

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 jalousie¹. 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 FEBRILE. — 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-infectieuse¹, 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'accroissent 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).

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 Molinié¹, Rousseau², Le Gendre³, Barth⁴, Letulle⁵, Sainton⁶, 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.