

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

الهيئة الصحية العالمية  
المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE  
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL DE LA  
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA  
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC8/6  
le 30 août 1958

huitième session

ORIGINAL: ANGLAIS

point 14 de l'ordre du jour

### LA TOXICOMANIE<sup>1</sup>

	<u>Pages</u>
PARTIE A - CANNABIS INDICA (HACHICHE) par le Dr Tigani El Mahi, Psychiatre de la Clinique des désordres nerveux, Khartoum	1-7
PARTIE B - LUTTE CONTRE L'OPIOMANIE EN IRAN par le Dr W. F. Ossenfort Consultant de l'OMS	8-14

---

<sup>1</sup> EM/RC7A/R.16

Huitième session

ORIGINAL: ANGLAIS

Point 14 de l'ordre du jour

LA TOXICOMANIE

A. CANNABIS INDICA (HACHICHE)

par

le Dr Tigani El Mahi

Psychiatre de la clinique des désordres nerveux, Khartoum

et

Chargé de cours de psychiatrie à la Faculté de Médecine  
Collège de l'Université, Khartoum

"Es-tu incapable de partager l'allégresse de ce rythme?  
D'être emporté, brisé, anéanti par le tourbillon de cette  
redoutable joie?"

"Tout se précipite en un irrésistible élan que rien  
n'arrête ni ne ralentit.

"Au diapason de cette tumultueuse et rapide musique, les  
saisons s'avancent en dansant, puis s'évanouissent -  
couleurs, mélodies et parfums se déversent en intaris-  
sables cascades dans une joie intense qui se dissipe et  
meurt à tout moment."

TAGORE

Une vaste gamme de phénomènes perceptifs passagers peut être produite par le hachiche. Ses effets particuliers sur le processus du sensorium, de l'humeur et de la pensée comptent parmi les sujets de recherches les plus captivants dans le domaine de la psychiatrie expérimentale.

Cette communication a pour but de mettre en évidence quelques-uns des principaux aspects de ce désordre, sans insister plus que de raison sur les conséquences ou les résultats, d'une portée plus étendue, auxquels peuvent donner lieu les variations propres à chaque individu, et dont l'importance n'est pas à négliger dans l'examen du problème envisagé dans son ensemble.

Toutefois, avant de traiter de la psychologie de l'intoxication due au hachiche, il ne serait peut-être pas sans intérêt d'effleurer brièvement

le problème considéré quant à ses origines historiques et sociales et ses rapports avec l'éducation et le milieu.

Strictement parlant, et en dépit de son "effet préjudiciable sur l'individu et la société"<sup>1</sup>, l'habitude de prendre du hachiche ne peut être techniquement appelée une toxicomanie, car il lui manque trois des critères fondamentaux de la définition de la toxicomanie, autrement dit, elle n'entraîne ni tolérance croissante, ni désir particulièrement obsédant, même avec une administration prolongée de la drogue, ni, enfin, symptôme de sevrage, consécutif à l'abstention de la drogue. Ceci, néanmoins, n'est pas d'une importance capitale au point de vue technique.

Il y a lieu cependant d'examiner les importants facteurs prédisposants à la toxicomanie et se rapportant au milieu, à la race et au tempérament. En effet, alors que certains pays du Moyen-Orient sont exclusivement producteurs et exportateurs (jamais consommateurs), d'autres, pourtant leurs proches voisins, sont manifestement portés à l'abus de la drogue. La relation entre l'alcool et les drogues doit également être prise en considération, car, tandis que l'expérience acquise à l'étranger semble plutôt incertaine, à cet égard, certains auteurs sont d'avis que, par suite des restrictions imposées par la loi islamique, l'impulsion, tout au moins dans certains milieux inférieurs, de recourir à l'alcool par réaction à la contrainte, peut être facilement déviée vers les drogues si les circonstances le permettent. Telle a été notre expérience clinique auprès d'une population maritime, et la possibilité d'une impulsion vers l'alcool de se transformer en un désir pour les drogues est également vraie, selon moi, car elle est confirmée par une psychologie extatique, solidement ancrée, et dont nous retrouvons le reflet dans la littérature populaire et la poésie séculaire et mystique des Soufis. Il n'est donc pas étonnant que dans les lexiques et les ouvrages littéraires arabes le vin soit désigné sous plus de cent dénominations; en fait, l'auteur de Hiliat Al Kumayt a pour sa part réuni 130 noms - ce qui, psychologiquement parlant, est sans doute très significatif.

