faiblesse plus grands. Mais au lieu de frictions simples, nous les faisons précéder d'une lotion froide. Sous l'action bienfaisante de ces lotions, l'appétit renaît, les forces augmentent, les grandes fonctions se remplissent mieux.

Le caractère est moins irritable.

OBSERVATION II

Germaine D..., 2 ans.

Depuis l'âge de 6 mois, cette petite fille, dont les parents travaillent en filature, prend midi et soir le café après le repas. Nous ne parlons pas de ce qu'elle peut prendre chez les amies qui la gardent lorsque sa mère est à son travail. De l'aveu même des parents, l'enfant arrive à prendre 250 à 300 gr. de café dans sa journée, et cela très régulièrement.

D'ailleurs ses frères et sœurs plus âgés ont suivi le même régime. Les deux aînés sont morts, l'un âgé de 8 ans, de tuberculose pulmonaire ; l'autre, à 10 ans, d'une pneumonie franche aiguë du côté gauche.

L'enfant, que l'on amène à la consultation du docteur Brunon, est d'une maigreur effrayante. La mère avoue que sa fille ne maigrit régulièrement que depuis un an et demi, depuis qu'ayant quitté les environs de Rouen où elle a été élevée chez ses grands-parents, elle est rentrée en ville.

Blottie sur les genoux de sa mère, l'enfant, l'air effrayé, l'œil fixe, brillant, les pupilles dilatées, semble encore en proie à quelque cauchemar qui l'obsède. On nous raconte alors ce qui fait amener l'enfant à la consultation.

Ma fille s'étiole, dit la mère, de jour en jour. Il est excessivement rare qu'elle demande à manger ; c'est à peine si en 24 heures elle mange 100 grammes de pain, une ou deux pommes de terre, une quantité infime de viande ; et encore le matin à son réveil, dès qu'elle est debout, elle est prise de vomissements qui durent de cinq à dix minutes ne ramenant le plus souvent qu'un peu de mucus. Les nuits sont mauvaises : presque régulièrement l'enfant, qui s'endort les yeux ouverts, est réveillée en sursaut par des cauchemars qui la poursuivent jusque dans le jour.

Joue-t-elle dans la journée, ses jambes se déroberent sous elle et l'enfant roule à terre. Inhabile de ses mains, elle laisse tomber les objets qu'elle tient. Certains jours elle présente de la contracture ou plutôt de la raideur des avant-bras, et cela se présente plusieurs jours de suite.

L'enfant est admise à l'hôpital où nous la retrouvons dans le service du docteur B. Elle pèse 12 kilog. 240.

Son pouls est irrégulier, faible.

Tous ses organes font preuve d'une dénutrition excessive. La malade, d'abord mise au repos le plus complet dans une salle très aérée, est soumise au régime habituel. Du lait d'abord, puis quelques aliments légers : œufs, légumes et fruits cuits. Comme boisson, de l'eau.

Traitement : frictions alcooliques sur tout le corps. Pas de médicament. Nous ne pouvons suivre l'enfant jusqu'à sa guérison complète. Toutefois, quinze jours après son entrée son poids avait augmenté. L'état général devenait meilleur.

OBSERVATION III

Julien S..., 8 ans.

Mauvais renseignements sur les parents. Le père, ouvrier de filature, boit régulièrement le café, arrosé d'eau-de-vie, aux repas de midi et du soir. En outre, il prend à peu près régulièrement l'apéritif le dimanche, le lundi et le samedi. Même consommation chez la mère. L'enfant, lui, n'a jamais pris d'alcool, au dire des parents, mais il boit comme eux du café, non seulement aux repas, mais encore dans la journée quand sa mère, restée à la maison, invite ses voisines.

Cette consommation intense de café remonterait à l'âge de 3 ans.

L'enfant nous est présenté dans un état de maigreur extrême ; il est amené par la mère qui se plaint que l'enfant ne digère pas, a des vomissements répétés, le matin principalement. Interrogée sur l'alimentation de l'enfant, elle répond : « Il mange et boit comme nous », nie lui avoir donné de l'alcool mais seulement du café. Après avoir déshabillé l'enfant, on l'examine : les traits sont tirés, révélant une sénilité précoce, les membres sont atrophiés, les masses musculaires de peu de volume, sont flasques ; il présente de la raideur des avant-bras et des jambes ; le palper stomacal est douloureux, le ventre rétracté. A l'auscultation du cœur, rapidité des bruits cardiaques, le pouls bat 95. La percussion des sommets donne en arrière et à gauche une légère submatité avec, à l'auscultation, une expiration prolongée. Nous étonnons beaucoup la mère en lui disant que l'abus du café est cause

de l'amaigrissement de son enfant. Elle s'engage à ne plus lui en donner.

