

moral (Marcel, Leuref), l'hygiène bien entendue, l'usage modéré des affusions froides, les dérivatifs intestinaux, constituent tout l'appareil thérapeutique.

Les accidents nerveux précédents sont susceptibles de guérison; ainsi que je l'ai dit, ils constituent des épisodes aigus de l'intoxication chronique. La paralysie générale et la démence sont au contraire des manifestations irrémédiables appartenant à la période terminale de l'alcoolisme.

PARALYSIE GÉNÉRALE. — Dans le relevé de Contesse portant sur 1343 cas de paralysie générale, l'alcoolisme intervient 106 fois comme condition étiologique prépondérante. A son début il est parfois possible de distinguer cette méningo-encéphalite diffuse de celle qui ne reconnaît pas une origine alcoolique (Fournier). Dans la première, en effet, la paralysie commence par les extrémités, est plutôt envahissante que progressive, se complique de débilité musculaire, d'un tremblement plus accusé que dans la paralysie générale ordinaire; le tremblement de la langue est plus marqué, tandis que l'hésitation de la parole est plus intermittente et plus tardive; l'anesthésie est la règle et marche à peu près parallèlement aux troubles de la myotilité; les fourmillements, les troubles sensoriels, les hallucinations, l'insomnie, sont exceptionnels dans la paralysie générale commune, au moins au début; enfin dans cette dernière, l'intelligence est plutôt désordonnée qu'impuissante (J. Falret, Lasègue), ainsi qu'il arrive dans l'alcoolisme. D'autre part, la coexistence de troubles digestifs, la marche, subordonnée à l'influence persistante ou non de la cause morbide, peuvent, dans les premières périodes, venir en aide au diagnostic différentiel. Plus tard, toutes les nuances s'effacent et l'identité des deux états est aussi complète que possible.

DÉMENCE ALCOOLIQUE. — L'abrutissement des ivrognes est un état d'anéantissement intellectuel, caractérisé par l'obtusion de toutes les facultés psychiques. Il est consécutif aux autres troubles du système nerveux, et ce n'est que dans des circonstances rares, qu'il apparaît sans avoir été précédé de troubles intellectuels assez accusés; il ne diffère en rien de la démence ordinaire, et aboutit comme elle à une existence purement végétative, qui se dénoue par quelque affection intercurrente.

Pour compléter l'indication des accidents possibles dans l'appareil d'innervation, je dois citer les méningites, les hémorragies encéphaliques (surtout l'hémorragie méningée) et les ramollissements.

Nutrition. Cachexie. — L'alcool, dans le chemin qu'il parcourt depuis son ingestion jusqu'à sa destruction ou à son élimination, altère plus ou moins tous les organes qu'il traverse: d'abord ceux qui président à la digestion, ensuite ceux qui sont chargés des transformations et dédoublements, et en dernier lieu de l'assimilation des matériaux digérés; de ces lésions intimes, résulte une altération particulière de la nutrition,

dont la cachexie alcoolique est l'expression pathologique. Cette cachexie diffère chez les buveurs de bière et chez les buveurs de liqueurs fortes; les premiers sont gras, enluminés; les autres sont pâles, blêmes et assez maigres; mais tous finissent par l'amaigrissement et la pâleur; à cette période, les cheveux blanchissent, la face prend un teint jaunâtre, la peau devient sèche et rude, l'individu présente tous les signes d'une caducité précoce; pourtant, au milieu de cet amaigrissement général, le ventre reste toujours gros, par suite de la persistance et même de l'hypertrophie des appendices graisseux de l'épiploon et du côlon. La dégénérescence graisseuse des viscères que l'on peut expérimentalement reproduire sur les animaux (Huss, Dahlstrom), la goutte et la diathèse urique, la tendance aux dermatopathies, à l'érysipèle par exemple, la cicatrisation plus lente des plaies ou des ulcérations (chancre œno-phagédénique de Ricord), sont encore la conséquence des troubles de la nutrition, soit dans l'organisme en général, soit dans les tissus en particulier.

Je signalerai enfin, pour la nier, la prétendue combustion spontanée, que personne d'ailleurs n'admet plus aujourd'hui.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.

