

premiers symptômes; elle est lentement progressive et d'autant plus remarquable qu'il n'y a aucun signe physique à l'auscultation, puisque la cause de la dyspnée ne siège pas dans les voies respiratoires, mais dans l'artère pulmonaire même. Il y a cyanose légère ou décoloration des téguments. Si la caogulation du sang est considérable ou s'opère dans un gros tronc, la thrombose entraîne alors ses inévitables conséquences, c'est-à-dire la mort rapide dans l'année.

Les poumons ne peuvent pas être constamment en contact (par l'intermédiaire de l'artère pulmonaire) avec la substance alcoolique sans que la trame délicate de leur tissu en soit offensée. Et c'est ce qui a lieu en effet. Aussi observe-t-on chez les ivrognes les lésions pulmonaires les plus variées, depuis la congestion jusqu'à l'inflammation et aux tubercules.

La *congestion pulmonaire* est la plus fréquente de ces lésions, car elle est le premier terme obligé de chacune des autres. Elle siège habituellement aux bords postérieurs et à la base des poumons, comme dans les états adynamiques. Le tissu est flasque, mou, peu aéré, insufflable encore. La teinte en est brunâtre et elle disparaît difficilement par le lavage. Un degré de plus, et il y a une véritable *infiltration hémorragique*: les vaisseaux altérés se sont rompus. Enfin la plèvre peut être parsemée de taches ecchymotiques. On n'a guère l'occasion d'observer ces lésions que lorsque le malade succombe à des accidents suraigus, comme ceux du *delirium tremens*.

Les symptômes sont de la dyspnée avec la sensation de constriction thoracique, toux avec expectoration muqueuse striée de sang, râles crépitants et sous-crépitations disséminés sans souffle: en deux mots ce sont les signes de la congestion. Et ici la congestion est d'autant plus naturelle, qu'une partie de l'alcool absorbé traverse le tissu du poumon pour être éliminé par l'acte expirateur, et que cette substance doit nécessairement irriter le tissu pulmonaire en le traversant.

La *pneumonie* est encore la conséquence de cette imprégnation du poumon par l'alcool. On trouve ainsi assez souvent au centre des points congestionnés, comme nous venons de le dire, des lobules indurés, brunâtres, ou d'un jaune sale, ou verdâtres, et infiltrés de sang, de pus et de graisse. C'est de la pneumonie bâtarde. On observe aussi la pneumonie franche, laquelle est le plus souvent adynamique ou ataxo-adynamique, et se termine fréquemment par suppuration. Il me suffit de vous indiquer la fréquence de la pneumonie chez les ivrognes, sans qu'il soit nécessaire de vous en donner les signes: ce qui la caractérise alors, ce sont les complications nerveuses, la gravité de l'état général et la terminaison possible par la suppuration du parenchyme. Une autre terminaison possible de la pneumonie des ivrognes est le passage à l'état chronique. La résolution ne se fait pas et le parenchyme s'indure. C'est là un fait signalé par Magnus Huss.

L'alcoolisme débilité, toute affection qui débilité peut entraîner la tuberculisation, la tuberculisation en dehors même de l'alcoolisme est fréquente, pour toutes ces raisons, on conçoit que, sous l'influence d'une prédisposition ou de la débilité d'une part, et sous celle de l'irritation constante du poumon d'autre part, la *tuberculisation* s'y développe. Bell (de New-York) a réfuté cette idée singulière, à savoir, que l'usage excessif des boissons alcooliques préserverait de la tuberculisation. Il a démontré que c'est le contraire qui est le vrai. Notre observation personnelle est d'accord avec la sienne. La tuberculisation pulmonaire peut être alors chronique ou galopante, c'est tout ce que nous avons à vous en dire.

Jusqu'ici nous avons suivi l'alcool dans son trajet de l'estomac aux poumons; il est toujours dans le système veineux ou dans celui de la petite circulation; nous allons le poursuivre maintenant dans son trajet à travers la grande circulation. Je vous répète qu'il s'y trouve en moindre quantité (puisque une partie a été éliminée par les poumons), qu'il est par suite plus étendu et par conséquent aussi moins irritant. Cependant il n'en détermine pas moins parfois des lésions distinctes du cœur et des artères, et en particulier de l'aorte.

