

BAILLARGER. De la paralysie pellagreuse (Mém. de l'Acad. de méd., 1848). — BOUDIN. Traité de géogr. et de statist. méd. Paris, 1858. — LANDOUZY. De la pellagre sporadique (Arch. gén. de méd., 1859, et Paris 1860, 1 vol. gr. in-8°). — HURST. Études sur la pellagre (Rec. mém. méd. milit., 1862). — LANDOUZY. Leçons sur la pellagre (Gaz. des hôpit. et Union médicale, 1860-1863). — HARDY. Leçons sur la pellagre (Gaz. des hôpit., 1863). — H. GINTRAC. De la pellagre dans le département de la Gironde. Rapport de M. Hillairet (Soc. méd. des hôpitaux, 1863). — LEUDET. Note sur la pellagre sporadique à Rouen (Acad. des sciences, 1864). — Th. ROUSSEL. De la pellagre et des pseudo-pellagres. Paris, 1863. — BILLOD. Traité de la pellagre. Paris, 1870. — DÉJEANNE. De quelques pseudo-pellagres. Thèse, Paris, 1871. — WINTERNITZ. Étude clinique sur la pellagre (Viertelj. für Dermat., 1876). — CH. BOUCHARD. Expériences relatives à la production de l'érythème solaire et plus particulièrement de l'érythème pellagreu (Soc. de biologie, 26 mai 1877).

SIXIÈME SECTION

INTOXICATIONS

Sous le nom d'*intoxications* ou *empoisonnements*, on désigne les états morbides qui résultent de l'introduction, dans l'économie, de substances autres que les miasmes, les virus ou les parasites capables de détruire la santé ou d'amener la mort, sans agir toutefois d'une façon mécanique. Les différences qui existent entre les empoisonnements et les maladies miasmiques ou virulentes sont nombreuses, et c'est par une extension abusive et condamnable qu'on emploie quelquefois les mots *intoxication*, *empoisonnement*, pour désigner les maladies produites par les miasmes ou les virus. L'action des poisons est d'autant plus redoutable que la dose introduite dans l'économie est plus forte; les effets ne varient pas d'un homme à l'autre, à moins d'une assuétude progressive et prolongée ou de particularités individuelles (idiosyncrasies); un premier empoisonnement ne donne aucune immunité pour la substance toxique qui en a été la cause. L'action des poisons est immédiate, au moins lorsque les substances toxiques ont été ingérées à forte dose; les troubles morbides éclatent dès que l'absorption a eu lieu, dès que l'agent toxique est arrivé en contact avec les éléments de nos tissus; il n'y a pas, comme dans les maladies miasmiques ou virulentes, une période d'incubation.

Le mode d'action des poisons est très-variable; on peut distinguer avec M. le professeur Tardieu :

1° Les *poisons irritants et corrosifs*, leur action locale irritative peut aller jusqu'à l'inflammation la plus violente, jusqu'à la mortification et la destruction des tissus; les organes digestifs sont

presque exclusivement atteints. Dans cette classe rentrent les *acides*, les *alcalis*, le *chlore*, l'*iode*, le *brome*, les *sulfures alcalins*, les *purgatifs drastiques*.

2° Les *poisons hyposthénisants*, qui donnent lieu à une irritation locale faible et à des accidents généraux caractérisés par une dépression rapide et profonde des forces vitales; tels sont l'*arsenic*, le *phosphore*, le *mercure*, la *digitale*, la *ciguë*.

3° Les *poisons stupéfiants*, qui agissent directement sur le système nerveux et qui produisent facilement la stupeur: *plomb*, *acide carbonique*, *oxyde de carbone*, *hydrogène sulfuré*, *éther*, *chloroforme*, *belladone*, *tabac*.

4° Les *poisons narcotiques*: *opium* et ses *alcaloïdes*.

