

## ALCOLISMO E CARCERE

FRANCESCO CERAUDO (\*)

### PREFAZIONE.

Non è la mancanza di libertà, la privazione, la miseria a stremare i detenuti, quando i cancelli di un carcere si chiudono dietro le loro spalle e i loro errori, ma la solitudine.

L'evento della carcerazione deve essere naturalmente considerato come un evento abnorme e come tale capace di produrre particolari stati emotivi.

Rimane facilmente intuibile lo stato psicologico in cui l'individuo si trova per effetto di ciò che è accaduto intorno a lui.

Il detenuto infrenato tra sbarre e cancelli, è costretto a fare e a non fare determinate cose, educato secondo schemi di massa che non tengono conto della sua particolare personalità.

Varcata la soglia del carcere, il detenuto si accorge di essere penetrato in un mondo nuovo, in un ambiente totalmente estraneo, nel quale la sua volontà ed il suo arbitrio sono praticamente chiusi a chiave, così, come chiuso a chiave è il suo corpo.

Il detenuto vive la sua vita artificiale.

Si fa giorno, si fa notte nella triste monotonia di atti uguali in una ripetizione avvilita, nel quale egli è costretto a vedere l'inesorabilità di un sistema indiscriminato di massa, valido per tutte le circostanze e per tutti i ristretti.

L'ambiente carcerario può produrre in definitiva sui detenuti una intossicazione individuale e collettiva, un avvelenamento morale cronico, contro il quale ogni rimedio si è dimostrato finora scarsamente efficace.

---

(\*) *Dirigente Sanitario - Casa circondariale di Pisa.*

Ogni detenuto reagisce e resiste in maniera diversa dall'altro alla pressione dell'ambiente materiale e psichico esistente nel carcere e ciò per la congenità diversità biologica esistente da uomo a uomo.

Una persona improvvisamente soggetta a detenzione si trova certamente in uno stato particolare, in una tensione che definiamo come ansia e che sul piano pratico determina una sindrome reattiva.

Questa può manifestarsi con un atteggiamento depressivo o con un atteggiamento tendente all'eccitazione.

Altro aspetto che si riscontra abbastanza frequentemente nel detenuto è quello di giustificare il reato commesso e ciò non per semplice meccanismo difensivo, bensì per un'inconscia esigenza di motivare l'azione compiuta.

La realtà quotidiana del carcere è piena di desolazione e impoverisce ulteriormente l'uomo: si tratta di una esperienza sconcertante, di un brano di vita vissuto che sovente abbrutisce e spesso diventa criminogenetico.

Dopo anni di detenzione si completa il processo di depersonalizzazione che si registra togliendo al detenuto ogni attributo della personalità.

Il detenuto non ha alcun diritto nei confronti di nessuno; viene isolato completamente dalla famiglia, viene sradicato dal suo contesto sociale.

Il detenuto è assoggettato agli effetti coercitivi della sua carcerazione, egli è costretto in uno spazio limitato e subordinato ad una condizione lungi dall'essere caratterizzata dalla pienezza di vita.

Egli si sente respinto dalla società e vive la vita di un uomo braccato e perseguitato.

In tali condizioni egli vive il periodo della sua pena. Da questo stato contingente drammatico emerge una situazione che purtroppo predispone all'alcool, alcool inteso come estremo tentativo di evadere da una realtà sconcertante e rifugiarsi in mondi diversi, aleatori.

I detenuti temono la realtà carceraria così come temono l'insonnia in quanto come giustamente rilevava Antonio Gramsci anche il sonno — il grande amico degli infelici e prima tra di essi i detenuti — in questo caso nega il suo oblio, i suoi sogni di libertà.

## INTRODUZIONE.

La verifica di una alta incidenza dell'alcolismo riscontrata nella popolazione detenuta costituisce l'oggetto di questo lavoro.

Il medico penitenziario sempre più spesso si trova ad affrontare questo grave problema medico e sociale insieme; infatti fra i detenuti l'alcolismo risulta incidere con una frequenza notevolmente maggiore rispetto al resto della popolazione (causa od effetto?).

