

LIII. — DE L'ALCOOLISME.

Accidents nerveux de l'alcoolisme. — Délire ébrioux et tremblement. — Influence des habitudes alcooliques sur la marche des maladies, et réciproquement sur la thérapeutique à leur opposer. — Accidents successifs et hiérarchisés causés par l'alcool dans sa migration à travers l'organisme. — Lésions de l'estomac, puis des organes placés dans le cycle de la circulation veineuse. — Lésions des organes placés dans le cycle de la circulation artérielle, centres nerveux, reins, etc. — Stéatose et cirrhose.

MESSIEURS,

Je veux aujourd'hui vous parler de l'alcoolisme.

Bien que je ne me dissimule aucune de ses difficultés, peut-être même parce que je me les représente tout entières, il m'a paru utile de vous montrer au moins dans quels termes se pose un des problèmes les plus délicats de la pathologie. S'il est nécessaire d'insister près des jeunes médecins sur les notions classiques, il n'est pas moins avantageux de s'aventurer avec eux, à de rares intervalles, dans des excursions plus hasardeuses.

Les affections nerveuses dont je vous ai retracé l'histoire sommaire et forcément incomplète, représentent à un moindre degré déjà que les maladies des autres appareils, mais pourtant représentent autant d'unités à symptômes définis. Dire d'un malade qu'il est épileptique, c'est caractériser, et les accidents qu'il éprouve, et les probabilités de l'avenir. Dire d'une femme qu'elle est hystérique, c'est déjà la placer dans une classe plus indéfinie; mais au-dessous de ces grandes divisions combien de petites qui échappent même à un vague classement!

Si au lieu de demander aux symptômes les éléments de la définition, on cherche à remonter aux causes qui ont provoqué, réveillé, entretenu les troubles nerveux, on entre plus avant dans la notion intime de la maladie; mais là comme partout, à mesure qu'on s'éloigne de la surface, les obscurités augmentent et les contours deviennent incertains.

Vous savez tous, messieurs, et les gens du monde savent comme vous, que les préparations alcooliques exercent sur l'organisme une action manifeste, et que leurs effets portent d'abord et de préférence sur le système *cérébro-spinal*; bien que plus tard les autres grands systèmes de l'organisme soient frappés à leur tour à des degrés divers, et que j'essayerai de vous faire connaître. Vous n'ignorez pas non plus combien les habitudes de débauche sont malheureusement communes dans la population qui fréquente nos hôpitaux. Vous avez donc là un élément étiologique qu'il

vous est souvent, trop souvent donné de voir intervenir pour compliquer les maladies, troubler leur évolution ou entraver leur convalescence.

Et cependant, jusqu'à ces derniers temps, il était passé en habitude de réserver l'étude des manifestations essentielles de l'alcoolisme aux médecins voués à l'étude spéciale des maladies mentales. Je n'accepte jamais qu'avec un regret profond ces limitations artificielles qui nous sont imposées par des nécessités administratives ou par notre insuffisance; mais ici je ne puis me résigner à une semblable convention. Si les cas excessifs ne sont, en effet, accessibles à l'observateur que dans les asiles, il n'en est pas de même des cas moyens, des influences plus restreintes et qui ne vont pas jusqu'à la déchéance ultime de la folie. L'alcoolisme rentre dans la condition de tant d'autres affections cérébrales! Entre l'apoplectique tombé au plus bas de la démence et celui qui n'a conservé qu'une hémiplegie presque inaperçue, vous rencontrerez des dégradations insensibles; mais, dans cette série, vous ne comprendrez la valeur d'un des termes que le hasard met sous vos yeux qu'autant que vous aurez présents à l'esprit les deux termes extrêmes de la progression.

Pour l'alcoolisme, la chose est encore plus saisissante. Au premier temps, vous êtes dans le domaine de la physiologie: ingéré à petites doses, l'alcool a sa place gardée et justement réservée dans l'alimentation normale; au dernier, vous avez devant vous les plus redoutables exaltations de la manie, ou le spectacle navrant de l'idiotie acquise.

Les composés alcooliques usités dans ce que j'appellerai leur proportion physiologique sont d'une incontestable utilité chez l'homme sain; ils peuvent être également utiles aux malades. Je n'ai pas à vous retracer les conditions dans lesquelles leur administration convient à l'état de santé ou de maladie. Et cependant que d'enseignements bons à recueillir! Vous m'avez vu souvent prescrire le vin à assez haute dose dans les fièvres adynamiques, durant la convalescence des affections inflammatoires qui ont laissé après elles une notable dépression.