---

<sup>1</sup> Série de rapports techniques de l'OMS, No 116, pp.9-10

Dans la littérature des dix derniers siècles, le hachiche a été mentionné par les médecins, les botanistes et les géographes, mais la mention la plus remarquable, et dénuée de tout caractère médical, en est faite incidemment par l'historien Ibn Iyas.

Celui-ci rapporte dans sa chronique "Badai El Zoohoor Fi Wakaii El Zoohoor" (Les merveilles des fleurs dans l'histoire des temps), qu'en l'an 922 de l'Hégire, la crue du Nil n'ayant pas eu lieu en temps voulu, le gouverneur de la ville fit appel à la population, l'invitant à attirer la bienveillance céleste en faisant des prières dans les mosquées et en s'abstenant de hachiche et de vin pendant trois jours. Il semble que le peuple répondit à cet appel, car au bout du troisième jour, le Nil commença à monter. L'histoire contemporaine du hachiche a été déformée par une arrière-pensée et des mobiles politiques et quasi-religieux, et son rôle dans la rapide ascension et, sans doute, le non moins rapide déclin de certains prétendus mouvements religieux, a été beaucoup exagéré par Von Hammer.

Dans quelques parties du Moyen-Orient, sous l'influence de certains héritages historiques et sociaux particuliers, le peuple a adopté, vis-à-vis de la vie, une attitude malsaine de fatalisme, un état de léthargie associé à un ardent désir de stimulation de n'importe quel genre. C'est dans de telles collectivités que le besoin d'une stimulation euphorique se fait le plus sentir. La théorie qui avait prévalu à un moment donné et selon laquelle le hachiche est recherché comme aphrodisiaque, reflète cet état d'inhibition et d'apathie.

Le phénomène de la toxicomanie, comme les autres phénomènes sociaux et psychologiques, plonge profondément ses racines dans des habitudes héritées du milieu et des affinités que le chercheur doit identifier et évaluer par rapport à d'autres facteurs. Il n'est pas sans intérêt de citer l'exemple suivant, pour illustrer cette affirmation. Ainsi, au Soudan, nous constatons, notamment parmi les tribus nomades, que l'enfant qui commet un vol chez les siens, est considéré comme plus coupable que celui qui perpètre le même délit hors de chez lui. La psychopathologie des deux cas est tout à fait différente.

Voler dehors est la survivance d'une vieille habitude en honneur dans la tribu et socialement tenue en estime dans le passé, alors que voler chez les siens est un acte immoral.

Enfin, nous ne devrions pas perdre de vue les changements survenus dans les conceptions "culturelles et psychologiques" de nos communautés et dus à l'influence des conditions sociales et économiques modernes. Nous devons être conscient du mot de Siegerist: "Chaque changement des conditions du milieu a une répercussion certaine sur les maladies du temps".

#### PSYCHOPHYSIOLOGIE DE L'INTOXICATION PAR LE HACHICHE<sup>2</sup>

Une certaine forme de méthodologie est souhaitable pour aborder l'étude d'un sujet qui, en soi, est de nature incohérente, et je me propose, dans le seul but de description, de faire usage de certaines rubriques familières pour le développement de ce thème. Je reconnais, cependant, qu'un tel procédé, mécanique comme il l'est, ne permettra pas d'établir la corrélation dynamique exacte entre les divers éléments psychologiques résultant de l'intoxication.

#### Changements d'humeur

L'euphorie et une sensation croissante de bien-être sont les changements les plus précoces et les plus constants. Ils se manifestent peu de temps après avoir fumé et tendent à devenir plus pénétrants avec le temps. A l'occasion, ils se transforment en extase d'une intensité et d'une proportion presque mystiques.

Au fur et à mesure que l'extase s'accroît, l'élocution, les gestes, les attitudes, les particularités tendent à devenir exagérés, de plus en plus bizarres et anormaux. Leur rapport avec le siège affectif est clair, et ils sont de toute évidence des symboles extériorisés et des dramatisations de l'état d'humeur et des sentiments du moment.

