

L'inversion en milieu socioculturel français du sens du terme alcoolique chez l'homme *

par Bernard HILLEMAND **

En 1902 dans sa thèse, l'un des tout premiers travaux français sur l'alcoolodépendance, Dromard (1) intitulait les alcoolodépendants "alcoolisés non alcooliques". Or actuellement c'est aux alcoolodépendants, c'est-à-dire aux addicts de l'alcool que l'on réserve préférentiellement la qualification d'alcooliques. Ainsi le mot alcoolique appliqué à l'homme a vu sa signification s'inverser en milieu socioculturel français. Concernant initialement les victimes somatiques de l'alcool, il est attribué maintenant de façon quasi élective aux alcoolodépendants intégrés eux-mêmes dans le cadre des addicts. Par contre les victimes organiques de l'alcool quand elles ne présentent pas conjointement d'alcoolodépendance sont plutôt qualifiées de malades par l'alcool. Ces considérations sémantiques peuvent paraître discussions byzantines. En fait, leur connaissance permet de ne pas faire de contresens à la lecture des textes passés ; de plus, elles sous-tendent différents types d'action. L'évolution singulière d'un terme qui se met à signifier quasi son contraire s'explique en partie par la difficulté à cerner le sens du mot alcoolisme.

La création du mot alcoolisme

Celui-ci a été créé de toutes pièces en 1849 par le médecin suédois Magnus Huss (2) dans un pays alors ravagé par la consommation d'eau-de-vie de pomme de terre et l'on peut considérer que son apparition relevait de la rencontre d'une augmentation de l'offre en raison de facteurs techniques avec une majoration de la demande du fait des bouleversements sociologiques de la première révolution industrielle, le tout vu sous l'angle de la méthode anatomo-clinique qui commençait son apogée.

1. Parmi les *facteurs techniques* de majoration de l'offre trois seulement seront évoqués : dès 1801, le perfectionnement des alambics par le procédé d'Édouard Adam, amélioré par Cellier-Blumenthal de 1808 à 1813, et par Desrone en 1818, permet le passage de la distillation artisanale à la distillation industrielle (3). De 1863 à 1868, les travaux de Pasteur (4) sur les procédés de chauffage du vin, en évitant ses "maladies" rendent sa conservation effective, d'où des possibilités non seulement de transport mari-

* Comité de lecture du 17 janvier 2009.

** 119, boulevard Malesherbes, 75008 Paris.

time au loin et d'exportation, mais aussi de stockage (5). Le développement des chemins de fer (1840) permet l'expédition de boissons alcooliques dans les régions demanderes-ses, d'où une augmentation de la consommation dans celles-ci et une stimulation de l'activité des régions de production. Ainsi il y avait augmentation de production des boissons distillées, apparition d'une conservation efficace du vin et majoration très importante des capacités de distribution grâce à la mutation des transports.

2. En regard de cette majoration de l'offre s'inscrivait un **accroissement considérable de la demande de boisson alcoolique**. Il fut le fait des bouleversements sociologiques liés à la première révolution industrielle. De cette conjoncture, il résulta une augmentation massive de la consommation des boissons alcooliques : *avant la première révolution industrielle*, la France était en effet beaucoup moins alcoolisée qu'on pourrait le penser. C'est ce qui ressort d'études générales sur l'histoire de la vigne et du vin en France (6, 7) et sur l'histoire de l'alcoolisme en général (8, 9 et 10). Vu le coût à l'époque des boissons alcooliques, c'étaient surtout les classes aisées qui étaient touchées, c'est-à-dire les nobles fortunés et la bourgeoisie des petites villes de province, car, propriétaires d'arpents de vignes suburbains, ceux-ci consommaient leur propre vin. La bière dans le nord et l'est, le cidre en Normandie et en Bretagne n'avaient qu'un impact régional. Certes surtout à partir du règne d'Henri IV, les taverniers vendeurs "à pot", c'est-à-dire de vin à emporter, et les cabaretiers débitants à consommer sur place se multiplièrent, tavernes et cabarets étant fréquentés par le "bas peuple" des villes. Certes, au XVIIIème siècle, émerge la consommation de l'eau-de-vie surtout en milieu militaire (11), alors que, longtemps considérée comme agent thérapeutique, elle avait été jusqu'au règne de Louis XII vendue uniquement chez les apothicaires (12). Cette alcoolisation touchait fondamentalement les villes et la paysannerie était quasi épargnée à l'exception de quelques régions de production. L'alcoolisation était essentiellement aiguë, faite d'ivresse le plus souvent dans une atmosphère festive.

Parmi les bouleversements sociologiques, le fait dominant de la *première révolution industrielle* est l'apparition d'un **prolétariat sous-alimenté et miséreux** (13), consommant par entraînement et "noyant" sa détresse (14) dans l'alcool. Il est impressionnant de lire cette citation de Liebig par Racle (14) en 1860 : "l'eau-de-vie par son action sur les nerfs permet à l'ouvrier qui ne peut se procurer la quantité d'aliments nécessaire à son entretien de réparer aux dépens de ses nerfs la force qui lui manque etc.". Jadis privilège des strates sociales "élevées", l'alcoolisation intéresse dès lors également les classes populaires ; "la chaumière du pauvre et le palais du riche ne furent plus à l'abri des désastres produits par cette liqueur pernicieuse" (15). L'alcoolisation de masse était née : au cours de ce XIXème siècle, c'est non seulement une alcoolisation de masse qui se développe mais aussi un changement de la manière de boire qui s'effectue. Il s'agissait, on l'a vu, d'ivresses souvent espacées. Il va apparaître une alcoolisation bien différente de type chronique aboutissant aux tableaux cliniques que nous connaissons actuellement. La démonstration de cette évolution a été apportée de façon particulièrement précise par Fillaut (16) en ce qui concerne l'ouest de la France.

