

qui à ce titre doit surtout nous intéresser, est le grand accès maniaque d'alcoolisme aigu¹. Cette variété d'ivresse anormale, où l'agitation traduit le plus souvent un délire hallucinatoire actif, ne doit pas être confondue avec le *delirium tremens*, ni avec le délire subaigu, qui rentrent dans la catégorie bien définie des accidents épisodiques de l'alcoolisme chronique.

En présence d'un accès de ce genre, la première chose à faire est d'isoler le malade et d'exercer sur lui une surveillance continuelle, dans la crainte qu'il ne se livre à quelque violence contre lui-même ou contre les personnes qui l'entourent. Mais en aucun cas on n'aura le droit, sous prétexte de prendre une mesure de sécurité, de recourir à l'emploi des moyens de contention, tels que la camisole de force, pratiques barbares et dangereuses, sévèrement condamnées par tous les médecins.

En général, étant donnée la durée assez courte de l'affection, il vaut mieux ne pas recourir au placement du malade dans une maison d'aliénés, sauf s'il ne peut recevoir chez lui les soins nécessaires. L'isolement, l'éloignement de toute cause d'excitation et surtout le séjour au lit (qui se recommande dans toutes les formes aiguës de l'alcoolisme) seront la base d'un traitement hygiénique très propre à influencer avantageusement sur l'agitation du sujet.

En même temps, il convient de favoriser l'élimination² du poison, afin de débarrasser l'organisme de ce dangereux ennemi qui, dans certains cas, persiste encore dans les tissus trois jours après la cessation des excès (Magnan). Pour atteindre ce but, la médication vomitive sera bien rarement de mise, car il est rare qu'on puisse l'employer au début de l'accès d'agitation, c'est-à-dire en temps opportun; mais il n'en sera que plus urgent d'assurer le bon fonctionnement des émonctoires naturels (reins, surface cutanée, etc.) par l'ingestion de diurétiques et par l'emploi de l'hydrothérapie, notamment sous forme de bains tièdes prolongés ou d'enveloppement dans le drap mouillé. Dans le même esprit, on peut recourir aux

lepsie alcoolique. Quand elle est franchement alcoolique, la cessation des excès et la sobriété suffisent pour faire disparaître les accidents. Mais, d'ordinaire, les phénomènes convulsifs que l'on observe au cours de l'alcoolisme sont sous la dépendance d'excès répétés et apparaissent chez les alcooliques chroniques (voir, à ce sujet, le paragraphe Épilepsie alcoolique au chapitre *Alcoolisme chronique* de cet article, et consulter la leçon du professeur Joffroy sur l'*Aptitude convulsive*, in *Gaz. hebdomad. de méd. et de chir.*, n° 12, p. 133, 11 février 1900, et l'ouvrage du docteur Paul GARNIER : *La folie à Paris*, 1890).

1. Synonymes : manie alcoolique aiguë, ivresse alcoolique aiguë compliquée de délire maniaque, accès d'alcoolisme aigu, délire alcoolique aigu à forme maniaque, accès maniaque de délire alcoolique aigu.

2. Consulter, sur ce sujet : NICLOUX, Recherches expérimentales sur l'élimination de l'alcool dans l'organisme (Thèse de Paris, 1900, n° 523).

toniques du cœur, aux stimulants diffusibles, et, en fait d'alimentation, s'en tenir au régime lacté exclusif, combiné avec la prise de boissons abondantes non alcoolisées. La plupart du temps, ces différents moyens suffiront à ramener le calme au bout de quelques jours, surtout si l'accès en cours est le premier de ce genre qu'ait présenté le malade. Si l'agitation et l'insomnie présentent une intensité inquiétante, et surtout persistent, on aura recours aux narcotiques, et surtout au chloral, à la dose de 2 à 4 grammes.

Une fois la convalescence commencée, on continuera encore l'usage du lait et des diurétiques pendant quelques jours et, en même temps, on combattra l'état saburral des voies digestives, qui est de règle ici, à l'aide des alcalins, de l'antisepsie intestinale et des purgatifs salins. C'est alors que le moment sera venu de moraliser le patient et de le mettre en garde contre les dangers sérieux résultant pour lui de tout excès de boisson, en prenant à témoin la leçon sévère qui vient de lui être infligée.

Il est enfin d'autres cas d'intoxication aiguë où l'intervention thérapeutique restera trop souvent inefficace; ce sont ceux où l'ivresse se complique de lésions cérébrales, comme l'hémorragie de la pie-mère, ceux où elle survient chez un individu ayant une tare viscérale grave, ceux encore où, notamment à la suite de paris absurdes, l'ingestion de l'alcool en un temps très court a été considérable, réalisant cette intoxication suraiguë que nous reproduisons sur les animaux dans les laboratoires. Dans tous ces cas, il sera bon de recourir aux médications précitées, en tenant compte des seules indications d'urgence, mais sans se dissimuler que ces accidents auront presque toujours une issue fatale, à brève échéance, et que le médecin ne peut guère que chercher à soulager le patient dans une bien faible mesure.