5° Les *poisons névrossthéniques*, qui déterminent une excitation violente des centres nerveux: *noix vomique*, *acide prussique*, *aconit*, *sulfate de quinine*, *cantharides*, *alcool*.

Si nous voulions passer en revue tous les empoisonnements, nous sortirions du domaine classique de la pathologie interne pour faire une incursion fort longue sur celui de la toxicologie et de la médecine légale. Nous renverrons donc le lecteur, pour l'étude des empoisonnements, aux livres qui s'en occupent d'une manière spéciale et en particulier à l'excellent *Traité des empoisonnements* de M. A. Tardieu; nous ne traiterons que de l'*alcoolisme* et du *saturnisme*. Ces deux intoxications, par leur fréquence, par les symptômes variés, par les lésions multiples auxquels elles donnent lieu, méritent en effet d'attirer tout spécialement l'attention du médecin.

ALCOOLISME.

L'alcool pris à petite dose, sous forme de boissons fermentées (vin, bière), est un tonique extrêmement précieux, nous croyons même qu'on ne peut pas lui refuser sans injustice le nom d'aliment; pris à forte dose ou à doses très-répétées, l'alcool produit des accidents aigus ou chroniques qui sont compris sous le nom d'*alcoolisme*.

L'alcoolisme est beaucoup plus fréquent dans les pays froids que dans les pays chauds ou tempérés; c'est en Suède, en Angleterre, en Russie, en Allemagne, qu'on abuse le plus des boissons alcooliques; dans ces climats, l'homme éprouve le besoin de se tonifier, et l'expérience de tous les jours démontre que les boissons alcoo-

liques prises à doses modérées, sont fort utiles dans la lutte contre le froid. L'usage amène l'abus.

Toutes les boissons alcooliques peuvent produire l'intoxication; les plus dangereuses sont celles qui renferment de grandes quantités d'alcool, surtout s'il s'agit non de vins ou de liqueurs naturels, mais de produits fabriqués avec des alcools de grain ou de betteraves. Parmi les boissons les plus nuisibles, il faut citer également l'absinthe, qui renferme une essence dont les effets toxiques s'ajoutent à ceux de l'alcool.

Les boissons alcooliques sont nuisibles surtout lorsqu'elles sont prises à jeun, le matin par exemple, comme beaucoup d'ouvriers et de soldats ont malheureusement l'habitude de le faire; au moment des repas, elles se mélangent avec les aliments et leur action irritante sur les organes est beaucoup moins vive; l'orgasme des muqueuses stomacale et intestinale pendant la digestion rend ces muqueuses moins vulnérables; d'autre part, l'activité de la circulation et des sécrétions pendant cette période fait que l'alcool est éliminé rapidement.

DESCRIPTION. — *Alcoolisme aigu*. L'alcool, à l'instar d'un grand nombre de poisons, détermine d'abord des phénomènes d'excitation du système nerveux cérébro-spinal, puis des phénomènes de dépression, la paralysie, l'anesthésie, le coma.

La période d'excitation de l'alcoolisme aigu est bien connue sous les noms d'*ébrété* ou d'*ivresse*; la physionomie du buveur s'anime, ses yeux brillent; les plus moroses deviennent bavards et bruyants; le besoin de mouvement se traduit par des actions excentriques; les mouvements deviennent incertains, irréguliers; la démarche de l'homme ivre est caractéristique, il existe une espèce d'ataxie, et alors même que le malade veut dissimuler son état, il n'arrive pas à régulariser ses mouvements. La sensibilité est exaltée, tous les sentiments sont poussés à l'extrême et les passions n'ont plus dans la raison leur frein naturel; la colère, la joie immodérée, la tristesse s'emparent de l'esprit pour les motifs les plus futiles et quelquefois sans motif apparent. La vue s'obscurcit, les oreilles bourdonnent; l'homme ivre a le vertige, il voit tourner autour de lui les objets qui l'entourent, et cette sensation vertigineuse contribue avec la réplétion de l'estomac à produire le vomissement qui est précédé d'un malaise épigastrique considérable. La face pâlit et se couvre de sueurs froides, puis l'estomac se vide. Lorsque les vomissements se produisent rapidement et qu'ils sont abondants, l'intoxication

s'arrête, le malaise disparaît et, après quelques heures de sommeil, tous les troubles nerveux sont dissipés, il ne reste que de la fatigue et de l'embarras gastrique.

