

La nécrose phosphorée est le principal accident de l'intoxication phosphorée chronique.

Le phosphorisme chronique se manifeste encore par une anémie grave, par des troubles digestifs, des vomissements fréquents, de la diarrhée, etc. Parfois l'intoxication produit des altérations profondes du foie et des reins, qui semblent en rapport avec la stéatose de ces organes et qui sont analogues à ce qu'on observe dans l'intoxication aiguë. Zehnter a observé, chez les ouvriers qui fabriquent en Saxe les pilules destinées à la destruction des mulots, des bronchites et des broncho-pneumonies, qu'il rapporte à l'action du phosphore.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

ALCOOLISME

On désigne sous le nom d'*alcoolisme* l'état morbide en rapport avec l'intoxication par l'alcool qui, ingéré à doses assez fortes ou assez répétées, est un véritable poison.

L'alcoolisme a existé de tout temps, les hommes ayant eu, à toutes les époques, un penchant plus ou moins marqué, suivant les races et suivant les individus, à abuser des boissons fermentées. En tout temps, les hygiénistes et les philosophes se sont efforcés de prémunir les hommes contre le dangereux attrait des boissons alcooliques. Les législateurs anciens et modernes en ont défendu ou restreint l'usage par des lois prohibitives, d'une sévérité variable, en rapport avec la cruauté ou la mansuétude des temps où elles étaient édictées.

Les funestes effets de l'alcool sont connus depuis longtemps. Ils ont été signalés dès l'antiquité la plus reculée; mais, c'est de notre siècle seulement que date l'étude scientifique de l'alcoolisme. En effet, tout en reconnaissant la valeur des travaux des médecins qui avaient signalé avant Magnus Huss les troubles déterminés par l'abus de l'alcool, on peut dire que c'est au médecin suédois que revient l'honneur d'avoir étudié avec un sens clinique admirable les symptômes de l'alcoolisme.

Depuis les mémorables études de Magnus Huss, l'histoire de l'alcoolisme s'est enrichie d'un grand nombre de travaux qui ont eu surtout pour but l'étude des lésions déterminées par l'alcool dans l'économie et l'analyse des symptômes relevant des altérations du système nerveux. Récemment, l'étude des névrites alcooliques a élucidé le mécanisme intime de quelques troubles nerveux importants de l'alcoolisme et ouvert un chapitre nouveau de la pathologie du système nerveux.

Les causes immédiates de l'alcoolisme sont faciles à établir. Elles consistent dans l'usage immodéré des boissons fermentées, renfermant une dose plus ou moins considérable d'alcool. Ces boissons peuvent être d'un usage habituel comme le vin, le cidre, la bière, etc. Plus ordinairement l'alcoolisme est causé par l'abus des liqueurs (eaux-de-vie, absinthe, bitter, vermouth, etc.) dont la liste est interminable. Les boissons telles que le vin naturel ou la bière fabriquée dans de bonnes conditions sont infiniment moins dangereuses que les liqueurs riches en alcool, même si la quantité d'alcool total ingéré est plus considérable dans le premier cas que dans le second. Il y a longtemps qu'on a fait la remarque que l'alcoolisme était moins fréquent et moins grave dans les pays riches en vins, tels que la Bourgogne, le Bordelais, la

Champagne, etc., que dans les contrées du Nord dont la production vinicole est insignifiante ou nulle, quoique bien souvent les vigneron ne craignent pas d'user largement des produits de leur récolte. L'alcoolisme, plus rare chez les vigneron, revêt chez eux une forme clinique un peu différente de celle qui est observée dans nos villes et dans les pays du Nord.

Les liqueurs alcooliques ne sont pas toutes également nuisibles; les diverses essences qu'elles renferment et qui donnent à chacune d'elles un bouquet ou une saveur spéciale interviennent en effet pour une large part dans les accidents qu'elles déterminent.

Les boissons alcooliques naturelles, prises à doses même considérables, ne paraissant pas très nuisibles en elles-mêmes, il y a lieu de se demander pourquoi nous observons si fréquemment des accidents d'alcoolisme consécutifs à l'emploi abusif du vin ou de la bière. La réponse à cette question est aisée. En effet, ces boissons sont rarement livrées à la consommation dans un état de pureté satisfaisante. Elles sont presque toujours falsifiées, surchargées d'alcool et additionnées d'alcools autres que l'alcool éthylique⁽¹⁾.

