

muscles extenseurs; dans d'autres cas, souvent mal interprétés, c'est de l'*ataxie* qui est produite, et non de la paralysie; ce sont des troubles de la coordination qui empêchent la locomotion, et rendent la préhension des objets hésitante et difficile. Ultérieurement les muscles peuvent subir une atrophie plus ou moins notable, mais la contractilité électrique persiste. L'*anaphrodisie* est la règle, souvent il y a des pollutions; et chez la femme le *désordre de la menstruation* est un symptôme constant; elle est exagérée au double point de vue de l'abondance et du rapprochement des époques. Du reste l'augmentation de l'écoulement menstruel est un fait habituel même chez les ouvrières qui ne sont pas malades; la plupart sont obligées à ce moment-là d'interrompre leur travail et de rester chez elles (Tavera).

Les troubles digestifs et nutritifs sont plus tardifs que les symptômes cérébro-spinaux; mais ils ne sont pas moins constants; il y a de l'anorexie, une dyspepsie de plus en plus accusée, un peu plus tard de la diarrhée, des vomissements bilieux, et par suite un affaiblissement et un amaigrissement rapides. — Comme phénomène plus rare, il faut noter les *syncopes*, qui ont été un symptôme précoce et dominant chez la malade de Bernhardt, et la *pigmentation de la peau*, observée par Delpech et Laboulbène.

On conçoit que l'aggravation continue de cet état puisse aboutir à un marasme mortel, on conçoit aussi que sous l'empire de l'affaissement croissant de ses facultés, le patient demande au suicide le terme de ses maux, mais ces éventualités sont bien rarement réalisées aujourd'hui que la cause de ces accidents est connue; la soustraction du malade à l'influence toxique est certainement et rapidement suivie de la guérison; l'anesthésie, tant cutanée que cornéenne, est le symptôme qui persiste le plus longtemps; souvent aussi il reste quelque modification plus ou moins accusée dans l'activité cérébrale. J'ai déjà signalé la facilité des récidives; aussi, toutes les fois que la chose est possible, l'individu doit renoncer définitivement à ce genre de travail.

Les préparations de fer et de quinquina, l'hydrothérapie, les bains sulfureux, l'électricité constituent les meilleurs moyens de traitement; on devra en seconder les effets par une alimentation substantielle et l'usage modéré du vin.

CHAPITRE VI.

INTOXICATION ALCOOLIQUE. — ALCOOLISME (1).

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Après de nombreuses oscillations entre deux théories extrêmes, celle de Liebig qui affirme la combustion rapide et complète de l'alcool, et

(1) HUFELAND, *Ueber die Vergiftung durch Branntwein*, 1802. — FORSTER, *Reflections on the destructive operation of spirituous and fermented liquors*. London, 1812. — KOPP, *Beobacht. im Gebiete der ausübenden Heilkunde*. Leipzig, 1821. — LIPPICH, *Grundzüge zur Dipsobiostatik oder über den Missbrauch der geistigen Getränke*. Leipzig, 1834. — ROYER-COLLARD, *De l'usage et de l'abus des boissons fermentées*, thèse de concours, 1838. — ROESCH, *De l'abus des boissons spiritueuses*, etc. (*Ann. d'hy. et de méd. légale*, 1839). — MEINECKE, *Ueber die Wirkung geistiger Getränke auf den menschlichen Organismus*. Wien, 1840. — MONNERET et FLEURY, *Compend. de méd.*, V: Paris, 1842. — PROCHASKA, *De morbis potatorum*. Wien, 1842. — ENGEL, *Zeits. der Wiener Aerzte*, 1845. — KUBIK, *Prag. Viertelj.*, 1846. — OGSTON, *The Edinb. med. and surg. Journ.*, 1842. — CARPENTER, *On the use and abuse of alcoholic liquors in health and disease*. London, 1850. — CHATTWICK, *Essay on the use of alcoholic liquors*. London, 1849. — SPEYER, *Neue Zeits. für Med. und Medicinalreform*, 1850. — THOMSON, *Temperance and total abstinence of the use and abuse of alcoholic Liquors*. London, 1850. — BERGERET, *De l'abus des boissons alcooliques*. Paris, 1851. — MARING, *De mutationibus spiritus vini in corpus ingesti*. Dorpati, 1854. — DUCHEK, *Prager Viertelj.*, 1853. — FALCK, *Intoxicationen durch Spirituosen in Virchow's Handb. der Path.* Erlangen, 1855. — NEVEU-DEROSTRIE, *De l'abus des boissons alcooliques*. Thèse de Paris, 1856. — CL. BERNARD, *Leçons sur les effets des subst. toxiques et médicamenteuses*. Paris, 1857. — MOREL, *Traité des dégénérescences physiques*, etc. Paris, 1857. — *Traité des maladies mentales*. Paris, 1868. — THOMEUF, *Essai clinique sur l'alcoolisme*. Thèse de Paris, 1859. — MOTET, *Considérations sur l'alcoolisme*. Thèse de Paris, 1859.