Les symptômes d'excitation varient du reste avec la nature des boissons alcooliques et avec le caractère des buveurs; le champagne produit une ivresse gaie, bruyante; l'eau-de-vie, surtout l'eau-de-vie de grains et l'absinthe, excitent aux passions violentes et poussent souvent à des actes criminels; la bière donne lieu à des symptômes gastriques particulièrement pénibles. En étudiant l'alcoolisme chronique, nous verrons que ses symptômes varient également avec la nature de la boisson préférée de l'ivrogne. Quant aux modifications que le caractère de chaque individu apporte dans le tableau de l'ivresse, elles se traduisent par la prédominance des idées gaies chez les uns, des idées tristes chez les autres, etc...

L'alcoolisme aigu peut s'accompagner d'attaques épileptiformes. Ces convulsions violentes sont surtout produites par l'abus des eaux-de-vie de mauvaise qualité, des eaux-de-vie de grain par exemple et de l'absinthe. M. Magnan, en donnant à des animaux de l'essence d'absinthe à haute dose, a réussi à provoquer chez eux des convulsions toniques d'abord, puis cloniques comme dans l'épilepsie.

Pendant la période d'excitation de l'alcoolisme aigu, la respiration et la circulation s'accélèrent, les sécrétions sont activées, principalement la sécrétion urinaire, l'organisme s'efforce d'éliminer l'alcool qui se retrouve en grande quantité dans les urines et dans l'air expiré.

Lorsque les boissons alcooliques ont été ingérées en plus grande quantité ou lorsque le vomissement n'a pas rejeté une partie de l'alcool non encore absorbé, l'ivresse, après une période d'excitation de durée variable, passe à la deuxième période ou, si l'on veut, au deuxième degré. La paralysie remplace l'excitation, la parole s'embarrasse de plus en plus, l'intelligence s'anéantit, les malades tombent sans connaissance et les excitations les plus vives ne réussissent pas à les tirer de cet état; la résolution musculaire et l'anesthésie sont complètes, la respiration est stertoreuse, en un mot, c'est le *coma*; on peut comparer cet état à celui qu'on provoque à l'aide des inhalations chloroformiques. Avant la découverte du chloroforme, quelques rebouteurs avaient imaginé de plonger les patients dans le coma alcoolique afin d'obtenir la résolution musculaire et de réduire plus facilement les luxations.

Le coma alcoolique se dissipe souvent de lui-même au bout d'un

temps variable, mais il peut se terminer par la mort. Les congestions pulmonaires se produisent facilement, surtout si les malades restent exposés à l'air froid du dehors; dans d'autres cas, la mort est la conséquence d'accidents cérébraux, d'hémorragies méningées par exemple.

Lorsque l'ingestion de l'alcool a lieu très-rapidement et à forte dose, la mort est très-prompte. M. Tardieu rapporte l'histoire d'un homme qui, après avoir bu d'un seul trait un litre d'eau-de-vie, tomba comme foudroyé et expira sans avoir repris connaissance après une agonie de seize heures.

Alcoolisme chronique. L'alcoolisme chronique se produit souvent sans avoir été précédé par les accidents de l'alcoolisme aigu. C'est là un fait important au point de vue du diagnostic. Le soupçon d'alcoolisme ne doit pas tomber devant cette assertion, que les malades ne se sont jamais enivrés, on peut même dire que les troubles graves et les lésions de l'alcoolisme chronique sont plus fréquents chez les buveurs qui abusent journellement des alcooliques sans s'enivrer jamais que chez ceux qui de temps en temps font des excès copieux, mais passagers.

