président pour une si large part à la genèse du délire subaigu. Il est donc nécessaire de se préoccuper hautement, avec M. Klippel, de cette donnée pathogénique et, après s'être attaqué à la cause éloignée des accidents, c'est-à-dire aux boissons alcooliques, de s'attaquer à leur cause immédiate, c'est-à-dire de combattre et de diminuer l'auto-intoxication d'origine hépatique et gastro-intestinale [1].

Pour remplir cette indication, on emploiera les antiseptiques intestinaux (le naphtol, le salicylate de bismuth, le salol, le bétol, etc.), les purgatifs (notamment le calomel et les purgatifs salins), les diurétiques et surtout le régime lacté. Le lait est, en effet, pour ces malades à la fois un aliment et un médicament de premier ordre. Comme aliment il constitue le type de l'aliment complet, puisqu'il renferme l'eau, les matières albuminoïdes, les hydrocarbures, les sels nécessaires à la nutrition; c'est d'autre part l'aliment le plus assimilable, car les peptones qui proviennent de la digestion du lait sont plus facilement élaborées ou assimilées que les autres, c'est enfin l'aliment le moins irritant pour le foie et le tube digestif, car il laisse un résidu fécal peu abondant et réduit au minimum les fermentations intestinales, de sorte que le foie reçoit d'autant moins d'alcaloïdes toxiques. Comme agent thérapeutique, le lait est non moins précieux que comme aliment, car il exerce une action diurétique efficace, agit activement sur l'appareil rénal et produit une amélioration souvent très considérable de la gastrite, si commune chez les alcooliques chroniques.

Dès le début de l'accès, on prescrira donc 2 à 3 litres de lait par jour, en ayant soin de le faire prendre par petites quantités, une tasse toutes les deux heures, additionné d'une cuillerée à soupe d'eau de Vichy. Mais il faudra surveiller de près ce régime et tenir fermement la main à ce qu'il soit régulièrement suivi, même au plus fort de l'agitation.

En outre du lait, comme moyens capables de favoriser la diurèse en facilitant le jeu des émonctoires naturels, on aura recours aux boissons non alcooliques auxquelles nous avons fait allusion, prises en abondance, aux bains tièdes prolongés, aux lotions froides. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'il est indiqué d'administrer du thé, du café, au lieu de recourir aux médicaments diurétiques proprement dits.

*Convalescence.* — Une fois l'accès délirant disparu, il reste à soigner un convalescent doublé d'un alcoolisé chronique dont les lésions viscérales (hépatiques, gastriques, etc.) sont en voie de réparation. C'est dire que le régime alimentaire doit encore se pré-

1. Klippel, *loc. cit.*



occuper de l'auto-intoxication hépatique et gastro-intestinale, pour prévenir les récidives qui n'ont que trop de tendance à se produire si l'hygiène est mauvaise et si les habitudes d'alcoolisme reprennent leur cours. Il faudra continuer à proscrire l'alcool et s'en tenir, comme régime, au lait, aux œufs, aux viandes blanches fraîches et bien cuites, aux légumes verts, en ayant soin de proscrire tous les aliments susceptibles de contenir ou de développer des matières toxiques comme les graisses, le bouillon ou le jus de viande. A la moindre alerte on pratiquera l'antisepsie intestinale, en même temps qu'on surveillera de près le fonctionnement du tube digestif. L'hydrothérapie froide, le massage, le traitement moral ne manqueront pas d'être largement utilisés.

B. *Délire de persécution et de jalousie des alcooliques chroniques.* — Il n'est pas très rare de voir survenir insidieusement à une période avancée de l'intoxication chronique un délire alcoolique dont la physionomie est assez particulière et mérite d'être mieux connue qu'elle ne l'est d'ordinaire [1].

