

dement influencées, la transmission s'opère au moins partiellement par les rameaux nerveux.

Or le temps écoulé entre l'immersion des extrémités postérieures de l'animal et l'insensibilité avec arrêt de la respiration varie, quand les communications nerveuses sont interrompues, entre quinze et vingt-trois minutes, au lieu de dix à treize pour les grenouilles saines. Il n'y a pas de choc comme dans les expériences précédentes.

La circulation serait donc le principal moyen de transmission de la périphérie aux centres nerveux, et les cordons nerveux n'exerceraient sur cette translation qu'une minime influence.

3^e série. — La circulation entre les parties en contact avec l'alcool et les centres nerveux est interrompue, les nerfs étant conservés. Sur les grenouilles, la sensibilité et la respiration se maintiennent de quatre à dix-huit heures après l'immersion des membres dans l'alcool; elles persistent, pendant vingt-quatre heures et au delà chez les grenouilles soumises à la même opération, mais dont les extrémités postérieures n'ont pas été immergées. La secousse observée dans la première série d'expériences eut lieu dans quelques cas.

Chez les chiens, l'aorte thoracique fut liée avant l'injection de l'alcool dans l'estomac; l'injection d'autant d'alcool que l'estomac pouvait en contenir détermina quelques légers vomissements, mais ne provoqua pas le moindre symptôme d'intoxication alcoolique.

A peine la ligature eut-elle été enlevée, et la circulation rétablie, qu'on vit apparaître les signes caractéristiques de l'empoisonnement, portés rapidement à un degré assez élevé pour entraîner la mort.

En résumé, les expériences du D^r Marcel le conduisent à formuler les lois suivantes :

L'alcool est absorbé; il porte son action sur les centres nerveux principalement, mais non pas exclusivement, par l'intermédiaire de la circulation.

Il exerce sur les mêmes centres nerveux une influence peu

considérable, mais positive, par l'intermédiaire des nerfs.

Tel est aujourd'hui, au point de vue expérimental et physiologique, l'état de la question; mais il faut bien reconnaître que pathologiquement nous en savons plus qu'on ne cherche à nous en apprendre. L'alcool portant spécialement son action sur le cerveau, et manifestant ses premiers effets par des troubles de l'intelligence, qui persistent à toutes les périodes de l'intoxication, l'homme seul peut représenter les éléments d'une observation complète. Les vivisections ne sauraient jeter aucun jour sur ces désordres intellectuels; elles fourniront des données utiles sur le mode d'absorption des doses extrêmes, sur les manifestations les plus graves de l'empoisonnement, mais les effets moins grossiers ne sont plus de leur domaine. Que constatent en effet tous les expérimentateurs? des paralysies de la sensibilité ou du mouvement, des troubles de la respiration et de la circulation, des accès convulsifs, et la mort; en un mot, les accidents communs à un grand nombre d'intoxications. L'observation médicale, même dans les cas aigus, nous permet de suivre les moindres traces de l'action de l'alcool depuis le premier degré de l'ébriété jusqu'aux phases plus menaçantes; quant au mode d'action et aux phénomènes physiologiques, physiques ou chimiques s'accomplissant dans l'organisme à la suite de l'injection de l'alcool, on a pu voir, d'après l'exposé qui vient d'être fait, dans quelle mesure nous sommes renseignés.

S'il en est ainsi des cas aigus, l'insuffisance des notions scientifiques est encore plus manifeste quand il s'agit de l'absorption de l'alcool à petites doses et des intoxications chroniques.

On ignore si les boissons alcooliques, à l'état de santé, sont avantageuses ou défavorables, si elles excitent ou si elles dépriment, et si l'alcool, comme tant d'autres substances, ne devient toxique que par l'excès.

A défaut de savoir, on se paye de comparaisons comme celles du professeur Miller, de Glasgow, qui résume assez spirituellement son opinion sur la stimulation alcoolique, en disant que l'alcool agit à la façon de l'aiguille avec laquelle le paysan sou-

lève la mèche de sa lampe pour obtenir plus de lumière, augmentant ainsi la combustion sans lui fournir de nouveaux matériaux. On discute pour savoir si l'alcool s'accumule dans le sang, s'il agit par lui-même et primitivement ou secondairement par la décomposition successive des éléments du fluide sanguin, qui, une fois altérés, deviendraient la cause réelle de l'empoisonnement; enfin on se demande encore si, comme on le croyait autrefois, l'alcool ne serait pas un simple stimulant analogue à tous ceux qui surexcitent les centres nerveux, si les phénomènes toxiques ne seraient pas simplement l'expression d'un état inflammatoire des masses nerveuses, et si par conséquent les effets produits par les excès alcooliques ne seraient pas par leur nature même aussi distincts des effets physiologiques que l'est la pneumonie ou le rhumatisme du refroidissement.