Chez d'autres, des réactions ressemblant à de la stupeur, accompagnées ou non de catalepsie ou de certaines attitudes déterminées, survenant d'une

---

<sup>2</sup> Extrait d'un article du même auteur, publié dans le Journal médical du Soudan, vol. 1, No 1, janvier 1953.

manière constante ou alternant avec de l'agitation et de l'hyperkinésie, tendent à survenir durant les périodes d'extase.

De l'anxiété, de la dépression, un sentiment de culpabilité ou même, parfois, de panique, sont des réactions qui se manifestent en premier lieu chez des personnes avec ou sans anomalie décelable de la personnalité, et tout à fait indépendamment de tous facteurs en relation avec l'intensité ou la durée du produit intoxicant.

#### Les processus de la pensée

La tendance à la concrétisation s'accroît. L'usage des symboles est remplacé par une manière de penser en termes d'images. Le monde extérieur est perçu d'une manière visuelle sous forme d'images. Celles-ci sont naturellement portées à un degré suffisant d'intensité par un processus de condensation analogue à celui des rêves.

Fait paradoxal, certains cas sont enclins à manifester une tendance anormale vers l'abstraction. L'attitude du sujet devient catégorique et il est porté vers les concepts et les symboles quand la situation exige une vue concrète.

Ces changements dans les facultés mentales sont à l'origine des saillies plaisantes et spirituelles observées communément dans les propos des toxicomanes.

#### Désordres perceptifs

Les hallucinations sont très fréquentes sous l'effet du hachiche. A la phase initiale, elles sont simples et semblent être le fruit d'une illusion. Leur caractéristique est d'être souvent amusante et fort divertissante.

Les yeux fermés, le sujet peut facilement évoquer des images fantastiques. Elles sont intenses et vivantes et peuvent être négatives ou positives. Souvent, elles se présentent sous des couleurs éblouissantes. D'autres fantasmagories peuvent apparaître au sujet sous forme de mosaïques, de dessins entrelacés, de figures géométriques, le tout rehaussé par une vaste gamme de couleurs et de teintes, et agrémenté de toutes sortes de mouvements se présentant sous une forme complète ou fragmentaire.

Les hallucinations d'une structure cohérente ne sont pas chose commune. Elles sont le plus souvent chaotiques et présentent les particularités essentielles des songes. Dans un petit nombre de cas, elles reviennent sous une forme stéréotypée, et dans ce cas, leur analyse révèle souvent qu'elles constituent des condensations, des sublimations et des symbolisations de quelque expérience obsédante de la vie. Des hallucinations tactiles ou gustatives, d'un caractère moins envahissant, peuvent également survenir. Des synesthésies se produisent dans un très faible pourcentage des cas. Elles sont uniquement évoquées par le son. Elles sont visuelles et prennent diverses formes se succédant avec la rapidité d'images kaléidoscopiques aux couleurs éblouissantes. Occasionnellement, des synesthésies de nature érotique ou gustative peuvent s'ensuivre.

#### Désordres affectant la notion du temps

L'appréciation du passage du temps par l'individu est un processus très compliqué comportant, entre autres, la mise en jeu de certaines normes à appliquer en se fiant à la mémoire. La conception du passé, du présent ou du futur et l'appréciation du fait qu'un événement a été antérieur, concomitant ou postérieur à un autre événement, constituent une fonction qui participe à la fois de la perception et de la mémoire.

Les illusions relatives au sens du temps, observées parmi les effets de l'intoxication par le hachiche, sont très complexes et mettent en cause les aspects qualitatifs et quantitatifs de cette intoxication. Le passage du temps peut paraître extrêmement rapide ou d'une lenteur excessive, ou bien le sujet peut avoir l'impression que le temps a marqué une pause, ou qu'il se trouve dans une situation sans fin. D'autres décrivent d'étranges illusions de renversement du temps ou d'un bizarre reflux affectant le cours des heures.

Des perturbations d'un ordre plus complexe surviennent lorsque l'intoxication est à son point culminant. La faculté de dégager un événement et de le percevoir comme une entité isolée du présent, est fréquemment dérégulée. De là on constate qu'il y a une incapacité à actualiser le présent, qui est projeté dans le passé en même temps que se crée une impression de "déjà vu".