Un individu paraissant indemne de toute tare héréditaire présente d'abord et pendant longtemps les petits signes de l'alcoolisme chronique (dyspepsie, pituite, crampes, tremblement des mains, insomnie, etc.); puis, à plusieurs reprises et à des intervalles plus ou moins espacés, il a des accès de délire subaigu qui chaque fois se dissipent sous l'influence du traitement approprié, sans que jamais le malade ait présenté de jalousie morbide et encore moins d'idées de persécution. Il recommence à boire et retombe malade et cette fois les troubles psycho-sensoriels ne s'orientent plus dans le même sens qu'auparavant. Le malade devient triste, vit à l'écart, se montre inquiet, irritable et sujet à des colères pathologiques. C'est alors sur ce terrain, qui est celui de la dégénérescence alcoolique, que les idées de persécution se forment peu à peu, associées à des idées de jalousie. Après une période d'incubation assez longue, les hallucinations de l'ouïe se montrent à côté des autres troubles sensoriels déjà existants et les idées délirantes se combinent et se systématisent plus ou moins, selon le degré de conservation intellectuelle du sujet. Le délire de persécution et de jalousie des alcooliques chroniques est alors à sa période d'état et, laissé à lui-même, évolue fatalement vers la démence, si le sujet continue ses habitudes d'intempérance.

1. Nasse, *Allgemeine Zeitschr. für Psych.*, 34, 1877. — Schüle, *Traité des maladies mentales*, traduction Dagonet et Duhamel, Paris, 1888, p. 390. — Ball, *Leçons sur les maladies mentales*, 1890, p. 523. — Savage, *Insanity*, Philadelphie, 1890, p. 426 et 427. — Krafft-Ebing, *Traité de psychiatrie*, traduit par Laurent, Paris, 1897, p. 611 et 637. — Magnan, *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1897, p. 9. — Cololian, Les alcooliques persécutés (Thèse de Paris, 1898).

Ces malades constituent un véritable danger social, car leurs idées délirantes les portent aux réactions violentes, voire même à l'homicide; se venger est pour eux un acte légitime et le moindre excès d'alcool, surajouté à leurs habitudes quotidiennes de boisson, facilite l'accomplissement du forfait. Ce sont des aliénés de ce genre qui sont l'objet fréquent de ces faits divers relatifs aux drames de l'alcoolisme ou aux drames de la jalousie[1]. C'est assez dire que le médecin doit savoir remédier en temps opportun à une manifestation aussi redoutable de l'alcoolisme chronique.

*Mesures de sécurité.* — La première chose à faire, c'est d'isoler le malade et de le placer dans une maison d'aliénés pour le soustraire à ses dangereuses réactions. Autant il est permis d'éviter la séquestration des alcooliques atteints de délire subaigu s'ils peuvent recevoir chez eux les soins nécessaires, autant on doit se hâter de soustraire à son milieu habituel et d'interner l'alcoolique chronique atteint de délire de persécution et de jalousie.

Cette mesure d'urgence est d'autant plus légitime qu'il est impossible, en ville, de soustraire cet aliéné à ses habitudes d'alcoolisme et de le faire bénéficier du traitement hygiénique et moral qui lui convient.

*Traitement hygiénique et moral.* — Une fois ces précautions prises, on aura recours à l'abstinence forcée de l'alcool, comme dans les autres manifestations délirantes de l'alcoolisme. On obtient ainsi, en général, une atténuation marquée des troubles cérébraux. Il est remarquable, en effet, que, sous l'influence de cette pratique d'hygiène aidée et complétée par le régime lacté, les idées morbides de jalousie se dissipent parfois assez rapidement; les hallucinations, surtout auditives, sont en général plus tenaces et ne cessent que lentement; mais, quand elles commencent à s'atténuer, les idées de persécution ne tardent pas à rétrocéder. C'est à ce moment et quand la période la plus aiguë est passée qu'on doit recourir au traitement moral, souvent efficace chez ces individus à volonté affaiblie, et qui consistera à faire comprendre à l'alcoolique qu'il est le jouet d'hallucinations et de conceptions erronées, à le rassurer en l'encourageant à combattre lui-même les troubles sensoriels par le raisonnement. Les autres indications sont les mêmes que celles exposées à propos du délire subaigu.