3. Dans son travail de 1849 écrit en suédois, Magnus Huss (2) s'efforça de rendre compte des conséquences sanitaires des faits nouveaux en usant dans un esprit scientifique de la **méthode anatomo-clinique** qui arrivait alors à son apogée. Non seulement il créa le mot d'alcoolisme, notion scientifique et non plus moralisatrice, mais il dégagait le concept d'alcoolisme chronique. Selon Renaudin (17) qui, en 1853, donna en français une remarquable analyse de l'ouvrage de Huss, ce dernier oppose l'*alcoholismus acutus*,

“symptômes prochains et immédiats qui se produisent dans le système nerveux à la suite de l’ivresse et jusque-là dénommés *Delirium tremens*”, et l’*alcoholismus chronicus* qui groupe les modifications dynamiques et fonctionnelles survenues dans les centres nerveux à la suite d’une consommation régulière et pathogène de boissons alcooliques. Une forme type est isolée. Elle exclut les dégâts des autres appareils et groupe tremblement, affaiblissement musculaire, vertiges cérébraux, paralysie anesthésique, fourmillements, etc. Des formes cliniques sont distinguées : forme paralytique ou parétique, forme anesthésique, forme hyperesthésique, forme convulsive, forme épileptique, forme prodromique. Des troubles psychiques sont notés (hallucinations, tendance au suicide). Pour Lasègue (18), analysant et commentant Huss en 1853, le gros diagnostic différentiel est le groupe encore assez vague des affections désignées sous le nom de paralysie générale. Tel est ce concept de l’alcoolisme chronique de Huss, bien loin de nos conceptions et discussions nosologiques actuelles. Deux remarques s’imposent au sujet du travail de Huss : quoique excluant de l’alcoolisme chronique les complications extra-neurologiques de l’alcool, il les décrit cependant longuement. Il montre en particulier celles du tube digestif et des vaisseaux, athéromatose, n’évoquant qu’accessoirement les altérations organiques ou fonctionnelles du foie et de l’appareil biliaire. Pour Jellinek (19), c’est là une de ses contributions les plus intéressantes ; si l’on en croit Renaudin (17), Huss décrit une “dipsomanie” ou “oinomanie”, c’est-à-dire une tendance qui pousse irrésistiblement à boire, et “il y a là toute la différence qui sépare un vice d’une maladie”. D’une façon très globale et quelque peu schématique, on peut donc considérer que dans le travail de Huss sont réunis d’une part la description d’un ensemble de troubles et de lésions organiques dus à l’alcool, d’autre part des troubles de comportement addictifs vis-à-vis de celui-ci.

De Huss à la dérive conceptuelle

Très tôt le mot alcoolisme connut des diversifications multiples de son sens. Tantôt il prit des significations souvent très éloignées du concept originel. Par exemple certains ont utilisé le terme alcoolisme dans une signification collective et géographique. C’est ainsi que l’on parle de l’alcoolisme dans une région donnée. D’autres ont réalisé des abords socio-économiques. D’autres encore ont défini l’alcoolisme comme une maladie sociale, l’envisageant comme un phénomène socio-culturel complexe au niveau d’une collectivité (20, 21). Se plaçant d’un point de vue purement biologique, certains ont estimé qu’est grand alcoolique celui qui absorbe chaque jour une quantité d’alcool supérieure à celle qu’il peut oxyder (22).

Tantôt il garda, soit réunies soit dissociées, deux composantes du travail de Huss, lésions organiques d’une part, troubles du comportement vis-à-vis de l’alcool d’autre part, d’où trois conceptions divergentes de l’alcoolisme (23, 24) dont la connaissance, on le verra, permet de comprendre l’inversion du sens du mot alcoolique appliqué à l’homme, thème de ce travail.

Dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle, le terme alcoolisme était devenu non seulement d’une imprécision totale, mais source de confusion, et c’est à juste titre qu’en 1984 J. Rainaut a pu parler de l’impossible définition scientifique de l’alcoolisme (25). Depuis, la multiplication des classifications et en particulier des classifications étiopathogéniques visant à isoler dans une démarche athéorique des formes cliniques homogènes en soumettant un lot de sujets à une épreuve statistique discriminante intégrant items épidémiologiques et items de risques n’ont guère contribué à éclaircir la situation.

Les trois conceptions divergentes de l'alcoolisme issues de Huss

Tantôt on est resté *dans l'optique de Huss* en gardant réunis sous le terme d'alcoolisme les lésions organiques dues à l'alcool et les troubles du comportement vis-à-vis de lui. Cette conjonction a persisté dans la conception de l'alcoolisme de Jellinek (26), qui implique une notion de maladie, et dans celles du Conseil national des États-Unis d'Amérique sur l'alcoolisme (27). Le concept de maladie alcoolique conduit Jellinek à définir l'alcoolisme comme "tout usage de boisson alcoolique qui cause quelque dommage à l'individu, à la société ou aux deux". Il nuance ensuite sa pensée en distinguant cinq types d'alcoolisme désignés par les premières lettres de l'alphabet grec. Cette synthèse a pour intérêt - d'isoler des types cliniques authentiques ; - de cerner ainsi les rapports entre les lésions organiques et la dépendance en décrivant des formes cliniques comportant soit leur coexistence soit leur indépendance ; - de tendre vers une vision globale en faisant apparaître le fait social.

Tantôt on a *dissocié les deux catégories de troubles réunis par Huss*.

Dans les pays latins et viticoles comme la France, la consommation usuelle de vin en tant que boisson de table courante était considérée comme sociologiquement normale. Il s'en est suivi que, dans sa forme classique, l'alcoolisation française était une alcoolisation socio-professionnelle d'habitude sans signification psychiatrique majeure, d'ailleurs à l'alcoolisme du paupérisme du XIX^{ème} siècle s'est surajouté un alcoolisme de convivialité au XX^{ème}. Après de longues années d'alcoolisation, les accidents somatiques vont survenir parfois indépendamment de toute alcoolodépendance. C'est aux cirrhoses du foie dont, il y a plus de 25 ans, 17 000 malades mouraient par an en France (28), ainsi qu'aux autres complications organiques dues à l'alcool qu'étaient confrontés les médecins somaticiens français bien plus qu'à des problèmes psychiatriques. C'est dire que dans leur esprit le terme alcoolisme évoquait beaucoup plus les retentissements organiques souvent terminaux de l'alcoolisme que les dépendances induites.

Cette évolution terminologique était déjà faite dès 1865 comme le montre le monumental article de Lancereaux (15) sur l'alcoolisme dans le dictionnaire dit de Dechambre. N'y sont envisagées que les complications organiques de l'alcoolisation selon une méthodologie anatomo-clinique portée à la perfection et ce sont essentiellement les spiritueux qui sont considérés comme responsables. La thèse d'Imbert (29), faite dans le même esprit, s'efforçait de préciser des manifestations précoces : tremblement alcoolique, pituite alcoolique, cauchemars professionnels et zoopsies, troubles dyspeptiques, crampes douloureuses des membres inférieurs. En pratique, ces deux travaux sont à la base de la conception de l'alcoolisme des médecins somaticiens français qui gardaient quelque peu dans leur inconscient collectif l'ancienne et fausse notion du vin boisson dite "hygiénique" (4) tandis que les boissons distillées étaient dénoncées comme seules susceptibles d'engendrer l'alcoolisme. N'allait-on pas en 1902 jusqu'à écrire que favoriser la substitution du vin aux produits nocifs de l'industrie, c'est mettre presque sûrement le buveur à l'abri de la cirrhose, considérée à l'époque comme rare chez les consommateurs de vin (30) !

Ainsi pour le clinicien français du début de la seconde moitié du XX^{ème} siècle, l'alcoolisme c'était l'ensemble des complications somatiques liées à la toxicité de l'alcool consommé avec excès, essentiellement cirrhose du foie, polynévrte, auquel s'ajoutait une complication psychique, le delirium. La notion de dépendance à l'alcool était complètement occultée dans la conscience médicale collective française, celle d'un pays viticole où la consommation sociale d'habitude de vin à table masquait les problèmes

psychologiques et l'alcoolodépendance. Cette dernière était seulement connue de quelques spécialistes qui ne purent se faire entendre. Tout au plus évoquait-on une forme clinique de *delirium tremens*, *delirium a potu suspensio*. L'alcoolique était donc vu comme un faible sans volonté, buvant par entraînement dans une atmosphère de convivialité ou de fuite des désagréments dans un climat évocateur de lâcheté. Objet d'un jugement moral péjoratif, il était considéré non pas comme un malade mais comme un vicieux peu digne d'intérêt avant l'apparition de complications organiques graves.

À l'inverse *en milieu anglo-saxon*, l'accent a été mis sur les troubles du comportement en privilégiant les aspects psychiatriques et les problèmes de dépendance à l'alcool tout en méconnaissant plus ou moins les complications organiques. En effet, dans les contrées de civilisation anglo-saxonne, les boissons alcooliques n'étaient pas des boissons de table courantes et leur consommation hors des repas pour calmer un mal-être existentiel était souvent lié à des facteurs névrotiques voire psychotiques avec alcoolodépendance rapide connue dès le XIX^{ème} siècle.

Ce courant de pensée a eu pour précurseurs Trotter (31) et B. Rush (32) ; McCarthy (33) situe même dès 1778 les premiers écrits de Trotter et dès 1784 ceux de B. Rush ; il a été poursuivi entre autres par Crothers (34) et par Kovalsky (35), et il a abouti à l'époque pré-contemporaine aux conceptions du manuel diagnostique américain des troubles mentaux DSM III (36), puis d'Edwards et Gross (37) et de l'OMS qui privilégient la notion de dépendance à l'alcool. Par exemple l'évolution de la pensée de l'OMS en témoigne : dans une première étape, le terme alcoolisme disparaissait de sa nomenclature au profit de "syndrome de dépendance alcoolique". En effet, en 1977, dans sa neuvième révision de la classification internationale des maladies (CIM 9 ou en anglais ICD 9) (38), l'alcoolisme ne figure plus que comme appellation incluse alors qu'est dégagée, à la suite, entre autres, des travaux d'Edwards (37) la notion de "syndrome de dépendance alcoolique". Il est ainsi défini au numéro de code 303 de la CIM 9 (38) : "état psychique et habituellement aussi physique, résultant de l'absorption d'alcool, caractérisé par des réactions de comportement et autres comprenant toujours un besoin compulsif de prendre de l'alcool de façon continue ou périodique afin d'en éprouver les effets psychiques et parfois de supprimer le malaise consécutif à l'abstinence ; il peut ou non y avoir accoutumance. Une personne peut être dépendante simultanément de l'alcool et d'autres drogues". De la sorte étaient évoquées et la dépendance psychique et la dépendance physique. L'OMS était ainsi conduite à distinguer d'une part le syndrome de dépendance à l'alcool et d'autre part le concept des "incapacités" liées à la consommation de l'alcool, c'est-à-dire des phénomènes pathologiques dus à l'alcool mais pouvant évoluer sans alcoolodépendance (40).

La définition conjointe en 1992 du national Council on Alcoholism and Drug Dependence et de l'American Society of Addiction Medicine (41) se situait dans une optique voisine. L'alcoolisme y apparaissait comme une maladie chronique primaire, avec des facteurs génétiques, psycho-sociaux et environnementaux, caractérisée essentiellement par la perte du contrôle de boire, d'où poursuite de la consommation en dépit de ses conséquences néfastes organiques entre autres. Dans une seconde étape récente, l'alcoolodépendance était intégrée dans le cadre général des dépendances. Il en était ainsi dès 1989, dans les documents préparatoires de la dernière classification de l'OMS (CIM 10 ou ICD 10 en anglais) (42) et dans le DSM III R (43). Ceci était confirmé en 1995 dans le DSM IV (44). Les critères de dépendance à une substance y sont décrits ainsi que ceux de son "abus", sans pour autant que soit précisée la nature de cette substance. Il en

résultera la diffusion du concept élargi de l'addictologie, proposé dès 1990, par Goodman (45). Il réunit les diverses assuétudes dans cette unique discipline, y compris les assuétudes non liées à une substance, comme le jeu pathologique. L'alcoolique, c'est-à-dire l'alcoolodépendant, devenait ainsi un addicté à l'alcool.

La difficile prise en compte de l'alcoolodépendance par la conscience médicale collective française

Elle durera pendant les trois premiers quarts du XX^{ème} siècle.

Les pionniers : certes en 1884 Lasègue (46) écrit que chez l'alcoolique apparaît une phase où l'appétit pour l'alcool n'étant plus seulement le résultat d'un désir de jouissance, il résulte de ce fait que la privation détermine chez lui un malaise général, une sorte de délabrement de l'estomac qui ne peut être calmé que par l'absorption du produit. Certes, à l'occasion en 1894 de la création de la première structure spécifique de soins pour alcooliques en France à Ville-Évrard, apparut à la charnière du XIX^{ème} et du XX^{ème} siècle un mouvement de réflexion intéressant (47). L'alcoolodépendance commença à être perçue sous des vocables divers et le mot alcoolomanie fit son apparition. En 1894 Joffroy (48), en 1895 Magnan (49, 50), puis en 1895 (51) et en 1896 (52) Marandon de Montyel font des comparaisons avec les drogues. Magnan et Sérieux (53) en 1896, Madame Legrain en 1903 (54), Sérieux en 1903 (55), Triboulet en 1905 (56) commencent enfin à intégrer à des degrés divers la notion de maladie ou celle de l'alcoolique en tant que malade, tandis que sont développées des conceptions thérapeutiques dont certaines étonnamment modernes par Magnan et Sérieux (53) en particulier.

En 1898, Ruysen (57) introduit en France la notion d'alcoolodépendance en écrivant : "il y a alcoolisme lorsque du fait de l'usage continu de boissons alcooliques l'organisme entre dans une phase pathologique dont le premier terme est l'accoutumance à des produits toxiques, et le second, le besoin irrésistible d'en user", et il appelait la réunion de ces deux termes, "l'alcoolisme latent", celui-ci n'étant autre, en fait, que l'alcoolodépendance. Entrèrent dans ces vues Ladrage en 1901 (58) précédé par Broca, Sapelier et Thiébaud (59). Ces derniers tentèrent en 1899 de traiter cette dépendance par sérothérapie, travail repris en 1903 par Sapelier et Dromard (60), après Dromard 1902 (61), auteurs qui qualifièrent "l'intoxication alcoolique latente" d'"alcoolomanie". Or, dans un article daté de 1900, Legrain (62), le responsable de la seule structure de soins pour alcooliques existant en France, à Ville-Évrard, s'il critique avec justesse cette sérothérapie, attaque avec virulence la notion d'"alcoolisme latent". La période "d'alcoolisme latent" n'est "qu'un aspect possible du buveur"... Elle n'est pas une règle et "l'alcoolomanie est même une exception". La comparaison avec l'intoxication morphinique ne "semble pas heureuse". Enfin, dégoûter les gens de l'alcool, tout net, c'est équivalent à les dégoûter de rien. On reste stupéfait devant cet exemple des positions d'une personnalité aussi influente et l'on peut penser que de telles erreurs de perspective ont eu une influence paralysante sur l'avenir. Pour le grand public médical, l'alcoolique, objet d'un jugement péjoratif, reste le buveur excessif, finalement atteint de lésions somatiques dues à l'alcool (63).

La période pré-contemporaine : en milieu spécialisé ou psychiatrique, on subodorait certes l'alcoolodépendance sous le vocable d'alcoolomanie, mais cette alcoolomanie apparaissait le plus souvent comme une forme clinique particulière voire minoritaire de l'alcoolisme et il existait un flou conceptuel à son sujet. Par exemple en 1949, Duchêne (64) donnait une définition intéressante de l'alcoolisme qui marquait un net

progrès : “l'alcoolisme est essentiellement un trouble du comportement se manifestant par l'absorption de quantités nocives de boissons alcoolisées et dont le caractère pathologique essentiel est d'être irréductible ou tout au moins très difficilement réductible – par les arguments qui influencent généralement les conduites humaines : troubles ou perspectives de troubles graves de la santé, conséquences économiques familiales, professionnelles néfastes, etc.”. Or en 1962 il apporte bien des nuances aux mentions d'alcoolisme et d'alcoolomanie. “Le terme d'alcoolisme (ou celui d'alcoolomanie qui nous est proposé) recouvre des cas très divers dans leur structure clinique et plus encore dans leurs facteurs étiologiques. Ils n'ont en commun qu'un certain comportement : l'excès de boissons alcoolisées. Le terme d'alcoolomanie rencontre des résistances dans les milieux psychiatriques par l'assimilation phonétique qu'il suggère avec les toxicomanies : ce rapprochement est sans aucun doute évocateur et plausible pour une proportion notable des alcooliques : il constituerait pour de nombreux autres une erreur d'interprétation pathogénique” (65).

Certes pour Perrin et Lenne en 1961 (66) l'alcoolomanie, c'est la perte de la liberté vis-à-vis de l'alcool, certes pour Reiss-Brion en 1963 (67) l'alcoolomanie se définit par la dépendance à l'alcool. Toutefois Dublineau préfère encore en 1966 (68) parler de buveurs chroniques récidivistes dans ses études remarquables sur le suivi des patients en “post cure”. Ces quelques exemples d'imprécisions conceptuelles nosologiques et sémantiques permettent de souligner le rôle majeur de l'apport de Fouquet.

L'apport de Fouquet : à la suite d'écrits initiaux en 1951 et 1967, il introduisit dans la conscience médicale collective française la notion d'alcoolodépendance et créa le concept d'alcoolologie. Il s'ensuivit, surtout à partir de 1970-1975 et jusqu'à la fin du siècle, une véritable renaissance, ou plutôt une véritable naissance, de la pensée alcoolologique française. Fouquet par sa célèbre définition, “être alcoolique, c'est n'avoir pas la liberté de s'abstenir de boissons alcoolisées” (69), fait de l'alcoolodépendance le critère de l'alcoolisme. Il décrit trois types d'alcoolopathies comportementales, faites de troubles de la tolérance à l'éthanol et d'une installation de l'alcoolodépendance. Ces types sont isolés en fonction de la prédominance ou non d'un des trois facteurs constitutifs du syndrome alcoolique, facteur psychique, facteur de tolérance, facteur toxique, avec possibilité de l'apparition des complications organiques classiques (70). L'alcoolodépendance ne résume pas tous les problèmes induits par l'alcool, elle n'en représente qu'une partie. Le discours alcoolologique fera nécessairement intervenir un écosystème composé de l'individu, de l'alcool et du milieu. C'est pourquoi Fouquet a été amené à compléter sa définition de l'alcoolisme par celle de l'alcoolologie (71), discipline nouvelle qui intègre dans une vision de synthèse et de globalité les différents problèmes liés à l'alcool. Ses rapports avec l'addictologie, discipline encore plus récente, font l'objet de débats actuels.

Même si certains auteurs comme Adès (72) ont considéré que la notion de dépendance ne saurait constituer à elle seule un critère nosographique, il n'en demeure pas moins vrai que Fouquet a eu l'immense mérite de faire pénétrer la notion d'alcoolodépendance dans le grand public médical français qui la méconnaissait.

Cette prise de conscience fut confortée par l'apparition dans le cadre du marché commun d'une sorte d'uniformisation relative du type de consommation des pays anglosaxons ou nordiques avec celui des pays latins et viticoles. Il apparut de la sorte en France une diminution de la consommation du vin comme boisson de table, et une majoration de l'usage psychotrope de l'alcool, avec émergence des polytoxicomanies, alcool et cannabis, alcool, cannabis et tabac etc.