### Désordre dans la notion de l'espace

Les objets et les images sont éloignés de la réalité. Ils peuvent paraître plus grands ou plus petits qu'ils ne le sont réellement. Ils sont tout à fait près ou beaucoup plus loin que la normale. Leurs caractéristiques spatiales peuvent être altérées. Les objets perpendiculaires peuvent paraître courbes. Les corps à trois dimensions peuvent être vus plats, ou inversement. Les objets fixes semblent en mouvement. Ils peuvent osciller, s'éloigner ou s'approcher du sujet.

Les objets peuvent être vus sous leur couleur naturelle ou acquérir diverses teintes.

### Personnalisation

La distorsion du corps peut se produire. De même, il peut survenir une confusion entre la droite et la gauche, accompagnée ou non d'auto-topognosie.

A l'occasion, des membres fantasmagoriques peuvent apparaître sous forme de mains ou de cornes. Parfois ils ont un sens symbolique manifestement clair ou légèrement déguisé.

Des illusions sont également décrites de têtes qui grossissent ou se rapetissent, de membres qui s'allongent ou raccourcissent, et ces illusions se traduisent par des attitudes internes et des tendances.

### Effet érotique

Des visions érotiques se développent soit spontanément soit, plus rarement, sous l'empire de la synesthésie. La puissance sexuelle augmente au début. Le dérèglement de la notion du temps renforce l'illusion d'un orgasme se prolongeant pendant des heures ou mêmes des jours. L'image déformée du corps peut affecter le pénis, dont le sujet croit sentir le volume augmenter en diamètre et en longueur.

### Résumé

Un exposé descriptif des caractéristiques les plus communes du hachiche a été donné et l'effet de la drogue sur les facultés mentales a été décrit; la succession des symptômes et leur corrélation avec la constitution et particulièrement le sens de la figuration n'ont pas encore été traités.



Huitième session

ORIGINAL: ANGLAIS

Point 14 de l'ordre du jour

LA TOXICOMANIE

B. LUTTE CONTRE L'OPIOMANIE EN IRAN

par

le Dr W.F. Ossenfort  
Consultant de l'OMS

1. Le 7 octobre 1955 marque une date importante dans l'histoire de l'Iran. Ce jour-là, en effet, a été promulguée la loi contre l'opium. Auparavant, la production, la culture et la récolte de l'opium représentaient une branche importante de l'économie du pays. Pour maintes personnes vivant en Iran, fumer l'opium faisait partie des caractéristiques de leur milieu. Vingt-cinq mille hectares de terre irriguée et fertilisée étaient consacrés à la production de l'opium. La production a atteint 1 000 tonnes par an. Environ quatre-vingt-dix tonnes seulement en étaient exportées, ce qui indique qu'il y avait réellement une grande quantité de ce produit consommée par la population. Une partie en était utilisée comme médicament dans le traitement des maladies occasionnant une douleur ou une sensation d'inconfort. Plusieurs Iraniens utilisaient l'opium régulièrement ou irrégulièrement, même s'ils ne souffraient pas de douleurs ou d'une inconfort aiguë ou chronique, et son usage par ce groupe semble bien avoir été considéré comme une coutume sociale admise. Il n'y avait pas de restriction à l'usage de l'opium. Il ne faut pas en conclure que toute la population fumait l'opium, mais ceux qui désiraient en fumer pouvaient satisfaire leur envie.

2. Il n'est pas sans intérêt de relever que, selon l'estimation la plus libérale, environ un million et demi de personnes étaient adonnées à l'opium. En tenant ce chiffre pour raisonnablement exact, on est porté à se demander pourquoi moins d'un dixième de la population est devenu opiomane