Quand l'affection devient chronique et se termine par la démence,

1. C'est intentionnellement que nous ne parlons pas ici des idées de jalousie et de persécution que l'on peut rencontrer chez un certain nombre de dégénérés héréditaires, à l'occasion d'excès alcooliques plus ou moins transitoires; ces sujets n'arrivent jamais, en effet, jusqu'à l'alcoolisme chronique, et sont des psychopathes héréditaires bien plutôt que de véritables délirants alcooliques.



ce qui est fréquent, on se contentera d'une thérapeutique très discrète dont les soins hygiéniques feront les principaux frais (voir *Démences alcooliques*).

Delirium tremens fébrile. — Lorsqu'il s'agit de cette affection dont la gravité est bien connue, quelques médecins, même encore aujourd'hui, limitent volontiers leur pratique à l'expectation et aux règles hygiéniques, de même que s'il s'agissait d'un accès de délire alcoolique bénin sans fièvre et sans complication.

Il faut se garder d'imiter cet exemple, car le plus souvent l'hyperthermie persistante et la dépense nerveuse excessive menacent gravement la vie du patient, si l'on n'essaye pas, à tout prix, de juguler la fièvre et de calmer les troubles moteurs et psycho-sensoriels en temps opportun. On ne saurait trop le répéter : *dans le* delirium tremens *fébrile, l'expectation n'est pas permise, l'intervention doit être la règle.*

Mais, pour avoir chance d'obtenir des effets thérapeutiques favorables, encore faut-il se rendre compte d'une manière précise et surtout plus exacte qu'on ne le fait d'ordinaire, de la pathogénie du syndrome, de sa nature et des indications qui en résultent.

Au point de vue étiologique, il importe de se rappeler que, si une forte quantité d'alcool est nécessaire pour développer l'ivresse aiguë, au contraire le *delirium tremens* peut surgir sans l'intervention d'un nouvel appoint éthylique, reconnaissant comme cause déterminante un traumatisme, une infection aiguë, une émotion morale et même souvent l'abstinence forcée de toute boisson alcoolique chez un sujet dont l'alcool a depuis longtemps frappé profondément tous les organes.

Au point de vue clinique, il faut savoir qu'il réalise toujours (quand le diagnostic n'est pas en défaut) le tableau d'une affection aiguë fébrile, d'une véritable maladie toxi-infectieuse[1], et par conséquent doit être traité comme telle. Tout, en effet, dans l'évolution de l'accès, confirme cette manière de voir; d'abord, après une courte période prodromique, véritable période d'invasion presque toujours inobservée où s'accentuent les symptômes généraux de l'alcoolisme chronique, c'est l'élément fièvre qui apparaît, atteignant en quelques heures, après de courtes oscillations, 38 et 39 degrés dans les formes les moins défavorables, et arrivant en deux à trois jours, mais rare-

1. Klippel, art. *Alcoolisme* du *Manuel de médecine* de Debove et Achard, t. VII, p. 61. — Antheaume et Sainton, Sur le traitement du délire alcoolique toxi-infectieux (*delirium tremens* avec fièvre) par les bains froids (*Rev. de thérap. médico-chirurgicale*, 15 septembre 1899). — Salvant, Traitement pathogénique du *delirium tremens* fébrile (délire alcoolique toxi-infectieux) par la balnéation froide (Thèse de Paris, 1901).

BIBLIOTECA

ment d'emblée, à 40 et 41 degrés dans les formes graves; la maladie est alors à sa période d'état (période fébrile) et le diagnostic s'impose en présence de l'hyperthermie considérable, du tremblement généralisé et du délire hallucinatoire très actif qui provoque en général, chez le malade, une agitation réactionnelle très intense. Puis, quand la guérison doit survenir, s'ouvre la période de défervescence ou post-fébrile; la température redescend progressivement et les autres symptômes la suivent dans sa marche rétrograde, laissant le patient qui vient de faire les frais de cette infection en proie à un épuisement profond qui rend la convalescence souvent longue et difficile.

C'est assez dire que le traitement du *delirium tremens* prête à des considérations thérapeutiques relatives aux deux stades principaux de l'évolution morbide : 1° à la période fébrile, c'est-à-dire pendant le plein de l'accès; 2° à la période de défervescence, c'est-à-dire à la fin de l'accès et pendant la convalescence.

