

L'urine donne un précipité abondant d'oxydule de cuivre avec la liqueur de Barreswil; réaction brune caractéristique avec la potasse. Elle ne contient pas d'albumine.

*Traitement.* — M. Vulpian ordonne 5 gouttes de liqueur de Fowler. Tisane de valériane. — Une pilule d'extrait thébaïque de 0, 05 centigr. pour le soir.

30 mars. — La quantité d'urine rendue en 24 heures est de 2. 300 grammes.

1<sup>er</sup> avril. — Même état. — L'urine est cependant un peu moins abondante, mais il existe toujours du sucre, en assez grande quantité.

5 avril. — La malade s'améliore au point de vue de ses troubles gastriques; les forces semblent reparaître.

La quantité d'urine rendue est toujours peu considérable.

10 avril. — L'état général est meilleur; la soif est moins vive. On continue le même traitement. On a augmenté peu à peu le nombre des gouttes de liqueur de Fowler jusqu'à 12 par jour.

15 avril. — Les forces reviennent petit à petit. La quantité de sucre contenue dans l'urine paraît avoir un peu diminué.

25 avril. — Il y a une amélioration évidente dans l'état général de la santé. L'appétit est meilleur. La malade n'urine plus qu'un litre 1/2, en 24 heures.

30 avril. — Continuation de l'amélioration progressive de la santé; les forces sont plus grandes: la malade est beaucoup moins étouffée qu'autrefois. Elle quitte l'hôpital, dans un état de mieux être marqué, le 3 mai 1877. L'urine contient encore une notable quantité de sucre, moindre pourtant que lors de l'entrée de la malade dans le service.

## CHAPITRE X

EMPOISONNEMENTS CHRONIQUES. — SYPHILIS.

### SECTION I

ALCOOLISME CHRONIQUE.

L'alcoolisme chronique, qui occupait autrefois une place si restreinte dans les traités de pathologie, y figure aujourd'hui au nombre des affections les plus importantes et les plus longuement décrites. Cela tient à deux causes principales. D'une part, l'abus des boissons alcooliques s'est notablement aggravé depuis une trentaine d'années; d'autre part, l'étude des conséquences pathologiques de cet abus, qui avait été à peine ébauchée, a été reprise avec persévérance et sagacité; l'on a pu ainsi rattacher nettement à cette intoxication lente, un certain nombre d'états morbides dont l'étiologie était jusque-là restée vague ou erronée.

M. Vulpian nous a dit plus d'une fois que, dans les divers services des hôpitaux de Paris, l'on entendait bien rarement, avant 1848, poser le diagnostic: *alcoolisme chronique*.

Aujourd'hui, nous disait-il, on est peut-être tombé dans un excès contraire en faisant jouer à cette sorte particulière d'intoxication un rôle étiologique relativement à un très-grand nombre de maladies. Suivant lui, cependant, l'on est plus près de la vérité qu'on ne l'était il y a trente ans, et en se reportant, par le souvenir, à l'époque de ses premières études médicales, il croit que si l'alcoolisme chronique était alors exceptionnellement invoqué comme cause de tel ou tel ensemble de phénomènes morbides, ou de telles ou telles lésions, il faut l'attribuer, bien moins encore à la rareté des faits de ce genre, qu'à l'inexactitude de leur interprétation.

Je n'ai pas l'intention, à propos de quelques observations recueillies cette année, de tracer un tableau complet de l'alcoolisme chronique. Je dois me borner à faire ressortir l'intérêt que peuvent présenter ces observations.

Quelle que soit la forme sous laquelle l'alcool pénètre dans l'organisme, il peut produire à la longue des ravages considérables. Les effets varient cependant notablement, suivant la nature de la boisson alcoolique. Cette boisson peut contenir des principes autres que l'alcool et ayant une action toxique propre; dans ces conditions, la physionomie de l'empoisonnement aigu est spéciale, et l'intoxication chronique peut offrir elle-même des caractères particuliers. On peut citer, comme exemple, la liqueur d'absinthe, sur laquelle M. Magnan a fait des études si intéressantes. En outre, il faut tenir compte du degré de dilution de l'alcool; une quantité donnée de ce liquide pourra provoquer des troubles physiologiques divers, si cet alcool est concentré, comme il l'est dans l'eau-de-vie; cette même quantité ne produira peut-être que des modifications fonctionnelles presque nulles, si elle est mêlée à une grande quantité d'eau et à d'autres substances comme dans le vin, le cidre, la bière. En somme, ces deux sortes de boissons agiront avec

