

Luton, Dujardin-Beaumetz, Journet et Bonnaud, Legrain et Bauzan<sup>1</sup>, Combemale, consiste dans l'emploi des injections hypodermiques de sulfate de strychnine. On peut employer cette médication, soit d'une manière transitoire ou intermittente, soit, ce qui est préférable à notre avis, d'une manière assez prolongée. Quelle que soit la ligne de conduite que l'on adopte, la première précaution à prendre c'est de s'assurer que l'alcoolique ne présente pas de lésions avancées du foie et des reins, et de tâter la susceptibilité à l'aide de doses d'abord minimes.

Lorsqu'on décide ensuite de poursuivre le traitement pendant longtemps, on se contente de pratiquer une injection de 1 milligramme de strychnine par jour; si des phénomènes de strychnisme apparaissent, tels que spasmes des muscles de la déglutition et de la respiration, hyperesthésie rétinienne, tressautements, etc., on espacera les intervalles des injections.

Si l'on estime, au contraire, qu'une médication plus active en un temps court est nécessaire, la technique n'est plus la même. En pareil cas, une bonne formule à employer est la suivante :

Sulfate de strychnine.....	0 <sup>gr</sup> ,12
Eau distillée.....	30 grammes.

Chaque seringue de Pravaz (de 1 centimètre cube) contient ainsi exactement 4 milligrammes de sulfate de strychnine, mais cette dose ne peut être administrée que progressivement. Le premier jour, on commence par injecter 1 milligramme, puis on augmente de 1 milligramme *pro die* jusqu'à la dose de 4 milligrammes. A partir de la dose maxima (4 milligrammes), le traitement se continue ainsi durant quinze jours, au bout desquels on diminue en progression décroissante la dose injectée. Ce mode d'administration du médicament, que l'on peut reprendre après quelques jours de repos, pour le cesser au bout d'une quinzaine et le reprendre à nouveau, s'il y a lieu, est en général bien supporté et les phénomènes de strychnisme ont rarement l'occasion de se manifester, si l'on se dispense, comme certains auteurs le conseillent, de recourir à des doses de 5 et 6 milligrammes de strychnine par jour.

On peut encore donner la strychnine sous forme d'arséniate de strychnine (quatre à six pilules d'un demi-milligramme *pro die*), ou user de la teinture de noix vomique (vingt gouttes par jour en deux fois); mais ces agents thérapeutiques donnent, en général, des

<sup>1</sup> BAUZAN, Du traitement de l'alcoolisme et de la dipsomanie par les injections de sulfate de strychnine (Thèse de Paris, 1895).

résultats moins satisfaisants que les injections de sulfate de strychnine.

Dans certains cas, surtout quand l'intoxication se greffe sur des diathèses ou des troubles nerveux préexistants (arthritisme, névroses convulsives), on aura recours aux iodures pour combattre ou prévenir les processus de sclérose, au fer, aux bromures, aux préparations de kola ou de quinquina, mais en évitant soigneusement les formules sous forme de vin, de teinture ou d'extrait alcoolique.

Presque toujours, on obtient de bons effets de l'hydrothérapie froide, par suite de la stimulation qu'elle imprime aux fonctions digestives, assimilatrices et nerveuses et de la sensation de bien-être et de force qu'elle provoque. On emploie les douches froides en éventail sur tout le corps, à l'exception de la tête; la durée doit en être très courte. A défaut des douches, les frictions sèches sur tout le corps, les lotions froides, les immersions dans une piscine froide, les enveloppements dans le drap mouillé peuvent être utilisés. Kovalewsky a conseillé l'électricité, sous forme de bains et de douches faradiques. Le massage, la gymnastique compléteront ce traitement.

#### *Grandes manifestations de l'intoxication chronique (déterminations viscérales).*

Quand l'alcoolisme chronique se traduit uniquement par les signes qui précèdent, on comprend que ces symptômes directs ne procurent que rarement au médecin l'occasion de traiter le buveur d'habitude; mais il en va tout autrement lorsque, sur ce terrain si bien préparé, se montrent les accidents bruyants aigus ou subaigus qui méritent l'épithète de grandes manifestations de l'alcoolisme. Qu'il présente une gastrite, une cirrhose hépatique, un accès délirant, une polynévrite, etc., l'alcoolique n'échappe plus alors à l'intervention médicale, et l'ensemble des malades se répartit soit dans les hôpitaux, où l'on constate leurs manifestations gastro-hépatiques, soit dans les asiles, où l'on voit leurs troubles cérébraux. Il est remarquable, en effet, que l'alcool agit avec une prédilection toute particulière sur le système digestif et sur le système nerveux, au point même qu'il est permis de distinguer un alcoolisme gastro-hépatique et un alcoolisme cérébro-spinal.

Le traitement des manifestations nerveuses sera seul exposé dans cet article, celui des autres accidents qui peuvent survenir étant décrit dans les autres chapitres correspondants de ce Manuel. (Voir *Traitement des cirrhoses, des gastrites chroniques, etc.*)

Les principales formes de l'alcoolisme cérébro-spinal que l'on peut avoir à traiter sont les suivantes :

- 1° Les délires alcooliques ;
- 2° Les paralysies alcooliques ;
- 3° Les névroses alcooliques ;
- 4° Les démences alcooliques.