RACLE, *De l'alcoolisme*, thèse de concours. Paris, 1860. — LALLEMAND, PERRIN et DUROY, *Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme*. Paris, 1860. — STRAUCH, *De demonstratione spiritus vini in corpus ingesti*. Dorpati, 1862. — BAUDOT, *De l'alcool; de sa destruction dans l'organisme* (*Union méd.*, 1863, 1864). — CONTESSE, *Etude sur l'alcoolisme*. Thèse de Paris, 1862. — DRUITT, *Intemperance and its prevention* (*Med. Times and Gaz.*, 1862). — MARCET, *Case illustrating the difference between chronic and acute alcoholism* (*Eodem loco*, 1862). — MARCÉ, *Sur l'action toxique de l'essence d'absinthe* (*Compt. rend. Acad. Sc.*, 1864). — A. FOURNIER, Art. ALCOOLISME in *Nouv. Dict. de méd. et chir. prat.* Paris, 1864. — SCHULINUS, *Untersuchungen über die Vertheilung des Weingeistes im thierischen Organismus*,

celle de Lallemand, Perrin et Duroy, qui en soutiennent l'élimination, et font ainsi de l'évolution de l'alcool une simple promenade à travers l'organisme, la science est fixée sur les points fondamentaux de cet intéressant problème. Les conclusions d'aujourd'hui diffèrent peu ou point de celles que j'ai exposées il y a quelque quinze ans dans mes leçons

(Archiv der Heilkunde, 1866). — JACCOUD, *Leçons sur la pneumonie* in Clinique de la Charité. Paris, 1867. — SIDNEY-RINGER and W. RICKARDS, *Effets de l'alcool sur la température* (Brit. med. Gaz., 1866). — SULZYNSKI, *Ueber die Wirkung des Alkohols, Chloroforms und Aethers auf den thierischen Organismus*. Dorpat, 1866. — FOVILLE, *Du delirium tremens, de la dipsomanie et de l'alcoolisme* (Arch. gén. de méd., 1867). — DAY, *Methomania, a treatise on alcoholic poisoning*. Boston, 1867. — AUDHOUT, *Path. gén. de l'empoisonnement par l'alcool* Thèse de Paris, 1868. — AMORY, *Experiment. and obs. on absinth and absinthism* (Boston med. and surg. Journ., 1868). — FERBER, *Notizen über einige ungewöhnliche Krankheitsfälle* (Archiv der Heilkunde, 1868). — PASCAL, *De l'alcoolisme et de son influence sur le dévelop. et la marche des maladies*. Thèse de Montpellier, 1868. — BOUCHARD et PROUST, *Anat. path.* (Gaz. méd. Paris, 1869). — DUPUY, *Même sujet* (Gaz. hôp. 1869). — ZIMMERBERG, *Untersuchungen über den Einfluss der Alkohols auf die Thätigkeit des Herzens*. Dorpat, 1869. — BOUVIER-CUNY, *Ueber die Wirkung des Alkohols auf die Körpertemperatur* (Arch. f. Physiol., 1869). — BINZ, *On the influence of alcohol upon the temperature of the body* (The Practitioner, 1869). — OBERNIER, *Zur Kenntniss der Wirkungen des Weingeistes* (Arch. f. Physiol., 1869). — GODFRIN, *De l'alcool, etc.* Thèse de Paris, 1869. — FABRE, *Maladies produites par l'abus des boissons alcooliques*. Montpellier, 1869. — LECORRE, *Sur l'abus des boissons alcooliques*. Montpellier, 1869. — MAGNAN, *Sur l'alcoolisme avec expér. comparatives sur l'action de l'alcool et de l'absinthe* (Gaz. méd. Paris, 1869). — DECAISNE, *Sur les effets produits par l'absinthe* (Compt. rend. Acad. Sc., 1869). — RUGE, *Wirkung des Alkohols auf den thierischen Organismus* (Arch. f. path. Anat., 1870). — PARKES and WOLLOWICZ, *Experiments on the effect of alcohol on the human body* (Glasgow med. Journ., 1870). — RABUTEAU, *De quelques propriétés nouvelles ou peu connues de l'alcool du vin* (Union méd., 1870). — BOUVIER, *Alkoholstudien* (Centralbl. f. d. med. Wissens., 1871). — RABOW, *Beobacht. über die Wirkung des Alkohols auf die Körpertemperatur* (Berlin. klin. Wochen., 1871). — MAINZER, *Ueber die Einwirkung des Alkohols auf die Temperatur des gesunden Menschen*. Bonn, 1870. — BINZ, *Même sujet* (Arch. f. path. Anat., 1871). — FOKKER, *Over den invloed van alcohol op de temperatuur en de ureumuitscheiding* (Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde, 1871). — ROBERTS, *On intemperance as a cause of chronic Bright's disease* (Brit. med. Journ., 1871). — BOUVIER, *Pharmakolog. Studien über den Alkohol*. Berlin, 1872. — MARRAND, *L'alcool, son action physiologique, etc.* (Mém. de méd. milit., 1872). — RABOW, *Ueber die Wirkung des Alkohols*. Strassburg, 1872. — BINZ, *Versuche welche den Gründen der temperaturerniedrigenden Wirkung des Alkohols näher treten* (Ber. in. klin. Wochen., 1872). — PUIPIER, *Démonstration expérimentale de l'action des boissons dites spiritueuses* (Compt. rend. Acad. Sc., 1872). — DICKINSON, *On the morbid effects of Alcohol as shown in persons who trade in liquor* (The Lancet, 1872). — ANSTIE, *Même sujet* (Eodem loco,

cliniques de la Charité. En fait, on peut dire que l'évolution de l'alcool ingéré à doses non toxiques d'emblée, est la même que celle de tous les agents dont nous avons précédemment étudié les effets. Une portion, la plus petite, est éliminée rapidement par les organes sécréteurs,