Les boissons fermentées sont plus qu'un complément de l'alimentation, elles répondent encore à des indications d'un autre ordre.

Si réservé que fût l'emploi des liqueurs fermentées, il a été longtemps proscrit de la médecine, comme une périlleuse énormité; mais depuis, par une de ces réactions dont la thérapeutique offre tant d'exemples, on n'a pas reculé même devant les hardiesses excessives. Sans se risquer à suivre ces errements, encore peut-on profiter des tentatives osées devant lesquelles n'ont pas reculé les médecins les plus recommandables.

Les malades même sous l'influence d'affections inflammatoires tolèrent les boissons fermentées dans des proportions qu'on était loin de soupçonner. S'il n'est pas démontré qu'elles servent autant que l'avaient es-

péré les praticiens qui les conseillent, il est certain qu'elles ne produisent pas les effets nuisibles que la théorie donnait à craindre. C'est une preuve de plus à l'appui de cette loi sur laquelle on ne saurait trop souvent insister, que l'action des médicaments toxiques est profondément modifiée par les états pathologiques. De même que vous avez observé des malades réfractaires aux doses d'opium poussées jusqu'à l'imprudence, de même vous voyez des malades dont le système nerveux est diversement affecté, subir impunément des doses considérables de liqueurs alcooliques.

Ces données que je me borne à vous indiquer, sans les poursuivre, trouvent leur application lorsqu'il s'agit d'étudier les effets toxiques de l'alcool.

Pathologiquement, aussi bien que physiologiquement, il importe de séparer l'individu bien portant du malade, et de ne pas attribuer à l'un comme une vérité incontestée ce qui n'est vrai que pour l'autre.

Un homme dans la plénitude de sa santé se laisse entraîner à des excès alcooliques plus ou moins répétés, plus ou moins graves; il en éprouve les effets sous des formes et des degrés divers.

Le même homme, encore sous l'influence de l'intoxication qu'il a provoquée, tombe malade; par le fait de sa maladie incidente, il est vis-à-vis de l'agent toxique dans une condition nouvelle: ni la susceptibilité, ni les phénomènes, ni les conséquences, ne répondent forcément à ce qu'on était à même d'observer et de constater chez lui avant sa transformation pathologique.

Cette distinction fondamentale vous sauvera de plus d'une cause de confusion et donne la clef de bien des erreurs.

Vous n'avez à l'hôpital que de rares occasions d'observer les effets des ingestions alcooliques exagérées en dehors des états morbides. L'ivresse y apparaît comme un des antécédents éloignés et souvent douteux des affections qu'elle engendre, et elle figure dans l'anamnèse en échappant à votre observation directe. D'autres fois elle explique l'aptitude qu'ont certains malades à délirer, dans le cours de maladies où le délire n'est pas un phénomène obligé; elle rend compte de la prédisposition aux perturbations nerveuses: mais là son intervention est encore plus conjecturale. Vous avez vu cependant quelques cas de délire alcoolique sans autres complications. N'eussiez-vous eu que des occasions encore moins nombreuses d'être témoins de cette sorte d'intoxication, je ne saurais me dispenser de vous en rappeler les principaux traits.

Au premier degré, l'ivresse vous offre le tableau réduit des symptômes que vous aurez à constater à des périodes plus avancées de l'empoisonnement ébrié: les troubles gastro-intestinaux d'une part, de l'autre les désordres nerveux ou secondaires, ou simplement sympathiques. La bouche est pâteuse, la langue sale, l'estomac surchargé jusqu'au vomisse-

ment; la tête est pesante, les sens excités ou obtus, le vertige va jusqu'à la syncope. L'excitation cérébrale fait place à une dépression invincible, et le sommeil rappelle celui des apoplectiques.

L'accès, passez-moi ce mot, dure peu, mais il laisse à sa suite un malaise qui se prolonge davantage, et où, suivant les dispositions de l'individu, domine l'un ou l'autre des deux ordres de symptômes.

Jusqu'à là le malade conserve dans une certaine mesure son individualité. Il a le vin bon ou mauvais, comme on dit vulgairement, suivant les propensions de son caractère; il est plus ou moins incommodé ou souffrant, suivant les aptitudes de sa constitution.