Suivant M. Lancereaux, le *cœur* aurait une physionomie spéciale: d'abord à peine plus volumineux que dans l'état normal, il est surtout remarquable par la surcharge graisseuse de sa base et de ses parois. La graisse ne le tapisse pas seulement, elle pénètre entre les fibres musculaires, et par compression en détermine partiellement l'atrophie. On observe de plus à sa surface des plaques laiteuses. Plus tard le tissu charnu du cœur est jaunâtre, mou, plus friable. Plus tard encore, les fibres musculaires sont altérées, la striation y est moins manifeste, elles sont granuleuses ou graisseuses. Le myoforme est épaissi, et peu à peu l'élément conjonctif exubérant par le fait de la congestion irritative finit par comprimer et étouffer en partie l'élément musculaire.

L'*endocarde* peut être affecté par l'alcool, mais les lésions en ont été mal étudiées. M. Lancereaux aurait trouvé les valvules aortiques épaissies, au-dessous du tubercule d'Aranzi, blanches, grisâtres, avec un léger degré de rétrécissement ou d'insuffisance.

Mais ce qui est un peu mieux connu que ces dernières altérations, ce sont les lésions du *système artériel*. Déjà Magnus Huss avait signalé chez les buveurs l'existence de plaques athéromateuses dans l'aorte thoracique et les artères cérébrales. Le fait est qu'on peut trouver dans tout le système artériel des traces du ravage qu'y exerce l'alcool dans son passage et par son contact. M. Lancereaux a rencontré principalement dans l'aorte thoracique des plaques plus ou moins épaisses, irrégulières et formées par une production de substance conjonctive. C'est cette substance qui, dans ses métamorphoses ultérieures, se transforme en plaque

athéromateuse dans les grosses artères ou devient le point de départ de la dégénérescence graisseuse des petites artères, et en particulier des artères cérébrales, où l'on a surtout bien étudié cette lésion.

Dans la séance du 14 décembre 1867, M. le docteur Blachez a présenté à la Société médicale des hôpitaux, des pièces anatomiques où l'on voit bien non-seulement les lésions dont je vous parle, mais encore les accidents qu'elles peuvent entraîner. Voici le fait en deux mots : Un homme de quarante-six ans, entre dans le service que dirige M. Blachez. Il est en proie à un délire presque furieux, procédant par accès pendant lesquels il crie, vocifère et cherche à frapper les personnes qui l'entourent. Dans les intervalles de calme relatif, il regarde autour de lui d'un air stupide. Dès qu'on le touche, il crie qu'on lui fait mal. Toute la surface cutanée est hyperesthésiée. Il n'y a ni paralysie, ni coma. Le pouls est à 120, la peau couverte de sueur.

Le lendemain, au moment de la visite, il y a de la somnolence dont on tire facilement le malade, mais il est impossible d'en obtenir aucun signe d'intelligence; le regard est fixe, le langage déraisonnable et sans suite. L'hyperesthésie persiste, sans paralysie ni contracture. Le coma survient dans la matinée, sans attaque, sans nouvelle agitation; et le malade succombe avant midi.

A l'autopsie, on trouve une double hémorragie méningée, — c'est sous ce titre que M. Blachez a publié son intéressante observation, — mais je crois qu'il s'agit plutôt ici une *méningite hémorragique*, ce qui est nosologiquement toute autre chose. En effet, il y avait à la convexité de chaque hémisphère « une masse gélatineuse, tremblotante, qui soulevait la dure-mère. Celle-ci incisée, on trouve un épanchement sanguin. » Les symptômes ont été d'abord ceux de la méningite, et ce n'a été que dans les dernières heures de la vie qu'il y a eu du coma, lequel peut très-bien s'expliquer par la compression qu'aurait exercée un épanchement fait dans les derniers moments de l'existence.

M. Blachez signale entre autres altérations des plaques athéromateuses dans les vaisseaux de la base du cerveau. Il y a sur les plèvres pariétales de nombreuses taches violacées, manifestement ecchymotiques. Les poumons sont très-fortement congestionnés. La face interne du péricarde est tachetée d'ecchymoses comme la plèvre. Il y a des plaques laiteuses sur le cœur. La face interne de l'aorte, surtout au niveau de la crosse, est comme marbrée de taches d'un blanc jaunâtre, au niveau desquelles l'artère est épaissie. Il y a des taches ecchymotiques sur le péritoine. Le foie est manifestement hypertrophié et décoloré; à l'examen microscopique, il n'est pas aussi graisseux qu'on l'aurait pu croire. Les cellules hépatiques sont toutes facilement reconnaissables, mais plusieurs d'entre elles contiennent évidemment plus de graisse qu'à l'état normal, et un certain nombre de fines granulations graisseuses sont répandues autour d'elles.