Vengono altresì schematizzati gli esami di indagine laboratoristica più utili per diagnosticarlo e vengono riferiti i risultati ottenuti con l'approccio terapeutico di fosfatidilcolina polinsatura per un ciclo di sei mesi.

## EZIOPATOGENESI DELL'ALCOLISMO.

Sino ad oggi sono state elaborate numerose teorie eziopatogenetiche tutte volte ad individuare le cause specifiche alla base dell'alcolismo.

Circa la struttura e l'origine dello stimolo all'uso di alcool non può dubitarsi che su un soggetto potenzialmente alcolista influiscono fattori psicologici e sociali: emotività, immaturità, ansietà, frustrazione, condizioni economiche e familiari, problemi ambientali e di lavoro.

Questa predisposizione può essere modificata e controllata con una adeguata prevenzione all'uso di alcolici: solo così può impedirsi che quest'uso divenga un'abitudine, un sistema di vita.

L'importanza fondamentale in termini di prevenzione sarà correlata al modo in cui modelli culturali della nostra società giustificheranno il consumo di alcool e gli interventi di educazione sanitaria intesi a modificarli. Come nel caso delle altre malattie nell'alcolismo è presente un insieme di concause.

Il modello più appropriato sembra essere costituito da una situazione nella quale fattori genetici multipli hanno un aspetto significativo a vari livelli biologici e psicologici, pur

potendo essere influenzati da fattori occupazionali, sociali e familiari.

Tutte queste considerazioni che trovano una valenza per la vita libera, risultano tumultuosamente amplificate per l'ambiente carcerario, che quindi va considerato senza ombra di dubbio un luogo ad alto rischio per il realizzarsi dei quadri dell'alcolismo.

Mentre per la vita libera, secondo alcuni studiosi, l'uso dell'alcool rappresenta il sintomo di una particolare organizzazione nevrotica e non si possono trascurare gli aspetti socio-culturali ad esso collegati, nel carcere l'alcool rappresenta un modo come evadere da una realtà opprimente e rifugiarsi in un mondo aleatorio, in un mondo che trova nei sogni una gratificazione.

#### CONSIDERAZIONI GENERALI.

L'abuso dell'alcool provoca fenomeni di dipendenza (impossibilità di farne a meno) e di tolleranza con tendenza ad aumentare le dosi.

Sebbene tollerato dalla opinione pubblica, l'alcolismo risulta inserito nei nostri costumi, è un flagello sociale largamente diffuso e non meno temibile delle tossicodipendenze.

Sebbene la lotta contro l'alcolismo sia organizzato ed abbia dato luogo ad un'abbondante letteratura, i suoi risultati sono purtroppo limitati.

Il fegato costituisce un importante organo-bersaglio dell'azione diretta ed indiretta dell'alcool.

L'assunzione di quantità anche non elevate di bevande alcoliche, ma per lunghi periodi di tempo, porta quasi costantemente ad una sofferenza epatica, che sarà diversa da caso a caso, anche a seconda della sensibilità individuale. Infatti notevole importanza sembra riscuotere il grado di reattività individuale, su base genetica, nel determinismo e mantenimento del danno epatico.

Tale quadro di sofferenza si può manifestare sul piano clinico con modesti disturbi dispeptici, inappetenza, irregolarità dell'alvo, dimagrimento, astenia, subittero.

All'esame obiettivo, oltre alla colorazione giallastra delle sclere, si osservano telangectasie al volto talora accompagnate

da formazioni analoghe, aracneiformi anche agli arti e al tronco, talora eritema palmare, ipotroma muscolare, e un particolare arrossamento della lingua.

Il fegato appare sempre debordante, di due o più dita dall'arcata costale, a superficie liscia, di consistenza aumentata, non dolorabile. L'esposizione cronica all'alcool rende il fegato più suscettibile a danni da parte dei virus epatotropi o delle tossine ambientali.

Si distinguono un'intossicazione alcolica acuta e un'intossicazione alcolica cronica.

Nella prima vanno inclusi gli stati di ebbrezza patologica, in cui si assiste all'insorgenza di un'agitazione psicomotoria di notevole grado (caratteristica dei detenuti è talora comportarsi da astemi per alcuni giorni, mettendo però da parte la razione giornaliera di vino per poter poi dare fondo alle riserve in una sola volta) che può giungere ad esplosioni di violenza impulsiva molto gravi, con allucinazioni e confusione mentale.