Le plâtrage augmente considérablement la nocuité des vins. Lancereaux a produit la cirrhose expérimentale en faisant absorber à des animaux pendant plusieurs mois du bisulfate de potasse.

La résistance des différents sujets à l'intoxication alcoolique est variable tant au point de vue de la manifestation aiguë (l'ivresse) qu'au point de vue des effets à longue échéance. Tel individu ne peut absorber une quantité très faible d'alcool sans être atteint d'ivresse ou de délire alcoolique, alors que tel autre en absorbe fréquemment et pendant longtemps de fortes doses sans paraître en ressentir les mauvais effets. Dans certains états pathologiques (dans la polyurie essentielle, dans le diabète, par exemple), la résistance à l'alcool est généralement plus considérable.

L'alcoolisme exerce ses ravages dans tous les pays du monde; aucune contrée n'est épargnée par ce fléau. Tous les pays ne lui payent cependant pas un égal tribut. Les pays du nord de l'Europe et de l'Amérique constituent en quelque sorte la terre classique de l'alcoolisme. Dans le midi de l'Europe, en Orient, dans les pays musulmans, le nombre des alcooliques est beaucoup moins grand. Le climat ne joue qu'un rôle secondaire; on sait, en effet, que les nègres et les indigènes des régions intertropicales s'adonnent à l'alcool avec fureur.

L'alcoolisme s'observe à tous les âges et dans toutes les conditions sociales. Toutefois, pour des raisons faciles à comprendre, il sévit surtout, dans notre pays tout au moins, chez les hommes adultes des classes pauvres. Les enfants, rarement atteints, le sont cependant, mais d'une manière exceptionnelle. Des nouveau-nés ont présenté des symptômes d'alcoolisme, intoxiqués par le lait d'une nourrice, qui abusait de l'alcool; d'autres enfants ont été alcoolisés pour avoir bu des boissons alcooliques que leur mère leur faisait boire dans le vain espoir de les fortifier et de les rendre réfractaires aux maladies de leur âge.

En terminant ce chapitre d'étiologie, nous aurions à rechercher pourquoi on boit et pourquoi on devient ivrogne et alcoolique. Cette recherche est plutôt du domaine des moralistes et des économistes que de celui des médecins. La passion de l'alcool est héréditaire ou acquise. Acquise, elle est engendrée par

(1) RABUTEAU et DOGHIEL (de Kazan) ont établi que les alcools mono-atomiques de la série $C^mH^{2m} + O^2$ étaient d'autant plus nuisibles qu'ils contenaient un plus grand nombre de fois le groupe CH^2 .

des conditions multiples, sur lesquelles la médecine ne peut avoir d'action. Chercher pourquoi nos ouvriers des villes et des campagnes, sur lesquels sévit surtout le fléau, deviennent alcooliques, nécessiterait une étude attentive de leur vie de tous les jours. On verrait intervenir dans cette recherche des causes de l'alcoolisme la tristesse de la vie d'intérieur, la pauvreté du logis misérable, ne retenant son habitant par aucun attrait, l'alimentation insuffisante et de mauvaise qualité, etc., etc. Pour expliquer le développement de plus en plus grand de l'alcoolisme, on peut invoquer le penchant irrésistible à l'excitation factice qui fait oublier un moment la dureté et la monotonie de l'existence, les mauvais exemples du voisinage, les préjugés stupides qui ont fait et feront encore tant d'alcooliques, enfin, l'attraction exercée par le cabaret, devenu le lieu de réunion des gens du peuple.

Certains alcooliques, peu nombreux à la vérité, s'intoxiquent par suite d'une véritable prédisposition morbide. Tels sont, d'abord, les dipsomanes, devenus alcooliques sous l'influence d'un penchant morbide et irrésistible à s'alcooliser par crises. Ces dipsomanes sont des malades, des dégénérés psychiques, qui boivent d'une manière impulsive et irresponsable.

D'autres individus, peut-être plus nombreux qu'on ne le croit généralement, sont alcooliques par hérédité. L'ivrognerie, comme tout penchant, peut passer à l'état de psychose transmissible par hérédité (Thomsen), la prédisposition héréditaire se transmettant directement d'une génération à la suivante ou sautant une ou deux générations.

