

isolament sanatorial, llarga duració de la post-cura i comprovació periòdica de l'abstinència, és com únicament pot esperar-se un bon resultat de la terapèutica dels toxicomans. Veiam, ara, breument, quines són les normes especials de tractament en les diverses toxicomanies en particular, en el ben entès, però, que és absolutament impossible dictar regles que siguin vàlides per a tots els casos. Ací més que en lloc pot dir-se que cada cas exigeix un tractament personal, especial per a ell, que solament podrà fer-se tenint en compte les seves particularitats de constitució i de reacció, de manera que és impossible traçar *a priori* el pla a seguir.

**Alcoholisme.** La ingestió desmesurada de begudes alcohòliques ocupa encara el primer lloc d'importància en el quadro de les toxicomanies. Al davant dels estralls que l'alcoholisme ocasionava en el països nòrdics (i especialment Suècia, Noruega i Finlàndia), aquests adoptaren dues mesures igualment efectives: a) La creació de "asils de bebedors" i de "sanatoris antialcohòlics"; b) La creació de "lligues d'abstinència" i de societats com la coneguda "Creu Blava", en les quals els membres pertanyents a les mateixes, no solament s'obliguen a no beure gens d'alcohol, sinó que es comprometen a denunciar tots els casos d'alcoholisme dels que tinguin esment.

Naturalment que això va ésser precedit d'un canvi en la legislació que fés possible l'ingrés forçat dels bebedors a aitals establiments.

Ara bé, un cop ingressats, què cal fer? Senzillament, no donar-los vi ni cap beguda alcohòlica i fer-los seguir un règim de vida higiènic, tant des del punt de vista corporal com des del punt de vista espiritual. La reeducació pel treball i el bon exemple constitueix, evidentment, l'únic tractament possible de l'alcoholisme crònic (deixant de banda el tractament medicamentós simptomàtic destinat a combatre algunes conseqüències somàtiques de la intoxicació, tals com la cirrosi, l'arterioesclerosi, la gastrítis, etc.).

Durant molt temps s'ha cregut que la supressió brusca de l'alcohol en bebedors inveterats podia donar lloc també a fenòmens d'abstinència (com en el cas de la morfina, per exemple), un dels quals fora el temut "delirium tremens".

Els brillants estudis de Bonhoeffer han servit per a desfer aquesta creença, car aquest autor ha demostrat que el "delirium tremens" no es pro-

dueix mai pel sol efecte de la privació del tòxic. Heus ací el concepte al qual ha arribat finalment: "per la lesió crònica del tubus intestinal es produeix una determinada toxina que és normalment eliminada a través del pulmò. Quan existeix una pertorbació funcional d'aquest òrgan, és a dir, dels canvis gasseosos, la dita eliminació no té lloc d'una manera suficient i aleshores la toxina provoca una intoxicació, els símptomes de la qual constitueixen el característic síndrome del "delirium tremens", (heus ací explicat el per què és tan freqüent d'observar aquest en els pneumònics).

Els treballs més recents de Kaufmann, el qual ha mostrat la existència d'una carbonúria en els malalts intoxicats per l'alcohol, semblen obrir noves possibilitats de tractament. Finalment, la possibilitat de preparar els vins i els licors més coneguts, afegint-los una substància albuminoïdea insípida, però capaç de determinar un quadro agut d'intoxicació intestinal, sembla orientar els treballs—fins ara inèdits—d'alguns investigadors, els quals aspiren a provocar d'aquesta manera fenòmens anafilàctics que facin aborrrir la beguda als que els sofreixin. Es clar, però, que aquests treballs res tenen a veure amb la preparació dels cèlebres "polvos antialcohòlics", que en definitiva queden reduïts a bicarbonat de sosa.

Quan hom sospiti l'existència d'una dipsomania (equivalent mantes vegades d'origen epilèptic) hom instituirà el tractament antiepilèptic que es cregui més convenient.

**Morfinomania.** Fent tota mena de salvetats respecte la necessitat de la individualització del tractament, heus ací breument exposades les principals normes que han de guiar la desmorfinització, segons es desprèn dels més recents treballs d'Erlenmeyer, Straub, Obersteiner, Forel, Levin, Bumke, Wetterstrahl, etc.

1.<sup>a</sup> La supressió convé que sigui *ràpida* (no brusca ni lenta), de forma que—com a terme de comparació—es triguin uns 10 dies per a suprimir les dosis inferiors a 0,50; de 15 a 20 dies per a aconseguir la desmorfinització en els casos de 0,50 a 1 gr. diari, i 30 dies com a màxim per als grans morfinomans. (Touchet i Jaquet han citat casos de 12 i 14 grams *pro die!*).

2.<sup>a</sup> Aquesta supressió s'ajustarà—sempre que sigui possible—a una pauta per a la disminució de les dosis, basada en els següents extrems: a) re-