A. *Période fébrile.*— A ce premier stade de l'accès, alors que l'expectation doit être si sévèrement proscrite, deux grandes indications dirigent le traitement : l'une est de prévenir les accidents auxquels le malade lui-même et ceux qui l'entourent sont exposés par suite de son état d'excitation; l'autre est de combattre cette excitation elle-même par des moyens appropriés, en même temps que de mettre le malade à même de supporter le mieux possible la violence de son accès. A la première de ces indications se rattache la question des mesures de sécurité et du milieu où l'on doit procéder au traitement; à la seconde, celle de l'intervention thérapeutique proprement dite et du régime hygiénique.

a. *Milieu et mesures de sécurité.* — C'est la première difficulté à résoudre dans la pratique, non dans les formes dépressives (adynamiques, typhoïdes) du *delirium tremens*, mais dans les formes excito-motrices avec agitation suractive, tremblement énorme, délire, etc., qui sont celles qu'on observe d'ordinaire. En pareille circonstance, il ne faut jamais recourir à l'internement, à moins de circonstances exceptionnelles, car d'une part tout retard dans l'intervention thérapeutique risque de compromettre l'existence déjà précaire du sujet, et d'autre part, on n'a pas affaire à un véritable aliéné. On doit même se garder de le transporter hors de chez lui, si ce n'est à l'hôpital, à moins d'une organisation permettant de donner les soins nécessaires. Dans tous les cas, l'alcoolisé doit être placé au lit aussitôt que possible, et surtout y être maintenu à l'aide d'infirmiers qui devront veiller activement, non seulement à ce qu'il ne quitte pas le lit, mais à ce qu'il n'accomplisse aucun acte de violence ni sur lui-même, ni sur les autres. En aucun cas, on n'aura le



droit, pour assurer le séjour au lit, de fixer ou d'immobiliser ce malade à l'aide de liens ou de la camisole de force, ce qui favorise les stases sanguines, les congestions viscérales et peut même entraîner la mort.

b. *Intervention thérapeutique.* — Elle peut s'exercer à l'aide de deux médications différentes qui s'offrent, selon les circonstances, au choix du praticien : l'une, pathogénique, de date relativement récente, s'adresse à l'état toxi-infectieux qui caractérise le *delirium tremens*, et consiste à instituer le traitement par les bains froids; l'autre, symptomatique, de beaucoup la plus usitée, se propose de calmer l'agitation incessante et le délire, en faisant dormir le malade : c'est la médication par les narcotiques.

*Traitement par les bains froids.* — Ce mode d'intervention active, qui a donné jusqu'ici d'excellents résultats entre les mains de Molinié[1], Rousseau[2], Le Gendre[3], Barth[4], Letulle[5], Sainton[6], et dont il nous a été donné d'apprécier l'efficacité dans les formes hypertoxiques du *delirium tremens*, n'a pas encore été employé à l'heure actuelle dans des cas suffisamment nombreux pour qu'il soit possible d'en préconiser définitivement l'emploi au lieu et place de la médication symptomatique. Cependant, on doit convenir qu'il n'existe pas de traitement plus séduisant du *delirium tremens*, puisqu'il procède d'une donnée pathogénique, et qu'en combattant ainsi ce syndrome toxi-infectieux, il est possible, si la résistance du malade le permet, de juguler la fièvre et de provoquer par suite une sédation rapide des autres symptômes réactionnels. Aussi M. Letulle a-t-il pu « avancer sans crainte que, de toutes les méthodes thérapeutiques employées contre cet accident suraigu, la méthode de Brand est sans contredit la plus sûre comme la plus efficace ».

Quelles sont les règles qui doivent présider à cette méthode de traitement ?