Mode d'action. — L'intoxication alcoolique ne se présente pas à l'observation sous un type uniforme. Certains phénomènes morbides propres à cette intoxication sont assez fréquents pour permettre de déterminer leur origine avec certitude. Mais à côté de ces phénomènes révélateurs, que de dissemblances, que de variétés dans les manifestations de l'alcoolisme! Les prédispositions individuelles et la résistance plus ou moins grande des tissus expliquent ces dissemblances dans une certaine mesure. D'autre part, l'intoxication alcoolique est rarement simple. Presque toujours les malades que nous observons ont subi l'influence de plusieurs poisons. Ils n'ont pas absorbé seulement de l'alcool pur, ils ont ingéré, en même temps, un certain nombre de produits dont la toxicité est plus grande que celle de l'alcool; le plus souvent, ils ont fait usage d'alcools mélangés d'essences.

Pour avoir une idée exacte du mode d'action de l'alcool, il faudrait connaître d'une manière précise la nature et l'action de tous les produits ingérés; or cette étude ne peut être faite que par la médecine expérimentale. En clinique, nous devons étudier l'intoxication telle qu'elle se présente, avec sa complexité plus ou moins grande, et sous le nom d'alcoolisme, décrire les accidents variés produits par des agents multiples, dont le caractère commun est d'être introduits dans l'organisme avec l'alcool, souvent moins nuisible que la plupart d'entre eux.

Il serait du plus haut intérêt de connaître ces agents et leur action physiologique. Malheureusement, cette étude est encore très incomplète et n'a guère été faite que pour quelques-uns. Parmi les produits qui donnent aux vins frelatés et aux liqueurs quelques-unes de leurs propriétés nuisibles, certains bouquets artificiels (huiles de vin français et allemand) étudiés par Laborde et Magnan, constituent des poisons énergiques. Injectés à la dose de 8 centimètres cubes

dans la veine saphène externe du chien, ils tuent cet animal en une heure en provoquant des troubles du cœur et de la respiration.

Les alcools supérieurs de la série de l'alcool mono-atomique, qui entrent presque toujours dans la composition des liqueurs et des boissons alcooliques, sont tous plus dangereux que l'alcool éthylique. La toxicité augmente avec le nombre des équivalents.

Certaines liqueurs ont une action toute spéciale, encore mal caractérisée pour la plupart, en rapport avec les essences qui leur donnent un goût particulier. Parmi ces liqueurs, l'absinthe a été particulièrement étudiée. M. Magnan a démontré que l'absinthe seule devait être rendue responsable des convulsions et des attaques d'épilepsie observées chez certains alcooliques. Il a prouvé expérimentalement que l'absinthe, à faible dose, était un convulsivant, alors que l'alcool était un stupéfiant. L'absinthe a donc une action différente de celle de l'alcool. Sur la cause même de son action, les opinions sont divergentes. Les uns avec Laborde attribuent ses effets à l'essence d'absinthe; les autres avec Cadéac et Meunier font intervenir deux poisons dans l'absinthisme : 1° un groupe épileptisant par l'absinthe, l'hysope, le fenouil; 2° un groupe stupéfiant par l'anis, la badiane, l'angélique, la mélisse, la menthe.

Insuffisamment fixés sur l'action des divers produits renfermés dans les boissons alcooliques absorbées, sommes-nous mieux renseignés sur celle de l'alcool éthylique pur?

Nous savons que cet alcool peut être absorbé par toutes les surfaces, par la peau, les muqueuses et les séreuses; dans les conditions de la vie ordinaire, ce n'est guère que par les muqueuses digestive et pulmonaire qu'il pénètre dans l'organisme. Au point de vue clinique, nous pouvons même faire abstraction de l'absorption par la muqueuse pulmonaire. Arrivé dans l'estomac, l'alcool y est absorbé en nature et transporté par la veine porte dans le foie; il est versé de cet organe dans le sang. Pour certains auteurs (Duchek), il y serait oxydé et transformé; l'acide carbonique et l'eau seraient les derniers termes de son oxydation. Pour Boedlander, l'alcool ingéré (3 à 5,5 pour 100) échappe en partie à la transformation et est excrété en nature par les reins, la peau et les poumons. Enfin pour d'autres auteurs (Lallemand, Perrin et Duroy), l'alcool n'est ni détruit ni transformé dans l'organisme; il fait un certain séjour dans l'économie et s'élimine par les reins, le poumon et la peau. Ces derniers expérimentateurs disent avoir extrait de l'alcool en nature du sang, de la substance nerveuse, du foie, des muscles, du tissu cellulaire, etc.