L'intossicazione acuta alcolica si può manifestare con livelli di gravità diversi e ciò è dovuto alla dose ingerita e alla rapidità con cui aumenta l'alcolemia. Talora nelle strutture penitenziarie ci troviamo di fronte a quadri misti, dove il detenuto ha assunto anche psicofarmaci, la cui associazione con l'alcool porta notoriamente a stati clinici più gravi.

Man mano che l'impregazione alcolica aumenta il quadro assume l'aspetto dell'intossicazione alcolica cronica.

Ai disturbi fisici (stomaco: gastrite, ulcera; fegato: degenerazione grassa, cirrosi ipertrofica e poi atrofica come ascite) e ai segni neurologici di polineurite si aggiungono le alterazioni del carattere: iperemotività, irritabilità, collera, depressione, gelosia, aumento delle tendenze egoistiche, scadimento del senso morale e di responsabilità, perdita di inibizione e di capacità critica.

In genere i disurbi delle funzioni intellettive giungono più tardi (diminuzione dell'attenzione, deficit mnesico).

La dipendenza dall'alcool affonda le sue radici in conflitti interiori spesso profondi e il detenuto tende a mascherare tale dipendenza per l'angoscia della trasgressione. Pertanto, spesso, rimane difficile e problematica l'identificazione di detenuti alcolisti, in quanto questi sono maestri nel mimetizzare certe loro abitudini e pertanto subentra la necessità di poter disporre di esami semplici di laboratorio con cui identificarli.

I tests più utilizzati sono quelli standard di funzionalità epatica (transaminasi  $\gamma$ gt-fosfatasi alcalina) e il volume globulare medio.

Praticamente la combinazione di questi quattro esami di laboratorio è in grado di identificare fino al 90 % dei detenuti alcolisti, ma l'elevazione della  $\gamma$ gt e l'aumento del volume corpuscolare medio si sono rilevati quelli dotati di maggiore specificità e sensibilità.

I forti bevitori (più di 80-100 grammi di alcool al giorno) tendono ad avere un volume globulare maggiore, elevazione della  $\gamma$ gt, variazioni modeste della fosfatasi alcalina e delle transaminasi.

Secondo gli studiosi dell'Ireb, l'istituto francese di ricerche sui bevitori è possibile depistare tra i bevitori quelli che eccedono pericolosamente e che rischiano, a breve o a lunga scadenza un quadro alterativo epatico.

Esiste infatti un marker il cui comportamento può contribuire a discriminare chi va oltre il segno da chi, al contrario rimane ai limiti di una abitudine che non degenera in abuso.

Questo test-spia rivelatore è la  $\gamma$ gt.

Rimane d'obbligo precisare che talora l'aumento della  $\gamma$ gt avviene per altre cause non correlabili con l'abuso di bevande alcoliche:

- epatopatie tossiche;
- assorbimento protratto di farmaci epatolesivi;
- metastasi epatiche;
- porfiria cutanea tarda.

Se si osserva una  $\gamma$ gt alta o semplicemente « mossa » in un bevitore e si riesce a farlo smettere per almeno qualche mese, il dosaggio dell'enzima ha tendenza a rientrare nei limiti della norma.

Se il valore dell'enzima è rientrato, ma tende poi a risalire, si deve dedurre che il bevitore sia tornato a bere a rischio.

La  $\gamma$ gt è un enzima prevalentemente legato alla membrana: in presenza di un abuso alcolico si osservano valori da 2 a 10 volte maggiori.

È dimostrata una stretta, significativa correlazione tra consumo giornaliero di alcool e livelli sierici dell'enzima.

L'aumento del volume globulare medio (MCV) senza anemia è una comune e significativa anomalia riscontrabile negli alcolisti cronici.

Tale particolare condizione di macrocitosi sembra derivare una diretta azione dell'alcool sullo sviluppo degli eritrociti (interferenza del metabolismo dell'acido folico?) e anzi il volume cellulare medio aumenta proporzionalmente al consumo di alcool.