Les reins sont énormes : l'augmentation de volume tient à l'hypertrophie de la substance corticale qui a une couleur grisâtre, un aspect graisseux et est semée de petites ecchymoses. Les tubes corticaux sont infiltrés d'une substance finement granulée et de nature protéique¹.

M. Blachez se demande si les hémorragies multiples observées chez ce malade ne tiennent pas à une altération du sang par l'alcool; pour moi, d'accord avec M. Peter, je crois peu à cette altération du sang que rien ne démontre, et j'aime mieux tout expliquer par les lésions bien autrement positives des vaisseaux. En effet, suivant M. Peter, c'est là un bel exemple d'alcoolisme aigu et rapidement désorganisateur. Il est probable que l'individu ingérait chaque jour et en grande quantité des substances alcooliques, et que c'était plutôt de l'eau-de-vie que du vin qu'il ingérait alors.

« Ainsi, ajoute M. Peter, il est certain que cet homme avait une inflammation générale du système artériel. Pour que cette inflammation fût aussi généralisée, il fallait nécessairement que le sang charriât partout une substance irritante; et pour que cette substance irritante agit aussi rapidement et avec autant d'intensité, il fallait qu'elle fût contenue dans le sang en très-grande abondance. Or, la substance irritante qui cause habituellement de pareils désordres et l'alcool étendu.

» Il s'agit bien ici d'une inflammation du système artériel, et c'est cette inflammation qui a causé tous les désastres observés, provoquant ici l'inflammation, ailleurs l'hémorragie.

» Ainsi, le poison irritant circulant d'artère en artériole, et d'artériole en capillaire, a produit partout des désordres primitifs analogues et des lésions consécutives variables, suivant le diamètre ou la résistance des vaisseaux. Dans l'aorte, ces plaques blanches sont le résultat de la prolifération des noyaux, premier degré d'un processus irritatif.

» Dans les reins, ces taches ecchymotiques disséminées sous forme de points sphériques rouges, sont vraisemblablement des hémorragies au niveau des glomérules de Malpighi, c'est-à-dire que là où les artérioles sont flexueuses, elles se sont rompues au niveau des points de courbure, altérées qu'elles étaient par l'irritation alcoolique.

» Ce n'est pas tout : à côté de la lésion vasculaire primitive, il y a la lésion viscérale consécutive. Chez le malade de M. Blachez, il y avait une altération du foie, qui était non-seulement augmenté de volume, mais décoloré, mais déjà infiltré d'une notable quantité de graisse, en même temps qu'il était le siège d'une prolifération de noyaux de substance conjonctive. Il y avait en outre une altération du rein, décoloré comme le foie, et, comme lui, siège d'une prolifération de noyaux d'épithélium dans sa substance tubuleuse, indépendamment, je le répète, des hémor-

1. P. Blachez, *l'Union médicale*, avril et mai 1867.

rhagies au niveau des glomérules. Il est probable que si on les y eût cherchées, on aurait trouvé des lésions analogues dans les autres glandes, dans le pancréas, les glandes salivaires, les testicules, etc.

» En résumé, ces lésions si nombreuses et qu'on aurait pu trouver plus nombreuses encore, paraissent dues à une même cause, l'irritation au contact d'une substance altérante circulant avec le sang; or, cette substance, c'était l'alcool.

» Si, au point de vue purement micrographique, les plaques blanches de l'aorte sont dues à une prolifération de noyaux, au point de vue nosologique cette prolifération (résultat primitif du processus irritatif de Virchow) n'est que le premier stade de l'inflammation; plus tard, ces noyaux se seraient transformés en graisse par le fait de la régression, et l'on aurait eu de l'*athérome*; lequel, plus tard encore, serait devenu la *plaque calcaire*, par le fait du dépôt de sels aux lieu et place des molécules graisseuses.

» De même le foie et les reins, si le malade eût vécu davantage, seraient devenus le foie adipeux des buveurs, les reins brightiques des ivrognes.

» Le drame pathologique en est resté à son premier acte, parce que la mort, résultat de la pachyméningite hémorragique, est venue brusquement l'interrompre. Mais cette brusque terminaison est une bonne fortune scientifique, puisqu'elle nous permet de constater la première phase d'une série de lésions dont nous n'observons habituellement que les phases les plus avancées, à savoir, la dégénérescence adipeuse¹. »

Le malade de M. Blachez a donc présenté la réunion des lésions de l'alcoolisme chronique et des symptômes de l'alcoolisme aigu. L'imprégnation alcoolique du cerveau a déterminé la méningite, et l'altération des vaisseaux, l'hémorragie méningée. L'imprégnation dont je vous parle produit, quand l'excès alcoolique a été considérable, le *delirium tremens*; tandis qu'elle détermine à la longue par son action sur le système nerveux, du côté de la motilité le tremblement, du côté de la sensibilité les troubles les plus variés, et du côté de l'intelligence l'hébétéude, l'aliénation ou la démence.