ALCOOLISME CHRONIQUE

En présence d'un alcoolique chronique, c'est-à-dire d'un malade chez lequel l'alcool a agi sur l'économie tout entière pour créer des lésions durables, la tâche du médecin est singulièrement complexe: car, pour remédier à la situation du patient, il ne suffit plus de traiter les accidents locaux ou généraux qui ont attiré momentanément l'attention; mais il faut encore s'attaquer à l'agent d'intoxication primitivement responsable, en cherchant à déraciner non seulement à titre temporaire, mais à titre définitif, les habitudes d'alcoolisme afin d'en supprimer dorénavant les redoutables conséquences. Par con-

séquent, pour remplir ces desiderata, le traitement individuel de l'alcoolisme chronique comprendra, en premier lieu, celui des manifestations de l'intoxication chronique et, en deuxième lieu, celui des habitudes d'alcoolisme, c'est-à-dire qu'il consistera, dans ce dernier cas, à pratiquer la *cure du buveur d'habitude*.

A. — TRAITEMENT DES MANIFESTATIONS DE L'INTOXICATION CHRONIQUE.

Il y a lieu d'exposer d'abord quelles indications thérapeutiques concernent les symptômes que commandent toujours les lésions créées par l'alcool, c'est-à-dire les petits signes de l'intoxication chronique, et d'indiquer ensuite le traitement des grandes manifestations de la maladie qui sont représentées par les importantes déterminations viscérales de l'alcoolisme, notamment sur le système nerveux et sur le système digestif.

Petits signes de l'intoxication chronique.

S'il est une affection souvent ignorée et rarement rapportée à sa cause initiale par le sujet qui en est atteint, c'est bien l'alcoolisme, lorsqu'il se présente à une période où l'intoxication est faite, mais où n'existent pas encore les lésions profondes qui pourront se développer dans les différents organes, en donnant au tableau clinique un aspect nouveau et saisissant. Soit préjugé, soit ignorance, le buveur d'habitude ne se rend presque jamais compte du danger permanent que constitue pour lui l'abus prolongé des boissons alcooliques, et tant que les symptômes généraux sont compatibles avec une existence quasi normale, il n'a cure de consulter le médecin. Cependant, dès cette époque de l'évolution morbide, le diagnostic est aisé, et il y aurait lieu d'intervenir avec quelque chance de succès. C'est alors qu'on se trouve en présence de ce qu'on pourrait appeler les petits signes de l'alcoolisme : face bouffie, apathique, souvent avec développement anormal des capillaires des joues, dyspepsie avec défaut d'appétit, soif exagérée, pituites matinales, tremblement des mains, soubresauts des tendons, incertitude de la marche, troubles de la sensibilité, diminution de la mémoire, irritabilité, parfois jalousie morbide, insomnie avec rêves professionnels, cauchemars effrayants mêlés d'hallucinations surtout visuelles, etc. Ce sont ces symptômes plus ou moins persistants, plus ou moins coexistants chez le même individu, suivant l'ancienneté et la variété de l'intoxication (œnilisme, alcoolisme, absinthisme) qui constituent le fond des descriptions

bien connues de Magnus Huss, Morel, Lancereaux, Lasègue, Magnan.

En présence de ces signes révélateurs de l'intoxication chronique, l'intervention médicale devra consister beaucoup moins à établir un traitement médicamenteux pour soulager le patient qu'à instituer un régime hygiénique s'adressant à la cause première et à la cause d'entretien et d'aggravation progressive des accidents. C'est-à-dire qu'on supprimera rapidement tout alcool, sous quelque forme que ce soit, en soumettant l'alcoolique au régime lacté, le lait constituant toujours un aliment et un agent thérapeutique merveilleux lorsqu'il s'agit de combattre les insuffisances gastro-hépatiques, cérébrales, cardiovasculaires ou rénales. On provoquera presque à coup sûr, en agissant ainsi, une sédation rapide des troubles incriminés; mais, pour obtenir une amélioration durable, voire même la guérison, il est nécessaire que le buveur renonce, non plus seulement d'une manière temporaire, mais d'une manière définitive, à ses habitudes de boisson.

Or c'est là précisément ce qui constitue peut-être la partie la plus importante, mais aussi, il faut bien l'avouer, la pierre d'achoppement du traitement. On s'efforcera d'atteindre ce but, d'abord au moyen d'une psychothérapie très active, puis, en cas d'insuccès, on sera autorisé à pratiquer la cure des buveurs d'habitude selon la méthode américaine, anglaise, suisse ou allemande, c'est-à-dire en isolant et en traitant le malade dans un établissement spécialement consacré au traitement de l'alcoolisme (voir traitement des habitudes d'alcoolisme).

En France, à défaut de complications délirantes pouvant légitimer l'internement dans un asile, et surtout en l'absence d'établissement pour la cure des buveurs non délirants, on est réduit presque toujours à moraliser un malade bien souvent sceptique, sinon récalcitrant, avec un bien mince espoir de le convaincre. Aussi, à la suggestion à l'état de veille fera-t-on bien d'ajouter, le cas échéant, mais en la maniant avec discrétion, la suggestion hypnotique qui, chez les buveurs hypnotisables, a donné des résultats favorables à Forel, Seppili, Tuckey, Ladame, Buschnill, de Jong, Vlavianos.

Mais la psychothérapie de l'alcoolisme, quelle que soit la méthode adoptée, aura d'autant plus de chances de réussir qu'on aidera l'alcoolique à se passer de son stimulant habituel en relevant son état général et en combattant l'insomnie, au cas où elle persisterait en dépit du régime lacté. Pour relever l'état général, lutter contre le besoin intermittent de l'alcool, diminuer l'apathie et influencer avantageusement sur l'état cénesthésique du sujet, une pratique recommandable, et qui paraît avoir donné de bons résultats entre les mains de