Il faut d'abord se rendre compte de la température du fébricitant et, avant de la connaître, ne rien préjuger de l'accès sur l'excitation ou les cris qui sont des symptômes infidèles; si la température rectale dépasse 39 degrés, surtout au début de l'accès, il y a lieu de recourir à la balnéation froide. Les bains qu'il convient d'employer sont les bains froids à 18 degrés quand l'état du système cardio-vas-

1. Molinié, Traitement du *delirium tremens* suraigu par les bains froids (Thèse de Paris, 1899).
2. Rousseau, *Annales médico-psychologiques*, 1880.
3. Le Gendre, Observation VI, *in* thèse de Molinié.
4. Barth, Observations VII et VIII, *ibid.*
5. Letulle, *Presse méd.*, janvier 1897 et juillet 1899.
6. Antheaume et Sainton, Traitement du délire alcoolique toxi-infectieux (*delirium tremens*) par les bains froids (*loc. cit.*) et thèse de Salvant, déjà citée.

culaire le permet, ou à défaut, si l'on constate chez le malade des tendances légères au collapsus, les bains à 25 ou 28 degrés progressivement refroidis. Une fois l'immersion commencée, il est utile de donner au malade des boissons chaudes et stimulantes, en même temps qu'on arrose la tête d'une manière continue avec l'eau du bain. La durée doit être courte et varier entre cinq et dix minutes; ce n'est qu'exceptionnellement et si le pouls ne révèle pas de défaillance qu'il sera permis de prolonger le bain au delà de ces limites, c'est-à-dire jusqu'à quinze ou vingt minutes au maximum, dans les seuls cas où l'hyperthermie a dépassé 40 degrés. Selon le conseil de M. Letulle, il vaut mieux multiplier les bains en les espaçant de trois en trois heures, que les donner trop prolongés : on les renouvelle alors jusqu'à disparition de l'hyperthermie et du délire. En général, si le malade peut faire les frais de son infection, l'effet thérapeutique s'obtient en administrant quatre ou cinq bains au maximum.

Ce qu'on ne saurait trop répéter, *c'est que ce mode de traitement doit être pratiqué par le médecin lui-même : durant toute la durée de l'immersion, il ne devra pas cesser un seul instant de surveiller le pouls du malade*, car il faut bien savoir que la sédation ne survient qu'au voisinage du collapsus. Si, malgré tout, ce dernier faisait son apparition, on en pratiquerait le traitement habituel (frictions stimulantes, injections d'éther, de caféine, de spartéine, etc.). Il va sans dire qu'alors l'immersion doit cesser immédiatement. Dans tous les cas, qu'il y ait collapsus ou non, à la sortie du bain, le malade sera réchauffé dans son lit, et l'on administrera en abondance des boissons chaudes et stimulantes pour le réconforter, favoriser la diurèse et aider à l'élimination rénale.

Voilà pour les cas de *delirium tremens* suraigus, pour ceux qui sont, en somme, d'ordinaire les plus défavorables; mais il en est heureusement de moins graves, au moins d'une façon immédiate, ce sont ceux où la température ne dépasse 39 degrés ni d'emblée, ni pendant la période critique qui suit, et où la température oscille entre 38 et 39 degrés. Il n'y a plus alors indication absolue à l'emploi de la balnéation froide, et, si l'on décide d'y recourir, de préférence aux narcotiques, les bains à 25 degrés, progressivement refroidis et de courte durée, ou les bains tièdes prolongés se recommandent plus spécialement[1].

1. A côté du traitement du *delirium tremens* par les bains froids, il convient de recommander le traitement de cette affection par les *injections de sérum artificiel*, qui favorisent aussi les fonctions éliminatrices de l'organisme et sont préconisées par le chirurgien Quénu. Voir, pour les résultats obtenus ainsi, MASBRENIER, Traitement du *delirium tremens* par les injections sous-cutanées de sérum artificiel (*Presse méd.*, n° 7, p. 45, 24 janvier 1900, 3e obs.).



*Médication par les narcotiques*[1]. — C'est le moyen thérapeutique le plus communément employé; du reste, il est susceptible de rendre de réels services, à défaut de la médication par les bains froids. Au lieu de s'adresser d'abord à l'état infectieux et d'exercer ainsi une influence favorable sur l'hyperexcitation motrice et les troubles psycho-sensoriels, on se propose alors de combattre directement ces derniers symptômes à l'aide des agents modérateurs du système nerveux, tels que le chloral, l'opium, la morphine, etc.