In uno studio condotto nel 1974 da Wu e coll. hanno riscontrato macrocitosi generalmente senza anemia nell'80 % dei soggetti che assumevano una quantità giornaliera di etanolo superiore ad 80 grammi.

Le alterazioni prodotte dall'alcool nel midollo emopoietico (riduzione della cellularità, megaloblastosi) regrediscono con la sospensione dell'alcool stesso.

Da queste premesse appare chiaro il significato del presente studio, che intende analizzare insieme agli aspetti biochimici dell'intossicazione alcolica, anche e soprattutto le eventuali possibilità terapeutiche — sperimentate in tale particolare sede, un farmaco a base di fosftidicolina polinsatura (EPL) e complesso vitaminico B — nel trattamento delle lesioni epatiche da alcool.

A tal proposito, si può ricordare come l'anatomia patologica del danno epatico da alcool comprenda la steatosi epatica, la sclerosi venosa centrale, l'epatite alcolica e la cirrosi. Sono questi aspetti macroscopici del danno alcolico che, in effetti, si estrinseca più propriamente sia a livello delle biomembrane epatocitarie (plasmalemma, mitocondri, apparato di Golgi ecc.) che a livello più strettamente metabolico (esaltata mobilitazione del grasso periferico, aumento della lipogenesi epatica, diminuita ossidazione dei lipidi, ridotta sintesi delle lipoproteine); tutto ciò complessivamente si rende responsabile di serie alterazioni di tutta la cosiddetta « enzimologia di membrana ».

È proprio in tale ambito che dovrebbe inserirsi la fosfatidilcolina polinsatura (EPL), un fosfolipide contenente acidi grassi polinsaturi, con prevalenza di acido linoleico, strutturalmente analoga ai fosfolipidi endogeni prodotti dal fegato; tali composti sono alla base dell'integrità strutturale e funzionale delle cellule epatiche. Infatti come elementi costitutivi

delle biomembrane epatocellulari, essi ne mangengono la necessaria fluidità.

Come precedentemente affermato, in ogni epatopatia — e quindi in quelle alcoliche — si ha un danno di membrana a cui di conseguenza è associato un deficit fosfolipidico.

La fosfatidilcolina polinsatura (EPL) svolge una diretta attività sulle biomembrane epato-cellulari nelle quali viene incorporata in toto reintegrando così il deficit fosfolipidico; essa quindi migliora, in modo fisiologico la struttura e la funzionalità epatica eleva il potenziale energetico e detossicante del fegato, aumenta la colesesi, favorisce la normalizzazione del metabolismo dei grassi ed esplica una specifica attività antisteatosi.

In base a queste limitate considerazioni epidemiologiche, cliniche e terapeutiche si è voluto impostare una propria sperimentazione clinica, al fine di valutare le possibilità terapeutiche del composto succitato, utilizzando un gruppo di soggetti, alcolisti ed epatopatici, detenuti presso il Reparto Giudiziario della Casa Circondariale di Pisa.

#### CONTRIBUTO CASISTICO.

Sono stati presi in esame 31 detenuti con età variabile da un minimo di 22 anni ad un massimo di 46 anni con una media intorno ai 34 anni.

Preventivamente da questo gruppo sono stati esclusi tutti quei soggetti alcolisti in cui dai dati anamnestici o dai dati di laboratorio si potesse dedurre o semplicemente sospettare una sovrapposizione di epatopatia diversa da quella a genesi alcolica.

Ogni singolo soggetto del campione considerato è stato quindi sottoposto ad una accurata indagine anamnestica; inoltre si sono prelevati campioni di sangue all'inizio e alla fine del periodo di sperimentazione considerato.

Sono stati analizzati i seguenti parametri ematochimici: glutammico-ossalacetico-transaminasi (GOT; v.n. = 5.30 U/I); glutamico-piruvico-transaminasi (SGPT; v.n. = 5-35 U/I); fosfatasi alcalina (ALP; v.n. = 20-90 U/I); gamma-glutamyl-transferasi (YGT; v.n. = 5-50 U/I); volume corpu-



scolare medio (MVC; v.n. = 86-96 fl). Tutti gli intervalli di riferimento considerati sono espressi in unità SI.