une énergie très-inégale pour engendrer des lésions organiques subaiguës ou chroniques. On se représente facilement la raison de cette différence d'activité toxique, lorsqu'on se rappelle ce qui a lieu pour les autres poisons. Les sels solubles de strychnine peuvent être absorbés en assez grande quantité relative, sans produire d'accidents de strychnisme, s'ils pénètrent dans l'organisme par doses extrêmement faibles, et en un temps assez long; tandis que la même quantité de ces sels, absorbée rapidement, non-seulement pourra provoquer des accès spasmodiques violents, mais même déterminer la mort. Dans le premier cas, la strychnine est éliminée par les reins, au fur et à mesure de son absorption, et elle ne peut pas s'accumuler à dose toxique soit dans le sang, soit dans les éléments actifs du système nerveux.

Les effets de l'absorption de fortes doses d'alcool se dissipent en général rapidement lorsque l'abus des boissons alcooliques est accidentel et qu'il ne dégénère pas en habitude vicieuse. C'est ce qui a lieu d'ordinaire, comme on le sait, pour le *delirium tremens*. Mais lorsque les excès se renouvellent, la substance organisée des éléments anatomiques tend à se modifier et finit par s'altérer d'une façon permanente. De là, des troubles fonctionnels, plus ou moins permanents, des organes dont les éléments anatomiques se sont ainsi altérés: les centres nerveux, le cœur, les reins, le foie, la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins peuvent ne plus remplir d'une façon normale leur rôle physiologique. Tantôt, c'est surtout l'un de ces organes qui est atteint; tantôt, plusieurs d'entre eux sont affectés à des degrés divers. Il en résulte que l'alcoolisme chronique peut se présenter à l'observateur sous des formes symptomatiques variées: albuminurie, cirrhose, troubles cardiaques, dyspepsie, perturbation de l'innervation centrale.

L'alcoolisme chronique d'ailleurs, sans donner lieu à des affections permanentes, produit quelquefois une excitabilité malade toute spéciale dans les organes qu'il a modifiés, dans les centres nerveux, en particulier. Tantôt alors, un excès alcoolique qui, dans l'état normal, n'aurait déterminé que de faibles effets, provoque des désordres fonctionnels graves, comme une attaque de délirium tremens; tantôt des accidents de ce dernier genre éclatent sous l'influence d'une affection aiguë, et bien que le malade ne se soit pas livré à la boisson depuis quelque temps; je fais allusion à ces faits, bien connus, d'accès de délire alcoolique, observés dans des cas de traumatisme, ou d'inflammation viscérale, telle que la pneumonie aiguë par exemple, etc.

D'autre part, on peut reconnaître aussi qu'il y a chez les alcooliques une vulnérabilité de tout l'organisme, beaucoup plus grande que dans l'état normal: il n'est pas rare, en effet, de voir, dans ces conditions, des diathèses sortir de leur état latent et les affections par lesquelles elles se manifestent, marcher avec une grande rapidité; tel a été le cas pour le malade de l'observation CXVI. Depuis longtemps, il se livrait à des excès de boisson. Un jour, à la suite d'un refroidissement, il est pris d'une bronchite aiguë; cette maladie évolue très-vite: elle était symptomatique d'une tuberculose pulmonaire, et bientôt le malade succombe. L'autopsie montre les poumons farcis de granulations miliaires: il en existe, en outre, dans presque tous les organes.

Les cas de ce genre sont loin d'être rares. M. Vulpian en a observé un certain nombre: il a vu aussi plusieurs fois des alcooliques, offrant des lésions peu avancées de tuberculose pulmonaire, être pris assez brusquement de méningite tuberculeuse cérébro-spinale, rapidement terminée par la mort.

En opposition à ces sortes de cas, M. Vulpian a constaté chez plusieurs tuberculeux, que l'évolution des tubercules pulmonaires semblait être enrayée par l'usage habituel et un peu excessif des boissons alcooliques. Parfois, la suppression brusque de ces boissons était suivie de l'apparition des symptômes de la phthisie pulmonaire aiguë.

