



HAL
open science

Réponses thérapeutiques à la "toxicomanie" en Grèce (1920-1940)

Kostis Gotsinas

► **To cite this version:**

Kostis Gotsinas. Réponses thérapeutiques à la "toxicomanie" en Grèce (1920-1940). *Alcoologie et addictologie*, 2016. hal-02925385

HAL Id: hal-02925385

<https://hal.science/hal-02925385v1>

Submitted on 1 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

M. Konstantinos Gkotsinas*

* Docteur en histoire, 65, rue Harilaou Trikoupi, GR-10681 Athènes. Courriel : gkotsina@ehess.fr
Reçu juin 2015, accepté janvier 2016

Réponses thérapeutiques à la “toxicomanie” en Grèce (1920-1940)

Résumé

Depuis le dernier quart du XIX^e siècle et l'élaboration du concept de la “morphinomanie”, le corps médical est en quête d'une réponse thérapeutique appropriée à la dépendance. Cette contribution présente et évalue les tâtonnements des médecins et psychiatres grecs dans cette direction durant la période entre les deux Guerres mondiales, quand la consommation de substances illicites s'est érigée en problème social. Après un bref aperçu du dispositif thérapeutique auquel pouvaient avoir accès les personnes dépendantes (hôpitaux et cliniques psychiatriques), nous passons en revue les principales méthodes de sevrage qui ont influencé la pratique médicale en Grèce, élaborées principalement en Allemagne et en France : sevrage abrupt, rapide et lent. Par la suite, nous examinons les méthodes adoptées et adaptées par le monde médical grec, notamment dans les deux grands hôpitaux psychiatriques de la capitale. Enfin, nous tentons un bilan de l'approche thérapeutique, dont les échecs, couplés de l'impécuniosité chronique de l'État grec, rendent compte du fait que l'option répressive a largement prévalu comme réponse à la dépendance pendant la période en question.

Mots-clés

Dépendance – Traitement – Histoire – Grèce.

Loin de constituer une conduite individuelle détachée des réalités socio-économiques, la consommation de substances psychoactives est influencée dans un degré important par son contexte. C'est pourquoi la crise économique qui sévit depuis quelques années en Grèce, ainsi que ses répercussions sur la société ont également des retombées en matière de drogues, selon deux axes : d'une part, on atteste l'apparition et la diffusion de substances nouvelles, moins chères et plus drastiques ; d'autre part, on se trouve face au sous-financement, voire à l'impossibilité de l'État d'entretenir

Summary

Medical responses to drug addiction in Greece from 1920 to 1940

Since initial descriptions of “morphinomania” toward the end of the 19th century, the medical profession has been searching for adequate treatments of drug dependence. This article describes and evaluates the early attempts to treat illegal drug addiction when it became a societal issue during the period between the two World Wars. Following a brief overview of the institutions available to drug dependent patients (psychiatric hospitals and clinics), we will review the main drug withdrawal protocols (sudden, rapid or slow) used in Greece, which had been primarily invented in France and in Germany. We will then examine the methods adopted and adapted by the Greek medical community, particularly in two major Athenian psychiatric hospitals. Finally, we will attempt to analyse the outcomes, as well as the failures of these methods, in association with chronic bankruptcy of the Greek government. These elements may explain why repression was the main response to drug addiction during this period in history.

Key words

Dependence – Therapy – History – Greece.

des structures thérapeutiques dédiées au traitement des addictions (1). Cet état de choses n'est pas sans rappeler la situation dans le pays il y a presque un siècle, quand l'avènement de substances et de modes de consommation inédits a alarmé les commentateurs et a contribué à ériger la “toxicomanie” en danger social.