La question, toujours irrésolue, a été soulevée en Angleterre, sous une forme nouvelle, dans le cours de ces dernières années. Par une de ces révolutions qui sont familières à la médecine et surtout à la thérapeutique, on a, dans le pays même où Sydenham avait si vertement blâmé l'abus des stimulants, remis en pleine faveur les médications *incendiaires*. Le D^r Todd, de regrettable mémoire, a soutenu et prétendu prouver par la pratique que les boissons alcooliques sont parmi les remèdes les plus actifs des états inflammatoires; il n'hésitait pas à prescrire le *sherry* et même le *brandy* à hautes doses à ses malades atteints de pneumonie et d'autres phlegmasies aiguës. Et tout au moins peut-on inférer de ses essais que l'alcool administré au-dessous des doses toxiques est moins périlleux qu'on ne le supposait.

D'autre part, les intoxications chroniques ont été l'objet d'études plus mûries; mais jusqu'à présent notre savoir se réduit à des faits isolés dont on n'a pas découvert le lien: accidents cérébraux persévérants, paralysies incomplètes, désorganisation cirrhotique du foie, lésions des reins, état graisseux du sang, perversions des fonctions digestives, etc., etc.

De quelque côté qu'on l'envisage, la question de l'alcoolisme est une des plus hautes qu'on puisse concevoir, et chaque fois qu'on touche à un seul des problèmes qu'elle soulève, on est entraîné au delà des limites qu'on s'était posées, ou honteux d'aborder un si petit point de doctrine, à côté de ceux qu'on laisse en dehors.

Nous n'avons eu en vue, dans cet article, que d'appeler l'attention sur quelques tentatives faites dans ces dernières années, pour découvrir, à l'aide d'expériences, le mode intime d'action de l'alcool, et constituer ainsi la toxicologie scientifique. Ces sortes de recherches ont d'ordinaire pour résultat d'introduire, dans la thérapeutique des empoisonnements, quelques directions, sinon quelques idées nouvelles. Les expérimentations, dont l'insuffisance à d'autres points de vue n'est que trop évidente, n'ont pas mieux porté fruits en ce qui concerne le traitement.

La médication de la forme d'intoxication alcoolique la plus caractérisée et la mieux étudiée, *delirium tremens*, a été récemment l'objet de débats importants, mais poursuivis en dehors des expérimentations physiologiques. Le rédacteur anonyme du *British and foreign medico-chir. review* a exposé avec une grande justesse et une remarquable profondeur de vues les considérations plus ou moins explicites qui ont trop souvent dirigé les médecins dans le choix de leur traitement contre l'empoisonnement par l'alcool.

Les chirurgiens, en insistant sur les accidents nerveux qui surviennent chez les individus soustraits à leurs habitudes d'ivrognerie, à la suite de coups et blessures, ont habitué les médecins à regarder le *delirium tremens* comme une espèce de perturbation nerveuse, dont on retrouve en d'autres cas l'équivalent, mais qui n'a rien de spécifique; de même qu'on avait attribué autrefois les troubles alcooliques de l'innervation à des encéphalo-méningites, de même on les rapporta à une irritabilité du système nerveux plus vague, mais mieux en rapport avec les opinions régnantes. C'est ainsi qu'on déclara avoir ob-

servé tous les phénomènes du délire ébrioux chez les gens parfaitement sobres, à la suite de l'usage du tabac, du sulfate de quinine, de l'iode, du datura stramonium, et même sous des influences morales ou dans le cours de maladies aiguës; on alla plus loin en soutenant que la privation des boissons alcooliques suffisait à déterminer le délire, et on cita comme preuve l'exemple des individus affectés de maladies aiguës ou frappés par des lésions chirurgicales, qui succombaient à des accidents cérébraux.

La thérapeutique se ressentit nécessairement, comme il arrive toujours, des interprétations pathologiques, mais les observateurs avaient omis un des éléments les plus importants. Ils avaient négligé, comme insignifiant, l'état maladif sous l'influence duquel le prétendu délire alcoolique s'était développé. Le Dr Laycock a eu le mérite de faire ressortir l'erreur à laquelle les médecins avaient été entraînés, et de montrer que, hors le cas de maladie, il ne se produit pas de désordres cérébraux analogues à ceux du delirium tremens; que la privation des boissons alcooliques n'a jamais d'inconvénients chez les individus qui ne sont pas sous le coup d'une affection ou imminente ou actuelle; sous ce rapport, il se rattache aux opinions émises par les Américains Ware, Wright, Cross, Baron, etc., dont on n'avait pas assez tenu compte.

Le traitement approprié aux formes de delirium tremens chirurgical auquel Dupuytren a attaché son nom, transféré dans le domaine de la médecine par une assimilation erronée, n'avait donc plus de raison d'être. Il était à la fois antirationnel et anti-expérimental de continuer l'usage des alcooliques pendant le décours de l'intoxication alcoolique, comme on l'avait conseillé, en se fondant sur la pratique des chirurgiens et des médecins appelés à soigner les maladies incidentes des ivrognes. Cette méthode, déjà condamnée avec tant d'autorité par Peddie (*The pathology of delirium tremens and its treatment*; Edinb., 1854), a reçu du Dr Laycock le dernier coup, et il nous paraît amplement démontré que l'administration des stimulants n'est rien moins

qu'à classer parmi les indications obligées de la thérapeutique du delirium tremens chez les individus exempts de toute autre maladie.