1872). — DE RIDDER, *De l'alcool en général, etc.* (Ann. de méd. d'Anvers, 1872). — DUPRÉ, *On the elimination of alcohol* (The Practitioner, 1872). — GUÉNEAU DE MUSSY, *Ét. clinique sur l'induration des artères* (Arch. gén. de méd., 1872). — HAECK, *Sur les causes des effets bienfaisants et les causes des effets nuisibles des boissons alcooliques*. Bruxelles, 1872. — RIEGEL, *Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Körperwärme* (Arch. f. klin. Med., 1873). — BOAGINE, *Sull' azione fisiologica del alcool nell' organismo del uomo* (Lo Sperimentale, 1873). — ROSS, *On the action of alcohol* (Brit. med. Journ., 1873). — ANSTIE, *Remarks on certain recent papers on the action of alcohol* (The Practitioner, 1873). — DAUB, *Neue Versuche über Alkohol und Körperwärme* (Centralbl. f. d. med. Wissen., 1873). — DICKINSON, *Med. chir. Transact.*, 1873. — Brit. med. Journal, 1873). — MAGNAN, *Recherches de physiol. path. avec l'alcool et l'essence d'absinthe* (Arch. de physiol., 1873). — CURSCHMANN, *Zur Lehre von Fetterz* (Virchow's Archiv, 1873). — FALIN, *De l'alcool, de son action physiol.* (Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers, 1874). — LEWIN, *Ueber die Wirkung des Alkohols auf den thierischen Organismus* (Centralbl. f. d. med. Wissen., 1874). — LUCAS, *The physiolog. and chemical action of alcohol* (Brit. med. Journ., 1874). — RUSSELL, *Remarks on alcoholism from a clinical point of view* (Brit. med. Journ., 1874). — SUTHERLAND, *Alcoholism in private praxis* (Brit. med. Journ., 1874). — ANSTIE, *Final experimental researches on the elimination of alcohol in the body* (The Practitioner, 1874). — LEUDET, *De l'alcoolisme dans les classes aisées* (Gaz. hôp., 1874). — RICHARDSON, *On alcohol* (Med. Press and Circular, 1875). — DAUB, *Ueber die Wirkung des Weingeistes auf die Körperwärme* (Arch. f. experiment. Path., 1875). — BRUNTON, *The physiological action of alcohol* (The Practitioner, 1876). — FRÄNTZEL, *Temperaturerniedrigung durch Alcoholintoxication* (Charité Ann., 1876). — FELTON, *Thermometric obs. pertaining to the effect of alcohol on animal temperature* (New York med. Record, 1876). — WILKS, *Clin. lect. on alcoholism* (Brit. med. Journ., 1876). — BINZ, *Die Ausscheidung des Weingeistes durch Nieren und Lungen* (Arch. f. exper. Path., 1877). — WECKERLING, *Ueber die temperaturerniedrigende Wirkung des Alkohols* (Deut. Arch. f. klin. Med., 1877). — RICHARDSON, *Results of researches on alcohol and action of alcohol in the mind*. London, 1877. — CHRISTISON and BEDDOE, *On the action and uses of alcohol in health and disease* (Med. Times and Gaz., 1878). — ATKINSON, *A cause of alcoholism and the treatment suggested* (The Practitioner, 1878). — LASEGUE, *Biographie méd. d'un alcoolique* (Arch. de méd., 1878). — BAER, *Der Alcoholismus, seine Verbreitung und die Mittel ihn zu bekämpfen*. Berlin, 1878. — GREBE, *Experiment. Beiträge zur Wirkung des Weingeistes* (Berlin klin. Wochen., 1879). — DOUGLAS, *Some effects of poisoning by alcohol* (The Lancet, 1879). — CROTHERS, *Clin. studies of inebriety; some obscure symptoms* (Philad. med. and surg. Rep., 1879). — RIESS, *Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Stoffwechsel des Menschen* (Zeits. f. klin. Med., 1880). — DUMOULY, *Rech. clin. et expér. sur l'action hypothermique de l'alcool*. Thèse de Paris, 1880.