Car, mis à part certaines consommations culturellement intégrées, comme celle de l'alcool, arrosant diverses manifestations sociales, ou celle de l'opium, administré aux nourrissons pour les rasséréner, l'usage de substances

psychoactives dans l'État grec moderne n'a commencé à se propager que dans le dernier quart du XIX^e siècle. C'est à cette époque que la culture du chanvre indien a été introduite sur le territoire grec, au même titre que les premiers usages récréatifs de la plante. Parallèlement, l'administration de la morphine ou de la cocaïne par des praticiens a donné lieu à des usages médicaux. Ainsi, à la veille de la Première Guerre mondiale, observait-on en Grèce une gamme de consommations variées, allant de dépendances iatrogènes aux opiacés à des usages extra-médicaux comme ceux du haschisch ou de l'éther. Pourtant, ces consommations étaient rarement perçues comme un problème social. Ce n'est que pendant l'entre-deux-guerres que la "toxicomanie" devient un "fléau", à cause entre autres de la diffusion, à partir de la seconde moitié des années 1920, d'alcoïdes comme l'héroïne et de modes de consommation comme l'injection intraveineuse. Si les estimations de plusieurs contemporains sur des dizaines de milliers de "toxicomanes" dans l'ensemble du pays doivent être mis sur le compte de l'exagération, il ne paraît pas moins vrai que pendant l'entre-deux-guerres, une "scène de la drogue" s'est fait jour en Grèce.

Dans les paragraphes suivants, il sera question des réponses à cette évolution et notamment des réponses thérapeutiques (car l'on a assisté également à une série de réponses répressives, sous forme de textes législatifs prohibant le trafic et la consommation de stupéfiants). Après un examen des structures thérapeutiques et des influences scientifiques étrangères en matière de cures de désintoxication, nous ébaucherons l'histoire du traitement des dépendances en Grèce en présentant les méthodes mises en œuvre par les praticiens grecs, à l'appui de textes médicaux et psychiatriques, de manuels de pharmacologie et de toxicologie, ainsi que de la presse générale de la première moitié du XX^e siècle. Notre argument principal est que le savoir-faire théorique ne manquait pas, mais que l'approche thérapeutique n'a pas su s'imposer pendant l'entre-deux-guerres, surtout pour des raisons d'ordre pratique.

Les structures thérapeutiques disponibles

En 1929, le sous-comité "sur l'alcoolisme et les autres toxicomanies" du Grand comité d'hygiène a proposé au gouvernement grec "*la fondation d'un hôpital de toxicomanies où seront internées pour cure* : a) *Les personnes dangereuses pour l'ordre public ou se comportant indécemment et dérangeant les citoyens paisibles, qui sont arrêtées par la Police.* b) *Les personnes dénoncées par leurs familles ou tuteurs comme étant des toxicomanes.* c) *Les personnes désirant de leur propre gré leur guérison et leur internement à l'hôpital*" (2). Ce vœu du corps médical n'a été exaucé que des décennies plus tard. À la place, les cures de désintoxication sous surveillance médicale avaient lieu au sein des structures de soins psychiatriques existantes. Parmi ces établissements, les plus importants étaient l'hôpital Dromokaïteion à Athènes, inauguré en 1887, ainsi que l'Hôpital psychiatrique public d'Athènes qui a succédé à la fin des années 1920 à un asile du ressort du Ministère de l'Intérieur. Des hôpitaux et des asiles psychiatriques fonctionnaient également à Salonique, la deuxième ville du pays, et dans diverses îles (Corfou, Céphalonie, La Canée, Syros, Chios et Lesbos), sans oublier qu'une dizaine de cliniques privées fonctionnaient dans la capitale pendant l'entre-deux-guerres (3, 4).

Dans leur grande majorité, donc, les personnes dépendantes s'adressaient à ces établissements psychiatriques, publics ou privés. Jusqu'aux années 1920, les cures de désintoxication enregistrées étaient quasi inexistantes (une vingtaine, à une moyenne d'un cas par an) (5, 6). Ceci ne reflète pas uniquement la pénurie d'établissements et d'institutions psychiatriques au début du XX^e siècle en Grèce, mais montre aussi que les dépendances iatrogènes ou récréatives étaient encore très rares ou, en tout cas, que leur gestion ne passait pas par les circuits médicaux. Le nombre des personnes traitées ne devient significatif qu'à partir de 1929 et culmine en 1932. Après 1933 et jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, avec un bref répit en 1938, le nombre des internements décroît. En tout, le nombre de patients dépendants admis dans les grands établissements de la capitale depuis le milieu des années 1910 jusqu'au milieu des années 1940 s'est élevé à environ 1 000 personnes (7). Il s'agissait très majoritairement d'hommes, dépendants dans la plupart des cas de l'héroïne et dans un moindre degré de la morphine, de la cocaïne, du haschisch, voire de l'opium, du chloral ou du luminal. Plus de la moitié avait entre 22 et 30 ans et, en ce qui concerne le statut socioprofessionnel des patients, on rencontrait principalement des ouvriers et des travailleurs manuels, mais aussi des médecins, des pharmaciens, des commerçants et des employés dans les transports et la restauration (le profil des demandeurs de soins n'a pas sen-