*Chloral.* — La médication par le chloral employée par Gubler, Dujardin-Beaumetz, a été réellement mise en honneur par Lancereaux qui, dès 1873, a bien précisé le mode d'emploi de cet hypnotique chez le buveur qu'il s'agit de faire dormir et de calmer. Pour obtenir ce résultat, la condition nécessaire, c'est que la dose de chloral soit suffisante d'emblée, car autrement cet agent, loin de calmer, excite le malheureux alcoolique et aggrave sa situation. Aussi convient-il de donner immédiatement, suivant les cas, 4 à 6 grammes d'hydrate de chloral en potion avec 50 grammes de sirop de morphine, et, si dix minutes après l'absorption de la potion il n'y a pas de sommeil, on pratique une piqûre de morphine de 1 à 2 centigrammes.

Lancereaux attache à l'exécution stricte de ce *modus faciendi* une importance capitale; selon lui, le médecin ne doit quitter son malade qu'il ne dorme, quitte à revenir, s'il y a lieu, à l'emploi d'une seconde potion de chloral; il doit être convaincu que la vie de cet homme est entre ses mains et que provoquer le sommeil, c'est éviter la mort.

On a souvent reproché au chloral, surtout administré à hautes doses, de ralentir les battements du cœur et de produire l'irrégularité de la respiration; ces reproches sont fondés; mais, à défaut du traitement de Brand ou de l'emploi des injections sous-cutanées de sérum artificiel, il est encore préférable de calmer les symptômes graves du *delirium tremens* en ayant recours à ce narcotique, quels qu'en puissent être les inconvénients, que de ne pas intervenir du tout, au risque presque certain de la vie du sujet.

*Opium.* — L'opium, préconisé par Sutton et Rayer, a longtemps passé pour le spécifique du *delirium tremens*. Bien qu'il soit sévèrement proscrit par Lind, Ware, Calmeil, Trousseau, Lasègue, Ball, Magnan, etc., beaucoup de praticiens continuent à l'employer pour calmer l'excitation nerveuse du *delirium tremens*. Mais, pour déterminer l'effet thérapeutique, il est toujours nécessaire de donner de fortes doses, souvent 15 et 20 centigrammes d'extrait thébaïque en potion ou en pilules. Dans ces conditions, la médication opiacée

1. BERLIAWSKY, Étude critique et bibliographique sur quelques-uns des traitements du *delirium tremens* (Thèse de Paris, 1891).

n'est pas toujours inoffensive et ne doit jamais être instituée dans les formes suraiguës de l'accès; en favorisant le collapsus et la congestion, elle est susceptible d'amener le coma et la mort. C'est donc à titre tout à fait exceptionnel qu'il est permis de prescrire l'opium pour provoquer le sommeil au cours du *delirium tremens* fébrile, et l'emploi d'urgence de ce médicament s'impose d'autant moins que d'autres hypnotiques, le chloral notamment, peuvent produire l'effet thérapeutique utile avec beaucoup moins de dangers.

*Autres médicaments.* — Les nouveaux hypnotiques[1], le chloralose, le sulfonal, le trional, la paraldéhyde, le méthylal, le chloralamide, l'hypnal, l'uréthane, le somnol, n'ont pas encore fait leurs preuves d'une manière suffisante pour qu'on puisse avoir foi en leur efficacité dans le *delirium tremens;* cependant on obtiendra parfois d'assez bons effets des injections de méthylal (1 centigramme) répétées toutes les deux ou trois heures jusqu'à production du sommeil (Krafft-Ebing) ou de la paraldéhyde à la dose de 4 à 6 grammes (Schüle).

Parmi les autres agents modérateurs du système nerveux, le bromure de potassium est bien inférieur comme effet au chloral, et son emploi ne se recommande guère que si on le lui associe à la dose de 3 à 4 grammes quand le tremblement est extrêmement accusé. On fera bien de s'abstenir, dans tous les cas, des autres médications qui ont été tour à tour vantées, puis justement délaissées : médications par le chloroforme et l'éther en inhalations, par le *capsicum annuum*, par le haschisch, par la digitale, etc.