C'est du côté des voies digestives et du système nerveux que se produisent les principaux symptômes de l'alcoolisme chronique.

Il est naturel que l'alcool exerce d'abord son action irritante sur l'estomac; la gastrite alcoolique a survécu au naufrage des gastrites auxquelles Broussais avait fait une part trop large, mais dont l'existence ne saurait être contestée. Les ivrognes perdent l'appétit, ils éprouvent une sensation de brûlure à l'épigastre ou *pyrosis* et le long de l'œsophage, ils vomissent le matin une matière glaireuse ou *pituite*; au bout d'un certain temps la muqueuse stomacale peut s'ulcérer et les symptômes de l'ulcère rond de l'estomac viennent alors s'ajouter à ceux de l'alcoolisme.

L'alcool absorbé par les branches de la veine porte se rend dans le foie et s'y accumule, d'où la fréquence des altérations de ce viscère chez les ivrognes. La cirrhose du foie est le plus souvent d'origine alcoolique; dans quelques cas, il se produit une atrophie jaune aiguë du foie avec accidents nerveux relevant de l'acholie. Nous n'avons pas à faire ici l'histoire de ces complications (voy. *Maladies du foie*).

Les troubles du système nerveux qui se rattachent à l'alcoolisme chronique sont nombreux, ils portent à la fois sur les mouvements, sur la sensibilité et sur l'intelligence.

Le *tremblement* est un des symptômes les plus constants et les plus précoces; c'est aux membres supérieurs qu'il est le plus facile à constater, parce que les mouvements des mains exigent une précision beaucoup plus grande pour la préhension des petits objets, l'action d'écrire, etc..., que ceux des membres inférieurs pour la station debout ou pour la marche. Le tremblement alcoolique est surtout marqué le matin, à jeun; dans la journée il se dissipe complètement, les libations matinales contribuent à le faire disparaître, ce qui encourage les malades à de nouveaux excès ou, du moins, ce qui leur en fournit le prétexte. Les crampes, les soubresauts des muscles, la parésie, sont des phénomènes moins constants et, en général, plus tardifs.

La sensibilité est souvent pervertie ou abolie; les malades accusent des fourmillements dans les membres inférieurs, il existe de l'hyperesthésie ou de l'anesthésie qui peut se limiter exactement à l'une des moitiés du corps, hémianesthésie de nature alcoolique (Magnan). Le goût, l'ouïe, la vue s'affaiblissent ou bien leurs fonctions perverties sont le point de départ des hallucinations qui tourmentent la plupart de ces malades.

Parmi les désordres nerveux les plus fréquents il faut citer les accès de délire aigu, les attaques épileptiformes, la lypémanie et la paralysie générale.

Le sommeil est troublé par des rêvasseries continuelles; les malades ont le cauchemar, ils sont tourmentés par des hallucinations de la vue ou de l'ouïe; ils voient des animaux, des rats, des souris qui traversent leur chambre et se promènent sur leur lit; ils croient entendre des propos malveillants, des injures à leur adresse. Des accès de délire peuvent se produire brusquement sans avoir été précédés d'aucun trouble de l'intelligence; les malades, dont les hallucinations redoublent, se croient poursuivis, menacés, ils cherchent par tous les moyens possibles à se délivrer de la persécution dont ils sont l'objet. La tendance au suicide est souvent une conséquence de cet état.

Les convulsions épileptiformes des alcooliques simulent complètement l'épilepsie essentielle; elles se dissipent lorsque les malades sont assujettis à la sobriété forcée qu'impose le régime hospitalier, pour reparaitre dès que, abandonnés à eux-mêmes, ils commettent de nouveaux excès. Ces attaques épileptiformes ne sont pas particulières aux buveurs d'absinthe.