siblement changé en ce qui concerne le sexe et l'âge. En revanche, on enregistre actuellement une prépondérance des cas de polyconsommation – environ 70 % – et un taux plus élevé de personnes au chômage – environ 60 %) (8).

Les influences étrangères

Les méthodes de traitement dans ces établissements étaient inspirées des cures de la dépendance élaborées en Occident suite à l'avènement du modèle médical de l'addiction et de concepts comme celui de la "morphinomanie" dans la seconde moitié du XIX^e siècle (9, 10). Ces cures se fondaient essentiellement sur deux approches, au demeurant pas inconciliables. En premier lieu, il y avait la substitution par une autre substance considérée moins nocive. En second lieu, on proposait le sevrage, agrémenté de tonifiants, de stimulants, de calmants, d'antispasmodiques et d'antiarythmiques. À la fin du XIX^e siècle, les méthodes de sevrage ont été développées tout d'abord en Allemagne, où avaient paru les premières études sur la "morphinomanie", et par la suite dans d'autres établissements de soins européens et américains. Parmi ces méthodes, trois ont notamment retenu l'attention du monde médical, chacune avec ses partisans et ses détracteurs (11-15).

La première a été imputée justement au théoricien de la "morphinomanie", le Dr Eduard Levinstein, qui l'a appliquée dans les années 1880 aux patients de sa maison de santé à Berlin. Le sevrage abrupt ou suppression brusque consistait à isoler le patient en lui défendant tout accès à la drogue. Cette méthode, qui a eu ses adeptes en Allemagne, a traversé les frontières et a été adoptée en France, à Sainte-Anne (Paris), au Dépôt de la Préfecture de police, à la maison de santé de Ville-Evrard et à l'asile d'aliénés de Villejuif. Si elle présentait l'avantage de résultats rapides, elle comportait aussi des risques, à cause des effets violents du manque consécutifs à un retrait soudain, effets qui ont rendu le sevrage abrupt peu populaire, tant parmi les médecins que parmi les patients.

En contrepoint de la méthode de Levinstein, un autre médecin allemand, Albrecht Erlenmeyer fils, a opté pour la suppression rapide. À la base de ce traitement se trouvait la diminution de la quantité de drogue consommée par le patient au cours d'une brève période strictement définie par rapport à la consommation et

la constitution du patient, mais ne dépassant pas une semaine à dix jours. Exempte du risque de collapsus, elle a vite retenu l'attention du corps médical et a été adoptée dans plusieurs établissements. Elle a fait des émules outre-Rhin, comme dans le sanatorium des Drs Alice et Paul Sollier à Boulogne-sur-Seine ou l'établissement de la villa Montsouris (Paris) dirigé par les Drs G. Comar et J. Buvat. De même, plusieurs spécialistes en Grande-Bretagne estimaient au tournant du XX^e siècle que "la suppression graduelle dans une période d'un certain nombre de jours allant même jusqu'à deux à trois semaines est préférable tant à la suppression soudaine qu'à la substitution par une autre drogue" (16).

La troisième méthode de sevrage prônait elle aussi la diminution progressive de la dose absorbée, mais l'étalait sur une longue période qui pouvait atteindre des mois. La suppression lente a été appelée par certains auteurs contemporains "méthode française" parce qu'elle a été préférée par plusieurs praticiens français et principalement les Drs Paul Brouardel et Édouard Pichon à la Salpêtrière (Paris). Elle s'est aussi attirée les faveurs des rédacteurs du *Rolleston report* britannique en 1926, qui la jugeaient "davantage dépourvue de risques que les méthodes de suppression brusque ou rapide" (17). En revanche, pour les opposants de la méthode, la pérennisation de la cure exténuait le patient et pouvait donner cours à des abus.