à l'exclusion des autres dixièmes restants? Je suis personnellement d'opinion que le taux, selon toute vraisemblance, se rapprocherait plutôt d'une proportion d'un pour cent. S'il en était ainsi, pourquoi une personne s'adonnait-elle à l'opiomanie et quatre-vingt-dix-neuf non? Il semble que la plupart des gens ne sont pas particulièrement enclins à la toxicomanie, mais que certaines personnes ont une très forte propension à faire usage de l'opium en raison de l'effet qu'il produit sur eux. Celles-ci seront appelées les prédisposées à la toxicomanie. L'individu moyen ne s'attache pas à l'opium, même s'il lui est arrivé d'en prendre à plusieurs reprises, mais la personne qui est prédisposée à la toxicomanie trouve une réelle satisfaction à l'usage répété de la drogue. Plusieurs toxicomanes m'ont dit que la drogue répondait parfaitement à leurs besoins. Malheureusement, la personne qui fait usage de l'opium ne tarde pas à s'apercevoir qu'elle s'est asservie à la drogue au point de devoir en prendre régulièrement, faute de quoi, elle se sentirait malade. On s'accorde généralement à reconnaître que l'opiomanie comporte des inconvénients indéniables et qu'elle ne désavantage que trop souvent l'individu, sans parler de son influence manifestement préjudiciable sur la société et la communauté.

3. Le toxicomane n'est pas un vicieux. Il n'est pas moralement taré, il ne devient pas anti-social ou criminel par un effet direct de la drogue. La pathologie qui s'attacherait à l'opium n'a pas été démontrée jusqu'ici. L'opinion de la majorité est que l'opium devrait être restreint aux besoins médicaux reconnus et prescrits par les médecins. L'opinion de la minorité, professée par les prédisposés à la toxicomanie, est opposée à ce point de vue. Un texte législatif est le moyen classique de régler ce conflit d'opinions. Sans doute, quand une loi imposant des restrictions à l'usage de l'opium est adoptée, le toxicomane qui continuerait à employer l'opium sans ordonnance médicale le ferait en violation de la loi. La majorité des toxicomanes ne peuvent être contrôlés sans l'existence d'une disposition légale. Leur penchant pour la drogue est trop prononcé pour se soumettre à l'avis bien intentionné du médecin. La manière d'en user envers la toxicomanie est un problème sanitaire, mais le médecin a besoin d'être appuyé, dans une certaine mesure, par la loi.

4. Le Ministre de l'Hygiène de l'Iran a reconnu que l'opiomane était un problème médical et a entrepris de cristalliser l'idée naissante qu'une loi imposant un contrôle sur l'opium devait être promulguée. Quand la loi a été adoptée, elle a décrété l'interdiction immédiate de la production de l'opium et établi des mesures réglant l'importation de cette drogue. Un fait significatif à noter, est que la loi a confié la charge du traitement des toxicomanes au Ministère de l'Hygiène.

5. L'interdiction de produire l'opium a été, dès le début, appliquée d'une manière remarquablement efficace, et quelque progrès a été réalisé dans la diminution des quantités d'opium passées frauduleusement de l'étranger en Iran. Les plusieurs milliers de personnes qui étaient adonnées à l'opium et se présentaient volontairement au Ministère de la Santé recevaient un traitement qui était approprié et correctement appliqué. La plupart des malades étaient soignés sans admission dans un hôpital spécial, mais plusieurs étaient traités dans des hôpitaux généraux et certains établissements improvisés. Le plus spacieux de ces derniers était dans les Jardins de Mehran, à Téhéran.

6. Le Dr Hassan Azarakhch, Chef de l'Institution des Jardins de Mehran, a rédigé les instructions fondamentales destinées à tous les autres services du Ministère de l'Hygiène dans toutes les parties de l'Iran. Au début, il y eu aux Jardins de Mehran près de huit cents malades à la fois sous traitement. Vers le mois de septembre 1957, les Jardins de Mehran étaient devenus si peu nécessaires, qu'il ne s'y trouvait plus que quarante malades en résidence. La méthode de traitement consistait essentiellement en une réduction rapide de la drogue, basée sur l'emploi de pilules d'opium administrées aux malades internes et externes et, ultérieurement, sur la substitution de Méthadon à l'opium pour tous les malades internes. Tous les malades recevaient une dose suffisante d'opium ou de Méthadon, pour le contrôle des symptômes, durant le premier ou les quelques premiers jours. La drogue était ensuite réduite aussi rapidement que possible au cours d'une période d'une à trois semaines. La plupart des malades augmentèrent de poids durant cette période. Aucun décès n'est

survenu parmi eux par suite d'une réduction trop rapide. Très peu de malades ont rechuté, et ceux qui se trouvaient dans ce cas se présentaient de nouveau pour se soumettre de nouveau au traitement. Bien entendu, les récidivistes qui revenaient se faire traiter étaient accueillis.