Lorsque le délire alcoolique est violent et agité, on lui donne le

nom de *delirium tremens*. Cet état peut se produire à la suite d'excès aigus entés sur des excès chroniques; d'autre fois au contraire, il est la conséquence de la suppression brusque des excitants alcooliques; le *delirium tremens* éclate souvent aussi à l'occasion de traumatismes graves. L'excitation est si violente qu'on a de la peine à se rendre maître des malades et à les empêcher de nuire à eux-mêmes ou aux autres.

Les hallucinations de l'ouïe ont souvent pour conséquence le *délire de persécution* et la *lypémanie*; les malades se croient poursuivis par des ennemis invisibles qui murmurent sans cesse à leurs oreilles des menaces ou des injures, on en voit qui se bouchent les oreilles pour échapper à cette persécution, mais c'est en vain, les voix continuent à se faire entendre; les malades, tristes, soupçonneux, taciturnes, prennent l'aspect et les allures des lypémaniaques.

L'alcoolisme aigu aboutit fréquemment à la paralysie générale: sur 62 cas de paralysie générale terminés par la mort, Calmeil a trouvé que dix-sept fois la maladie relevait de l'alcoolisme. On a cherché à distinguer la folie alcoolique de la paralysie générale ou périencéphalite diffuse; le plus souvent le diagnostic différentiel est impossible.

La nature des boissons imprime un cachet spécial à l'alcoolisme chronique: le buveur d'eau-de-vie est amaigri, efflanqué, bilieux; il ne mange plus, sa physionomie morose, son caractère emporté et difficile reflètent l'état de sa muqueuse stomacale enflammée et de son foie cirrhotique; le buveur de bière, au contraire, est gras et rose, l'estomac est dilaté pour emmagasiner la grande quantité de bière qui s'y accumule journellement, mais la muqueuse n'est pas enflammée et le buveur de bière, ayant un bon estomac, a le plus souvent un bon caractère; les reins, dont le travail est considérablement augmenté, ont, au contraire, chez lui, une prédisposition morbide évidente, qui se traduit par la fréquence de l'albuminurie; l'absinthisme chronique donne lieu à des accès de délire furieux, il aboutit rapidement à l'aliénation mentale et à la paralysie générale.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Chez les individus qui succombent à l'alcoolisme aigu on trouve une congestion intense des poumons, du cerveau et des méninges; le cœur droit et les grosses veines sont remplis d'un sang noir, liquide; la muqueuse stomacale est vivement injectée et présente des taches ecchymotiques. Sur sept

autopsies de sujets morts en état d'ivresse, M. A. Tardieu a constaté: 1° une congestion constante des poumons, des méninges et du cerveau; 2° deux fois une apoplexie pulmonaire, cinq fois une hémorragie méningée; dans deux de ces cas, outre l'épanchement sanguin des méninges, il s'était formé un épanchement abondant dans les ventricules latéraux. On retrouve de l'alcool dans le sang, dans le foie et dans le cerveau; tous les tissus dégagent une odeur d'alcool ou d'aldéhyde.

Les lésions de l'alcoolisme chronique sont très-variées au point de vue de leur siège; au point de vue de leur nature, on peut dire qu'il s'agit presque toujours d'une *inflammation du tissu conjonctif interstitiel* des organes ou d'une *dégénérescence graisseuse* des éléments propres des tissus.

L'estomac est dilaté chez les buveurs de bière, rétréci chez les buveurs d'eau-de-vie, la muqueuse est injectée ou marbrée de taches brunâtres; on y rencontre assez souvent des érosions ou de véritables ulcères ronds. Quand les excès ont été très-répétés, il peut arriver que la couche celluleuse de l'estomac participe à l'inflammation de la muqueuse; l'abondance du tissu fibreux de nouvelle formation donne aux parois de l'estomac une consistance toute particulière, l'estomac ne s'affaisse plus quand on le pose sur la table de l'amphithéâtre, il ressemble à une poche en caoutchouc. Brinton a décrit cette altération sous le nom de *linitis plastique*.