— Le malade de l'observation CXVI<sup>a</sup>, alcoolique depuis longtemps, a fait abus d'absinthe. Il a eu des attaques épileptiformes, avec vertiges, pertes de connaissance, mouvements convulsifs, etc. En outre, il était atteint de tuberculose pulmonaire chronique.

Ce que montrent toutes les observations d'alcoolisme chronique, c'est l'ébranlement profond du système nerveux. L'alcool paraît avoir une sorte d'affinité pour cet appareil. Les lésions pathologiques sont aujourd'hui bien connues; elles portent tout à la fois sur les méninges et sur les centres nerveux. Les lésions des méninges se traduisent par des épaissements, des opacités, des adhérences; celles des centres nerveux, par des proliférations conjonctives, des destructions du tissu propre, etc. Il est probable que les nerfs périphériques eux-mêmes sont quelquefois atteints, et le système nerveux ganglionnaire ne doit point toujours échapper à l'action du poison; quelques faits cliniques le prouvent. Toutes ces altérations rendent parfaitement compte des troubles de sensibilité, de motilité, des troubles intellectuels, des déchéances physiques de l'organisme sous l'influence de l'empoisonnement lent par l'alcool. Elles expliquent, jusqu'à un certain point, la prédisposition aux affections du système nerveux que l'on a constatée souvent chez les descendants d'individus adonnés de longue date aux excès alcooliques. Combien ne voit-on pas, chez les enfants d'ivrognes, d'accidents nerveux, à formes très-diverses!

Le buveur, quelquefois, transmet à son fils la passion de

boire : ainsi le malade de l'observation CXVI<sup>d</sup>, dont le père vivait dans un état complet d'alcoolisme; j'ai vu plusieurs exemples semblables.

Parmi les troubles du système nerveux qui relèvent de l'alcoolisme chronique, quelques-uns doivent être mis en évidence.

Un premier fait frappe en consultant les observations CXVI<sup>b</sup>, CXVI<sup>c</sup>, CXVI<sup>d</sup>, CXVI<sup>e</sup>. M. Révillout qui a rapporté quelques traits de leur histoire l'a déjà indiqué.

Tous les troubles variés du système nerveux, dyspepsie, gastralgie, tremblements, vertiges, etc., ne constituent pas un état permanent, toujours le même. Ces troubles se montrent le plus généralement sous forme de crises, d'accès, que la moindre cause suffit à provoquer; cette cause, si légère qu'elle soit, agit toujours sur le système nerveux, qu'elle trouve tout prêt à fonctionner d'une façon anormale.

A certains moments, les malades se plaignent d'une gêne de la respiration; un grand nombre se figurent que leur poitrine *tout entière* est enserrée dans un cercle de fer, et c'est là la caractéristique de ce trouble respiratoire tout spécial.

A mesure que l'alcoolisme fait des progrès, à mesure que l'envahissement de l'organisme par le poison s'accroît davantage, on voit les phénomènes principaux de l'alcoolisme se modifier; les vomissements glaireux du matin sont remplacés par des vomissements répétés, comprenant toutes les matières ingérées. Il faut ajouter que celles-ci ne sont plus prises depuis longtemps qu'avec dégoût.

Les simples troubles dyspeptiques du début sont remplacés par de la gastralgie; celle-ci, au dire des malades, est caractérisée par une sorte de pression, par un poids des plus incommodes, au niveau de la région épigastrique (Observ. CXVI<sup>b</sup>, CXVI<sup>c</sup>).

Le tremblement qui, dans le principe, se présente avec les caractères si bien connus, oscillations petites, isochrones, à amplitudes verticales très-peu étendues, se modifie profondément. Les mouvements deviennent saccadés, violents, pour ainsi dire ataxiques.

Tous ces phénomènes sont ceux qui caractérisent les crises; ils ne constituent pas un état permanent, comme il a été dit; mais dans l'histoire symptomatique de l'alcoolisme chronique, ils ont une physionomie un peu spéciale.

Plus tard, quand les troubles de l'alcoolisme chronique sont encore plus accentués, on observe la même marche, les mêmes crises, les mêmes exacerbations dans l'évolution des phénomènes symptomatiques.