Au second degré, l'ébrié est un malade. La perversion a pris de telles proportions, qu'il a cessé d'être lui-même; les accidents se développent à leur façon accoutumée sans obéir davantage aux diversités de son tempérament. Alors le délire apparaît avec des caractères tranchés, le trouble nerveux revêt une forme définie, et l'ensemble de ces phénomènes se résume dans le nom même du *delirium tremens*.

Le délire est assez spécial pour qu'un médecin expérimenté le reconnaisse à ses manifestations, sans avoir besoin de recourir à l'histoire des antécédents. Les médecins voués à l'étude de l'aliénation mentale l'ont décrit de main de maître, et c'est à leurs ouvrages que vous devrez recourir; qu'il me suffise de vous signaler quelques-uns des signes des plus décisifs.

Le délire ébrié est inquiet, perplexe, jusque dans ses violences extrêmes. L'agitation y naît de la peur, car la frayeur elle-même a ses audaces. Le malade, poursuivi par des hallucinations prédominantes de la vue, menacé par des assassins, attaqué par des voleurs, est en proie à mille angoisses. Il veut fuir, il est prêt à partir pour n'importe quel voyage, comme s'il cherchait à se soustraire à lui-même; il plie ses hardes, il s'échappe par toutes les issues qu'on n'a pas interdites à son impulsion vagabonde. Au milieu de ces excitations désordonnées, il est encore capable de se recueillir sous la pression d'une volonté qui le domine, mais la récipiscence est courte et il ne tarde pas à retomber dans ses divagations.

N'êtes-vous pas frappés, messieurs, de l'analogie saisissante que le *delirium ebriosum* vous présente avec le délire qui survient dans le cours de tant de graves maladies? D'une part, les hallucinations presque exclusives de la vue; de l'autre, la possibilité de suspendre pour un moment les conceptions délirantes, et en dernier lieu l'étrange propension à rassembler ses effets pour partir.

En même temps que l'intelligence est ainsi déviée, le système nerveux qui ne préside pas à la vie intellectuelle subit d'égales atteintes. De toutes les perturbations, la plus constante, la plus saisissable, c'est le tremblement.

Au point de vue sémiologique, le tremblement est un des phénomènes les plus accessibles à notre investigation et en même temps les plus difficiles à catégoriser. Question obscure, symptôme d'une signification incertaine, et d'autant plus douteuse qu'on incline à lui prêter une valeur qui ne lui appartient pas.

C'est une erreur souverainement préjudiciable que d'envisager isolément un phénomène pathologique avec la confiance qu'il va suffire à asseoir un diagnostic. Je veux bien qu'il existe un tremblement sénile, un tremblement mercuriel, et combien d'autres ! Mais classer ainsi les tremblements comme autant d'unités réelles, c'est être plus près de l'ontologie que de la réalité. La vérité est que la sénilité a parmi ses signes le tremblement, aussi bien que l'intoxication mercurielle, aussi bien que l'alcoolisme. A lui seul le tremblement n'est pas un phénomène pathognomonique.

Sous le bénéfice de cette réserve expresse, le tremblement alcoolique a quelques particularités. Dans ses formes les plus accusées, il constitue une sorte de frémissement universel. Si vous appuyez la main sur son épaule, le malade vibre pour ainsi dire ; mais il s'en faut que le tremblement réponde toujours à cette définition. Vous le verrez se produire avec des soubresauts musculaires ; vous le trouverez assez convulsif pour rendre la marche hésitante et la préhension des objets presque impossible ; vous constaterez qu'il peut cesser sous l'influence d'une excitation maniaque excessive, ou persister même dans les agitations extrêmes, à l'inverse du tremblement paralytique. Vous observerez que le sommeil ne le suspend pas aussi sûrement qu'il interrompt les mouvements choréiques. Quoi qu'il en soit, rappelez-vous, messieurs, ce fait expérimental, que le tremblement n'est que le compagnon obligé du délire alcoolique, quand ce délire frappe des individus sains d'ailleurs, et qu'il est loin d'être d'une égale constance quand le délire ébrié fait sa première apparition sous l'influence d'une maladie.

