

plus repoussants, jusqu'à des matières fécales; malgré cela, l'impulsion continuait et bientôt, ne raisonnant plus, elle saisissait les bouteilles et buvait: puis arrêtée par l'aère saveur du liquide, elle le laissait un instant: mais elle recommençait jusqu'à ce qu'elle eût achevé la bouteille. Elle devenait alors complètement ivre, et, à la fin, atteinte de délire alcoolique, elle voyait, dit-elle, des araignées, des chauves-souris, des animaux fantastiques autour de son lit; toute la série, en un mot, des hallucinations alcooliques.

Ce qui caractérise la dipsomanie, c'est ce retour paroxystique de l'impulsion à boire, impulsion qui n'est pas isolée, remarquez-le bien, mais toujours précédée et accompagnée d'un sentiment de tristesse, de découragement, d'impuissance à continuer le travail, de malaises dyspeptiques. Le malade a la sensation d'un poids, d'une barre sur l'estomac. Il a de l'insomnie, des cauchemars, des rêves fatigants et, le désir impérieux de boire survenant, il s'y abandonne avec fureur. Les premiers verres amènent un état d'apaisement, de soulagement, de bien-être funeste puisqu'il engage le dipsomane à continuer jusqu'à ce qu'il tombe dans l'ivresse complète: alors tout est bon, les boissons même les plus désagréables, et pour s'en procurer, le malheureux se sert de tous les moyens; il quitte son domicile et court de maison en maison, laissant chez les marchands de vin tout ce qu'il a sur lui, jusqu'à ses vêtements, pour assouvir ses affreux besoins. Puis arrivent pour les uns les phénomènes de l'ivresse comateuse, pour les autres la phase d'excitation véritablement redoutable, car alors ils sont passés à des actes de suicide ou d'homicide dont ils ne sont plus responsables.

Les accès de dipsomanie présentent une très-grande variété: comme durée, ils se prolongent pendant quinze jours même, dans certain cas; 2o. comme fréquence, les uns se renouvellent tous les quinze jours, d'autres cinq ou six fois par an, quelques fois plus rarement encore. La menstruation, la grossesse ont peu d'importance sur leur reproduction.

Le pronostic est très-grave, puisqu'on a affaire à des folies intermittentes paroxystiques qui peuvent pousser le malade aux actes les plus graves, et qui se renouvellent constamment.

Le traitement consiste à traiter les phénomènes d'excitation qui suivent l'accès, on donne alors du bromure de potassium. On agit contre l'état gastrique par les amers, etc. Mais ce qui y a de mieux pour les dipsomanes, c'est la séquestration, c'est l'asile et la surveillance, qui les calme, qui éloigne les accès, qui leur enlève la faculté de céder à leurs fâcheuses impulsions et arrête par là la reproduction de nouvelles attaques de folie.