Nous l'engageons à revenir à la consultation. Les symptômes précédents sont améliorés, les vomissements ont cessé, l'augmentation de poids est de 1 kilogr. 250.

L'enfant qui, envoyé à l'école depuis un an, n'apprenait que difficilement, serait, au dire de l'instituteur, en meilleure voie. En somme, il y a une amélioration notable, néanmoins les sommets donnent toujours les mêmes signes. La mère est fortement conseillée de continuer le régime qu'elle a appliqué.

OBSERVATION IV

Lucien G..., 2 ans, amené à la consultation presque moribond; ce qui frappe, c'est l'état de maigreur excessive : on ne donnerait pas à l'enfant plus d'un an. Les traits tirés et vieillis sont semés de rides. Les yeux, grands ouverts, fixes, aux pupilles extrêmement dilatées. L'enfant ne marchait auparavant qu'avec peine, incapable de se tenir sur ses jambes, soubresauts convulsifs. Il a été très difficile à élever, toujours des convulsions se renouvelant fréquemment. Quoique cela, les parents n'ont jamais vu de médecin, l'enfant était réveillé la nuit par des cauchemars. La constipation, très opiniâtre, était vaincue seulement par des lavements ou à grand renfort d'huile de ricin. Ces temps derniers l'enfant ne pouvait plus rien absorber, ne tolérait même plus le lait, régime auquel il avait été remis à la suite de ces indispositions, car depuis l'âge de 10 mois il était arrivé à manger comme ses parents. Il est tombé actuellement dans un état de cachexie

profonde qui ne laisse que peu de doute sur son sort futur. Un externe du service, voisin des parents, nous annonce en effet, quelques jours après, son décès.

Cet enfant a bu régulièrement, d'après les dires de la mère, 150 gr. de café par jour.

OBSERVATION V

Louis B..., 10 ans.

Antécédents mauvais ; père arthritique, mangeant et buvant trop et trop bien. Mère morte à 35 ans, d'une affection cardiaque. 3 frères ou sœurs morts avant 3 ans, de diarrhée ou de convulsions.

L'enfant, élevé à la campagne jusqu'à l'âge de deux ans, revient dans sa famille en ville, en très bonne santé, nous affirme le père. On lui donne la nourriture commune : le matin, au petit déjeuner, du café noir, et du café noir après les repas de midi et du soir. Lorsque l'enfant a soif entre les repas, il prend de l'eau sucrée additionnée de café. A l'âge de trois ans, Louis B. fait une bronchite de longue durée qui le tient à la chambre pendant près de deux mois. A la suite de cette affection, l'enfant reprend l'usage du café. Son appétit diminue peu à peu, son poids augmente très lentement, sa taille se voûte. Très gai, Louis B... devient irritable, a des accès de colère ; la nuit il dort d'un sommeil agité, se réveillant brusquement en poussant des cris plaintifs ou des appels. Si on l'interroge alors, il ne sait pas la cause de son réveil, mais il garde pendant le reste de la nuit et une partie de la matinée un aspect inquiet, tressautant au moindre bruit, ne voulant pas rester seul.

Très déprimé par une mauvaise nuit, Louis B... prend en se levant un bol de café qui le stimule pendant quelques heures. Mais, à l'âge de 8 ans, l'enfant, petit, chétif, de constitution très peu robuste, vomit le matin et a des nausées plusieurs fois dans la journée. Il mange peu, est très constipé, tout effort lui est pénible et il ne peut le renouveler. Il est abattu, ne peut plus jouer, déteste le bruit qui le fatigue. Ses réflexes sont exagérés. D'intelligence médiocre, sa mémoire est nulle. Le père fait alors appeler le médecin qui recommande une nourriture abondante et des amers. Mais l'amélioration ne venant pas, on envoie l'enfant à la campagne. Là il paraît au début se trouver mieux. Les forces reviennent, mais bientôt l'amélioration (due probablement au changement de milieu et à la vie au grand air) ne continue pas. Louis B... rentre chez son père.

Au mois de mars 1904, l'enfant est amené à la consultation du docteur P..., que nous remplacions. Son père nous avoue sans difficulté que son fils n'a jamais cessé de boire du café, qu'il ne saurait que difficilement s'en passer.

A l'examen de l'enfant, nous notons de la submatité au niveau du poumon gauche en avant et en arrière. A l'auscultation : inspiration rude, expiration prolongée du même côté. Quelques craquements au sommet.

Du côté du cœur, nous remarquons les bruits mal frappés, lointains, irréguliers. Le pouls, petit, est à 80. Le foie, qui ne paraît pas augmenté de volume, est douloureux à la pression. L'abdomen est rétracté.