Les méthodes appliquées en Grèce

Les méthodes de désintoxication, leurs variations et leurs combinaisons mises au point en Occident dans le dernier quart du XIX^e et la première moitié du XX^e siècle n'étaient pas inconnues aux médecins et psychiatres grecs dont plusieurs avaient fait des études en Allemagne et en France. En fonction, donc, de leur formation, de leurs affinités scientifiques, de leurs rattachements institutionnels et de leur idiosyncrasie, ils épousaient ou rejetaient telle ou telle réponse thérapeutique aux dépendances.

Si un trait commun sous-tendait leurs approches, c'était la mise en avant de l'hospitalisation en service fermé, jugée une condition sine qua non de la cure. À partir de ce point de départ partagé, les approches thérapeutiques se différenciaient, tout comme à l'étranger. Le cas d'une femme internée dans une clinique privée au début de 1928 indique que tant la suppression brusque que la

suppression progressive avaient cours dans la pratique médicale de l'entre-deux-guerres, tout en illustrant le conflit entre leurs tenants : *“quant au type de la thérapie, les médecins ne sont pas d'accord. Tandis que, par exemple, avant-hier au commissariat le médecin du service d'hygiène M. Efklidis fit [à la femme en question] une injection d'un demi-gramme de cocaïne et d'une moindre dose de morphine pour atténuer son paroxysme qui était à son comble, à la clinique hier on ne lui a pas donné du tout de la cocaïne pour que le mal soit atténué par l'abstention totale du poison”* (18). Le directeur de la clinique déclarait dans un journal athénien qu'il utilisait exclusivement cette méthode de *“l'interruption abrupte et complète”* pour les cas d'abus de cocaïne. En revanche, dans des cas de “morphinomanes” il avait recours *“au renforcement de l'organisme chancelant en administrant de petites doses de morphine et en diminuant graduellement la dose”* (19). En règle générale, les médecins et les psychiatres déconseillaient l'emploi du sevrage abrupt dans des cas de dépendance aux opiacés et le réservaient aux consommateurs de cocaïne (20-23). La méthode était jugée également inoffensive pour les “haschischomanes” au sujet desquels un psychiatre notait : *“Récemment, on a même remarqué que la meilleure méthode est celle de la suppression abrupte (Marcel Briand), notamment sur les individus jeunes”* (24, 25).

Selon un article paru en 1928 dans la presse générale, la “cure graduelle” était *“généralement reconnue [...] dans toutes les cliniques”* (26). Le terme “cure graduelle” comprenait aussi bien le sevrage rapide que le sevrage lent, le choix reposant sur les convictions du médecin. Des figures influentes de la profession médicale recommandaient un sevrage ne dépassant pas les deux semaines et citaient la “méthode d'Erlenmeyer” comme celle recommandée par la majorité des auteurs (22, 27). Ceci ne veut pas dire que la suppression lente était à court d'apologistes, pour qui la suppression graduelle devrait *“durer au moins deux mois”* (20, 28, 29). Cependant, cette tendance devient minoritaire après le début des années 1930 et il semble que, comme cela a été le cas en France, le contexte de crise économique mondiale et l'élargissement de la base sociologique des consommateurs de stupéfiants ont eu comme effet le raccourcissement des cures de désintoxication, répondant ainsi aux besoins des patients, puisque moins un traitement est long, moins il est onéreux (30).

Au-delà des débats scientifiques, il semble que, concrètement, les deux établissements qui traitaient la majorité des cas de dépendance, l'Hôpital psychiatrique public d'Athènes et le Dromokaiteion, fondaient la thérapie

sur le sevrage. Plus précisément, dans le Dromokaiteion, on penchait pour le sevrage abrupt dans les cas d'accoutumance à des petites quantités et pour le sevrage rapide dans les autres cas, estimant que l'expérience de la cure douloureuse découragerait les patients à reprendre leur consommation après la fin de la cure. Pour ce qui est de l'Hôpital psychiatrique public, son sous-directeur se targuait d'une “nouvelle” méthode, *“parfaitement anodine et rapide”*, qui durait trois semaines (31, 32).

