

Le repos au lit supprime toute cause de fatigue, permet à la surveillance de s'exercer plus sûrement et plus facilement et surtout amène, en général, une sédation rapide du délire et de l'agitation. Ajoutons que le patient, pour peu qu'il ait conscience de son état pathologique, en se couchant au lit, comprend, dans une certaine mesure, qu'il est véritablement malade, et se laisse soigner plus volontiers.

Bien que récemment mise en honneur, cette méthode déjà ancienne a fait ses preuves en France et en Allemagne au point qu'il y a lieu avec MM. Magnan<sup>1</sup>, Joffroy et leur élève Pochon<sup>2</sup> d'en préconiser l'emploi chez les alcooliques délirants à l'exclusion de l'isolement cellulaire qui ne semble devoir être pratiqué aujourd'hui qu'à titre très exceptionnel. Autrefois, dans les milieux où l'on a souvent l'occasion de les soigner et notamment à l'asile Sainte-Anne, ces malades étaient isolés souvent le jour, presque toujours la nuit dans une cellule. Là, constamment sous le coup de visions et de menaces terrifiantes, ils ne dormaient pas, se tenaient debout, frappaient les parois capitonnées de leur cellule, s'agitaient, criaient, appelaient au secours, s'épuisaient en efforts stériles contre des assassins imaginaires, etc.

Le traitement par le repos au lit a été pour ces malades une amélioration considérable grâce à la sédation rapide et durable qu'il procure. L'expérience journalière montre qu'avec l'aide d'un personnel de surveillance suffisamment nombreux et exercé non seulement tous peuvent séjourner au lit, mais même y être assez facilement maintenus, sans qu'il soit besoin de rester constamment auprès d'eux.

Un autre avantage considérable de cette méthode, c'est de permettre en général à l'alcoolique de goûter enfin pendant la nuit un peu de ce repos réparateur qu'il ne connaît plus depuis longtemps et dont il a le plus grand besoin. Si l'insomnie persiste quand même et tarde à disparaître, il est indiqué de la combattre par l'emploi discret des hypnotiques tels que le sulfonal, le trional, la paralaldéhyde, car elle retarde toujours la guérison.

Dans les cas exceptionnels où l'agitation ne se laisse pas influencer favorablement par le seul séjour au lit, il est permis de recourir à l'emploi simultané du bromure de potassium et du chloral à la dose respective de 3 à 4 grammes; mais on obtiendra surtout de bons effets sédatifs en usant des bains tièdes prolongés avec appli-

1. MAGNAN, Du traitement des formes aiguës et subaiguës de l'alcoolisme par le repos au lit (*Congrès des médecins aliénistes et neurologistes*, X<sup>e</sup> session, tenu à Marseille, avril 1899).

2. POCHON, Étude sur le traitement des aliénés agités, par le repos au lit (Thèse de Paris, 1899).

cation de compresse froide sur la tête ou des enveloppements dans le drap mouillé. Il est à peine besoin de rappeler à ce propos qu'on n'aura jamais le droit, sous prétexte de maintien au lit, d'immobiliser ou de fixer, à l'aide de la camisole de force ou d'autres moyens de contention, l'alcoolisé dont on redoute les violences soit pour lui-même, soit pour les autres. Il convient de faire table rase également du préjugé assez répandu d'après lequel, pour diminuer l'activité des troubles psycho-sensoriels, on doit mettre le patient à l'abri de la lumière, c'est-à-dire le préserver des excitations extérieures. En effet, le délire alcoolique, fait presque entièrement d'illusions et d'hallucinations, s'exagère dès que le sujet, isolé dans l'obscurité, ne perçoit plus de sensations extérieures; au lieu que les perceptions illusoire s'amendent par l'apparition dans les centres sensoriels d'images extérieures nettement dessinées. Celles-ci en rapport avec la réalité des faits, plus fixes, plus vivaces, se substituent aux images malades toujours mobiles et ne tardent pas à changer le cours des idées délirantes<sup>1</sup>.

C'est ce qui ressort clairement des observations journalières de MM. Magnan, Joffroy, et c'est ce que nous avons pu constater nous-même; on note toujours une amélioration considérable et souvent durable des illusions, des hallucinations et du délire chez les alcooliques agités que l'on évite de placer dans l'obscurité même pendant la nuit. Il y a là une donnée intéressante dont on ne saurait trop tenir compte.

2° *Suppression de l'alcool.* — On s'accorde universellement, aujourd'hui, à considérer comme nécessaire la suppression de l'alcool chez l'alcoolique en proie au délire subaigu. Le malade doit être rigoureusement sevré, dès le début du traitement, de toute boisson alcoolique fermentée ou distillée, que l'on remplacera par des boissons hygiéniques dont les plus usitées, en pareil cas, sont la limonade, l'orangeade et surtout des macérations ou des infusions très légères de gentiane, de colombo, de houblon. Cette privation brusque et complète du stimulant habituel peut parfois, dans une faible mesure, rendre le tremblement alcoolique plus manifeste et le délire un peu plus actif; mais elle offre ce grand avantage d'abrèger singulièrement la durée de l'accès et ne saurait ici présenter d'inconvénient sérieux, puisqu'il s'agit d'un délire apyrétique et sans gravité immédiate où le collapsus n'est pas à redouter.

3° *Désintoxiquer le malade.* — Mais si la suppression de l'alcool est aussi indiquée, c'est que précisément ce poison favorise puissamment, chez l'alcoolique chronique, le jeu des auto-intoxications qui

1. MAGNAN, *loc. cit.*

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<sup>1</sup>.

Pour remplir cette indication, on emploiera les antiseptiques intestinaux (le naphthol, 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<sup>1</sup>.

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).