7. On considère que fumer huit grammes par jour équivaut à peu près à absorber huit dixièmes de gramme par bouche. Huit dixièmes de gramme d'opium contiennent à peu près huit centièmes d'un gramme de morphine. Cette quantité de morphine, prise régulièrement et ensuite brusquement interrompue, ne se traduit que par une indisposition relativement bénigne. Ce fait peut bien expliquer, jusqu'à un certain point, le succès complet du régime appliqué aux toxicomanes traités en Iran. Un autre élément important de succès du programme a consisté en ce que le traitement était accepté volontairement.

8. Le programme, dans les agglomérations plus importantes se trouvant hors de Téhéran, a été exécuté par un médecin assisté par le Ministère de l'Hygiène ou placé sous son contrôle direct. Là encore, c'était le système de l'admission volontaire qui prédominait.

9. Nous venons d'exposer avec quelque détail les activités accomplies en Iran. Les résultats obtenus jusqu'à ce jour sont, dans l'ensemble, des plus importants. La culture du pavot a cessé. La contrebande a été soumise à un contrôle tel que l'opium de contrebande coûte à peu près quarante fois plus que l'opium que l'on pouvait se procurer avant la mise en vigueur de la législation de contrôle. Le nombre de toxicomanes a diminué de plus de quatre-vingts pour cent. Il n'est pas improbable, qu'en poursuivant l'application du programme, l'opiomanie en Iran ne diminue encore dans un proche avenir. Les résultats acquis par l'Iran jusqu'à ce jour constituent un excellent exemple de ce qui peut être réalisé par un pays qui fait un effort sincère et persévérant.

10. Un des effets les plus frappants de la lutte contre l'opium en Iran a été la diminution marquée des cas aigus d'empoisonnement par l'opium dans un but de suicide. Dans une seule ville, les tentatives de suicide par l'opium s'élevaient à quatre par semaine. Maintenant, elles ne sont plus que de une

par mois. Dans une autre ville, la proportion était de trois par jour. Maintenant, elle est de une par semaine. Ce qui est plus intéressant à noter, c'est l'absence d'une augmentation correspondante d'autres moyens de suicide.

11. La diminution de l'usage de l'opium par un groupe important de personnes, pouvait faire présager, en revanche, un abus de l'alcool. Mais tel n'a pas été le cas en Iran. Au cours de mes cinq mois de séjour dans ce pays, je n'ai pas rencontré une seule personne en état d'ébriété.

12. Bien que l'on escompte une réduction plus accentuée de la toxicomanie en Iran, il est néanmoins douteux qu'une éradication complète soit jamais réalisée. Les cas les moins graves de propension à la toxicomanie ne récidivent pas et il n'y aura probablement pas de nouveaux cas parmi ce groupe. Les plus fortement enclins à l'opiomanie continueront sans aucun doute à employer l'opium d'une manière ou d'une autre. Quelques-uns pourront avoir recours à des produits opiacés injectables, même s'ils doivent s'adresser au marché noir pour se procurer leur drogue. Pour protéger ce groupe relativement peu important, il sera nécessaire de continuer à faire preuve de vigilance au sujet de la culture clandestine du pavot et de la répression de la contrebande. Un contrôle absolu exercé en ces deux domaines viendra incontestablement appuyer le côté médical du programme. On espère que la toxicomanie en Iran sera toujours considérée comme un problème médical, et que les autorités médicales ne feront pas volte-face et n'auront pas tendance à adopter des mesures punitives à l'égard des toxicomanes. Dans les années à venir, les toxicomanes deviendront moins nombreux, mais les sujets seront plus difficiles à traiter. Les résultats ultimes ne seront pas uniformément satisfaisants. Même s'il en était ainsi, cela ne justifierait pas l'imposition de peines plus sévères ni l'aggravation des condamnations minima. S'il y a nécessité de faire admettre le sujet dans une institution, la durée du séjour à y faire devra être tout à fait élastique et laissée à la discrétion de l'autorité ayant ordonné l'hospitalisation, ou, mieux encore, à la discrétion du médecin traitant. Le programme appliqué en Iran pourrait avoir besoin d'être révisé ultérieurement

de manière à comprendre une période prolongée d'hospitalisation spéciale, suivie de soins post-hospitaliers et comportant une assistance sociale et des soins médicaux de post-cure. Le projet de l'Organisation mondiale de la Santé, prévoyant que deux médecins iraniens expérimentés étudieront des programmes de traitement en vigueur en d'autres pays, sera certainement utile à une telle révision, si elle devient nécessaire.