La terapia sperimentata consisteva nella somministrazione, giornaliera e per un periodo di 6 mesi, di un farmaco a base di fosfatidilcolina polinsatura — 300 mg — e complesso vitaminico B. La posologia era di 2 capsule 3 volte al giorno durante i pasti, per un totale giornaliero quindi di 1200 mg di EPL.

Il primo dato chiaramente evidenziatosi riguarda l'incidenza dell'alcolismo nelle carceri, che dai nostri risultati, sembra interessare il 15 % della intera popolazione detenuta.

Riguardo al livello culturale è stato riscontrato che l'alcolismo in carcere si accompagna quasi sempre a scarso patrimonio culturale e ad iniziale, modesta efficienza intellettuale (quasi la metà dei soggetti esaminati in questo lavoro non ha superato le scuole elementari).

In riferimento agli alcolici nel carcere occupano un posto preminente il vino e la birra.

Il 35 % dei detenuti del gruppo d'indagine nella vita libera risultava disoccupato.

Il 50 % dei detenuti presenti in questo lavoro si trova nello stato di detenzione per il reato di furto.

## RISULTATI.

La sola astinenza alcolica e la dieta non si sono dimostrati sufficienti a guarire un danno epatico già instaurato.

Passando ora a considerare i dati più prettamente clinici, possiamo affermare che prima del trattamento terapeutico, gli unici valori ematochimici significativamente alterati erano rappresentati da YGT e MCV; anche le transaminasi e le fosfatasi alcaline, in effetti, si presentavano « mosse » in una rilevante percentuale di soggetti, senza per questo però raggiungere la significatività statistica e soprattutto patologica. Più in particolare, comunque riportiamo le variazioni — massime e minime — mediamente riscontrate nel campione considerato:

SGOT: 13-70 U/l - M = 38 U/l;

SGPT: 11-79 U/l - M = 46 U/l;

*Gruppo d'indagine*

|                | Età | Scolarità                 | Professione    | Reato                   | Alcolici            |
|----------------|-----|---------------------------|----------------|-------------------------|---------------------|
| 1) A.D. ....   | 34  | 5 <sup>a</sup> elementare | Muratore       | Sequestro di persona    | Vino e birra        |
| 2) P.M. ....   | 26  | 5 <sup>a</sup> elementare | Fresatore      | Furto                   | Vino                |
| 3) E.P. ....   | 41  | 2 <sup>a</sup> media      | Commerciante   | Furto                   | Vino                |
| 4) L.F. ....   | 31  | 3 <sup>a</sup> media      | Disoccupato    | Spaccio di stupefacenti | Vino                |
| 5) L.P. ....   | 24  | 2 <sup>a</sup> media      | Disoccupato    | Rapina                  | Vino e birra        |
| 6) G.S. ....   | 29  | 2 <sup>a</sup> media      | Disoccupato    | Furto                   | Vino e birra        |
| 7) F.A. ....   | 29  | 4 <sup>a</sup> elementare | Contadino      | Furto                   | Vino super alcolici |
| 8) T.B. ....   | 34  | 1 <sup>a</sup> media      | Cuoco          | Furto                   | Vino                |
| 9) P.L.P. .... | 46  | 5 <sup>a</sup> elementare | Muratore       | Furto                   | Vino                |
| 10) G.N. ....  | 27  | 3 <sup>a</sup> media..... | Cameriere      | Furto                   | Vino                |
| 11) S.M. ....  | 29  | 2 <sup>a</sup> media..... | Disoccupato    | Spaccio di stupefacenti | Vino                |
| 12) M.C. ....  | 34  | 2 <sup>a</sup> media      | Disoccupato    | Furto                   | Vino                |
| 13) G.F. ....  | 26  | 5 <sup>a</sup> elementare | Disoccupato    | Furto                   | Vino                |
| 14) R.G. ....  | 25  | 5 <sup>a</sup> elementare | Imbianchino    | Furto                   | Vino                |
| 15) G.T. ....  | 35  | 3 <sup>a</sup> media      | Rappresentante | Rapina                  | Vino                |