Ainsi était encore favorisée l'inversion du sens du mot alcoolique appliqué à l'homme. L'alcoolisé non alcoolique de Dromard (1902) dénommé de la sorte, car quasi indemne des stigmates organiques majeurs de l'alcoolisation, était devenu l'alcoolique de Fouquet, soumis à une évolution sémantique ultérieure avec l'emploi des termes d'alcoolodépendant, puis d'addicté à l'alcool. On peut espérer que la connaissance de cette évolution qui a conduit à considérer le sujet en problème d'alcool comme un malade et non pas comme un vicieux ne sera pas perçue comme un byzantinisme de spécialistes, mais comme un moyen d'éviter de lourds contresens en prenant en compte la date des différents écrits. La sémantique ne soutient-elle pas en effet le concept, d'où son importance.

REMERCIEMENTS

À l'Académie de médecine : Bibliothèque, Service de maintenance, projection et son.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) DROMARD G.R. - Les alcoolisés non alcooliques. *Thèse de médecine*, Paris, 1902, G. Steinheil, 183 p.
- (2) HUSS M. - *Chronische Alkoholskrankheit, oder Alcoholismus Chronicus. Ein Beitrag Kenntniss der Vergiftungs Krankheiten nach eigener und anderer Erfahrung*. Traduit du suédois en allemand avec révision de l'auteur par Gerhard von dem Busch, 2 vol., Stockholm, 1852 (titre original : Alcoholismus chronicus eller chronisk Alkoholssjukdom. Ett bidrag till dyskasiernas könnedom : enlight egen och andras erfarenhet Stockholm, 1849). Analyses par Renaudin (17), Lasègue (18) et Jellinek (19).
- (3) JACQUET L. - *L'alcool. Étude économique générale*. Préface de G. Clémenceau, 1 vol., 945 pages, Masson, Paris, 1912, p. 2-25.
- (4) PASTEUR L. - *Études sur le vin, ses maladies. Cause qui les provoquent. Procédés nouveaux pour le conserver et le vieillir*, Imprimerie impériale, Paris, 1866, p. 56 ; ou Savy, Paris, 1873, 2ème édition, p. 53.
- (5) VALLERY-RADOT R. - *La vie de Pasteur*, Hachette, Paris, 1909.
- (6) DION R. - *Histoire de la vigne et du vin en France, des origines au XIXème siècle*, Paris, Impr. dezin-Doullens, 1959.
- (7) LACHIVER M. - *Vins et vigneronns. Histoire du vignoble français*, Fayard, Paris, 1988.
- (8) FOUQUET P., de BORDE M. - *Le roman de l'alcool*, Seghers, Paris, 1985.
- (9) SOURNIA J.-Ch. - *Histoire de l'alcoolisme*, Flammarion, Paris, 1986.
- (10) NOURRISSON D. - *Le Buveur du XIXème siècle*, Albin Michel, Paris, 1990.
- (11) CRAPLET M. - Historique des conduite d'alcoolisation, in M. REYNAUD, *Traité d'addictologie*, Flammarion, Paris, 2006, p. 303-306.
- (12) HOFFER F. - *Histoire de la chimie depuis les temps les plus reculés jusqu'à notre époque*. II tomes, Hachette, Paris, 1842.
- (13) VILLERMÉ - *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Renouard, Paris, 1840, 316 p.
- (14) RACLE V. A. - De l'alcoolisme. *Thèse présentée au concours pour l'agrégation (section de médecine et de médecine légale)*, Paris, Baillière et fils, 1860, p. 43.
- (15) LANCERAUX E. - Alcoolisme (pathologie), in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, dir. A. DECHAMBRE, T. II, p. 615-704, Asselin P. Sr., De Labe V., Masson et fils, Paris, 1865.
- (16) FILLAUT T. - *L'alcoolisme dans l'ouest de la France pendant la seconde moitié du XIXème siècle*, Prix Robert Debré 1982, La Documentation française, Paris, 1983.
- (17) RENAUDIN - De l'alcoolisme chronique par le Dr Magnus Huss, professeur de médecine clinique à l'Institut médico-chirurgical de Stocholm etc... analysé par M. Le Dr Renaudin, directeur de l'asile de Mareville, *Annales médico-psychologiques*, 1853, 5, p. 60-83.