notamment par les reins; le reste est brûlé comme aliment hydrocarboné, et la dépense d'oxygène nécessitée par cette combustion a pour conséquence une diminution proportionnelle dans la combustion des matériaux protéiques, de là le rôle et la qualification d'agent d'épargne justement attribués à l'alcool comme au thé et au café par exemple. Mais cette combustion de l'alcool n'est point instantanée, et, jusqu'à destruction totale, il est en circulation dans le sang, où il a été retrouvé même plusieurs jours après que l'ingestion avait pris fin. Pendant qu'il fait ainsi partie intégrante de l'organisme, l'alcool exerce sur le cerveau une action dont l'intensité et la durée sont proportionnelles à la quantité absorbée et à l'impressionnabilité de l'individu, action d'excitation d'abord, puis de dépression et de collapsus, analogue à celle de tous les poisons anesthésiques. Cette perturbation passagère constitue l'**alcoolisme aigu**, l'ivresse dans ses divers degrés; si cet empoisonnement n'est pas renouvelé, ou s'il n'est répété qu'à de très rares reprises, tout rentre dans l'ordre une fois l'alcool éliminé ou détruit; l'organisme ne présente dans l'intervalle de ces orages ébrieux aucune modification pathologique notable. Si au contraire ces phases d'intoxication aiguë sont fréquentes, ou bien, si, sans atteindre le degré nécessaire pour produire les accidents de l'alcoolisme aigu, l'absorption de l'alcool est habituellement supérieure à la quantité qui peut être détruite ou éliminée en un temps donné par l'évolution organique, alors survient une imprégnation, qui se traduit non plus seulement par des désordres circulatoires et fonctionnels, mais par des altérations dans l'ensemble des organes; bien portant peut-être en apparence, l'individu vit suivant une modalité anormale qui constitue l'état d'alcoolisme; cette situation persistant, des symptômes adéquats aux désordres matériels apparaissent tôt ou tard, qui mettent cliniquement en évidence la triple action du poison sur nos tissus; ces phénomènes en effet peuvent être rapportés aux trois chefs principaux que voici : altérations des *organes glandulaires*; — action irritative sur les *éléments conjonctifs*; — action stéatogène sur les *éléments parenchymateux*. Ainsi est créé un état morbide, à évolution plus ou moins lente, dont la chronicité peut être incidemment rompue par des épisodes aigus, c'est l'**alcoolisme chronique**.

Causes. — L'étiologie de l'ALCOOLISME AIGU ne présente rien de spécial; mais la rapidité et l'intensité de l'ivresse sont en rapport proportionnel avec diverses circonstances dont les principales sont la richesse de la boisson en alcool, la vacuité de l'estomac et l'impressionnabilité individuelle. — L'ALCOOLISME CHRONIQUE reconnaît pour cause d'abord l'ingestion quasi journalière et répétée des liquides alcooliques, pris en quantité exagérée, ensuite la présence dans ces liquides d'une forte proportion d'alcool; aussi la *bière* produit rarement l'alcoolisme chronique, il en est de même du *vin*, quoiqu'il renferme de 8 à 14 pour 100

d'alcool. L'*eau-de-vie* et les *boissons* dont la richesse en alcool varie de 40 à 60 pour 100, voilà les générateurs les plus efficaces de l'alcoolisme. Les liqueurs, dont l'*absinthe* et la *chartreuse* sont les types, produisent une variété spéciale d'intoxication, dans laquelle l'action des essences surajoutées vient se combiner, sans les obscurcir pourtant, avec les phénomènes directement issus de l'alcool. En revanche, les accidents produits par les essences sont retardés, affaiblis, et dominés par l'intoxication alcoolique. — La PRÉDISPOSITION INDIVIDUELLE a une influence positive, bien démontrée par ce fait qu'à consommation égale tous les buveurs ne deviennent pas alcooliques. — Enfin l'explosion des accidents peut être favorisée par des CIRCONSTANCES OCCASIONNELLES, telles que : émotions morales, débauche, alimentation insuffisante. Les individus qui travaillent en plein air, ou qui exercent une profession exigeant un grand déploiement de forces, résistent plus facilement à l'action nocive des alcooliques.

ALCOOLISME AIGU (1).

La seule forme d'alcoolisme que je range sous ce titre est l'ivresse à tous ses degrés. C'est une erreur que de placer le *delirium tremens* dans le

(1) WALDSCHMIDT, *De ebrietate et insolentibus aliquot ejus effectibus*, 1677. — MALLINKROT, *Diss. ebrietatis pathologiam sistens*, 1723. — DARWIN, *Zoonomia. On Drunkenness*. London, 1794.

TROTTER, *An essay on Drunkenness, etc.* London, 1804. — BRÜHL-CRAMER, *Ueber die Trunksucht und eine rat. Heilmethode derselben*. Berlin, 1819. — MACNISH, *The Anatomy of Drunkenness*. London, 1827. — DEMAUX, *Note relative à l'influence de l'ivresse sur la fécondation* (*Acad. Sc.*, 1860). — LEGRAND DU SAULLE, *Du crime accompli par l'homme ivre* (*Gaz. hôp.*, 1861). — DECAISNE, *Effets de l'absinthe* (*Compt. rend. Acad. Sc.*, 1864). — BADHURST WOODMAN, *Med. Times and Gaz.*, 1866. — GAUPP, *Würtemb. Corresp. Blatt*, 1866. — STEPHAN WARD, *The Lancet*, 1866. — MITSCHERLICH, *Todesfall durch Alkoholvergiftung* (*Arch. f. path. Anat.*, 1867). — BLACHEZ, *Intoxication alcoolique aiguë* (*Gaz. hôp.*, 1867). — BOURDON, *Même sujet* (*Union méd.*, 1867. — *Gaz. hôp.*, 1867). — HEINRICH, *Seltener Leichenbefund nach Alkoholvergiftung* (*Viertelj. f. gerichtlich. Med.*, 1868). — *Acute poisoning by portwine* (*Med. Times and Gaz.*, 1868). — ELLISTON, *Alcoholic poisoning* (*Brit. med. Journ.*, 1871). — CASTOLDI, *Sull' alcoolismo acuto* (*Gaz. med. Lomb.*, 1871). — KUNPER, *Alkohol in de hersen en by dronkenschap* (*Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde*, 1871). — KNECHT, *Tod durch akute Alkoholvergiftung* (*Arch. d. Heilkunde*, 1874).