13. La toxicomanie aux Etats-Unis retient l'attention du corps médical ainsi que du public depuis près d'un demi siècle<sup>(1)</sup>. Un progrès considérable a été réalisé. Le nombre total de toxicomanes a été réduit de plus du quatre-vingts pour cent au cours de la période où la population totale a presque doublé. D'après les estimations actuelles, il y a environ un toxicomane pour trois mille habitants. Les toxicomanes semblent actuellement appartenir surtout à une minorité vivant dans des régions qui fournissent un fort contingent de délinquants et de malades mentaux. La presque totalité des toxicomanes font usage de l'héroïne par la voie intraveineuse. L'héroïne n'existe que sur le marché noir et le prix en est cher. Il est même si élevé, que plusieurs toxicomanes se livrent à des attentats contre la propriété, tels que le vol à l'étalage, vol avec effraction, vol simple, etc., pour se procurer l'argent nécessaire.

14. Deux grands hôpitaux fédéraux fonctionnent maintenant depuis près de vingt ans, comme établissements spéciaux pour le traitement de toxicomanes condamnés, de toxicomanes volontairement admis, et pour entreprendre des recherches. Ces établissements peuvent avoir réussi dans des milliers de cas, mais plusieurs autres milliers de sujets sont retombés dans la toxicomanie. Quelques individus se sont adonnés aux barbituriques ou bien aux opiacés et aux barbituriques.

15. Il existe toujours une divergence d'opinion concernant l'attitude à adopter à l'égard du toxicomane.<sup>(2)</sup> Des lois plus sévères ont été adoptées. La nécessité d'une aggravation des condamnations minima a été invoquée. Une personne condamnée pour la 3ème fois pour détention de narcotiques doit être condamnée à 10 ans de prison au moins et 40 ans au plus. La vente de l'héroïne

à une personne de moins de dix-huit ans est passible d'une peine de dix ans à un emprisonnement à vie et, si le jury le décide, le délinquant pourrait être condamné à mort.

16. La toxicomanie dans les pays de l'Europe Occidentale n'est pas considérée comme un problème majeur. En Angleterre, il n'existe environ que trois cents toxicomanes, dont le cas est surtout considéré comme posant un problème médical. Quelques-uns parmi eux continuent à prendre des narcotiques lorsque le médecin constate "qu'il a été démontré que le malade, tout en étant capable de mener une vie normale et utile quand une certaine dose lui est régulièrement administrée, en devient incapable si la drogue est entièrement supprimée"<sup>(1)</sup>. Ce passage est cité du texte même de la loi, et l'application en est laissée à l'appréciation professionnelle du médecin traitant.

17. En Angleterre et aux Etats-Unis, l'usage des tranquillisants s'est largement répandu. Ces drogues répondent à un besoin chez plusieurs malades, mais ne sont pas exemptes de danger. Il a été constaté que le Meprobamate et également le doridène peuvent engendrer une toxicomanie qui ne diffère pas beaucoup de celle provenant des barbituriques. On continue les recherches pour la découverte d'un tranquillisant absolument inoffensif.

18. Le monde s'en trouverait bien mieux si la lutte contre l'opium - un tranquillisant excellent mais pas inoffensif - se développait. Cependant, le contrôle de l'anxiété constitue un important mobile chez plusieurs personnes. Chez celles-ci, la recherche de la tranquillité continuera, et leur fardeau sera allégé, lorsque le tranquillisant efficace et parfaitement inoffensif aura été découvert et que les médecins auront appris quand et comment le prescrire.

#### BIBLIOGRAPHIE

- (1) Conseils de la Santé mentale: Rapport sur la Toxicomanie  
Jr. Am. Med. Assoc. Vol.165: Nov. 30, Dec. 7, Dec. 14, 1957
- (2) Procès-verbaux du Symposium sur l'histoire de la toxicomanie  
(Proceedings of Symposium on History of Narcotic Addiction)  
U.S. Public Health Service (à publier). 1958