L'ALCOOLISME AIGU, outre son ensemble symptomatique tout spécial, est caractérisé par les commémoratifs, la production rapide des accidents, leur mode de succession et leur marche, et enfin par l'odeur qu'exhale le malade. C'est ce dernier caractère qui permet de distinguer l'ivresse narcotique des états cérébraux comateux ou apoplectiformes, qui présentent avec elle une étroite analogie pendant la période de résolution générale et de stertor; cette période passée, ils s'accusent clairement par leur persistance et par les symptômes de localisation.

Dans la FORME CHRONIQUE, si l'on met à part le tremblement et le délirium tremens, dont les caractères différentiels ont été fixés plus haut, le diagnostic repose entièrement sur la notion de cause, et sur la réunion, chez un même individu, d'un plus ou moins grand nombre de ces désordres, dont les rapports avec l'alcoolisme ont été précédemment établis. — Les intoxications par les carbures d'hydrogène (benzine, essence de térébenthine, nitrobenzine, aniline), par le sulfure de carbone, ont une marche beaucoup plus rapide, mais la notion étiologique est toujours indispensable pour fixer le jugement.

Le pronostic de l'alcoolisme varie suivant un grand nombre de circonstances; si l'intoxication ne dépasse pas la première période, si à ce moment le malade renonce à tout excès, le pronostic est favorable; sinon, les récurrences sont inévitables, et des lésions incurables prennent naissance, qui dominent entièrement le pronostic (cirrhose, stéatose hépa-

tique, lésions cérébrales, rénales, etc.). — D'une manière générale, la durée de la vie est considérablement réduite chez les buveurs; dans cette grande mortalité interviennent, en dehors des lésions alcooliques propres, le suicide (530 sur 4595, B. de Boismont), les morts accidentelles (1622 sur 46609, M. Lévy), etc.

Sur 100 cas d'aliénation mentale, on compte 18 alcooliques et la proportion augmente tous les jours. En dehors de ces influences générales, l'alcoolisme, en diminuant la résistance organique de l'individu, crée une prédisposition à contracter un grand nombre de maladies, qui toutes revêtent un aspect spécial et dont la gravité ne saurait être mise en doute; les phlegmasies sont compliquées d'accidents ataxiques ou dynamiques; la convalescence ne s'établit pas franchement; les plaies, les fractures deviennent la source d'accidents plus ou moins sérieux. L'âge avancé, les professions sédentaires, la misère, l'usage de l'alcool à jeun, la mauvaise qualité des boissons, ajoutent encore à la gravité de la prognose.

Au point de vue de la famille et de la descendance, les conséquences de l'alcoolisme sont plus pernicieuses encore parmi les enfants des ivrognes; les uns deviennent imbéciles ou idiots; d'autres présentent un affaiblissement intellectuel, une perversion morale, et arrivent progressivement à la dégradation la plus complète; d'autres enfin sont épileptiques, sourds-muets, scrofuleux, hydrocéphales, sujets aux convulsions, etc. — Si l'on envisage maintenant la race, on peut affirmer que l'alcoolisme est une des grandes causes de la dépopulation et de la décadence des nations. Dans les pays où règne l'alcoolisme, la mortalité des producteurs est plus grande, et les produits sont à la fois plus rares et dégénérés; cette proposition me paraît résumer cette désastreuse influence.

TRAITEMENT (1).

Le traitement de l'ivresse consiste à provoquer le vomissement, quand l'absorption n'est pas encore complète, et à stimuler l'organisme, à la pé-

(1) NASSE, *Zur Therapie des Branntwein-Missbrauchs*, 1852. — JONES, *Digitale dans le delirium tremens* (*Med. Times and Gaz.*, 1860). — PEACOCK, *Même sujet* (*Eodem loco*, 1862). — WIGLESWORTH, *Même sujet* (*Eodem loco*, 1862). — MORELL MACKENZIE, *Même sujet* (*The Lancet*, 1862). — KINNEAR, *Cayenne Pepper in Delirium tremens* (*Eodem loco*, 1862). — SMITH and SAYRE, *Delirium trem. successfully treated by the iced bath* (*Dublin med. Press*, 1862). — CONRADI, *Digitale dans le delirium trem.* (*Norsk Magaz.*, 1864). — REID, *Même sujet* (*Edinb. med. Journ.*, 1864). — L. MEYER, *Behandlung des Delirium tremens* (*Berlin klin. Wochen.*, 1865). — BINDÉ, *Traitement du delirium tremens par la digitale à haute dose*. Thèse de Paris, 1866. — LYONS, *Traitement du del. trem. par le Capsicum annuum* (*Rev. de therap. méd.*