Je ne vous parle pas des accidents gastriques relégués au second plan, sinon annulés par l'énormité des accidents nerveux propres au *delirium tremens* ; mais nous allons les retrouver tout à l'heure exagérés par le fait même de leur répétition dans l'alcoolisme chronique.

La crise est véhémente, mais elle est relativement courte, rarement mortelle. Après bien des tentatives thérapeutiques trop souvent heureuses pour ne pas éveiller quelque défiance, beaucoup de médecins ont fini par se borner, sauf les cas exceptionnels, à l'expectation.

Cependant, l'accès accompli, tout n'est pas achevé. C'est un vieux et sage proverbe que celui qui dit : *Qui a bu boira*. L'alcoolisant qui vient de traverser une attaque de *delirium tremens* est, comme le joueur, rarement guéri, ordinairement incité à de nouvelles débauches. La dipsomanie est plus souvent la suite que l'antécédent du premier délire ébrié.

Les occasions se répètent, les accidents se produisent, et d'aiguë qu'elle était tout d'abord, l'intoxication devient chronique.

Si dans certains cas l'intoxication chronique est le résultat de crises aiguës plus ou moins renouvelées, dans d'autres circonstances l'empoisonnement est graduel, successif, s'opérant sans secousses et par le fait d'une ingestion d'alcool lentement croissante. L'alcoolisme chronique a été, dans ces derniers temps, l'objet de savantes recherches, et vous connaissez sans doute la remarquable description que le professeur Magnus Huss nous en a donnée¹. Vous savez avec quel esprit d'observation et de méthode il a classé les phénomènes dont il avait si bien découvert l'étiologie. D'une part, des *désordres nerveux* qui viennent confiner à diverses affections encéphaliques ; de l'autre, une *altération des fonctions digestives* qui se rapproche d'autres cachexies. Vous savez comment, dans ce cercle vicieux qu'on retrouve en tant de cas en médecine, la perturbation nerveuse contribue à entraver la nutrition.

Dans son tableau vrai, animé, saisissant, le savant professeur de Stockholm montre l'alcoolisme revêtant, par le fait même de la chronicité, des formes multiples, mais qui sont, si vous excusez cette expression d'une énergie toute populaire, la *monnaie* de l'accès aigu de *delirium tremens*. Les mêmes phénomènes intellectuels, en s'accomplissant plus lentement, n'ont changé de type qu'en apparence. Ralentissez le mouvement tumultueux des idées qui se pressent et chevauchent chez le maniaque, et sans rien modifier au fond, vous aurez dénaturé l'aspect de son délire. Au dégoût, à la répugnance de l'anorexie fébrile, substituez l'indifférence passive, l'absence d'appétit, et vous aurez l'état gastrique de l'alcoolisme chronique ; de même pour les troubles de la vue où l'hallucination mouvante du *delirium tremens* est remplacée par des perceptions confuses de mouches volantes, de nuages, de brouillards, de phénomènes passagers.

Mais le docteur Huss observait dans des conditions assez particulières pour qu'avant de généraliser son observation, vous deviez poser des réserves. La population qu'il était appelé à étudier, adonnée à un abus graduel de l'alcool, mal nourrie, réduite à un régime presque végétal, subissait les conséquences d'une habitude invétérée. Elle n'obéissait pas à des écarts compensés par une sobriété relative durant les intervalles des accès de débauche ; elle ne réparait pas par une riche alimentation la déperdition de chaque jour. Le type d'alcoolisants dont il a si magistralement esquissé l'histoire, est celui des contrées du Nord ; chez nous on ne le retrouve que dans les dernières classes du peuple. L'intoxication n'est pas ici graduelle et successive, le plus souvent elle est intermit-

1. Magnus Huss, *Chronische Alkoholskrankheit*. Aus dem Schwedischen übersetzt von Gerh. van dem Busch, Stockholm, 1852.

tente, aiguë pendant l'accès d'ivrognerie, suspendue pendant les jours meilleurs qui le suivent. Aussi l'uniformité de la description s'efface-t-elle, les symptômes sont-ils plus aventureux, parce que l'empoisonnement a lui-même ses diversités et ses aventures.