Ainsi, pour les troubles du mouvement, à certains moments, on note une grande faiblesse de tous les membres; ceux-ci se meuvent difficilement; ils sont, disent les malades, comme des masses de plomb. La marche a lieu à petits pas. Sous l'influence des émotions, tous ces phénomènes parétiques se prononcent davantage.

Même remarque pour les troubles de sensibilité : ils augmentent aussi par crises, en même temps que les autres symptômes.

J'en dirai autant des phénomènes *vaso-moteurs*. Jusqu'à présent, ils ont été peu décrits, et cependant ils constituent une particularité clinique bien intéressante. Ils sont fréquents, très-fréquents même, lorsqu'on les cherche.

Le malade de l'observation CXVI<sup>b</sup> ressentait de temps en temps, en dehors de tout état fébrile, des bouffées de chaleur, bientôt suivies de sueurs. D'autres fois, au contraire, la peau était blanche, froide, et rien ne pouvait faire disparaître le refroidissement; le malade avait beau s'exposer au feu au point d'être incommodé par la chaleur qu'il ressentait très-bien, il ne parvenait pas à se réchauffer.

Le malade de l'observation CXVI<sup>e</sup> avait très-souvent le bras gauche beaucoup plus froid que le droit, lorsqu'il les laissait exposés tous les deux au dehors.

Nous avons eu sous les yeux, dans le service, au n<sup>o</sup> 5 de la salle Saint-Jean de Dieu, un malade, âgé de 53 ans, gardien de passage, qui présentait ce phénomène au plus haut degré; c'était un cas d'alcoolisme des plus accusés. Déjà, au régiment, à vingt ans, cet homme se grisait tous les jours. Rentré dans la vie civile, il a continué à boire. Fréquemment, il a eu des attaques de delirium tremens: plusieurs fois, dans des attaques de ce genre, il a mis le feu chez lui. Il venait d'être encore pris de delirium tremens, lorsqu'on l'a amené à l'hôpital.

Il avait tous les caractères classiques de l'alcoolisme: troubles de sensibilité, de motilité, troubles cérébraux, troubles parétiques légers, plus accentués dans le bras gauche que partout ailleurs; or, on constatait une différence très-frappante entre le bras gauche et le bras droit sous le rapport de l'aspect, de la couleur, de la température. Ces phénomènes devenaient encore bien plus manifestes quand le malade n'avait pas les bras couverts.

Voilà des faits bien nets, bien évidents, qui prouvent que le système nerveux vaso-moteur, dans le cours de l'alcoolisme chronique, peut présenter des troubles profonds. Et quand on réfléchit aux lésions dont le système nerveux est le siège, soit dans ses enveloppes, soit dans son tissu, on comprend bien ces modifications de l'appareil vaso-moteur. Il y a là, au point de vue physiologique et au point de vue anatomo-pathologique, des recherches intéressantes à faire.

Les troubles cérébraux, dans l'alcoolisme chronique, commencent, comme on le sait, par des phénomènes d'excitation, éblouissements, vertiges, rêves effrayants, insomnie, etc.; ils se terminent par des phénomènes de dépres-

sion; les médecins aliénistes ont bien décrit toutes ces phases. Il est difficile, souvent, de distinguer l'alcoolique, dont le système nerveux est ainsi atteint, du paralytique général arrivé à une période avancée. Sans doute, quand on a suivi pas à pas l'affection, quand les renseignements sont bien positifs, on peut arriver au diagnostic différentiel; mais il n'en est pas ainsi quand on est en présence de deux malades, à la dernière période de leur affection.

Les signes différentiels ont été bien étudiés, dans ces dernières années, par MM. Magnus Huss, Lasègue, Falret.

Ce qui complique encore le problème, c'est que la paralysie générale constitue souvent une des formes terminales de l'alcoolisme chronique. Le problème diagnostique est donc quelquefois bien difficile; il en a été ainsi chez le malade de l'observation CXVI<sup>e</sup>. Il avait le facies hébété, des yeux saillants, un regard inquiet; il souriait niaisement à toutes les questions qu'on lui adressait; ses réponses étaient incohérentes, sans suite; la mémoire faisait absolument défaut; il hésitait longtemps avant de répondre, cherchait dans ses souvenirs, et parlait, en bégayant, un langage presque incompréhensible, composé surtout de monosyllabes.