Les thérapies accessoires

Outre les différentes versions du sevrage, la presse grecque spécialisée et généraliste de la période faisait également état de la majorité des méthodes décrites dans la bibliographie internationale contemporaine sur la désintoxication : l'hydrothérapie, l'électrothérapie, l'ergothérapie (appliquée de fait aux internés de l'Hôpital psychiatrique public d'Athènes), l'hypnotisme et la suggestion hypnotique. On évoquait même la psychanalyse qui au milieu des années 1930 faisait ses premiers pas en Grèce, avec les premières séances psychanalytiques proposées par l'écrivain surréaliste Andréas Empeirikos. Toutefois, aucun témoignage n'atteste sa mise en œuvre par des psychiatres contre la dépendance aux stupéfiants (33).

En revanche, on trouve des mentions à la substitution et à l'administration de diverses substances visant à pallier les symptômes du manque. Il en allait ainsi avec l'Allonal®, barbiturique commercialisé par la compagnie Roche et présenté par la presse médicale comme une cure pour la “morphinomanie” ; dans le cas d'un jeune homme féru de cocaïne, on aurait opté pour un traitement à la scopolamine, au véronal et à l'examinol ; enfin, un musicien aurait reçu de la morphine pendant une cure de désintoxication pour sa dépendance à l'héroïne (34-36). Reste que pour la plupart des auteurs, la substitution était contre-indiquée, car elle présentait le risque d'engendrer chez le patient une accoutumance à la substance de substitution (27, 28).

Un bilan de l'approche thérapeutique

Indépendamment de la voie thérapeutique suivie, les cas de rechute n'étaient pas rares : entre un tiers et la moitié des personnes dépendantes admises à l'Hôpital psychiatrique public avaient dans leur palmarès plus d'un

internement. Le directeur du Dromokaïteion mentionnait même le cas d'un morphinomane retourné six fois à cet établissement (37). Le succès du traitement des dépendances les plus tenaces, celles aux opiacés, était donc incertain, et les psychiatres étaient agacés par les patients qui récidivaient *“les uns reprenant l'usage de l'héroïne juste après leur sortie [de l'hôpital psychiatrique], les autres après l'écoulement d'un laps de temps assez long”*. En ce qui concerne les consommateurs chroniques de haschisch, déjà beaucoup moins enclins à s'adresser à un spécialiste pour se désintoxiquer, le psychiatre Photis Scouras était catégorique : *“Les malades avouent effrontément qu'ils reprendront le “petit narguilé” quand ils retrouveront leur liberté. Quant à ceux qui affirment le contraire, ils mentent. Le consommateur de haschisch chronique le reste toujours”* (25).

Le pessimisme concernant les perspectives de “guérison” de ces patients atypiques explique pourquoi les médecins et les psychiatres ne se sont pas montrés enthousiastes pour prendre en charge les “toxicomanes” et promouvoir l'option thérapeutique. Il est vrai que l'État grec a exprimé au cours de l'entre-deux-guerres l'intention de fonder des structures destinées aux “toxicomanes”. Or, dans une conjoncture économique difficile comme celle des années 1930, et sur un fond de manque de liquidité chronique de l'État grec, l'affectation de recettes à la création d'établissements de cure de désintoxication et de rétablissement était un luxe que les autorités ne pouvaient pas se permettre. Selon le rapport de la Grèce à la Société des Nations pour 1934, le montant perçu en l'espace de deux années *“ne suffi[sai]t pas [...] pour créer et entretenir des institutions thérapeutiques spéciales pour les toxicomanes”*. Ainsi, les autorités se sont bornées à *“isoler les toxicomanes détenus dans les prisons et [à] créer, dans les hôpitaux psychiatriques de l'État, des sections spéciales où les toxicomanes seront logés dans des conditions appropriées à leur état”* (38). Toutefois, cette réponse s'inscrivait dans une approche éminemment répressive de la dépendance, sans aucune visée ou prétention curative.

Conclusion

Ainsi, l'usage de substances addictogènes pendant l'entre-deux-guerres a été traité en tant que question essentiellement pénale. Les usagers qui suivaient des cures de désintoxication étaient internés dans des établissements thérapeutiques destinés aux malades

mentaux, en général, et pas adaptés aux particularités de la dépendance à un psychotrope. Si la portée des soins thérapeutiques offerts aux personnes dépendantes est restée somme toute limitée, ce n'était pas faute d'exemples analogues dans d'autres pays, mais en raison de difficultés d'ordre financier au niveau de l'État, ainsi que de l'attitude des membres du corps médical et psychiatrique qui se montraient réservés quant à l'efficacité de leurs méthodes.

Après cette période 1920-1940, marquée par la diffusion de l'usage extra-médical de l'héroïne et la prépondérance de l'approche répressive, le nombre des “toxicomanes” a effectivement baissé. Il ne s'est pourtant pas agi du résultat de l'action policière ou de cures réussites, mais d'un effet indirecte de la Seconde Guerre mondiale et de la disette pendant l'Occupation. Aujourd'hui, il y a lieu d'espérer que le sort des personnes dépendantes ne sera pas laissé à leurs dures conditions de vie et que, malgré la conjoncture adverse, l'approche thérapeutique saura constituer une véritable option face aux nouveaux défis. ■

Remerciements. – Je tiens à remercier Mme Myriam Tsikounas et Mme Léta Duyé-Christopoulou d'avoir lu et commenté le manuscrit.

Conflits d'intérêt. – L'auteur déclare l'absence de tout conflit d'intérêt.

Références bibliographiques

- 1 - Matsa K. Les addictions en temps de crise. In : Burgi N, éditrice. La grande régression : la Grèce et l'avenir de l'Europe. Lormont : Le Bord de l'eau ; 2014. p. 217-18, 223-24.
- 2 - [L'œuvre de l'Association Médicale d'Athènes]. *Iatriki Ephimeris*. 1929 nov 3 ; 80 : 5.
- 3 - Misouridou E. [L'Hôpital psychiatrique d'Attique et l'histoire des soins hospitaliers psychiatriques en Grèce]. *Nosileftiki*. 2008 ; 47 (3) : 297.
- 4 - Synodinou C. La Grèce. In : Postel J, Quételet C, éditeurs. Nouvelle histoire de la psychiatrie. Paris : Dunod ; 2012. p. 541-49.
- 5 - Yanniris M. L'aliénation mentale en Grèce : étude statistique. *Annales médico-psychologiques*. 1904 ; 19 : 66.
- 6 - Stefanis C, Ballas C, Madianou D. Sociocultural and epidemiological aspects of hashish use in Greece. In : Rubin V, éditrice. Cannabis and culture. Paris, La Haye : Mouton ; 1975. p. 314.
- 7 - Yfantis D. [L'usage de substances toxiques à travers la chanson rébétiko (1920-1940)] [Thèse de doctorat]. Athènes : Université de Sciences Sociales et Politiques Panteion ; 2012. p. 145-48, 158, 161.
- 8 - Terzidou M. [La situation du problème de la drogue et de l'alcool en Grèce. Rapport annuel 2014]. Athènes : Centre National de Documentation et d'Information sur la Drogue ; 2015. p. 45-46, 51-53. <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/Cover.pdf>.
- 9 - Parssinen T, Kerner K. Development of the disease model of drug addiction in Britain, 1870-1926. *Medical History*. 1980 ; 24 : 275-96.
- 10 - Yvarel JJ. Les mots pour le dire. Naissance du concept de toxicomanie. In : Maladies, médecines et sociétés : approches historiques pour le présent. Actes du VI^e colloque d'Histoire au présent. Tome 2. Paris : L'Harmattan ; 1993. p. 210-13.
- 11 - Chambard E. Les morphinomanes. Étude clinique, médico-légale et thérapeutique. Paris : Rueff et Cie ; 1890. p. 199-229.
- 12 - Tailhade L. La noire idole. Étude sur la morphinomanie. Paris : Librairie Léon Vanier ; 1907. p. 26-36.
- 13 - Morgan WH. Drugs in America. A social history, 1800-1980. Syracuse, NY : Syracuse University Press ; 1981. p. 70-87.
- 14 - Yvarel JJ. Naissance de la cure, débats sur la thérapeutique dans les années 80-90... du siècle dernier. In : Hervieu JM, éditeur. L'esprit des drogues. La dépendance hors la loi ? *Autrement, Série Mutations*. 1989 ; 106 : 144-51.
- 15 - Bachmann C, Coppel A. La drogue dans le monde, hier et aujourd'hui. Paris : Seuil ; 1991. p. 163-73.
- 16 - Parssinen T. Secret passions, secret remedies. Narcotic drugs in British society, 1820-1930. Manchester : Manchester University Press ; 1983. p. 95.
- 17 - Departmental Committee On Morphine and Heroin Addiction. The Rolleston report. Londres : HMSO ; 1926. § 40.
- 18 - [La triste histoire d'une victime de la cocaïne]. *Kathimerini*. 1928 jan 9 : 1.
- 19 - [La diffusion des anesthésiques et de l'alcoolisme]. *Ethnos*. 1928 jan 13 : 4.
- 20 - Mitaftsis K. [Psychiatrie (avec 54 portraits)]. Athènes : Typ. Léoni ; 1932. p. 243, 241-42.
- 21 - Kalampokis L. [Toxicomanies (opium, morphine, héroïne, cocaïne)]. Athènes : [éditeur inconnu] ; 1936. p. 26.
- 22 - Georgiadis I. [Toxicologie : clinique et médico-légale]. Tome 2. Athènes : Typ. Pergamali ; 1926. p. 386, 346.
- 23 - Vlavianos S. Les toxicomanies en Grèce. In : Comptes rendus du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Paris : Masson & Cie ; 1935. p. 324-28.
- 24 - Stringaris M. [Haschisch : étude psychopathologique, clinique, sociologique sur les effets du cannabisme]. Athènes : Éd. Saliverou ; 1937. p. 331.
- 25 - Scouras P. [Les haschischomanes]. *Iatrikos Typos*. 1933 ; 14 (1) : 21.
- 26 - [Morphine, cocaïne, éther... III. Ruses de toxicomanes]. *Kathimerini*. 1928 jan 13 : 3.
- 27 - Joachimoglu G. [Pharmacologie et matière médicale]. Tome 2. Athènes : Éd. Pirsou ; 1939. p. 249.
- 28 - Dontas S. [Pharmacologie]. Tome 1. Athènes : Typ. Sakellariou ; 1925. p. 197.
- 29 - Patakias P. [Manuel de toxicologie : avec images à l'usage des médecins, pharmaciens et chimistes]. Athènes : Typ. Foinikos ; 1926. p. 181-82.
- 30 - Retailaud-Bajac É. Les paradis perdus. Drogues et usagers de drogues dans la France de l'entre-deux-guerres. Rennes : Presses Universitaires de Rennes ; 2009. p. 301.
- 31 - Arkalidis N. [Les toxicomanes en Grèce]. In : [Volume panégyrique pour le trentième anniversaire de Mikhaïl Katsaras]. Athènes : Éd. Sakellariou ; 1928. p. 97.
- 32 - Kat P. [Comment a-t-on examiné dans la réunion d'hier la question de la toxicomanie]. *Athinaïka Néa*. 1932 juil 29 : 3.
- 33 - Atzina L. [La longue introduction de la psychanalyse en Grèce : psychanalystes, institutions médicales et réceptions sociales (1910-1990)]. Athènes : Exantas, Triapsis Logos ; 2004. p. 73-82, 119-28, 153-54, 211-25.
- 34 - [Allonal]. *Iatriki Proodos*. 1925 ; 30 (30) : 25-26.
- 35 - [L'infirmière au sex-appeal insiste qu'elle n'avait pas l'intention d'assassiner son amant]. *Eleftheros Anthropos*, 1937 juil 2 : 3.
- 36 - Yfantis D. [Anestis Delias]. *Laïko Tragoudi*. 2007 ; 20 : 16-20.
- 37 - Yanniris M. [Étude statistique sur les psychopathes traités dans le Dromokaïteion depuis le début de son fonctionnement]. *Iatriki Proodos*. 1925 ; 30 (30) : 232.
- 38 - Commission consultative du Trafic de l'Opium et autres Drogues nuisibles. Résumé des rapports annuels des Gouvernements sur le Trafic de l'Opium et autres Drogues nuisibles pour l'année 1934. Genève : Société des Nations ; 1936. p. 29.