riodè de torpeur, par l'usage du café, de l'acétate d'ammoniaque, etc. Les aspersion d'eau froide ou vinaigrée, les sinapismes seront quelquefois employés avec avantage. Contre les suites habituelles de l'ivresse, il faut s'en tenir au repos, à la diète légère, aux boissons acidules. — Dans l'alcoolisme chronique, il faut, avant tout, *éloigner les causes, en réglant la désaccoutumance*, puis combiner judicieusement l'hygiène et la thérapeutique, dans le but d'améliorer la nutrition et les fonctions d'assimilation, et de réveiller l'action nerveuse affaiblie : les stimulants des fonc-

chir., 1866). — DEPPEZ, *Tartre stibié à haute dose* (*Eodem loco*, 1866). — DE LUCÈ, *Narcéïve dans del. trem.* (*Bullet. de therap.*, 1867). — LOREY, *Ueber Behandlung des Del. trem.* (*Deutsche Klinik*, 1867). — FOEHR, *Même sujet* (*Würtemb. med. Corr. Blatt*, 1867). — WHITEHEAD, *Café* (*New York med. Record*, 1867). — GASCOIGNE, *Digitale* (*Brit. med. Journ.*, 1868). — GACHET, *Traitement de l'alcoolisme aigu*. Thèse de Paris, 1869. — ROBERTS, *Capsicum dans del. trem.* (*Brit. med. Journ.*, 1869). — HEWITT, *Même sujet* (*Eodem loco*, 1869). — CHAPMAN, *Chloral* (*Med. Times and Gaz.*, 1869). — NANKIVELL, *Digitale* (*Eodem loco*, 1870).

WILTSHIRE, *Digitale* (*The Lancet*, 1870). — GORE, *Même sujet* (*Eodem loco*, 1870). — BALFOUR, *Chloral* (*Edinb. med. Journ.*, 1870). — BOWEN, *Même sujet* (*Bost. med. Journ.*, 1870). — LANSDOWN, *Même sujet* (*The Lancet*, 1870). — FLETCHER, *Même sujet* (*Brit. med. Journ.*, 1870). — GUBLER, *Traitement du delirium tremens* (*Gaz. hôp.*, 1871). — DECAISNE, *Même sujet* (*Compt. rend. Acad. Sc.*, 1871). — DELASIAUVE, *Même sujet* (*Gaz. hôp.*, 1871). — ELLIOT, *Chloral* (*British med. Journ.*, 1871). — KINNEY, *Chloral* (*New York med. Record*, 1871). — CURSCHMANN, *Chloral* (*Arch. f. klin. Med.*, 1871). — PERA, *Chloral* (*L'Ippocratico*, 1871). — MARAGLIANO, *Contribuzione alla terapia del tremore alcoolico* (*Liguria med.*, 1871). — CASPARI, *Ueber die Behandlung des Delirium tremens* (*Deutsche Klinik*, 1872). — JUERGENSEN, *Ueber die Behandlung des Säuferwahnsinns* (*Deutsche Klinik*, 1872). — LUTON, *Le médicament de l'alcoolisme* (*Mouvement méd.*, 1873). — CHENERY, *Digitale et chloral dans le delirium tremens* (*Boston med. and surg. Journ.*, 1873). — DE LISLE, *Digitale* (*Med. Times and Gaz.*, 1873).

EASTWOOD, *Treatment of habitual drunkards* (*Brit. med. Journ.*, 1875). — HARRIS, *On the medical and dietetic treatment best adapted to the physical restoration of confirmed inebriates* (*Americ. Journ. of med. Sc.*, 1876). — NICHOLSON, *On the morphine treatment of delirium tremens* (*Med. Times and Gaz.*, 1876). — LEARED, *Même sujet* (*Eodem loco*). — FÜRSTNER, *Zur Behandlung der Alcoholisten* (*Allg. Zeit f. Psychiatrie*, 1877). — EMPIS, *Emploi de l'acide salicylique contre une colique saturnine. Delirium tremens. Mort* (*Gaz. hôp.*, 1877). — GILLAN, *Delirium tremens treated by chloral; ulcers following the hypodermic injections* (*Med. Times and Gaz.*, 1877). — ABEILLE, *Sur le trait. du delirium tremens par le chloral* (*Bullet. therap.*, 1877). — KORNFIELD, *Delirium tremens, zur Behandlung desselben und zur Prophylaxe der Trunksucht* (*Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med.*, 1878). — BROOM, *The wet-sheet pack and chloride of ammonium as valuable therapeutics in the treatment of some forms of delirium tremens* (*Brit. med. Journ.*, 1878).