Nous conseillons au père de proscrire le café, de mettre l'enfant pendant quelques jours au régime lacté, puis de lui donner quelques légumes et fruits cuits, de n'y ajouter qu'ensuite des viandes rôties. Pendant les repas l'en-

fant prendra de l'eau pure ou additionnée d'un peu de vin. Mais, dès ce moment, des lotions suivies de frictions seront données chaque matin.

Le jeune malade revient au bout d'un mois voir le médecin qui nous dit avoir noté une amélioration notable. L'enfant présentait de l'appétit, n'avait plus de vomissements ni de nausées, son poids aurait augmenté, dit le père. Il dort bien sans cauchemars. Peu de changements du côté des poumons. Mais les battements du cœur sont mieux frappés, plus réguliers. Le pouls, meilleur, est à 70.

OBSERVATION VI

Due à l'obligeance de M. le docteur C...

M. K..., âgé de 33 ans, d'origine alsacienne, est venu en France après la guerre avec ses parents.

La famille a apporté toutes ses habitudes, entre autres l'usage du café noir que l'on prend par larges tasses trois fois par jour.

Rien à noter chez les ascendants. Pas de tare nerveuse. Pas d'alcoolisme.

En mars 1894, K... fut atteint d'une pneumonie droite qui évolua en 8 jours avec un délire violent et fit soupçonner l'alcool. En effet, le malade prenait volontiers un verre de rhum dans son café trois fois par jour. Au demeurant, bon ouvrier, exact à son travail, personne parmi ses chefs ne l'aurait cru entaché d'alcoolisme.

Ce malade, très intelligent, renonça à l'alcool d'une façon définitive quand il lui fut prouvé que sa vie avait été en danger et pouvait le devenir encore du fait de l'alcool.

J'appris plus tard qu'il recommença à augmenter les doses de café et six mois après il en prenait un litre par jour.

Détail à noter, il ne laissait à personne le soin de préparer son infusion. Et c'est à cela qu'il doit de ne pas avoir souffert du passage de sa légère intoxication alcoolique à l'intoxication caféique apparue plus tard.

Ouvrier de filature, il se pince un doigt en mai 1895... En septembre de la même année, il se blesse une deuxième fois et dans les mêmes conditions. Probablement moins adroit en raison du tremblement déjà notable et de la raideur des avant-bras qui se reproduisait par accès.

Au mois de juin 1896, nouvelle blessure. Ecrasement de la troisième phalange du médius, ayant nécessité l'amputation de la phalange.

A cette époque la situation du malade était changée : amaigrissement très notable, face terreuse, langue saburrale, régurgitations, vomissements fréquents, crises de gastralgie, constipation, tremblement de la langue, des lèvres et des muscles de la face, névralgies faciales au moindre changement de température, rares vertiges pour le moment.

Etat anémique très accentué ; le caractère autrefois plutôt gai est devenu sombre.

K..... vit en mauvaise intelligence avec ses camarades d'atelier. Depuis un mois il se plaint et parle avec crainte de palpitations de cœur douloureuses le forçant à s'asseoir, d'angoisse précordiale sans irradiations. L'examen du cœur et des vaisseaux est absolument négatif.

L'examen des urines ne décèle ni sucre, ni albumine.

A cette époque, K. . buvait plus d'un litre de café par jour, environ un demi-litre de lait et prenait quelques légumes. Sur mes pressantes observations, il consentit à diminuer sa dose habituelle de café. En même temps on

mit à sa disposition un mélange de glands doux et de café torréfié. Grâce à cette supercherie, la situation s'améliore franchement, l'état dyspeptique habituel, l'état nerveux, l'amaigrissement, tout s'amende, sauf le tremblement et les contractures.

Reprise du travail le 24 août, avec une amélioration évidente.

Le 6 septembre, je vois le malade à sa machine. Au point de vue psychique, la situation est meilleure. La machine produit mieux, cela prouve que lui-même travaille mieux, il s'en rend compte et en est très heureux. Il avoue cependant prendre en dehors des repas un demi-litre de café. Les mois de septembre et octobre se sont passés sans palpitations, sans angoisse précordiale. Ce qui le gêne le plus ce sont les contractures des avant-bras qui arrivent presque à heure fixe après les repas. Il faut joindre à cela la constipation opiniâtre, nécessitant l'emploi des laxatifs.

Le 3 février 1904, en mettant sa machine en route K... est pris d'une crise d'anxiété, suivie de sueurs froides avec menace de syncope. L'après midi à la reprise du travail, nouvelle crise. Il en est de même pendant quatre jours.