Il est un point plus délicat encore et sur lequel j'appelle toute votre attention. Non-seulement l'alcoolisme chronique est loin de se manifester avec l'ensemble des signes qui le caractérisent, mais à cause même des temps d'arrêt que je viens de vous signaler, il peut exister et pourtant ne se révéler par aucun phénomène; c'est cette saturation alcoolique latente qui intéresse surtout le médecin, parce qu'elle éclate dans ses effets aux moments décisifs. Vienne une affection aiguë frapper l'individu ainsi saturé, alors l'alcoolisme fait explosion, et il jette dans la balance le redoutable appoint de son délire imprévu ou d'une ataxie disproportionnée avec la maladie actuelle.

Quand les choses, et c'est chez nous le cas le plus commun, se sont passées de la sorte, avons-nous au moins des indices qui nous guident dans le diagnostic rétrospectif, si difficile même pour les médecins qui en comprennent l'importance?

Depuis Dupuytren, les chirurgiens se sont demandé jusqu'à quel point le grand délire des amputés était une manifestation de cet alcoolisme latent, et la question ainsi posée est diversement résolue. Les médecins n'ont pas de moindres doutes. Un homme, dans le cours d'une pneumonie modérément intense, sans fièvre excessive, est presque subitement frappé par un délire inattendu : à quel signe reconnaître la raison vraie de cette grave perturbation? Je voudrais pouvoir vous donner des signes décisifs, mais ils me manquent et ils manquent à la science. Ne vous fiez ni au tremblement, ni à la nature des conceptions délirantes. L'un et l'autre se rencontrent chez des malades dont les antécédents sont à l'abri du soupçon. Vous serez forcés, ou de procéder à une sorte d'enquête sur les habitudes du malade, enquête toujours pleine d'incertitude et d'erreurs, ou de vous restreindre à ces à peu près qu'on a voulu, mais qu'on n'a pas encore su bannir de la médecine.

Quand, avec la somme des renseignements recueillis, après la mûre discussion des accidents, vous aurez arrêté votre jugement, que faut-il faire? Le principe classique est que le médecin doit, en pareil cas, tenir compte des habitudes acquises et rendre au malade, dans une sage mesure, l'excitant dont il garde le besoin artificiel. Puis si la médication ainsi instituée a réussi, l'exemple sert à confirmer la règle.

Malheureusement l'expérience est plus complexe qu'elle ne paraît. J'ai insisté au début de cette leçon sur l'action des excitants alcooliques dans le cours des maladies aiguës, et vous avez vu à quel point on avait impunément porté cette thérapeutique incendiaire. Je l'ai fait pour vous tenir en garde contre des conclusions qui sont souvent imparfaitement justi-

fiées. En pareil cas, prenez l'indication moins des habitudes de la santé que des phénomènes de la maladie, et ne recourez aux stimulants alcooliques qu'autant qu'ils vous paraîtront motivés par les accidents actuels.

Messieurs, dans le tableau qui précède, je vous ai seulement exposé les effets de l'alcool sur le système nerveux, et sa fâcheuse influence sur les fonctions de l'innervation; mais ce n'est là qu'une histoire symptomatique incomplète; grâce aux recherches modernes, on peut tracer l'histoire pour ainsi dire physiologique de l'alcoolisme et suivre la migration de l'alcool à travers l'organisme. Aussi vais-je vous le faire voir exerçant son action sur chacun des organes et les léser d'autant plus qu'il est plus tôt et plus longtemps en rapport avec eux, ou qu'ils sont plus impressionnables et que leur trame est plus fragile.

C'est en réalité parce que l'encéphale présente ces deux dernières conditions qu'il ressent le premier et au plus haut degré les effets de l'alcool, et c'est parce que ces effets se traduisent aussitôt par un ensemble symptomatique saisissant que l'histoire de l'alcoolisme a été si longtemps écourtée. On a décrit plus volontiers les symptômes qui résultaient immédiatement de l'absorption de l'alcool, et dont la manifestation précoce ne laissait prise à aucun doute relativement à leur rapport avec cette absorption même; tandis qu'on a laissé dans l'ombre ou complètement méconnu les accidents plus tardifs que l'alcool produisait par son contact avec les tissus.

Or, les accidents que je vais vous décrire succinctement sont précisément dus à ce contact, et ils se hiérarchisent, pour ainsi dire, suivant les lois de la physiologie. Ainsi, à peine ingérées, les substances alcooliques exercent leur action sur l'estomac d'abord, puis, mais à un moindre degré, sur les intestins; absorbées en grande partie par les veines de l'estomac, elles passent dans le système de la veine porte, dans le foie, dans le cœur droit, et de là dans l'artère pulmonaire. De la petite circulation, ces mêmes substances parviennent dans la grande, et là elles exercent successivement leur action sur les parois des artères, puis sur les tissus des différents organes. D'ailleurs, il ressort des expériences de Maurice Perrin, Ludger Lallemand et Duroy¹ que l'alcool ne se décompose pas en traversant l'organisme, qu'il ne se dédouble pas en produits secondaires, tels que l'acide carbonique et l'aldéhyde, comme on le croyait, mais que tout le temps qu'il séjourne dans nos tissus, c'est en tant qu'alcool qu'il y reste et en tant qu'alcool qu'il les affecte. Il est bien évident d'après cela qu'il agira d'autant plus énergiquement qu'il sera en plus grande quantité dans tel ou tel organe, et il est tout aussi évident qu'il sera en plus grande quantité dans un organe donné, d'abord suivant que

1. Ludger Lallemand, Maurice Perrin et Duroy, *Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme.*

celui-ci le recevra avant ou après que l'alcool aura traversé les poumons (car l'organisme se débarrasse par l'exhalation pulmonaire d'une grande partie de l'alcool absorbé), et ensuite suivant que cet organe sera plus vasculaire.

Mais vous savez que le foie est le premier placé sur le chemin de l'absorption, que la totalité de l'alcool absorbé le traverse, et qu'enfin c'est un organe non-seulement très-vasculaire, mais encore que le sang y séjourne un assez long temps pour les besoins de la sécrétion biliaire et glycosique. Vous pouvez donc supposer par avance que le foie doit être surtout affectée par l'alcool, et c'est ce qui est, ainsi que je vous le ferai voir, soit qu'il s'agisse d'alcoolisme aigu, soit surtout qu'il s'agisse d'alcoolisme chronique. Mais de même que l'alcool altère à la longue les parois de la veine porte, de même il altère les parois de l'artère pulmonaire, et consécutivement le tissu même du poumon.

Cependant une portion assez considérable de l'alcool absorbé disparaît dans l'acte respiratoire par évaporation à la surface des vésicules pulmonaires et des bronches; ce n'est donc qu'une portion moindre, la portion restante, qui s'en va ultérieurement affecter les organes et, parmi ceux-ci, les centres nerveux, qui en ressentent d'autant plus énergiquement l'influence que les éléments nerveux, tubes et cellules, sont plus impressionnables, ainsi que je vous l'ai déjà donné à entendre, — puis les reins, organes très-vasculaire, et qui comme le foie président à une sécrétion importante, à une sécrétion dépuratoire et d'élimination. A tous ces titres, les reins sont en rapport prolongé avec la substance alcoolique; aussi les verrons-nous fréquemment et gravement compromis dans l'alcoolisme chronique, bien que moins fréquemment et parfois moins gravement que le foie, pour les raisons que je vous ai dites : à savoir, que le foie est traversé par la totalité de l'alcool absorbé, tandis que les reins ne reçoivent de celui-ci que la portion qui a échappé à l'évaporation pulmonaire.

Après cette vue d'ensemble et toute physiologique relativement aux effets de l'alcool sur l'organisme, permettez-moi, messieurs, d'entrer dans quelques détails.

Comme je vous l'ai fait pressentir, l'estomac est malade chez les buveurs invétérés. Il y a une véritable *gastrite*. C'est elle qui vous rend compte de l'anorexie croissante et plus tard absolue, ainsi que de la dyspepsie des ivrognes; c'est elle aussi qui provoque les vomissements muqueux du matin (*vomitibus matutinis potatorum*), véritable gastrorrhée, liée à la gastrite chronique. Celle-ci est caractérisée anatomiquement par la coloration rougeâtre, ecchymotique en certains points, de la membrane muqueuse, surtout à la région voisine du cardia et à la petite courbure; c'est là le premier degré de l'affection; plus tard la membrane muqueuse est épaisse, rétractée, la teinte en est grisâtre, ardoisée, pigmentée par

des dépôts d'hématine; plus tard encore elle est indurée, friable, puis véritablement ramollie. Les glandules de l'estomac sont hypertrophiées. La cavité de l'organe peut être dilatée, chez les grands buveurs de bière, par exemple, qui ingèrent d'énormes quantités de liquide, et en ce cas la membrane muqueuse est ordinairement amincie; le plus habituellement, cette cavité est rétrécie par le fait de la rétraction de toutes les tuniques du viscère.

Que si l'inflammation a gagné le tissu cellulaire sous-muqueux et qu'elle soit intense ou très-aiguë, on peut observer la gastrite *phlegmoneuse*, avec abcès sous-muqueux; accident rare, mais incontestable de l'alcoolisme.

Enfin l'inflammation chronique de la membrane muqueuse se termine chez certains buveurs par l'ulcération. La gastrite *ulcéreuse* est beaucoup plus rare que la gastrite chronique simple. Les ulcérations sont uniques ou multiples; elles siègent surtout au niveau des points où nous avons vu que sévissait spécialement l'inflammation. Suivant M. Lancereaux, la présence pour ainsi dire constante de la matière colorante du sang au fond ou sur les bords des ulcères, ainsi que leur disposition allongée suivant le trajet des vaisseaux, semblerait indiquer que quelques-uns au moins de ces ulcères seraient dus à l'altération et à l'oblitération consécutive de ces vaisseaux. Il y aurait là une nécrose de la muqueuse par oblitération vasculaire.

Dans ces cas, les ivrognes sont devenus des malades et ils n'ont plus seulement l'anorexie, la dyspepsie et les vomissements muqueux des buveurs, mais ils éprouvent des douleurs vives à la région de l'estomac, leurs digestions sont profondément troublées, ils vomissent leurs aliments, parfois d'une façon incoercible, et enfin la gastrorrhagie chez eux est fréquente.

Après l'estomac, l'organe le plus habituellement lésé est le foie, qui, au contact des substances alcooliques, s'altère de deux façons distinctes : ou il subit la dégénérescence graisseuse, ou il s'enflamme chroniquement; dans le premier cas il y a *stéatose*, dans le second *cirrhose*.

La stéatose consiste dans le dépôt de molécules graisseuses au sein des cellules hépatiques. Cette altération est presque constante chez les buveurs. Lorsqu'elle est partielle, elle est compatible avec la conservation de la santé, au moins en apparence. Elle n'est vraisemblablement que le premier degré d'une altération plus profonde et s'observe surtout chez les individus qui succombent à des accidents aigus, tels que le *delirium tremens*, par exemple. Le foie est alors augmenté de volume et décoloré dans les points où les lobules sont infiltrés de graisse.

Quand la stéatose est généralisée, le foie présente une coloration d'un jaune mat ou fauve; il est granulé ou bosselé par le fait de la saillie que font, au-dessus du tissu qui les entoure, les lobules infiltrés et par cela

même augmentés de volume. Le foie est encore plus volumineux que dans la forme précédente, et parfois le lobe gauche est relativement plus hypertrophié que le droit. L'accumulation de graisse, en distendant les cellules hépatiques et par suite les acini, a pour effet de déterminer la compression des vaisseaux capillaires et nécessairement d'entraîner l'anémie du parenchyme; d'où une nouvelle cause de décoloration de l'organe.

Dans ces cas, le foie n'est pas douloureux : à la palpation et à la percussion on peut constater l'augmentation de son volume; la digestion stomacale est d'autant plus imparfaite qu'à l'altération de la glande hépatique s'ajoute ordinairement celle de l'estomac lui-même; ce dernier organe est ordinairement ballonné par les gaz, sensible à la pression: les selles sont rares, pâles, argileuses; il y a parfois de la diarrhée, plus rarement des hémorrhagies. Enfin, Addison a signalé une décoloration comme cirreuse de la peau, lisse et molle, et quelquefois onctueuse au toucher.

La cirrhose (*gin-drinkers' liver*, foie des buveurs de *gin*) est caractérisée par la production exubérante du tissu conjonctif intestinal. Je vous dirai dans une conférence spéciale que la cirrhose n'est pas une maladie identique avec elle-même, et que la cause qui la produit se reconnaît à la forme spéciale qu'elle imprime à la glande. Dans l'alcoolisme, le foie également baigné partout par l'alcool est partout également malade. Au début de l'affection, il est plus vasculaire et plus volumineux; plus tard, quand les exsudats interstitiels se sont transformés en tissu conjonctif adventice, lequel devient fibreux, puis se rétracte, la glande diminue partout de volume, et les lobules ainsi que les acini indurés et rapetissés font une légère saillie au-dessus des dépressions plus ou moins prononcées que forment de toutes parts les cloisons interlobulaires et interacineuses rétractées. Il en résulte un état granuleux général et tout à fait caractéristique. Je ne ferai que signaler ici, pour y revenir plus tard¹, l'altération profonde de la nutrition dont la conséquence est un amaigrissement progressif et tout spécial, les hémorrhagies possibles et surtout l'ascite qui accompagnent la cirrhose.

A côté de ces désorganisations profondes du foie, il convient de placer des altérations momentanées et aiguës et surtout des troubles fonctionnels qui s'observent à la suite d'excès alcooliques, je veux parler de l'*ictère* qu'on voit survenir quelques jours après une débauche et qu'ont précédé des troubles gastriques plus ou moins prononcés. Il est probable qu'alors il y a simplement hyperémie du foie par irritation de la glande gorgée de substances alcooliques; mais, que les excès se répètent constamment, et vous comprenez sans peine que l'hyperémie se répétera également, puis qu'elle conduira à une phlegmasie ordinairement bâtarde

1. Voyez, tome III, la leçon sur la *Cirrhose*.

dont la stéatose ou la cirrhose, suivant les cas, sera la conséquence ultime.

Les *glandes salivaires* ont été trouvées, par M. Lancereaux, « molles, jaunâtres et manifestement envahies dans leurs épithéliums par la dégénérescence granulo-graisseuse. »

Le même observateur a vu six fois le *pancréas*, tantôt altéré de la même façon que les glandes salivaires, tantôt ratatiné, atrophié et comme le foie atteint de cirrhose. Vous voyez que cet organe subit les mêmes altérations que le foie et par un mode d'action identique.

Les membranes séreuses de l'abdomen, le *péritoine*, le *mésentère*, les *épiploons*, sont le siège d'une surcharge graisseuse ou d'une phlegmasie adhésive. D'autres fois, comme dans un cas observé par M. Blachez, le péritoine est parsemé d'ecchymoses par suite d'un mécanisme que je vous signalerai tout à l'heure. La surcharge graisseuse des épiploons et du mésentère coïncidant avec les lésions viscérales que je vous ai indiquées suffit à démontrer l'existence de l'alcoolisme. Quant aux néoplasmes adhésifs, ils sont accompagnés d'une exsudation séreuse très-peu abondante quand le foie est adipeux, c'est-à-dire quand il n'y a pas de cirrhose (car dans ce cas il y a ascite). Ces néoplasmes font parfois adhérer les différents viscères abdominaux. A côté de cette péritonite adhésive, M. Lancereaux a signalé une péritonite granuleuse des ivrognes, caractérisée par de petites masses granuleuses très-analogues aux granulations tuberculeuses de la phthisie aiguë. « En même temps que ces lésions, dit M. Lancereaux, il existait une altération graisseuse du foie et dans un cas un ulcère de l'estomac. Il s'agissait en outre d'individus robustes et chez lesquels les antécédents tuberculeux faisaient défaut. »

Si l'on cherchait plus souvent qu'on ne le fait les altérations de la *veine porte*, il est infiniment probable qu'on trouverait très-altérée cette veine qui reçoit la première les substances alcooliques venues de l'estomac. M. Lancereaux y a signalé une inflammation avec exsudat pseudo-membraneux.

L'*artère pulmonaire*, qui reçoit le sang veineux et par suite le sang qui par la veine cave inférieure provient du foie et est surchargé d'alcool, l'artère pulmonaire peut présenter chez les ivrognes la même altération. Ce fait a encore été signalé par M. Lancereaux. Il existe, dit cet habile observateur, une forme d'artérite caractérisée anatomiquement par des productions membraneuses à l'intérieur du vaisseau. Cette artérite, que nous avons toujours vue siéger dans l'artère pulmonaire, peut déterminer en grande partie, et d'une façon toute mécanique, la coagulation du sang et amener l'obstruction du vaisseau et la mort. Son existence habituelle chez les ivrognes ne paraît pas fortuite, et tout porte à croire qu'elle doit son origine à l'abus des boissons alcooliques¹. » La dyspnée est un des

1. Lancereaux, *Gazette médicale*, Paris, 1862.
TROUSSEAU, 5^e édit.