- (18) LASÈGUE Ch. - De l'alcoolisme chronique (alcoholismus chronicus) envisagé surtout dans ses rapports avec la paralysie générale, *Archives générales de médecine*, 1853, 1, p. 49-65.
- (19) JELLINEK E.M. - Classics of the alcohol literature, Magnus Huss' Alcoholismus chronicus, *Quart. J. Stud. Alc.* 1943, 4, p. 85-92.
- (20) Troisième congrès national contre l'alcoolisme, Versailles 23-24-25 octobre 1969, Alcoolisme, maladie sociale, ses incidences économiques, in *Alcool ou Santé*, 1969, 96/97, 5/6, p. 4-119 ; 1970, 98/99, 1/2, p. 5-120.
- (21) MORIN J.-Y, COURTOIS P. - Alcoolisme, maladie sociale, *Annales médico-psychologiques*, 1970, 128, p. 221-235.
- (22) SIMONIN C. - *Médecine légale et judiciaire*, Maloine, Paris, 1955, p. 541.
- (23) HILLEMANT B., JOLY J.-P., LHUINTE J.-P. - De l'alcoolisme à l'alcoologie, ses rapports avec la médecine interne, *Revue de l'alcoolisme*, 1984-1985, 30 (4), p. 325-348.
- (24) HILLEMANT B. - Alcool, alcoolisme, alcoologie : repères historiques et nosologiques, *Alcoologie*, 1995, 17, n° 4/S. Lectures alcoologiques, aperçus historiques, p. 373-390.
- (25) RAINAUT J. - L'impossible définition scientifique de l'alcoolisme, *Cahiers de l'IREB*, 1984, 7, p. 131-137.
- (26) JELLINEK E.M. - *The disease concept of alcoholism*, College and University Press, New Haven Conn., U.S.A., 1960.
- (27) National council of alcoholism criteria committee. "Criteria for the diagnosis of alcoholism", *Am. J. Psychiat.*, 1972, 129, p. 127-135.
- (28) Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme. *Alcoolisme, Morbidité, Mortalité*, La Documentation française, Paris, 1981, p. 7-16.
- (29) IMBERT H. - L'alcoolisme chronique dans ses rapports avec les professions, *Thèse de médecine*, Paris, 1897, n° 398, Soc.d'éditions scientifiques, 83 p.
- (30) Association française pour l'avancement des sciences, "Le vin au point de vue médical et hygiénique", *Comptes rendus de la 31ème session*, Montauban, 1902, Masson, Paris, Ière partie, p. 282-288.
- (31) TROTTER T. - *An essay on medical, philosophical and chemical on drunkenness and the effects on the human body*, London, 1804. Cité par Jellinek (26).
- (32) RUSH B. - *An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind with an account of the means of preventing and the remedies for curing them*, Davies, New York, VIth ed., 1811.
- (33) MCCARTHY R.G. - Alcoholism : attitudes and attacks, 1725-1935, *The Annals of the American academy of political and social sciences*, *Understanding alcoholism*, jan. 1958 : 12-21 (Philadelphia Book Department).
- (34) CROTHERS T.D. - The disease of inebriety and its treatment, *IXth international medic. Congress*, 1, 1887, p. 188-193.
- (35) KOVALESKY P.J.- *Ivrognerie, ses causes et son traitement*, tr. du russe par Woldemar de Hostein, Sylberberg, Kharkhoff, 1889, 113 p.
- (36) American psychiatric Association, *DSM III, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Coord. des trad. Pichot P., Guelfi J.D., Masson, Paris, 1983, p. 186-187.
- (37) EDWARDS G., GROSS M. - Alcoholodépendance, provisional description of a clinical syndrome, *Br Med J*, 1976, 1, p. 1058-1061.
- (38) Organisation mondiale de la santé, *Classification internationale des maladies. Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*, OMS, Genève, 1977, 9ème éd. (= ICD 9 en anglais).
- (39) KELLER M. - Termes employés en alcoologie, in *Incapacités à la consommation d'alcool*, par EDWARDS G., GROSS M., KELLER M., MOSER J., ROOM R. : OMS, Genève, 1977, p. 37 et 47.
- (40) EDWARDS G., GROSS M., KELLER M., MOSER J., ROOM R. - *Incapacités liées à la consommation d'alcool*, OMS, n° 32, Genève, 1977.
- (41) MORSE R.M., FLAVIN D.K. - The definition of alcoholism, *JAMA*, 1992, 268, p. 1012-1014.