**Délires alcooliques.** — Le terme général de délire alcoolique sert à désigner en bloc, au risque, du reste, de confusions regrettables, des manifestations cérébrales bien différenciées au point de vue de leur pathogénie, de leurs symptômes, de leur pronostic et, par conséquent, aussi du traitement qu'elles réclament. C'est ainsi qu'on doit distinguer nettement du *delirium tremens*, véritable délire toxi-infectieux aigu qui commande une intervention thérapeutique immédiate et énergique, le délire alcoolique subaigu, ou *delirium tremens* sans fièvre de certains auteurs, qui est, en général, justiciable d'un traitement bien moins actif et prête à des considérations d'un tout autre ordre.

**DÉLIRE ALCOOLIQUE SUBAIGU.** — Il est susceptible de se présenter sous des aspects cliniques assez éloignés les uns des autres pour permettre de discerner deux variétés principales. C'est, d'une part, le délire subaigu proprement dit, celui que Lasègue a surtout visé dans sa remarquable description, et dont le pronostic est, en général, favorable, et, d'autre part, le délire de persécution et de jalousie des alcooliques chroniques, qui guérit beaucoup plus difficilement et nécessite la prise de mesures de sécurité bien différentes.

A. *Délire subaigu (rêve prolongé de Lasègue).* — L'accès de délire subaigu, ou rêve prolongé de Lasègue, qui est la forme la plus commune et la mieux connue du délire des alcooliques, se dissipe, en général, rapidement, une fois l'alcool supprimé, lorsque le malade est l'objet d'un traitement hygiénique convenable et qu'on le soumet à une médication pathogénique<sup>1</sup> dont le régime lacté et l'antisepsie intestinale sont les principaux éléments.

A moins d'indications spéciales, il n'y a pas lieu d'utiliser les agents modérateurs du système nerveux, et notamment les hypno-

1. M. KLIPPEL a établi la pathogénie hépatique du délire alcoolique en montrant la valeur de l'auto-intoxication et les données qui en découlent au point de vue thérapeutique. Consulter à ce sujet les différents mémoires du même auteur : De l'insuffisance hépatique dans les maladies mentales ; De la folie hépatique (*Arch. gén. de méd.*, 1<sup>er</sup> août 1892 et numéro suivant). — Du délire des alcooliques (*Mercredi méd.*, octobre 1893, et *Congrès annuel de médecine mentale*, 4<sup>e</sup> session, 6 août 1893). — De l'origine hépatique de certains délires des alcooliques (*Annales médico-psychologiques*, septembre-octobre 1894). — Art. *Délire* du *Manuel de médecine* de Debove et Achard. — Art. *Alcoolisme* du même Manuel. — Délire et auto-intoxication hépatique (*Rev. de psychiatrie*, n° 9, 1897).

tiques ou narcotiques (opium, chloral, uréthane, chloralamide, trional, sulfonal, paraldéhyde, etc.), comme on a trop souvent tendance à le faire dans la pratique, car si, dans les cas bénins, ces tentatives thérapeutiques sont trop souvent heureuses, selon la remarque de Trousseau, pour ne pas éveiller quelque méfiance, il en est d'autres où elles peuvent parfois devenir dangereuses.

a. *Où doit-on traiter le malade ?* — Pour Lasègue, il faut se garder de confondre cet accident passager avec les folies durables, qui réclament des mesures décisives ; M. Mctet est également d'avis que, pour ramener le calme chez les sujets qui nous occupent, « il suffit de l'isolement et du repos, qu'il est possible de leur assurer autrement que par une séquestration administrativement constatée ». MM. Magnan et Sérieux se rallient en partie à cette opinion. D'une manière générale, étant donnée la durée généralement courte de l'affection, il vaut mieux se dispenser de placer le malade dans un établissement d'aliénés, sauf s'il ne peut recevoir chez lui les soins nécessaires.

b. *Comment doit-on le traiter ?* — Quelle que soit la solution adoptée (maintien du sujet dans le milieu familial, placement à l'hôpital ou internement dans un asile), les règles générales qui doivent présider au traitement restent les mêmes et ne varient que dans une faible mesure avec les cas individuels. L'intervention doit être discrète ; le véritable traitement consiste à placer le malade dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité, en même temps qu'on s'attaque énergiquement aux agents responsables des désordres pathologiques, c'est-à-dire à l'alcool et à l'auto-intoxication hépatique et gastro-intestinale.

On satisfait pleinement à ces indications d'urgence en ayant recours d'ordinaire à l'ensemble des pratiques suivantes :

- 1° Maintenir le malade au lit pendant toute la durée de l'accès, et exercer auprès de lui une surveillance continue ;
- 2° Supprimer l'alcool d'emblée et d'une manière absolue ;
- 3° Instituer le régime lacté, pratiquer l'antisepsie intestinale et favoriser la diurèse pour désintoxiquer l'organisme.

Quelques explications complémentaires au sujet de ces différents points du traitement sont indispensables.

1° *Surveillance et séjour au lit.* — La première chose à faire, c'est de placer le malade au lit et de le soumettre à une surveillance continue, surtout au début de l'accès, afin de l'empêcher, le cas échéant, de commettre des actes regrettables, soit pour lui-même soit pour ceux qui l'entourent. Nous recommandons par-dessus tout de repos au lit, car l'état somatique de cet alcoolique chronique en proie au délire subaigu est toujours celui d'un vrai malade. Ce main-