Le 7 février j'assistai dans l'après-midi à une crise formidable caractérisée par des battements de cœur rapides et irréguliers, douleur présternale avec irradiation dans les épaules, respiration précipitée et laborieuse n'ayant aucun rapport avec la dyspnée cardio-rénale. Durée de la crise : 15 minutes. A l'auscultation pulmonaire, pluie de râles crépitants localisés aux deux bases. L'examen du cœur et des vaisseaux pratiqué au repos ne donne aucun signe appréciable.

Je fis cesser le travail ; 24 heures après tout était rentré dans l'ordre.

J'appris plus tard, de l'entourage du malade, que depuis le 1^{er} janvier il achetait lui-même son café. La rechute coïncidait à n'en pas douter avec le retour aux anciens excès, c'est-à-dire plus d'un litre et demi de café par jour.

Le retour au régime lacté, la diminution relative de la dose du café amenèrent une légère amélioration. Le malade put reprendre son travail. Mais les crises angineuses reviennent, parfois même légères, le plus souvent après les repas et à la reprise du travail. Détail à noter : le malade n'a jamais eu de crise nocturne.

Dans la nuit du 10 juillet 1904, ayant entendu des cris dans la rue, K. se lève précipitamment pour courir à la fenêtre, il tombe mort au milieu de la chambre.

CONCLUSIONS

I

a) Le café pris à petites doses et d'une façon non continue est un excitant du système nerveux central : il active les fonctions cérébrales, l'association des idées, l'imagination. C'est une cause puissante d'insomnie aussi bien chez les nerveux que chez les apathiques qui n'en font pas un usage quotidien.

b) A dose chronique, il obéit à la loi de Claude Bernard, c'est-à-dire qu'après une période d'excitation plus ou moins longue, il fait place à une période de dépression générale.

c) Chez les enfants, cette dose quotidienne retentit d'une façon intense sur le développement physique et intellectuel.

d) L'intoxication chronique a une action élective sur le système nervoso-cardiaque ; l'angine de poitrine reconnaît pour une de ses causes l'abus du café.

II

a) Il faut proscrire absolument le café chez l'enfant en indiquant ses dangers aux parents.

b) Chez l'adulte, sans prescrire le café d'une façon absolue, il faut lutter contre son abus.

c) On pourra employer contre le caféisme les mêmes moyens dont on se sert pour combattre l'alcoolisme.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- HLASINETZ. — Acide caféique. (An der ch. und Ph., t. CXLII.)
- TIEMAN. — Synthèse de l'acide caféique. (Deuts chim. Gesells, 651-1878.)
- STRECKER. — Transformation de la théobromine en caféine. (Journ. pharm. et chir., tome XXXIX, 305.)
- TILDEN. — Méthylcaféine. (Zeits fur chim., 1865.)
- VIALLA. — Du café. (Thèse de Montpellier, 1820.)
- DETTEL. — Effets physiologiques et abus du café. (Paris, 1851.)
- MACÉ. — Du café. (Paris, 1853.)
- STUTTHMAN (de Truderwall). — Café, son action toxique. Bulletin thérapeutique, 1857, tome LII.
- JOMAND. — Du café. (Paris, 1860.)
- MASSON. — Usages et abus du café. (Paris, 1858.)
- OFFRET (1862). — Observations sur l'action physiologique du café suivant ses diverses torrifications.
- PARISET. — Etude physiologique de l'action de la caféine sur les fonctions motrices. Paris.
- MÉPLAIN. — Le café. Etude de thérapeutique physiologique. Paris, 1868.
- PAYEN. — Comptes rendus de l'académie des sciences, 1846.
— Mémoires sur le café. (An. phys. chimiques, 1849.)
- ZICHL. — Revue des sciences médicales, 1899, p. 150.
- GIRAUD. — Thèse de Lyon, 1881.
- G. SÉE et LAPICQUE. — Annales de Médecine, 11 mars 1890.
— Médecine moderne, 1890.
- ZENETZ. — Wiener med., Wochenschrift, 1899.
- HUCHARD. — Soc. thérapeut., 1899, p. 145.
— La caféine et son emploi thérapeutique. (Semaine médicale, 1889.)

LEBLOND. — Etude phys. et therap. de la caféine. Paris, 1883.

RIBAUT. — Soc. therap., 14 mars 1890.

— Soc. biologie, 20 avril 1901.

G. SÉE. — Acad. Méd., 27 janvier 1889.

PRUNIER. — Les médicaments chimiques.

HÉRAL. — Traité de pharmacologie.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Montpellier, le 25 juillet 1904

Pour l'Recteur,

Le Doyen délégué,

MAIRET.

VU ET APPROUVÉ

Montpellier, le 23 juillet 1904.

Le Doyen,

MAIRET.

SERMENT

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

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