- (42) Organisation mondiale de la santé, ICD 10, 1989, Draft of chapter V, "Mental and behavioral disorders", p. 50-60, OMS, Genève, 1989.
- (43) American Psychiatric Association, *DSM III R, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Masson, Paris, 1987.
- (44) American Psychiatric Association, *DSM IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Coordinateur général de la traduction française, Guelfi J.D., Masson, Paris, 1996 (trad. de l'éd. américaine de 1995).
- (45) GOODMAN A. - Addiction : definition and implication, *Br. J. Addict.* 1990, 85, p. 1403-1408.
- (46) LASÈGUE Ch. - *Études médicales. Tome I. L'appétit de la soif. La soif de l'alcool*, Asselin et Cie, Paris, 1884, p. 420-428.
- (47) HILLEMAND B. - Premières structures spécifiques de soins pour alcooliques en France. Centenaire, *Alcoologie*, 1995, 17, n° 4/S. Lectures alcoologiques. Aperçus historiques, p. 430-438.
- (48) JOFFROY A. - in *Discussion du rapport de Ladame*. De l'assistance et de la législation relative aux alcooliques. 5ème congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, 6-11 août 1894, Clermont-Ferrand. Volume des rapports, Masson, Paris, 1895, p. 228-230.
- (49) MAGNAN V. - Des asiles d'alcooliques, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1895 (3ème série), 34, n° 29, p. 117-129.
- (50) MAGNAN V. - Intervention au Conseil supérieur de l'Assistance publique. (Paris) Session de mars 1895. Première session ordinaire de 1895, fasc. 52, 3ème séance. Intervention p. 2-5.
- (51) MARANDON de MONTYEL E. - La cure des buveurs, *Annales médico-psychologiques*, 1894, 7ème série, 20, p. 411-441.
- (52) MARANDON de MONTYEL E. - Le traitement de l'alcoolisme et la liberté individuelle, *Bulletin Gén. de Thérapeutique*, 1896, 130, p. 26-37, p. 69-84, p. 118-124.
- (53) MAGNAN V., SÉRIEUX P. - Traitement de l'intoxication par l'alcool, in *Traité de thérapeutique appliquée*, fasc. III, chap. III, p. 125-162, Robin, Rueff & Cie, Paris, 1896.
- (54) LEGRAIN Mme - La cure des buveurs. Rapport présenté au congrès national contre l'alcoolisme à Paris, 1903, *Annales anti-alcooliques*, 1903 (consultable au Centre de documentation de l'ANPA, 20, rue Saint-Fiacre, 75002 Paris).
- (55) SÉRIEUX P. - Conseil général de la Seine. *Rapport sur l'assistance des aliénés en France, en Allemagne, en Italie et en Suisse*, Impr. municipale, Paris, 1903, 1006 p.
- (56) TRIBOULET H., MATHIEU F., MIGNOT R. - *Traité de l'alcoolisme*, Masson, Paris, 1905, 479 p.
- (57) RUYSSSEN Ch. - Projet d'un enseignement médical de l'anti-alcoolisme. *Thèse Médecine Lille*, 1898, n° 78, 139 p., Le Bigot frères édit.
- (58) LADRAGUE P. - Alcoolisme et enfants. *Thèse Médecine Paris, 1901, n° 575*, G. Steinheil.
- (59) BROCA, SAPELIER, THIÉBAULT - De l'intoxication alcoolique latente (alcoholomanie). Recherches expérimentales sur le sérum d'animal alcoolisé (antiéthylène). Essais cliniques, 1899. Archives de l'Académie de médecine, liasse 293.
- (60) SAPELIER et DROMARD - *L'alcoholomanie (intoxication alcoolique latente). Son traitement par le sérum antiéthylène*, Doin, Paris, 1903.
- (61) DROMARD G.R. - Les alcoolisés non alcooliques (étude psycho-physiologique et thérapeutique sur l'intoxication alcoolique latente, alcoholomanie). *Thèse Médecine Paris, 1902*, G. Steinheil, 183p.
- (62) LEGRAIN M. - La cure des buveurs, *Presse médicale*, 1900, 8, n° 8, p. 49-52.
- (63) HILLEMAND B. - L'évolution conceptuelle de la thérapeutique de l'alcoolodépendance, *Alcoologie*, 1995, 17, n° 4/S. Lectures alcoologiques. Aperçus historiques, p. 451-458.
- (64) DUCHÈNE H. - Les possibilités actuelles de traitement de l'alcoolisme, *Arch. Méd. Soc.*, Paris, sept.-oct. 1949, 5, n° 5, p. 225-295.
- (65) DUCHÈNE H., BAILLY-SALIN P. - Le traitement ambulatoire de l'alcoholomanie, *La revue de l'alcoolisme*, 1962, 8, n° 4, p. 305-320.

- (66) PERRIN P. et LENNE Y.- L'alcoolisme, *Synthèses cliniques*, 16, n° 2, p. 61. *Supplément des Monographies médicales et scientifiques*, Mars 1961, n° 91.
- (67) REYSS-BRION R. - La post-cure dans le traitement de l'alcoolisme, *La Revue de l'alcoolisme*, 1963, 9, n° 1, p. 13-32.
- (68) DUBLINEAU J. - La thérapeutique des buveurs récidivistes, *La Revue de l'alcoolisme*, 1966, 12, n° 1, p. 19-32.
- (69) FOUQUET P. - Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme, *L'Évolution psychiatrique*, 1951, 16, n° 2, p. 231-251.
- (70) MALKA R., FOUQUET P., VACHON-FRANCE G. - *Alcoologie*, 2ème édition, Masson, Paris, 1986.
- (71) FOUQUET P. - Éloge de l'alcoolisme et naissance de l'alcoologie, *Alcool ou Santé*, 1967, n° 82, p. 3-11.
- (72) ADÈS J. - Problèmes posés par les classifications et les définitions de l'alcoolisme, in *Données récentes sur l'alcoolisme*. Symposium du 27 novembre 1987, Paris, Goureau, Château-du-Loir, 1987.

RÉSUMÉ

En raison de divers facteurs qui sont évoqués, la première révolution industrielle a entraîné l'apparition de l'alcoolisme chronique, dégagé par Magnus Huss en 1849, avec deux composantes : des dégâts organiques dûs à l'alcool, et des troubles du comportement vis-à-vis de lui. Dans les pays viticoles où le vin était sociologiquement la boisson de table normale, ces derniers furent occultés avec une méconnaissance totale de l'alcoolodépendance. L'alcoolique était la victime des dégâts organiques de l'alcool. Ce fut quasi l'inverse en milieu anglo-saxon où consommer l'alcool en dehors des repas était utilisé pour son effet psychotrope très addictogène. L'alcoolique était donc l'alcoolodépendant. La tardive prise de conscience de l'alcoolodépendance en milieu socio-culturel français est relatée.

SUMMARY

Are analysed the factors of apparition with the first industrial revolution of the chronic alcoholism described by Magnus Hess in 1849. In France where table wine was the usual drink its links with the consequences of addiction were totally occulted while in Anglo-Saxon countries alcohol was used for its psychotropic effects. The evolution of the mind in France to the knowledge of addiction is related.

C. Gaudiot