*Segue: Gruppo d'indagine*

|               | Età | Scolarità                 | Professione    | Reato                   | Alcolici             |
|---------------|-----|---------------------------|----------------|-------------------------|----------------------|
| 16) G.B. .... | 27  | 2 <sup>a</sup> media      | Operaio        | Furto                   | Vino                 |
| 17) F.A. .... | 28  | 5 <sup>a</sup> elementare | Disoccupato    | Spaccio di stupefacenti | Vino                 |
| 18) F.F. .... | 42  | 3 <sup>a</sup> media      | Ex-carabiniere | Tentato omicidio        | Vino                 |
| 19) M.S. .... | 31  | 3 <sup>a</sup> media      | Disoccupato    | Spaccio stupefacenti    | Vino superalcolici   |
| 20) F.R. .... | 31  | 5 <sup>a</sup> elementare | Disoccupato    | Rapina                  | Vino                 |
| 21) I.S. .... | 31  | analfabeta                | Scopino        | Ricettazione            | Vino                 |
| 22) M.L. .... | 32  | 5 <sup>a</sup> elementare | Disoccupato    | Spaccio stupefacenti    | Vino e superalcolici |
| 23) A.M. .... | 28  | 5 <sup>a</sup> elementare | Idraulico      | Rapina                  | Vino e birra         |
| 24) L.L. .... | 40  | 5 <sup>a</sup> elementare | Manovale       | Furto                   | Vino                 |
| 25) G.G. .... | 28  | 3 <sup>a</sup> media      | Disoccupato    | Spaccio stupefacenti    | Vino e superalcolici |
| 26) V.C. .... | 30  | 1 <sup>a</sup> media      | Meccanico      | Truffa                  | Vino                 |
| 27) C.L. .... | 22  | 5 <sup>a</sup> elementare | Disoccupato    | Furto                   | Vino                 |
| 28) P.F. .... | 42  | 2 <sup>a</sup> Rag.       | Operaio        | Rapina                  | Vino e superalcolici |
| 29) F.F. .... | 37  | 2 <sup>a</sup> avv.       | Muratore       | Tentato omicidio        | Vino                 |
| 30) A.M. .... | 31  | 2 <sup>a</sup> media      | Disoccupato    | Furto                   | Vino                 |
| 31) A.M. .... | 24  | 2 <sup>a</sup> media      | Barbiere       | Rapina                  | Vino                 |

ALP: 23-206 U/l - M = 123 U/l;

YGT: 92-2437 U/l - M = U/l;

MCV: 96-125 fl - M = 117 fl.

Al termine del periodo di sperimentazione, quindi, dopo 6 mesi di terapia — dietetica e farmacologica —, si sono riscontrate le seguenti modificazioni nei parametri precedentemente considerati (valori medi del campione globalmente valutato):

SGOT: 13-43 U/l - M = 28 U/l;

SGPT: 11-48 U/l - M = 36 U/l;

ALP: 23-118 U/l = 83 U/l;

YGT: 41:2831 U/l - M = 524 U/l;

MCV: 85-120 U/l - M = 100 fl.

È bene subito sottolineare come la percentuale di miglioramenti e/o remissioni si aggiri intorno al 62 %.

Tali valori probabilmente rappresentano il risultato di una scarsa aderenza alle prescrizioni dietetiche e farmacologiche di alcuni soggetti del campione considerato.

Comunque, il trattamento con il particolare farmaco adottato ha evidenziato chiaramente una serie di effetti positivi (che indubbiamente potenziano i benefici della sola dieta), effetti da ricercare nell'azione sinergica di alte dosi di fosfatidilcolina polinsatura con le vitamine del gruppo B, responsabili, insieme, oltre che di una azione lipotropa ed eumetabolica, anche di un'efficace funzione trofica sulla membrana epatocitaria.

Con questo schema terapeutico è stato conseguito un miglioramento significativo ed importante dei sintomi clinici soggettivi ed oggettivi, anche se per alcuni detenuti è stato rilevato che il divieto di bere non è stato osservato in modo preciso e rigoroso, secondo l'impostazione rigida programmata all'inizio del presente studio.