En définitive, la meilleure médication narcotique à employer contre le *delirium tremens* est la médication par le chloral, selon la méthode de Lancereaux; lorsqu'on est parvenu ainsi à faire dormir le malade pendant quelques heures, celui-ci se trouve beaucoup plus calme. On doit le surveiller et le faire dormir de nouveau à la moindre menace d'un retour offensif du délire.

c. *Régime hygiénique.* — Pendant la courte période fébrile de l'accès, quel que soit le mode d'intervention thérapeutique, on doit veiller avec soin à maintenir et relever les forces dans la mesure du possible. On emploiera, pour ce faire, un régime hygiénique dont le lait, les œufs, les boissons stimulantes sont les principaux éléments.

Doit-on donner de l'alcool au malade atteint de *delirium* fébrile? Question controversée.

Chez ceux qui sont pris de délire pendant une maladie aiguë ou après un traumatisme, on a pensé, non sans raison, que la privation

1. Houdaille, Étude expérimentale et critique sur les nouveaux hypnotiques (Thèse de Paris, 1893).



subite de la ration quotidienne d'alcool à laquelle le malade était accoutumé n'était pas étrangère à l'éclosion des accidents; aussi est-on d'accord pour donner, dans ces cas, au malade, une ration modérée d'alcool (G. Lyon). Dans les cas où le délire survient spontanément, par le seul fait de la saturation de l'organisme par le poison, l'emploi de l'alcool est repoussé par tous les médecins.

Si l'on emploie la médication par le chloral ou l'opium, l'hygiène de la peau se recommande tout particulièrement pour compléter l'élimination rénale; on prescrira des lotions froides ou des bains tièdes, en un mot, on devra favoriser la diurèse par tous les moyens usités habituellement dans ce but. Enfin, est-il besoin d'ajouter que le malade devra continuer d'être maintenu au lit avec surveillance et soustrait soigneusement à l'action du froid, si l'on veut éviter les complications viscérales (congestion, broncho-pneumonie) qui n'ont que trop de tendance à se produire au cours du *delirium tremens?*

B. *Période post-fébrile et convalescence.* — Une fois l'hyperthermie disparue, à l'effervescence excessive du début succède parfois un état d'adynamie extrême, avec anorexie persistante, qui peut devenir un péril sérieux. Il s'agit alors de fournir, par l'alimentation, une réparation suffisante à l'organisme épuisé par tant d'agitation. Dans ce but, on nourrira le convalescent, même malgré lui, au moyen d'une alimentation composée surtout de laitages, d'œufs, de viandes blanches fraîches et bien cuites, de légumes verts, mais en évitant avec soin les aliments susceptibles de contenir ou de développer des matières toxiques; il sera même bon de pratiquer un véritable gavage. C'est alors qu'il convient d'administrer les toniques cardio-vasculaires : le café, la caféine, la spartéine, de stimuler le système nerveux à l'aide de l'arséniate de strychnine (quatre à six pilules d'un demi-milligramme), des préparations de kola, etc.

M. Combemale recommande les injections sous-cutanées de strychnine à la dose de 2 à 5 milligrammes par jour, pendant quinze jours de suite, à moins qu'il n'existe des lésions avancées du foie et des reins qui contre-indiqueraient formellement l'emploi de cet alcaloïde. L'hydrothérapie sera également fort utile, soit sous forme de douches froides en jet brisé, soit sous forme de lotions fraîches, avec une éponge imbibée d'eau vinaigrée, soit sous forme de bains tièdes prolongés, d'enveloppements dans le drap mouillé.

Enfin, il faudra pratiquer le traitement de l'alcoolisme, c'est-à-dire surtout des habitudes de boisson, afin d'éviter une récidive, qui serait presque sûrement mortelle, et de modifier le terrain qui a permis à l'accès de survenir.

**Paralysies alcooliques** (*névrites alcooliques*). — Les névrites périphériques d'origine alcoolique se manifestent sous les dehors de