WADHAM, *Case of acute alcoholic poisoning* (*The Lancet*, 1875). — REINCKE, *Beobachtungen über die Körpertemperatur Betrunkener* (*Arch. f. klin. Med.*, 1875). — CROTHERS, *Clin. studies of inebriety* (*Philad. med. and surg. Rep.*, 1876). — CURNOW, *On the diagnosis and treatment of acute diseases inured by alcohol* (*The Lancet*, 1877). — HARRIS, *On the diagnosis and treatment of apparent drunkenness*

cadre de l'alcoolisme aigu ; cet état constitue un épisode aigu de l'intoxication chronique ; la faute au surplus a été déjà signalée par Falck et Wunderlich.

L'ivresse reconnaît trois degrés, dans lesquels s'associent une série de phénomènes ayant surtout pour siège le système nerveux et le tube digestif ; mais l'alcool, par sa diffusion dans l'organisme, impressionne aussi les autres appareils, qui tous réagissent plus ou moins sous l'influence du poison. Dans le DEGRÉ LÉGER et dans le MOYEN, les premiers symptômes sont une sensation de bien-être avec excitation générale, qui, dans le système nerveux, se traduit par une exaltation des facultés cérébrales, mais surtout des facultés actives, d'expression mimique ou verbale, de conception intellectuelle, etc., tandis que les facultés de réceptivité (impressions et perceptions sensorielles, attention) sont amoindries et émoussées.

Une violente *céphalalgie* ou une pesanteur de tête avec affaïssement intellectuel plus ou moins prononcé, succède à cette excitation. La force musculaire s'accroît un instant, mais les mouvements voulus n'ont plus leur précision ordinaire, et la marche devient incertaine et titubante. Les sécrétions du tube digestif, augmentées aux premiers instants de l'ivresse, diminuent peu à peu ; la bouche se sèche, la salive devient épaisse et visqueuse ; l'ivrogne a des renvois aigres, avec sensation pénible à l'épigastre, et des nausées qui dans la plupart des cas aboutissent à des vomissements extrêmement acides, après lesquels il se sent soulagé. Ces vomissements sont en rapport à la fois avec la quantité de liquide ingérée, avec la qualité de ces liquides, et avec la susceptibilité digestive de l'alcoolique. En même temps le malade accuse des horborygmes, quelquefois des coliques, et émet, après un temps plus ou moins long, une selle molle ou diarrhéique très abondante. Je signalerai encore parmi les troubles digestifs moins communs l'*hépatalgie* (Beau), et plus rarement l'*ictère*, qui doit être rangé d'ailleurs dans l'ordre des accidents consécutifs. — La respiration et la circulation sont accrues d'abord, puis s'abaissent, la sécrétion urinaire est augmentée ; Voisin et Hérard ont même signalé deux cas d'albuminurie passagère. La peau est congestionnée comme tous les appareils d'élimination, enfin les fonctions génitales, légèrement exaltées au début, subissent au bout d'un temps très court la dépression générale.

Dans le TROISIÈME DEGRÉ de l'intoxication aiguë, les troubles cérébraux s'accroissent davantage et dominent la situation : l'intelligence s'anéan-

(St. Bartholom. Hosp. Rep., 1878). — CROTHERS, *Clinical studies of inebriety* (Philad. med. and surg. Rep., 1878).

MACEWEN, *The diagnosis of alcoholic coma* (Glasgow med. Journ., 1879). — TOFFIER. *Consid. sur l'empoisonnement aigu par l'alcool*. Thèse de Paris, 1880. — RAYNAUD, *Gaz. hôp.* 1880.

tit, l'ivrogne tombe dans un *état comateux*, avec anesthésie plus ou moins complète, respiration bruyante, petitesse du pouls et collapsus cardiaque ; cet affaïssissement du cœur doit être attribué avec Zimmerberg à l'influence irritative de l'alcool sur les origines des nerfs vagues. Le trouble considérable de l'hématose, qui résulte de la présence de l'alcool dans le courant circulatoire et de son action sur les vagues, s'accuse par un abaissement de la température surtout aux extrémités, une diminution dans la proportion d'acide carbonique exhalée, et une coloration violacée de la face et des membres. Dans une autre variété beaucoup plus rare, on observe de véritables accès convulsifs, mais c'est surtout dans ces cas qu'on doit faire intervenir l'influence des huiles essentielles, qui entrent dans la constitution des liqueurs d'absinthe ou autres.

Les deux premières formes de l'alcoolisme aigu ne durent généralement que quelques heures ; après un sommeil profond et une transpiration abondante, l'alcoolique se réveille guéri : dans la forme plus intense, l'intoxication peut se terminer par la mort (Orfila, Christison, Tardieu, Knecht). En tout cas, ses effets persistent pendant un ou plusieurs jours, et laissent toujours après eux un état dyspeptique plus ou moins persistant.

LES LÉSIONS ANATOMIQUES de l'ivresse appartiennent pour la plupart à la classe des congestions, ou en dérivent ; le sang dilué, noir, se coagule mal, s'extravase facilement, et produit des ecchymoses en quelques points de la surface cutanée (*purpura alcoolique*). L'estomac contient un liquide très acide et des aliments plus ou moins chymifiés ; la muqueuse est rouge et quelquefois ecchymotique ; dans des cas rares on a rencontré de petits abcès dans le tissu sous-muqueux (Leudet, Raynaud) ; l'intestin est plus ou moins hyperhémique. Le cœur gauche et le système artériel sont vides de sang ; toute la circulation de retour, système veineux et cœur droit, sont gorgés de sang liquide. Les poumons congestionnés ont une couleur rouge-brique ; à la coupe, ils laissent échapper une grande quantité de sérosité sanguinolente et mousseuse ; les bronches sont rouges et remplies d'écume. L'hyperhémie pulmonaire peut aller jusqu'à l'inflammation et jusqu'à l'hémorragie (Tardieu, Gasté). Parfois on peut observer de la gangrène de la vessie, comme dans les cas de Mitscherlich et de Heinrich. La substance cérébrale est quelquefois remarquablement blanche et dure, caractère qu'elle doit à l'action directe du poison ; d'autres fois elle est congestionnée ; les ventricules sont remplis par une sérosité qui répand une odeur d'alcool (Ogston, Percy) ou par du sang (Bernt, Cooke, Christison) ; les plexus choroïdes, les sinus veineux et les méninges sont fortement hyperhémisés, et la quantité du liquide céphalo-rachidien subit une notable augmentation. Dans le cas de l'anonyme de Baden (1871), concernant un empoisonnement aigu chez un individu qui avait des habitudes alcooliques, on a trouvé, avec une dégénérescence graisseuse du foie et du cœur,

une énorme dilatation des ventricules latéraux par de la sérosité transparente; la paroi ventriculaire, comprimée par cet excès de liquide, avait subi un notable amincissement, et l'imbibition aqueuse avait envahi la substance cérébrale dans sa totalité.

ALCOOLISME CHRONIQUE (1).

L'imprégnation alcoolique habituelle détermine, ainsi que je l'ai dit plus haut, des altérations multiples et diffuses portant principalement sur les éléments glandulaires, sur les éléments conjonctifs, et sur les éléments parenchymateux; de là résulte une modalité organique vicieuse qui, à son plus haut degré, produit la cachexie alcoolique. Ces altérations, dont le groupement constitue l'anatomie pathologique de l'alcoolisme chronique, n'ont rien de spécial si ce n'est leur cause; entre l'athérome sénile et l'athérome alcoolique par exemple, il n'y a aucune différence notable, aussi est-ce une simple énumération de ces lésions, classées

(1) MAGNUS HUSS, *Chronische Alkoholskrankheit (Aus dem Schwedischen von Von den Busch)*. Stockholm und Leipzig, 1852. — MARCET, *On chronic alcoholic intoxication*. London, 1853. — LASÈGUE, *Arch. gén. de méd.*, 1853-1860. — DEZWARTE, *De l'influence de l'abus des alcooliques sur la marche et le traitement des maladies aiguës*. Thèse de Paris, 1860. — GOODFELLOW, *Med. Times and Gaz.*, 1860. — SMITH, *The Lancet*, 1861. — LAUNAY, *Union méd.*, 1862. — DUMÉNIL et POUCHET, *Gaz. hebdom.*, 1862. — RAFFAELE, *Sulla degenerazione adiposa per abuso di bevande alcoliche (Morgagni)*, 1862. — KRIEGER, *De alcoholismo chronico*. Berolini, 1864. — RENARD, *Amincissement des os du crâne chez trois buveurs d'absinthe (Mém. de méd. milit.)*, 1864. — LANCEREAUX, *Anat. path. (Gaz. hebdom.)*, 1865. — SURMAY, *De quelques formes peu communes de la cachexie alcoolique, et particulièrement de sa terminaison par l'intoxication urémique sans albuminurie (Union méd.)*, 1868. — MAC CLINTOCK, *Remarks on the semiology of chronic alcoholism (Dublin Journ. of med. Sc.)*, 1873. — GARMAN, *On habitual drunkenness (Brit. med. Journ.)*, 1874. — CARPENTIER, *De l'alcoolisme chronique (Presse méd. belge)*, 1874.

RICHARDSON, *On alcohol (Med. Press and Circular)*, 1875. — FÜRSTNER, *Ueber Albuminurie bei Alcoholisten (Arch. f. Psychiatrie)*, 1876. — RICHARD, *Un mot sur quelques rapports de l'alcoolisme et de l'épilepsie*. Thèse de Paris, 1876. — LEMOINNE, *Le décubitus aigu dans l'alcoolisme chronique*. Thèse de Paris, 1877. — MAGNAN, *Alcoolisme chronique, etc. (Gaz. méd. Paris)*, 1877. — VEDEL, *De la valeur diagnostique du rêve dans l'alcoolisme chronique*. Thèse de Paris, 1878. — THOMSON, *Clin. lecture on chronic alcoholism (Philad. med. Times)*, 1878. — LYKKE, *Om nogle Former af Sidnssagdom (Hospit. Tidende)*, 1878. — THOMSON, *Nervous and muscular disorders in chronic alcoholism (New York med. Record)*, 1878.

POTAIN, *Des formes atténuées ou latentes de l'alcoolisme chron. (Union méd.)*, 1879. — WESTPHAL, *Ueber eine bei chronischen Alcoholisten beobachtete Form von Gehstörung (Charité Annalen)*, IV.

par appareils, qu'il convient de faire ici, car une description proprement dite ne serait que la répétition d'un certain nombre de nos chapitres. Ce qui crée l'alcoolisme chronique, ce qui justifie jusqu'à un certain point la conception qui a fait de cet état une entité morbide, ce n'est point le caractère des lésions observées, c'est leur développement simultané sous l'influence génératrice d'une même cause. Qu'on supprime la notion de cause, et il est impossible de distinguer ces altérations des lésions similaires produites par les causes communes; c'est par là que l'entité, alcoolisme, retient quelque chose d'artificiel.

De même les symptômes engendrés par ces lésions n'ont aucune particularité qui soit en rapport avec la cause alcoolique, ils expriment cliniquement le désordre organique en lui-même, abstraction faite de son origine; qu'il s'agisse d'endocardite ou de sclérose hépatique par exemple, les phénomènes morbides sont les mêmes, qu'elle soit alcoolique ou non, car ils sont en rapport avec la lésion de l'organe, et non point avec la cause de cette lésion. De là résulte qu'une description symptomatique pour chacune des altérations de l'alcoolisme serait, elle aussi, un double emploi, la notion des lésions anatomiques entraînant naturellement la notion des symptômes, qui en sont les signes révélateurs ordinaires.

On observe toutefois chez les alcooliques des phénomènes vraiment spéciaux, qui doivent être l'objet d'une description détaillée; mais cette apparente exception est la confirmation des principes généraux que je viens d'exposer, car de ces phénomènes les uns sont de simples troubles fonctionnels, tel le *delirium tremens* dans le groupe des psychopathies, les autres ne sont spéciaux que parce que la lésion même qui les engendre doit à sa cause un caractère spécifique, tel le catarrhe alcoolique dans le groupe des gastropathies. Ces réserves faites, le tableau de l'alcoolisme chronique ne peut être que l'énumération, à la fois anatomique et symptomatique, des désordres créés dans l'organisme par l'usage excessif et habituel des boissons spiritueuses.

Appareil digestif (1). — La rougeur anormale de la muqueuse linguale et pharyngée, chez les alcooliques, reconnaît aussi souvent pour cause l'abus du tabac, elle n'est donc point un caractère distinctif de

(1) LEUDET, *Étude sur l'ictère déterminé par l'abus des boissons alcooliques (Soc. biologie)*, 1860. — *Des ulcères de l'estomac à la suite des abus alcooliques (Congrès de Rouen)*, 1863. — CHEIZE, *De la pituite stomacale alcoolique*. Thèse de Paris, 1863. — PENNETIER, *De la gastrite dans l'alcoolisme*. Thèse de Paris, 1863. — GANDIL, *De la cirrhose alcoolique*. Thèse de Paris, 1868. — GALLARD, *Troubles digestifs dus à l'alcoolisme (Union méd.)*, 1869. — ARON, *De l'ictère grave de cause alcoolique (Gaz. hebdom.)*, 1869. — PICOT, *Même sujet (Eodem loco)*, 1870.

BRUNTON, *The physiological action of alcohol (The Practitioner)*, 1876. — LEUDET, *Des lésions du péritoine chez les alcoolisés (Gaz. hebdom.)*, 1879.

l'intoxication. Mais l'ESTOMAC présente une série de lésions dont l'ensemble a souvent été désigné sous le nom d'*alcoholismus ventriculi chronicus*. Les parois sont épaissies, la muqueuse a un aspect grisâtre ou ardoisé; elle est indurée en certains points, et sur d'autres, ramollie ou érodée; quelques portions sont injectées par plaques; à la surface on trouve un mucus épais mais transparent, sécrété par les glandes stomacales hypertrophiées. L'épaississement porte non seulement sur la muqueuse, mais aussi sur la tunique conjonctive et la musculuse; les *glandes* sont ordinairement en état de dégénérescence granulo-graisseuse. — Ces lésions peuvent coexister avec des altérations plus rares, telles que la *rétraction considérable* de l'organe, dont les parois sont alors d'une épaisseur et d'une consistance remarquables, et dont la muqueuse prend une teinte rouge ecchymotique; — l'*exagération des saillies glandulaires*, et quelquefois une hypertrophie mamelonnée de la muqueuse, dont les protubérances, pédiculées ou sessiles, sont séparées par des sillons rectilignes plus ou moins profonds; — le *rétrécissement pylorique* soit primitif par épaississement et sclérose des tuniques, soit consécutif à la cicatrisation et à la rétraction des *ulcères*; ces ulcérations, décrites par Leudet, guérissent d'ordinaire, mais elles sont accompagnées parfois d'infiltrations purulentes sous-muqueuses; — la *dilatation* de la partie profonde des *glandes tubuleuses* qui suppurent, et sont une nouvelle cause d'infiltrations sous-muqueuses. — Des ulcérations analogues à celles de Leudet ont été trouvées dans le duodénum et dans l'œsophage. L'INTESTIN GRÈLE est plus rarement atteint; tout au plus trouve-t-on dans le cæcum un certain degré d'épaississement, avec induration et coloration ardoisée de la muqueuse.