Des ulcérations peuvent se rencontrer aussi dans le duodénum.

Le foie est presque toujours altéré chez les ivrognes, et ses lésions correspondent exactement aux deux types des lésions alcooliques signalés plus haut: inflammation chronique ou *cirrhose*, et dégénérescence graisseuse ou *stéatose*. La cirrhose atrophique a reçu en Angleterre le nom significatif de *gin drinker's liver*. La dégénérescence graisseuse accompagne toujours la cirrhose; mais, en dehors des cas où elle joue un rôle secondaire, où elle est produite en quelque sorte mécaniquement par la pression du tissu fibreux qui enserre les lobules hépatiques, la stéatose aiguë du foie entraîne quelquefois la mort par elle-même, en donnant lieu à des symptômes analogues à ceux de l'ictère grave; à l'autopsie, on trouve une cirrhose commençante et une dégénérescence granulo-graisseuse des cellules du foie qui ne sont pas détruites comme dans l'atrophie jaune aiguë du foie ou hépatite parenchymateuse.

La capsule du foie épaissie, enflammée, peut être le point

de départ d'une péritonite chronique partielle ou générale.

La muqueuse du larynx est épaissie, injectée. Chez les malades qui succombent au *delirium tremens*, il existe une congestion vive des poumons.

L'endartérite et l'athérome sont des altérations très-communes dans l'alcoolisme chronique; le cœur est souvent grasseux. Plusieurs observateurs ont constaté, après Magnus Huss, l'existence de globules grasseux dans le sang des ivrognes.

Les altérations du système nerveux varient suivant la période à laquelle les malades ont succombé et suivant la nature des accidents qui ont entraîné la mort. Les lésions des méninges cérébrales sont fréquentes chez les vieux ivrognes : pachyméningite, inflammation adhésive de l'arachnoïde et de la pie-mère. Chez les malades qui meurent après avoir présenté les symptômes de la paralysie générale on trouve les lésions ordinaires de la périencéphalite diffuse.

Les reins sont souvent malades, ils peuvent être le siège d'une néphrite interstitielle ou d'une dégénérescence grasseuse qui porte sur l'épithélium des tubuli.

Les muscles et les os offrent presque toujours un état grasseux plus ou moins prononcé.

DIAGNOSTIC. PRONOSTIC. — Le diagnostic de l'alcoolisme aigu est facile, sauf dans les cas où les malades sont plongés dans le coma et où l'on manque de renseignements sur les débuts des accidents; le coma alcoolique peut être confondu en particulier avec la congestion ou l'hémorragie cérébrale, et, dans les pays chauds, avec le coup de chaleur ou bien avec les accidents pernicieux de l'impaludisme.

L'haleine des malades répand le plus souvent une odeur caractéristique; en cas de doute, il faut admettre l'hypothèse de la maladie qui fournit les indications thérapeutiques les plus urgentes.

L'anorexie avec pyrosis, le tremblement des mains, l'insomnie, les hallucinations terrifiantes, sont les principaux signes de l'alcoolisme chronique; pour constater le tremblement, il faut avoir soin de faire étendre la main dans la posture du serment. Nous ne nous arrêterons pas au diagnostic différentiel des nombreuses manifestations de l'alcoolisme, telles que cirrhose du foie, ulcère rond de l'estomac, néphrite, délire aigu, lypémanie, paralysie générale, etc.; le plus souvent, la nature des accidents est établie par une enquête sur les habitudes du sujet; cette enquête doit être faite avec soin.

L'alcoolisme chronique s'observe souvent chez des personnes qui, *a priori*, ne paraissent pas devoir être soupçonnées et qui nient énergiquement tout excès alcoolique, parce que, dans le langage du monde, ce nom ne s'applique guère qu'à l'alcoolisme aigu.

Le pronostic de l'alcoolisme aigu n'est pas grave en général; cependant la mort peut se produire par congestion pulmonaire ou par congestion cérébrale, surtout si les individus en état d'ivresse restent exposés au froid.

L'alcoolisme chronique est souvent l'origine de lésions organiques très-graves, comme la cirrhose du foie, la néphrite chronique, la paralysie générale, etc.; il aboutit fréquemment au suicide et à l'aliénation mentale; ce qui aggrave encore son pronostic, c'est qu'il imprime un caractère de malignité à toutes les maladies accidentelles; la pneumonie des alcooliques s'accompagne presque toujours de délire et se termine souvent par la mort; les traumatismes ont chez les ivrognes une gravité exceptionnelle. L'influence désastreuse de l'alcoolisme est plus apparente encore dans les pays chauds que dans nos climats; les accidents pernicieux, la fièvre jaune, les abcès du foie sévissent principalement sur les personnes qui abusent des boissons alcooliques.

Lorsque les malades renoncent à temps à leurs funestes habitudes, la guérison est possible; malheureusement les conversions sont très-rares et peu de proverbes sont plus vrais que celui qui dit: *qui a bu boira*.

TRAITEMENT. — La répression des abus alcooliques est une question de morale et de police dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Dans le traitement de l'ivresse, la première indication est de favoriser l'élimination de l'alcool qui se trouve encore dans l'estomac ou qui a déjà pénétré dans la circulation; les vomitifs, la titillation de la lchette, l'ammoniaque (15 à 20 gouttes dans un verre d'eau), sont des moyens excellents pour arrêter l'empoisonnement; le café rend aussi des services; il agit surtout comme diurétique. Dans la forme comateuse de l'ivresse, lorsque les accidents ont de la tendance à s'aggraver, on doit prescrire le traitement de la congestion cérébrale ou de la congestion pulmonaire suivant les indications; les sangsues aux apophyses mastoïdes, la glace en permanence sur la tête, les sinapismes ou les vésicatoires aux mollets, les ventouses sèches appliquées en grand nombre, etc.

Il est dangereux de mettre la camisole de force aux malades

atteints de *delirium tremens*; ce moyen de contention favorise l'asphyxie; les malades seront placés dans un cabinet installé de façon à ce qu'ils ne puissent pas se blesser et on les surveillera avec soin. L'opium, la digitale, le chloroforme, ont été préconisés successivement dans le traitement du *delirium tremens*, mais il n'est pas démontré que l'expectation pure et simple, aidée seulement de quelques boissons diurétiques, ne soit pas préférable. M. Féréol a appliqué avec succès le traitement par les bains froids au délire alcoolique aigu (*Soc. méd. des Hôp.*, 8 juin 1877). Le bromure de potassium et l'hydrate de chloral peuvent rendre des services. Les malades ne seront pas privés tout d'un coup de leur excitant habituel.

Le traitement de l'alcoolisme chronique doit avoir pour principal but de supprimer la cause du mal, il faut montrer aux malades qu'ils courent à leur perte en s'abandonnant à leur goût pour la boisson. Les indications symptomatiques sont très-variables. Les chapitres relatifs à la *gastrite*, à l'*ulcère rond de l'estomac*, à la *cirrhose du foie*, à la *néphrite*, à la *paralysie générale*, compléteront naturellement celui-ci.

MAGNUS HUSS. De l'alcoolisme chronique. Leipzig, 1852. — RAGLE. De l'alcoolisme. Thèse de concours, 1860. — PERRIN, LALLEMAND et DUROY. Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme. Paris, 1860. — E. LANCEREAUX. Art. Alcoolisme in Diction. encyclop. des sc. méd., 1865. — LASÈGUE. Du délire alcoolique subaigu (*Arch. gén. de méd.*, 1869). — MAGNAN. Recherches de physiologie pathologique avec l'alcool et l'essence d'absinthe (*Arch. de physiol.*, 1873, p. 145). — GALLARD. Troubles digestifs dus à l'alcoolisme (*Union méd.*, 1869). — ARON. De l'ictère grave de cause alcoolique (*Gaz. hebdom.*, 1869). — BRINTON. Traité des maladies de l'estomac. — MAGNAN. De l'hémianesthésie dans l'alcoolisme chronique (*Gaz. hebdom.*, 1873). — Du même. Des diverses formes de délire alcoolique (*Gaz. hebdom.*, 1874). — LEUDET. De l'alcoolisme dans les classes aisées (*Gazette des hôpitaux*, 1874). — A. LAVERAN. Traité des maladies des armées, 1875, p. 533. — Du même. Contribution à l'étude de la gastrite et de l'ulcère rond de l'estomac (*Arch. de physiologie*, 1876). — P. GRODVOLLE. Des altérations du foie dans l'alcoolisme. Thèse, Paris, 1875.

INTOXICATION SATURNINE.

On désigne sous le nom d'*intoxication saturnine* l'ensemble des phénomènes morbides qui résultent de l'introduction du plomb dans l'organisme, et de son action prolongée sur les tissus de notre économie.

Ces accidents ont été connus et décrits dès la plus haute antiquité (Nicandre, Celse, Dioscoride). Galien, Arétée, Paul d'Égine,

ont donné la relation de certaines épidémies de coliques, accompagnées de *paralysie* et d'*épilepsie*, dont l'origine plombique paraît incontestable. Toutefois, la description symptomatique a précédé de longtemps la notion étiologique, puisqu'il faut venir jusqu'en 1616 pour voir rapporter à sa véritable cause la *colique végétale*, comme on disait alors (Citois, Cabagnasius).

Bientôt après, Stockhusen (1656) signale les accidents auxquels sont exposés les ouvriers qui travaillent dans les mines de plomb; Wepfère montre le danger qu'entraîne l'usage des vins falsifiés par la litharge (1671) et l'on ne tarde pas à reconnaître l'analogie de la *colique végétale* et de la *colique métallique* (Combalusier, *Réflexions sur la colique de Poitou et des peintres*).

A la fin du XVIII^e siècle, de Haen et Stoll publient des études cliniques d'une merveilleuse exactitude, qui ont été complétées dans ce siècle par les remarquables travaux de Tanquerel des Planches, de Grisolle, de Duchenne de Boulogne et, plus près de nous, de M. A. Ollivier.

ÉTIOLOGIE. — Les causes de l'intoxication saturnine sont multiples et des plus variées; nous ne pouvons que signaler ici les principales.

C'est, en première ligne, l'ensemble des professions où l'on manie le métal pur ou ses combinaisons diverses: travail dans les mines, dans les fabriques de céruse, de minium; peintres en bâtiment (ponçage); vitriers (mastic au blanc de céruse); coloristes, restaurateurs de tableaux, ouvriers en papier peint, imprimeurs, brosseurs de caractères, chaudronniers, ferblantiers, lapidaires; tisserands (Lyon et Rouen), potiers de terre, émailleurs de télégraphie, blanchisseuses de dentelles, fabricants de verre mousseline (Hillairet, Gallard), fabricants de plomb de chasse, fabricants de mèches de briquets de poche (colorées au chromate de plomb, Lancereaux); dessinateurs en broderie, fabricants de cartes glacées, etc., etc.

L'usage de boissons frelatées avec de la litharge, ou qui ont séjourné dans des vases ou des conduites de plomb, figure fréquemment parmi les causes des accidents saturnins (accident de Claremont rapporté par M. H. Gueneau de Mussy).

L'emploi des cosmétiques, dont le blanc de céruse constitue une des bases importantes, est aussi une cause d'intoxication plombique.