

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

d'intoxication aiguë se trouve réalisée. Les troubles digestifs des buveurs peuvent également se montrer sans ivresse antérieure; ils peuvent survenir à la suite d'une série d'excès assez intenses et assez prolongés pour irriter l'estomac et le foie. Dans l'intoxication aiguë, comme dans l'intoxication chronique, l'état antérieur des organes joue le plus grand rôle; certains sujets soumis à l'influence de l'alcool réagissent par le système nerveux, d'autres par le tube digestif.

Quelle que soit la cause de la gastrite aiguë des buveurs, ses symptômes sont toujours identiques. Elle revêt la forme de l'embarras gastrique ordinaire. Les malades accusent une légère douleur dans la région gastrique; ils ont de l'inappétence, une soif intense, des nausées, quelquefois des vomissements d'aliments ou de bile, souvent de la diarrhée. La langue est blanche et pâteuse; l'haleine est fétide. Parfois les conjonctives sont légèrement jaunâtres. A un degré plus intense, le foie participe à l'ensemble morbide. Il est douloureux et congestionné. La peau est icterique. Dans les pays chauds, le foie est presque toujours intéressé, souvent à un haut degré. D'après Bérenger-Feraud, il pourrait devenir le siège de collections purulentes.

5° **Intoxication grave.** — Dans l'intoxication grave, nous n'étudierons que la forme mortelle; les autres accidents que l'on peut observer, tels le délire, les phénomènes nerveux, seront plus utilement étudiés dans l'alcoolisme chronique.

Dans l'alcoolisme aigu, la mort survient après l'absorption d'une grande quantité d'alcool ingéré à dose massive. Presque toujours il s'agit de gageures stupides ou de bravades encouragées par un auditoire insensé. Il est assez difficile de fixer la quantité d'alcool nécessaire pour amener la mort: 60 centilitres constituent parfois une dose mortelle. Dans un fait relaté par Tardieu, la mort arriva seize heures après l'absorption de 60 à 70 centilitres d'eau-de-vie.

En pareil cas, peu de temps après l'absorption de l'alcool, le buveur tombe comme foudroyé, privé de connaissance, de sensibilité et de mouvement. Il est plongé dans un coma profond, interrompu de temps en temps par des secousses convulsives. La respiration est stertoreuse; au bout de peu de temps, elle s'embarrasse. Il s'échappe des lèvres une écume sanguinolente. La mort arrive dans un temps qui varie d'une heure à quinze ou vingt heures sans que la connaissance ait été retrouvée (Tardieu).

A l'autopsie, le cadavre exhale une forte odeur d'alcool. Le sang et les viscères renferment de l'alcool en nature. Le sang, d'après Magnus Huss, Lallemand, Perrin et Duroy, pourrait renfermer des globules de graisse.

Comme lésions viscérales, on a signalé principalement des lésions du tube digestif et de l'encéphale. L'estomac est rempli d'un liquide acide, à odeur alcoolique très prononcée. La muqueuse est rouge et fortement injectée; parfois elle présente des sugillations et des ecchymoses. Lesser a observé des infiltrations hémorragiques nombreuses. Dans des cas à marche moins rapide, Leudet et Raynaud ont noté une infiltration purulente des parois de l'estomac et des abcès sous-muqueux.

L'intestin est atteint d'inflammation aiguë. Lesser y a observé, comme dans l'estomac, des hémorragies infiltrées peu étendues. Cet auteur a même remarqué que, dans la portion supérieure de l'intestin grêle, les hémorragies étaient plus fréquentes que dans l'estomac.

Dans le système nerveux, ce sont les phénomènes de congestion vasculaire qui prédominent. La congestion est souvent assez prononcée pour aller jusqu'à la rupture des vaisseaux des enveloppes cérébrales. C'est ainsi qu'on a noté la congestion cérébrale, la réplétion des sinus de la dure-mère et le pointillé hémorragique de la surface des circonvolutions. Les hémorragies méningées sont assez fréquentes; Tardieu les a trouvées 6 fois sur 7 cas de mort rapide par l'alcool.

Ces lésions sont en rapport avec l'intoxication. D'autres fois la mort peut arriver dans l'alcoolisme aigu d'une manière accidentelle. Elle peut être causée par un refroidissement excessif avec température très basse, quand les individus s'endorment profondément en plein air pendant les nuits froides de l'hiver. Ils peuvent mourir ainsi, ou contracter une maladie grave, telle qu'une pneumonie qui les emporte rapidement. Nous n'insistons pas sur ces causes de mort qui ne sont pas directement imputables à l'intoxication aiguë. Dans l'alcoolisme aigu, la mort arrive presque exclusivement par le fait des accidents nerveux. L'alcool agit à la façon des poisons stupéfiants.

ALCOOLISME CHRONIQUE

L'alcool introduit dans l'économie à doses assez fortes et assez répétées amène à la longue et dans un temps qui varie en raison des quantités absorbées et de la répétition plus ou moins fréquente de l'ingestion, des désordres locaux et généraux qui constituent l'intoxication chronique ou l'alcoolisme chronique. Peu de sujets arrivent à l'alcoolisme chronique sans avoir présenté quelques-unes des manifestations qui peuvent être considérées comme le résultat d'un empoisonnement aigu. Quelques individus, cependant, en raison d'habitudes particulières d'intempérance, en raison aussi d'une grande tolérance passagère, peuvent n'avoir jamais présenté aucune manifestation aiguë et arriver cependant d'une manière lente et insidieuse à une période avancée de l'alcoolisme chronique. Chez ces individus, la constatation d'une lésion viscérale grave (la cirrhose du foie par exemple) peut être le premier signe révélateur d'une intoxication déjà longue et irrémédiable.

Dans l'empoisonnement chronique par l'alcool, tous les systèmes et tous les appareils peuvent être intéressés. L'alcool, après avoir imprégné et impressionné chacun des organes, produit, en dernière analyse, une maladie de toute la substance, *une véritable diathèse*. Certains organes placés sur le passage de l'alcool ou doués d'une susceptibilité particulière sont plus souvent et plus profondément lésés. Aucun organe ne présente une résistance complète.

Appareil digestif. — L'appareil digestif est profondément touché par l'alcool. L'alcool impressionne cet appareil comme les autres et exerce en plus, sur la muqueuse digestive, une action irritante directe, comparable à l'action d'un poison irritant et caustique.

La bouche des buveurs présente quelques modifications dues à l'abus de l'alcool. La muqueuse buccale est rouge et desquamée par places. La langue est blanchâtre, saburrale comme dans les irritations chroniques du tube digestif; elle est parfois fendillée. L'haleine a une odeur aigrelette, *sui generis*.