

intestinal qui se traduit par l'amertume de la bouche, les nausées, l'inappétence, la constipation. Il est utile de purger légèrement le malade avec un sel de soude ou de magnésie, de le soumettre à la *diète lactée* et au *traitement alcalin* (eau de Vichy prise à jeun, à la dose d'un verre, matin et soir).

On doit distinguer le délire alcoolique en délire alcoolique simple et delirium tremens avec fièvre, le premier étant toujours bénin, le second pouvant entraîner la mort.

Le délire alcoolique simple consiste surtout en hallucinations de la vue et de l'ouïe : vision d'animaux, de tableaux de batailles; audition de bruits de cloches, de menaces, d'accusations, etc.

Ces hallucinations se rapportent souvent aux occupations professionnelles du malade; elles provoquent un délire bruyant.

L'intervention doit être discrète dans le cas de délire alcoolique simple; le repos, le régime lacté, les boissons rafraîchissantes (orangeade, limonade), les bains tièdes prolongés, le bromure de potassium et parfois le chloral suffisent à ramener le calme, quand la suppression de l'alcool est absolue.

Le delirium tremens, avec fièvre, survient à l'occasion d'un traumatisme (fracture, luxation, etc.), d'une maladie infectieuse (pneumonie, érysipèle, rhumatisme) ou bien spontanément. Il est habituellement précédé de prodromes, tels que les cauchemars, les hallucinations de l'ouïe et de la vue, le tremblement des membres, etc., et revêt diverses formes d'inégale intensité. Les formes graves, pouvant compromettre rapidement l'existence, exigent une intervention énergique; le pronostic est très grave si la température se maintient entre 40 et 41 degrés.

C'est dans un mémoire de Sutton (Londres, 1815) que se trouve la première description précise du délire alcoolique, ainsi que l'indication du traitement par la médication opiacée. Quelques années plus tard, Rayer (1819) faisait connaître en France le délire alcoolique et, comme Sutton, recommandait l'opium contre cet épisode aigu de l'alcoolisme, qui, pour lui, n'était qu'une névrose du cerveau.

Cette opinion ne fut pas admise par Lind (1822). Cet auteur, qui avait tendance, comme tous ses contemporains, encore sous l'influence des doctrines de Broussais, à rattacher toutes les maladies à l'inflammation, considéra le délire alcoolique comme une forme particulière de méningite et déclara qu'il fallait le traiter par les antiphlogistiques. L'opium était considéré par lui comme dangereux et susceptible de déterminer un coma mortel. Le médecin américain Ware renchérit encore sur cette opinion : dans plusieurs mémoires publiés à Boston, en 1856 et 1858, il essaya d'établir que les saignées locales et générales sont les meilleurs moyens à opposer au délire alcoolique, et que, dans les cas où l'on ne veut pas y recourir, l'expectation est la meilleure règle de conduite qu'il convient d'observer. Comme Lind, Ware pensait que l'opium peut amener le coma final.

En 1850, deux nouvelles médications devinrent en faveur, celle par la digitale et celle par le chloroforme.

Quelle conduite tient-on actuellement à l'égard d'un alcoolique atteint par le délire? Tout d'abord, on l'isole pour l'empêcher de nuire à son entourage et on le place dans une pièce obscure. L'isolement n'implique pas l'emploi de la camisole de force, qui est condamné par MM. Magnan et Lancereaux; en effet, la

camisole augmente l'agitation, en raison des efforts incessants que font les malades pour s'en délivrer. « Que, dans cet état, dit M. Magnan, le malade vienne à se débattre, qu'il fasse quelques efforts, la face s'injecte rapidement, les yeux sont brillants, les jugulaires turgescents se désemploient avec peine; le cou gonflé s'étrangle contre le bord rigide de la camisole. Nous pourrions rapporter ici quelques autopsies d'alcooliques où l'état des poumons accuserait l'action pernicieuse de la camisole. »

Il vaut donc mieux se borner à placer le malade dans une chambre capitonnée où il puisse se débattre à son aise, mais ces chambres d'isolement ne se trouvent que dans les asiles spéciaux.

L'alimentation du malade doit être tonique et réparatrice; les aliments liquides, comme le lait, le bouillon, le chocolat, le jus de viande, en feront les frais; on lui donnera fréquemment à boire, car il est en proie à une soif ardente.

Quelques médecins limitent leur pratique à l'observation de ces règles hygiéniques, c'est-à-dire isolement et alimentation convenable. Calmeil, Esquirol, étaient partisans de l'expectation et déclaraient que leurs malades guérissaient dans le même laps de temps que les malades traités. On ne doit pas suivre cet exemple, car, s'il est des cas où la guérison survient spontanément, s'il en est d'autres où les narcotiques et notamment l'opium peuvent être dangereux, comme, par exemple, dans la forme typhoïde du délire, il en est, et ce sont les plus nombreux, où il est nécessaire de calmer l'agitation et de provoquer le sommeil, car la dépense nerveuse excessive peut être suivie de mort à bref délai.

Il est une question qu'il importe de trancher, c'est celle de savoir si l'on doit donner de l'alcool aux malades. Chez ceux qui sont pris de délire pendant une maladie aiguë ou après un traumatisme, on a pensé, non sans raison, que la privation 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. Les résultats de la pratique ont justifié cette règle de conduite; on a constaté que l'emploi systématique de l'alcool chez les alcooliques fébricitants rendait beaucoup plus rare l'apparition du délire, et que, d'autre part, celui-ci disparaissait dès que la ration d'alcool était accordée. Dans d'autres cas, le délire survient spontanément, par le seul effet de la saturation de l'organisme par le poison. L'emploi de l'alcool dans les cas de ce genre est repoussé par tous les médecins.

Pour calmer l'agitation et ramener le sommeil, on emploie communément l'opium, sous forme d'extrait thébaïque en pilules ou en potion; pour déterminer l'effet thérapeutique, il est nécessaire de donner de fortes doses, souvent 15 ou 20 centigrammes, qui ne sont pas toujours inoffensives; ainsi que nous l'avons dit, on a rendu la médication opiacée responsable, dans quelques cas, du collapsus final. Trousseau employait le *laudanum* (X-L gouttes dans du vin).

M. Lancereaux, depuis 1875, a substitué le chloral à l'opium; il donne 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, il pratique une piqûre de morphine de 1 ou 2 centigrammes.

Le bromure de potassium n'a pas l'énergie d'action du chloral, aussi doit-il être délaissé.

Un mode de traitement du delirium tremens, qui diffère notablement du