Une fois sur la route du scepticisme critique, il est rare qu'on s'arrête à mi-chemin. Les excitants spiritueux étant déclarés hors d'usage, le reste de la médication classique a-t-il plus de droits à subsister?

C'est un vieil axiome, transmis par la tradition, que l'opium est le spécifique du delirium tremens, qu'il doit être administré *larga manu* et répété, sans crainte d'accident, jusqu'à ce qu'il ait provoqué le sommeil. L'accès d'intoxication alcoolique se terminant par le sommeil, comme l'accès d'épilepsie, il est naturel, disait-on, de provoquer le sommeil à tout prix.

En 1847, le professeur Dunglison, de Philadelphie, protesta, chiffres en mains, contre la méthode dite spécifique, et contre l'emploi immodéré ou modéré de l'opium dans tous les cas; mais déjà le Dr Ware, dans son remarquable travail (*Amer. Journ.*, 1830), avait combattu la médication par les vues théoriques les plus décisives. Il avait montré comment, l'accès de délire alcoolique entraînant une absolue insomnie, le retour du sommeil est non pas une crise, mais la conséquence de la guérison. Il avait prouvé que l'attaque durant, en moyenne, et sans traitement, de trois à quatre jours, cède spontanément dans la presque totalité des cas, et par ces considérations sagement développées, il avait entraîné la conviction de la plupart des médecins ses compatriotes.

Nous n'en savons pas moins de gré à Peddie et à Laycock d'être revenus sur ce sujet et d'avoir, par des observations nouvelles, confirmé le dire des observateurs américains, et modifié la pratique des médecins européens.

Les résultats obtenus par la médication expectante opposée au traitement par l'opium à haute dose et par les spiritueux sont assez significatifs pour dispenser de toute argumentation. Sur 403 cas d'intoxication alcoolique traités à l'infirmerie royale d'Edinburgh, en trois ans et un quart, 101 ou 25 p. 100 sont

morts ; sur 28 cas traités par le D^r Laycock, dans le cours d'une année, 1 seul s'est terminé par la mort, et encore le malade avait-il, antérieurement à son admission, été soigné par les préparations opiacées. A l'infirmerie de Glasgow, sur 35 cas où on prescrit l'eau-de-vie et l'opium, on compte 17 décès ; sur 80 cas traités par le D^r Peddie, pas une seule mort. A l'asile de Philadelphie, 128 cas de delirium tremens bien caractérisés se présentent dans l'espace de deux ans, et 1 seul malade succombe. Or le traitement consiste dans l'emploi de quelques vomitifs, s'ils sont indiqués, de quelques laxatifs et d'un bon régime.

Ce n'est pas à dire qu'on ne meure jamais des suites de l'intoxication alcoolique aiguë ; mais combien de fois est-il arrivé que l'individu intoxiqué fut placé dans des conditions hygiéniques satisfaisantes, préservé des variations de l'atmosphère, soumis à une surveillance médicale, quand il venait à succomber.

Les opinions thérapeutiques que nous venons de rapporter sont trop bien d'accord avec notre propre expérience pour que nous ne nous y rangions pas sans réserve, et pour que nous ne souhaitions pas de les voir universellement adoptées. D'autre part, ne doivent-elles pas avoir leur retentissement jusque sur les théories pathologiques, auxquelles elles fournissent de plus précieux enseignements que les expériences entreprises jusqu'à ce jour ?

(*Archives générales de médecine*, 1860).

DE L'ALCOOLISME SUBAIGU.

I

L'intoxication alcoolique peut, comme toutes les autres, varier de forme et de degré. Lorsqu'on se borne à étudier les lésions définitives produites par l'agent toxique, il est difficile d'établir d'autres divisions que celles qui portent sur le nombre des tissus affectés ou sur la proportion de leur dégénérescence. Il en est autrement quand on envisage la série des accidents mobiles, fuyants ou durables qui se développent sous l'influence de l'empoisonnement.

L'intoxication alcoolique, la plus commune de toutes et la plus fréquemment observée, admet non seulement des types, mais des nuances presque infinies. Toute théorie qui suppose l'alcoolisme comme une unité est forcément entachée d'erreur. Soit qu'on cherche à assurer le pronostic, soit qu'on veuille régler le traitement, les règles souffrent d'autant plus d'exceptions, qu'on a moins tenu compte des variétés, pour opérer sur une espèce artificiellement homogène.

Mon désir, dans cette monographie, est de mettre en relief un des modes de l'alcoolisme, assez caractérisé pour qu'il soit possible au médecin d'en reconnaître l'existence à l'aide de signes précis.

Un homme se livre à des excès de boisson : ces excès diffèrent ou par la nature des liquides fermentés ingérés, ou par ce qu'on pourrait appeler le mode d'administration, ou par les conditions extrinsèques et de tout ordre dans lesquelles se trouve l'individu en voie d'intoxication.