BALFOUR, *Clin. lect. on the treatment of delirium tremens* (*The Lancet*, 1879). — CROWTHER, *Capsicum in extreme cases of delirium tremens* (*Eodem loco*).

tions digestives (amers, thé, café, etc.), les laxatifs, l'exercice musculaire, le séjour au grand air, les bains sulfureux, l'*hydrothérapie*, l'alimentation analeptique et reconstituante, sont les moyens les plus efficaces dans cet ordre d'idées. Puis viennent les agents pharmaceutiques, spécialement dirigés contre tel ou tel accident prédominant; la *noix vomique*, indiquée déjà par Falck et Wunderlich, puis par Luton, exerce une double action sur le système nerveux qu'elle fortifie, et sur la digestion qu'elle accélère en augmentant la tonicité des tuniques musculaires gastro-intestinales; c'est l'agent par excellence pour combattre l'alcoolisme en général, et la dyspepsie alcoolique en particulier. Contre le tremblement, Magnus Huss emploie l'huile empyreumatique de pomme de terre (*fermentoleum solani*) en pilules, ou en potion, à la dose de 0,25 à 0,30 centigrammes. Il donne l'opium contre les crampes, les hallucinations; le camphre et l'asa fœtida contre l'épilepsie; l'arnica, la noix vomique et le phosphore, dans la parésie musculaire, l'anesthésie, la dépression intellectuelle. L'oxyde de zinc a été préconisé dans le même but par Marcet. — Les accidents du côté des viscères abdominaux (le foie surtout) sont combattus par l'ipéca et le calomel à petites doses, par les révulsifs et l'hydrochlorate d'ammoniaque (Basham). Enfin, je recommande, dans les formes de dyspepsie plus accentuées, l'usage modéré du porto ou du xérès, qui ont déjà parfaitement réussi entre les mains de Magnus Huss; mais ce moyen ne devra être employé que lorsque les opiacés, la glace et les autres modes de traitement n'auront amené aucun résultat favorable.

TROISIÈME CLASSE.

DYSTROPHIES CONSTITUTIONNELLES.

CHAPITRE PREMIER.

CHLOROSE.

ANÉMIE PERNICIEUSE.

Une synonymie tour à tour admise et rejetée entre les mots *chlorose* et *anémie*, les acceptions diverses et mal définies de cette dernière expression, ont jeté sur cette terminologie une confusion qui peut être dissipée par une précision plus rigoureuse.

Lorsqu'une hémorrhagie a lieu, la quantité totale du sang est diminuée en raison directe de l'abondance de la perte; de là résulte une *privation* de sang ou *anémie relative*; même ici le mot *anémie* n'est pas exact, car, dans la rigueur étymologique, il signifie privation totale ou absence de sang, et, dans le cas envisagé, il ne peut y avoir qu'*hypémie*. Cependant l'expression est juste au point de vue de l'altération subie par le liquide: le sang, en effet, est changé dans tous ses éléments, dans toute sa masse; il subit une altération quantitative en bloc.

Quand l'individu survit à cette spoliation, l'eau du sang est plus rapidement reconstituée que ses éléments globulaires; il y a alors une *polyémie séreuse* caractérisée par ce fait que, dans une quantité donnée de sang, le *sérum* est en proportion surabondante relativement aux globules. C'est à tort que cette polyémie séreuse est appelée *anémie*, mais du reste cette altération du sang ou *dyscrasie* est, comme la précédente, tout à fait étrangère à la chlorose.

A la suite des suppurations et des flux prolongés, après les maladies de longue durée, dans les cachexies ou à la suite de privations alimentaires, survient une autre dyscrasie ainsi constituée: dans une quantité donnée de sang, les éléments globulaires sont diminués de quantité, mais en outre, dans le sérum, l'eau est en excès, il y a *hydrémie*; cette hydrémie est dite *absolue* lorsque avec l'augmentation de l'eau coïncide la diminution de l'albumine (*hypoalbuminose*). L'hydrémie absolue est