En résumé, pour certains auteurs (Duchek, Liebig, Boedlander, Dujardin-Beaumont), l'alcool est un véritable aliment d'épargne qui ralentit les combustions en enlevant une certaine quantité d'oxygène aux globules sanguins. Pour d'autres (Lallemand, Perrin et Duroy), l'alcool n'est pas un aliment; c'est un agent modificateur du système nerveux, agissant à faible dose comme excitant et à dose élevée comme stupéfiant.

Divisions. — Les accidents consécutifs à l'absorption de l'alcool peuvent se présenter dans deux circonstances. Tantôt ils se produisent chez un sujet indemne de toute imprégnation antérieure, chez un sujet non alcoolique en un mot; ils réalisent alors les phénomènes de l'alcoolisme aigu. Tantôt ils se montrent chez un individu ayant abusé de l'alcool depuis un temps plus ou moins long. Il s'agit alors des accidents de l'alcoolisme chronique. Nous ne voulons

pas dire qu'un individu alcoolique depuis longtemps ne puisse pas présenter à la suite d'un excès passager les phénomènes de l'intoxication aiguë; mais dans ce cas les phénomènes sont passagers et disparaissent plus au moins vite, tandis que les symptômes de l'intoxication chronique persistent toujours. Il est donc nécessaire de séparer, dans l'étude de l'alcoolisme, les accidents en rapport avec une intoxication passagère et les accidents dus à une imprégnation lente et continue. L'alcoolisme aigu présente d'ailleurs des caractères bien tranchés, différents de ceux de l'alcoolisme chronique.

ALCOOLISME AIGU

Nous étudierons, en premier lieu, l'*alcoolisme aigu* et sous ce nom la série des accidents immédiatement consécutifs à l'absorption rapide d'une quantité plus ou moins considérable d'alcool.

L'intoxication alcoolique aiguë se manifeste sous des formes variables, en rapport avec la dose et avec la nature de l'alcool ingéré. Elle varie beaucoup, suivant les sujets, dans la rapidité de son apparition et dans son expression symptomatique. Certains individus supportent, sans en paraître incommodés, des quantités considérables d'alcool, alors que d'autres ne peuvent en absorber la dose la plus minime sans en ressentir immédiatement les effets. Il y a donc lieu de tenir le plus grand compte de la prédisposition individuelle (héréditaire ou innée).

D'une manière générale, on peut, suivant la quantité d'alcool absorbé, considérer trois degrés dans l'intoxication aiguë par l'alcool.

Au premier degré, c'est l'ivresse (forme transitoire); au deuxième degré, prédominent les phénomènes consécutifs à l'ivresse (gastro-hépatite des buveurs).

Au degré le plus élevé de l'intoxication aiguë, les accidents nerveux ont une intensité excessive. A ce degré, l'intoxication aiguë peut se terminer par la mort.

1° **Ivresse.** — Le premier degré de l'intoxication alcoolique aiguë est caractérisé par l'ivresse. L'ivresse avec ses deux phases successives d'excitation et de dépression est trop connue pour qu'il soit nécessaire de la décrire longuement. L'ivresse est très variable dans ses degrés et même dans ses manifestations; elle s'accompagne fréquemment de troubles digestifs consistant surtout en vomissements, peut-être autant d'origine nerveuse que d'origine gastrique. Envisagée au point de vue physiologique, l'ivresse est due à un trouble dans le fonctionnement des cellules nerveuses de l'encéphale et de la moelle. Le poison trouble la nutrition de ces cellules et en altère passagèrement le fonctionnement. L'ivresse est généralement de courte durée; après une phase d'excitation cérébrale plus ou moins longue, l'homme en état d'ivresse s'endort profondément et se réveille, presque toujours guéri, mais encore hébété et conservant pendant quelque temps de la céphalalgie et de la torpeur cérébrale.

2° **Gastro-hépatite des buveurs.** — Il n'est pour ainsi dire pas d'ivresse alcoolique qui ne s'accompagne de troubles digestifs passagers. Si ces troubles se prolongent pendant quelques jours, la deuxième forme des accidents