Indépendamment du délire nerveux sur lequel Dupuytren avait appelé l'attention, l'alcoolisme produit encore chez les blessés et les opérés des accidents redoutables que le professeur Verneuil a très-justement signalés : la mort survient alors parfois avec une rapidité foudroyante, sans qu'il soit possible de la prévoir et de l'expliquer. Dans certains cas elle est causée soit par des accidents généraux ayant pour siège les organes internes, soit par des accidents nés de la blessure et dus à l'absence des phénomènes réparateurs naturels. Quant à l'origine première de ces acci-

1. Michel Peter, *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, décembre 1866.

dents on peut l'attribuer souvent, mais non toujours, à des lésions viscérales antérieures, et l'altération du sang, s'il en existe, est encore indéterminée. Dans la discussion qui suivit cette communication de M. Verneuil à l'Académie de médecine, M. Gosselin fit observer que chez les alcooliques, il y a une sorte de vieillesse prématurée qui empêche la réparation du traumatisme, et que les petites opérations deviennent quelquefois très-graves chez ces individus. Dans le même ordre d'idées, M. Béhier insista particulièrement sur ce fait que chez l'alcoolique la dégradation de l'organisme est la conséquence naturelle de la sclérose, d'abord, puis de la stéatose des organes : ainsi sclérose du foie, des centres nerveux; stéatose des glandes de l'estomac, du foie, des reins, du muscle cardiaque, des artères, des capillaires sanguins, des tubes nerveux. Cette stéatose généralisée entraîne un état de dépression habituelle de l'économie qui la met hors d'état de résister au traumatisme, ou de suffire à la réparation¹.

Je ne pourrais pas, sans donner à ces conférences une proportion démesurée, m'étendre davantage à propos des lésions dues à l'alcoolisme; ce que j'ai voulu surtout, c'est vous faire voir l'action toujours la même qu'exerce l'alcool dans tous les points de l'organisme. Il est cependant un organe dont je veux vous parler encore avant de terminer; cet organe est le *rein*. On peut y observer soit la dégénérescence *granuleuse*, soit la dégénérescence *graisseuse*. Dans le premier cas, l'altération porte principalement sur la substance conjonctive de l'organe, et cette lésion est analogue à celle de la cirrhose du foie; dans le second cas, c'est l'épithélium surtout qui s'infiltré de substance grasse. Dans le premier cas, le rein diminue graduellement de volume et sa surface devient inégale par le fait de la rétraction du tissu conjonctif; la substance corticale devient de moins en moins volumineuse, atrophiée qu'elle est par l'épaississement du tissu cellulo-fibrineux, surtout au niveau des glomérules. Enfin, les épithéliums sont granuleux et souvent altérés. Dans le cas de dégénérescence graisseuse, le rein reste volumineux, sa surface conserve son poli, mais se décolore graduellement, devient jaunâtre en totalité ou par îlots. Les tubuli, plus volumineux, sont infiltrés de granulations, graisseuses pour la plupart, qui se sont développées dans les cellules épithéliales, lesquelles sont gonflées et déformées. Dans les deux cas, il y a maladie de Bright, avec les symptômes que vous connaissez. Il est impossible de ne pas rapprocher ces lésions du rein de celles du foie, et de ne pas voir que la même cause, l'action de l'alcool, produit dans ces deux organes des lésions analogues.

1. De la gravité des lésions traumatiques et des opérations chirurgicales chez les alcooliques, communications à l'Académie de médecine par Verneuil, Hardy, Gubler, Gosselin, Béhier, Richet, Chauffard, *Bulletin de l'Académie de médecine*, séances des 13 et 27 décembre 1870, 3 janvier 1871, et tirage à part.

C'est encore cette action qui, en dilatant les petits vaisseaux de la peau, produit la coloration rouge violacée de la face et surtout du nez, où naturellement la circulation étant plus languissante, le sang circule moins activement encore à la suite de cette dilatation vasculaire. De même que les autres glandes, celles de la peau, les glandes sudoripares comme les glandes sébacées, subissent ordinairement l'altération granulo-graisseuse : on trouve en effet le plus souvent l'épithélium des glandes sudoripares à l'état granuleux et les glandes sébacées sont remplies d'une énorme quantité de matière grasse. Un autre mode d'altération de ces dernières glandes est leur inflammation, ce qui constitue l'*acne rosacea* ou couperose, stigmatte indélébile de l'ivrognerie.

J'ajoute, pour terminer, qu'on ne trouve pas toujours toutes ces lésions réunies sur le même individu, mais que les plus habituelles sont les lésions de l'estomac et du foie, puis viennent celles des centres nerveux et enfin celles des reins¹.

En résumé, messieurs, j'ai essayé dans cette rapide esquisse de vous montrer l'action qu'exerce sur nos tissus l'alcool ingéré en excès. J'ai dû, pour accomplir cette tâche, le suivre à chacune de ses étapes dans l'organisme et vous le montrer partout également destructeur, partout produisant les mêmes lésions, lesquelles ne diffèrent en apparence qu'en raison seulement de la différence du tissu des organes. C'est l'ensemble de ces lésions et des symptômes qui y correspondent qui constitue véritablement l'alcoolisme, et cet alcoolisme peut être aigu ou chronique. Mais qu'il soit aigu ou chronique, ce sont toujours les mêmes organes qui sont offensés, des symptômes de même ordre qu'on observe, et qui ne varient que par le degré. Ainsi, *delirium tremens*, accidents gastriques, ictere et peut-être troubles de la sécrétion urinaire, tel est en abrégé l'alcoolisme aigu; tremblement alcoolique, hébétude générale du système nerveux, gastrite chronique ou ulcéreuse, cirrhose, maladie de Bright, tels sont les phénomènes correspondants de l'alcoolisme invétéré. Action prolongée de la cause, plus grande intensité de l'effet, altération plus profonde des organes; telle est la différence en trois mots.

1. Voyez V. A. Racle, *De l'alcoolisme*, thèse d'agrégation, 1860; — Alfred Fournier, article ALCOOLISME du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1861, t. 1; — et surtout l'excellent article ALCOOLISME, de M. Lancereaux, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1865.

LIV. — NÉVRALGIES.

§ 1. — Sont ordinairement symptomatiques, soit d'une lésion locale, soit, le plus ordinairement, d'une affection générale. — Hyperesthésie cutanée au niveau des points d'expansion terminale. — Anesthésie parfois consécutive en ces mêmes points. — Rien n'est moins exact que les points douloureux indiqués par Valleix. — Un point constant, et qu'il n'a pas signalé, est le point apophysaire. — La cause d'une névralgie exerce une influence sur le siège de cette névralgie. — La périodicité et l'intermittence sont un caractère fréquent des névralgies, quelle que soit l'origine de celles-ci.

MESSIEURS,

Il me répugne de traiter dans cet amphithéâtre les questions de pathologie : c'est dans une autre enceinte que des leçons de ce genre doivent être faites; mais lorsque plusieurs cas d'une même affection se trouvent réunis dans le service de la clinique, ou bien lorsqu'un cas remarquable et fécond en enseignements se présente à notre observation, il est de mon devoir de saisir cette occasion et de vous faire voir en quoi les faits de la clinique diffèrent de ceux que l'on tient ordinairement comme types, en quoi ils s'en rapprochent; car cette étude pratique et toute d'expérience laisse dans votre esprit des souvenirs ineffaçables, et vous prépare merveilleusement aux études pathologiques qui jamais ne peuvent se faire et se compléter que si la clinique vient y mettre son contrôle.

Par un hasard assez singulier, quatre cas de névralgie assez remarquables peuvent, en ce moment, être étudiés dans nos salles. Au n° 7 de la salle Saint-Bernard, est couchée une femme atteinte de névralgie hépatique et intercostale à la suite de coliques biliaires; au n° 12, est une femme atteinte de névralgie rhumatismale; au n° 13, une autre femme avec une névralgie de presque toutes les branches du plexus lombosacral, à la suite d'un abcès sous-aponévrotique de la région iliaque; enfin, au n° 25, une jeune fille chlorotique, avec les névralgies multiples qui manquent si rarement dans la chlorose.

À côté de ces cas réunis dans nos salles, je pourrais en grouper d'autres qui, depuis deux ou trois mois, ont passé sous vos yeux, et sur lesquels j'ai toujours appelé votre attention, soit dans le cours de la visite, soit dans l'amphithéâtre.

L'occasion est donc venue, messieurs, de vous indiquer en peu de mots les principales formes des névralgies, et les divers traitements que vous m'avez vu leur opposer.

Je vous rappellerai que la plupart des pathologistes ont fait deux gran-