Les glandes annexes du tube digestif, le FOIE surtout, ressentent puissamment l'influence de l'alcool; l'ingestion de ce liquide détermine, avec l'hyperhémie de la glande, une suractivité fonctionnelle que démontre l'accroissement de la proportion de glycogène (Cl. Bernard). Répétée, devenue persistante et habituelle, cette congestion aboutit facilement à la *dégénérescence scléreuse*, qui est une des conséquences les plus fréquentes de l'alcoolisme.

La *stéatose* hépatique est presque aussi commune (Huss, Carpenter, Peters). Les lésions plus rares que l'on peut rencontrer sont des inflammations catarrhales des voies biliaires, des phlegmasies circonscrites du parenchyme pouvant aboutir dans les pays chauds à la suppuration, l'atrophie jaune aiguë, la lithiase biliaire, des inflammations adhésives de la veine porte ou de ses branches. — La RATE est tantôt hypertrophiée et molle, tantôt racornie et dure. — Le PANCRÉAS est volumineux et infiltré de graisse, ou bien induré et bosselé, avec épaississement de sa trame fibreuse, et atrophie de ses éléments glandulaires.

Ces lésions de l'appareil digestif et de ses annexes déterminent un état

fonctionnel complexe, qui débute par l'inappétence et la DYSEPSIE, avec état saburral, soif, malaise et douleurs épigastriques, renvois, pyrosis, vomiturations, etc. De tous ces accidents le plus caractéristique est la *pituite*, vomissement glaireux qui se produit le matin à jeun, sans efforts, qui est précédé d'une sensation pénible à l'épigastre, et qui est constitué par un liquide filant et blanchâtre, quelquefois coloré en jaune ou en vert par la bile. Cette *gastrorrhée* peut être longtemps indépendante de toute lésion stomacale; elle est due alors à une simple hypersécrétion muqueuse. Mais plus tard surviennent tous les symptômes d'une gastrite chronique. L'appétit se perd complètement, les digestions sont de plus en plus laborieuses et accompagnées de vives douleurs, les vomissements sont incessants, l'amaigrissement fait des progrès rapides; dans le cas d'ulcérations de l'estomac, on a noté des hématoméses (Frank, Leudet). Des TROUBLES INTESTINAUX se joignent alors aux accidents gastriques; la diarrhée, qui alterne d'abord avec la constipation, est peu à peu continue. Il y a des coliques, des borborygmes; la tension de l'abdomen et la flatulence sont habituelles dans les périodes ultimes; la diarrhée devient colliquative, sanguinolente, lientérique. La marche de ces accidents est chronique, régulièrement progressive, ou à rechutes.

Les altérations du FOIE se révèlent par une symptomatologie variée suivant l'état anatomo-pathologique de l'organe. Je renvoie donc aux articles spéciaux pour l'étude particulière de la cirrhose, de la stéatose, etc., dont les signes viennent s'ajouter à ceux de la gastrite chronique, et dont la résultante immédiate est une *insuffisance biliaire*, qui entre pour une grande part dans la pathogénie des troubles digestifs et de la cachexie alcoolique. J'insisterai seulement sur l'*ictère aigu des ivrognes* (Leudet). Il diffère, par sa gravité, des autres phénomènes hépatiques aigus qui peuvent survenir chez les buveurs de profession (catarrhe biliaire, congestions hépatiques, etc.); cet ictère s'accompagne de symptômes nerveux et gastriques, avec adynamie rapide et profonde, syncopes et mort dans le coma; il répond anatomiquement aux lésions de l'*atrophie jaune aiguë du foie*; il n'est pas le seul qui puisse se montrer dans l'alcoolisme, chacun des troubles biliaires que détermine la dyscrasie alcoolique pouvant donner lieu à de l'ictère, mais il est le seul qui affecte cette marche rapide et fatale.

Appareil urinaire et génital. — Que les REINS subissent l'action nocive de l'alcool qu'ils éliminent, qu'ils soient prédisposés par cette action à ressentir plus vivement les impressions morbides extérieures, ou les influences réactionnelles des autres altérations organiques et dyscrasiques créées par l'alcoolisme, le fait est qu'il existe un rapport étiologique évident entre les excès de boissons et les lésions rénales (Bright, Christison, Malmsten, Frerichs). Parmi ces lésions, d'ordre brightique, les plus fréquentes sont la cirrhose rénale et la néphrite parenchyma-