#### RIASSUNTO

Lo scopo di questa ricerca è stato quello di analizzare i particolari aspetti che l'alcolismo può assumere nelle strutture carcerarie.

Il Medico penitenziario sempre più spesso si trova ad affrontare questo grave problema medico e sociale insieme.

L'alcolismo fra i detenuti presenta una incidenza senza dubbio superiore al resto della popolazione.

Dopo una disamina delle problematiche sociali, ambientali e psicologiche, è stato intrapreso anche uno studio — servendosi di un campione formato da 31 reclusi — sulle potenzialità terapeutiche di un composto a base di fosfatidicolina polinsatura e complesso vitaminico B nel trattamento di quelle epatopatie che così spesso complicano l'intossicazione cronica da alcool.

Vengono altresì analizzati gli esami di indagine laboratoristica più utili per diagnosticarlo.

### RESUME

Le but de cette recherche est d'analyser le problème de l'alcoolisme dans le cadre de la prison.

Le médecin pénitentiaire se trouve toujours davantage confronté à ce grave problème médical et social.

L'alcoolisme parmi les détenus est un phénomène bien plus répandu que parmi le reste de la population.

Après un examen attentif des problèmes sociaux, du milieu et psychologiques, on a entrepris une étude — sur la base d'un échantillon de 31 détenus — sur les potentialités thérapeutiques d'un composé à base de phosphatidocoline polysaturée et de vitamine B dans le traitement des hépatopathies qui compliquent souvent l'intoxication chronique.

Par ailleurs, l'enquête aborde le problème des examens de laboratoire les plus utiles aux fins du diagnostic.

### SUMMARY

The aim of this research was to analyse the particular aspects which alcoholism may assume in prison structures.

More and more often the prison doctor finds himself faced to face with this serious medical and social problem.

Undoubtedly the incidence of alcoholism among prisoners is higher than in the rest of the population.

After examination of the social, environmental and psychological problems, a study was also undertaken — on the basis of a sample consisting of 31 prisoners — on the therapeutical potentials of a compound based on polyunsaturated phosphatidylcholine and Vitamin B for the treatment of those liver complaints which so often complicate chronic intoxication from alcohol.

Thereafter useful examinations for laboratory purposes are analysed, for the purpose of diagnosing it.

### RESUMEN

Este estudio ha tenido la intención de analizar los aspectos particulares que el alcoholismo puede tomar en las estructuras carcelarias.

El Médico penitenciario se encuentra cada vez más a menudo ante este grave problema médico y social a la vez.

El alcoholismo presenta entre los detenidos una importancia que sin lugar a dudas es superior a su repercusión en el resto de la población.

Luego de sopesar cuidadosamente los problemas sociales, del medio ambiente y psicológicos, se encaró un estudio sobre una muestra de 31 presos, acerca de los alcances terapéuticos de un compuesto a base de fosfatidilcolina polisaturada y del complejo vitamínico «B» en el tratamiento de esas hepatopatías que tan a menudo complican la intoxicación crónica debida al alcohol.

Además se analizan los exámenes de investigación de laboratorio que se consideran más útiles para diagnosticarlo.

### ZUSAMMENFASSUNG

Zweck dieser Untersuchung war es, die besonderen Aspekte zu untersuchen, die der Alkoholismus in den Gefangnisstrukturen annehmen kann.

Der Gefangnisarzt sieht sich immer häufiger diesem ernsten medizinischen und sozialen Problem gegenübergestellt.

Der Alkoholismus ist unter Strafgefangenen ohne Zweifel weit häufiger anzutreffen als bei der übrigen Bevölkerung.

Nach einer Überprüfung der sozialen, milieubezogenen und psychologischen Problematiken wurde außerdem bei einer Gruppe von 31 Haftlingen eine Studie über die therapeutischen Möglichkeiten einer Mischung auf der Grundlage mehrfach ungesättigten Phosphatdicholins und eines Vitamin-B-Komplexes zur Behandlung jener Lebererkrankungen durchgeführt, die so häufig die chronische Alkoholvergiftung komplizieren.

Weiterhin werden die zur Diagnose des Alkoholismus zweckmäßigsten Laboruntersuchungen analysiert.