Les bras et les mains étaient agités d'un tremblement très-intense, qui n'augmentait pas lorsque les yeux étaient fermés. Si l'on voulait le faire marcher, il ne pouvait se tenir sur ses jambes; ses membres inférieurs chancelaient; il cherchait un point d'appui partout, et il allait à petits pas, comme en sautillant.

De plus, il était absolument gâteux.

L'autopsie a montré combien peu, chez lui, il y avait de lésions, tout au moins à l'œil nu. On a trouvé des épaissements des méninges, des adhérences à la surface des circonvolutions, un état grenu de leur surface, etc. En outre, il existait un peu de méningite aiguë spinale, ainsi que de la méningite chronique.

Les recherches histologiques montrent que, derrière ces lésions, il en est d'autres beaucoup plus graves. Elles siègent dans les centres nerveux, et elles envahissent en particulier la substance grise des circonvolutions.

Ces faits, relatifs à la paralysie générale d'origine alcoolique, avaient déjà été nettement indiqués par Marcé. Il écrivait : « Cette paralysie d'origine alcoolique, une fois qu'elle a atteint un complet développement, ne diffère en rien de la paralysie générale ordinaire; mais, dans sa période primitive et dans sa période d'invasion, elle présente une physionomie spéciale. » M. le professeur Lasègue a donné d'excellents signes pour établir le diagnostic différentiel pendant les périodes avancées de la maladie. C'est, ainsi qu'il l'a indiqué, en se fondant surtout sur la coïncidence fréquente d'autres troubles tenant à l'alcoolisme, sur les commémoratifs, sur la marche de l'affection, subordonnée, au début, à l'action de la cause provocatrice, que l'on peut arriver à différencier les deux états. A la dernière période, le diagnostic est souvent très-difficile. Il en a été ainsi chez notre malade.

### OBSERVATIONS

OBS. CXVI. — *Alcoolisme chronique. — Tuberculose pulmonaire aiguë. — Mort rapide. — Autopsie.*

Le nommé P... Gallois, âgé de 49 ans, commissionnaire. Entré le 13 avril 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 30.  
*Renseignements.* — Pas d'antécédents héréditaires.  
 A l'âge de 4 ou 5 ans, il a été atteint de variole.  
 Le malade raconte qu'il a un métier très-fatigant; il avoue

boire beaucoup (deux à trois litres de vin par jour, sans compter l'eau-de-vie).

Depuis longtemps, le sommeil est agité; il rêve; il voit des bêtes qui le poursuivent; il se sent tomber dans des trous, etc.

Il a des pituites tous les matins depuis plusieurs années; il rend quelques gorgées d'un liquide clair; en outre, il tremble beaucoup, surtout des mains.

Au commencement du mois de janvier dernier, après un refroidissement, il fut pris, à droite, sous le mamelon, d'un point de côté intense, puis de frissons répétés, de toux augmentant beaucoup la douleur du point de côté, de dyspnée, etc. Les crachats auraient été verdâtres.

Le 28 janvier, il entra dans le service de M. Bourdon, à la Charité, où l'on posa le diagnostic « pleurésie du côté droit ». On lui appliqua des vésicatoires. Le 7 mars, il partit pour Vincennes.

Il en sortit à peu près remis. Cependant il ne put reprendre son travail qu'incomplètement, parce qu'il avait de la toux et de la difficulté pour respirer.

Il y a 8 jours, il eut froid; il ressentit de légers frissons; puis il perdit l'appétit; la bouche était amère, la soif vive. La dyspnée habituelle augmenta un peu. Il éprouva aussi des bourdonnements d'oreilles, de la céphalalgie, des vertiges, et la faiblesse alla croissant. Le 13 avril 1877, il entre à l'hôpital.

*État actuel.* — C'est un homme assez amaigri, vieux pour son âge, au visage très-congestionné; les capillaires cutanés sont variqueux.

Les mains, surtout la droite, tremblent beaucoup si le malade étend les avant-bras; le tremblement est à oscillations brèves, courtes, verticales.

L'examen de la poitrine, qui est légèrement bombée, donne les résultats suivants: