plication de sangsues. L'agitation et l'insomnie seront combattues par le séjour au lit et l'emploi discret des hypnotiques. Il faudra donner des agents qui n'altèrent pas la cellule nerveuse : le sulfonal, l'uréthane, l'opium.

Si le malade est grabataire et s'il existe des troubles des sphincters, on sera tenu de prendre des soins minutieux de propreté et, en cas de rétention d'urine, de pratiquer tout de suite le cathétérisme aseptique. Enfin, quand les escarres se montreront, on s'efforcera de les faire disparaître et d'empêcher les infections secondaires qu'elles déterminent si souvent, en les pansant à l'aide de désinfectants locaux, et notamment de la poudre de quinquina, mélangée à la poudre de charbon, ou mieux encore du mélange connu sous le nom de poudre de Lucas-Championnière.

B. — Traitement des habitudes d'alcoolisme [1].

Une fois disparues ou améliorées les manifestations révélatrices de l'alcoolisme chronique, le rôle du médecin est loin d'être terminé; car il est nécessaire, pour compléter l'œuvre commencée et prévenir les rechutes, de juguler les habitudes d'alcoolisme, non plus seulement à titre temporaire, mais à titre définitif. Malheureusement, nombreux sont encore aujourd'hui, même parmi les médecins, ceux qui, esclaves d'un scepticisme coupable, considèrent comme une utopie le fait d'entreprendre la cure « des buveurs d'habitude » (habitual drunkards). Ne sait-on pas, dit-on, que « qui a bu boira » et n'est-on pas fixé depuis longtemps sur la valeur des « serments d'ivrogne »?

Sans doute nous voyons chaque jour dans les hôpitaux, dans les asiles et ailleurs, les rechutes fatales, semble-t-il, des alcooliques. Que prouvent ces faits? Si les buveurs ne guérissent pas, c'est qu'ils ne sont pas traités. Pourquoi nier la possibilité de les guérir ou de les améliorer, alors qu'on n'a rien entrepris dans ce sens? En réalité, en dépit des préjugés et des proverbes, on peut guérir l'ivrognerie, et le traitement des buveurs d'habitude donne des résultats au moins aussi satisfaisants que celui de n'importe quelle forme d'affection névropathique. Toutes les statistiques des établissements étrangers

1. Dans le traitement des habitudes d'alcoolisme, on doit faire rentrer celui des impulsions dipsomaniaques de certains dégénérés héréditaires qui prête à des considérations analogues. « La dipsomanie vraie est caractérisée par une impulsion irrésistible à boire des liqueurs spiritueuses, et procède par accès paroxystiques intermittents dans l'intervalle desquels le sujet reste sobre » (Magnan). Quand les accès se répètent fréquemment, les périodes d'abstinence alcoolique diminuent de durée d'abord, disparaissent ensuite, et à la longue l'intoxication chronique peut parfois se constituer. Ces cas sont du reste exceptionnels.

pour le traitement des buveurs, d'accord sur leur curabilité, ne diffèrent, d'après MM. Magnan et Sérieux, que sur le pourcentage des guérisons, dont la proportion varie entre 35 et 45 pour 100. Et il est à noter que ces statistiques (statistiques d'Ellikon, de Siloah, de Leipe, de Lintorf, etc.) sont faites de la façon la plus consciencieuse ; on ne se borne pas, à la sortie du malade, à l'inscrire comme guéri ou amélioré; on le suit, au contraire, pendant de longues années, de manière à exercer sur lui la même influence morale favorable, à éviter la récidive et à savoir si la guérison s'est maintenue.

A quel traitement faut-il donc soumettre le buveur pour le guérir de ses funestes habitudes d'alcoolisme? On reconnaît universellement aujourd'hui que le seul traitement convenable consiste dans l'abstinence totale de toutes les boissons contenant de l'alcool, même en très faible proportion; la suppression doit être complète et immédiate; il est d'ailleurs démontré qu'elle est sans inconvénient sérieux dans l'immense majorité des cas.

On a longtemps cru pouvoir guérir le buveur et prévenir les rechutes par la modération dans l'usage des boissons alcooliques. C'était une conception fausse. Comment recommander la « modération » à un malade dont l'affection mentale est précisément caractérisée par l'incapacité de se modérer?

Tous les efforts des médecins doivent donc porter sur l'obtention de cette abstinence complète; c'est la clef de voûte du traitement des buveurs; sans elle, tout s'écroule, et l'on n'a fait que préparer des récidivistes. S'il importe d'obliger l'alcoolique à s'abstenir, il importe encore de le convaincre qu'il peut se priver complètement de son redoutable excitant. Il faut lui démontrer qu'il se trompe lorsqu'il en croit (de bonne foi souvent) l'usage nécessaire, comme si le fonctionnement de l'organisme humain exigeait une ration quotidienne de poison (Sérieux).

En résumé, il n'y a pas, et c'est le principe qui doit diriger le traitement et la règle de vie du buveur, il n'y a pas de « juste milieu ». Il lui est plus facile de s'abstenir que de se modérer; il doit choisir entre l'abstinence complète et l'esclavage de l'alcoolisme.

Mais, dans l'immense majorité des cas, ce serait courir, à coup sûr, au-devant d'un échec que d'instituer ce traitement en faisant appel à la seule bonne volonté du malade, sans le soustraire à son entourage habituel, sans l'isoler de ces milieux sociaux où l'alcoolisme est presque la règle. C'est qu'en effet le buveur est un intoxiqué comme le morphinomane, et, comme lui, il a besoin, pour se déshabituer du poison, d'être soumis à une discipline sévère et à une surveillance médicale.

BIBLIOTHÈQUE

« De là, dit le professeur Joffroy[1], la nécessité, pour traiter l'alcoolisme, d'établissements médicaux spécialement consacrés au traitement de l'alcoolisme, comme il en existe, du reste, déjà dans un grand nombre de pays, soit fondés par l'État, comme en Angleterre, en Amérique et en Australie, soit dus à l'initiative privée, comme en Suisse, en Allemagne, en Suède, en Norvège, en Finlande, etc. » Malheureusement, il n'y a pas actuellement en France, du moins à notre connaissance, de « maison d'abstinence et de travail[2] » destinée à guérir les habitudes d'intempérance des alcooliques non internés, et c'est tout au plus si, dans certains de nos asiles d'aliénés, il est possible, une fois l'accès délirant disparu, de pratiquer utilement la cure des buveurs d'habitude qu'on y a séquestrés d'une manière tout accidentelle[3].

Est-ce à dire pour cela qu'il faille se dispenser de savoir comment on traite à l'étranger le buveur invétéré, dans les asiles destinés à guérir l'ivrognerie? Nous ne le pensons pas, car ce sont là des notions qu'on ne saurait trop vulgariser, dans l'intérêt bien compris des victimes de l'alcoolisme. L'asile spécial de buveurs[4] doit avoir une organisation qui réponde aux exigences multiples que réclame le traitement de ces malades. Il doit présenter, en premier lieu, le double caractère d'être à la fois un asile de traitement et un asile de rétention.

Cette dualité s'impose, sinon l'œuvre est incomplète et presque inutile. L'asile de traitement seul nous ramène à la conception de l'asile d'aliénés, c'est-à-dire au traitement des accidents de l'alcoolisme sans atteinte portée à l'ivrognerie proprement dite, si ce n'est à celle des rares buveurs conscients qui consentiraient à se séquestrer volontairement. L'asile de rétention seul imprimerait, d'autre part, à l'ivrogne, un stigmate déshonorant qu'il importe de lui éviter et qui détournerait du véritable but que l'on se propose :

1. Joffroy, Alcool et alcoolisme, Leçon publiée dans le n° 25 de la *Gaz. des hôpit.*, 26 février 1895.

2. Joffroy, *loc. cit.*, et consulter Hubert Aviat, La question des établissements spéciaux pour la cure de l'alcoolisme (Thèse de Paris, 1900).

3. Ce qui, en France, rend si difficile la cure des buveurs d'habitude dans les asiles d'aliénés, c'est surtout ce fait qu'une fois les troubles mentaux disparus, aux termes de la loi de 1838, on ne peut prolonger l'internement que durant un laps de temps très court; il en résulte que l'alcoolique recouvre sa liberté au moment précis où il conviendrait de s'attaquer aux habitudes d'intempérance elles-mêmes.

4. Marandon de Montyel, Asiles de buveurs (*Gaz. des hôpit.*, 1894); La cure des buveurs à Ville-Évrard (*Bull. de thérap.*, 1895). — Magnan, Des asiles spéciaux d'alcooliques (*Bull. méd.*, 28 juillet 1895). — Serieux, Les asiles de buveurs (*Annales d'hygiène*, 1896, t. XXXV, p. 308). — Legrain, Les asiles d'ivrognes (*Tribune méd.*, 1895).— Legrain et Antheaume, Assistance des alcooliques. Rapport à la Commission mixte du Conseil général de la Seine, mai 1899. — Colla, Les asiles de traitement pour alcooliques (*Congrès internat. anti-alcoolique de Paris*, avril 1899).

celui de traiter et de guérir un malade. Mais les deux caractères doivent exister simultanément, car ils sont connexes ; le traitement n'est pas possible, en effet, sans la rétention, et la rétention est inadmissible sans le traitement.

D'après Forel, cette rétention à temps doit être, au maximum, de six mois, d'après ce qui résulte des expériences faites, notamment en Suisse et en Allemagne ; c'est également l'avis de Ladame[1], qui réclame une loi accordant aux asiles pour buveurs un droit de détention sur les alcooliques qui y seraient placés, moyennant une déclaration médicale, pour une durée minimum de six mois et maximum de deux ans.

Du reste, en Amérique, dans les États de Massachusetts et de New-York, en Suisse, en Allemagne, en Angleterre, ce principe capital de la rétention à temps des ivrognes est l'objet d'une application légale quotidienne et donne les meilleurs résultats.

Quelles proportions doit avoir un asile pour buveurs ?

L'expérience, déjà ancienne, faite à l'étranger, répond à la question. De petits asiles seuls, contenant une soixantaine de malades, peuvent permettre le traitement moral du buveur en facilitant la permanence du contact avec le médecin dont l'influence peut ici s'exercer si avantageusement. L'abstinence absolue, sur laquelle nous avons déjà insisté plus haut, doit être la règle, non seulement pour les malades, mais aussi pour le personnel. Employés et serviteurs de tout ordre doivent s'engager à pratiquer l'abstinence. L'introduction dans l'établissement de boissons spiritueuses, même des boissons dites hygiéniques (vin, cidre, bière), doit être sévèrement interdite. On évitera ainsi toute tentation, toute possibilité de boire. Le buveur d'habitude se laisse plus facilement conduire et traiter quand il est convaincu qu'il n'y a pas d'alcool dans l'établissement et que l'abstinence est pratiquée par des personnes non malades.

Le buveur et sa famille, victimes des préjugés déplorables qui ont cours sur la nécessité de l'usage des boissons spiritueuses, comprennent leur erreur en voyant ceux qui les soignent payer d'exemple et accomplir toutes leurs obligations professionnelles sans recourir aux excitants alcooliques. Il y a là une sorte de contagion morale dont l'importance ne saurait être exagérée.

La question du régime alimentaire est aussi très importante. Il s'agit en effet de « malades », de sujets plus ou moins profondément intoxiqués, que l'on prive brusquement de leur excitant habituel ; ils

1. Ladame, Conclusions du rapport présenté au *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes* en 1894 sur l'assistance et la législation relatives aux alcooliques. — Marandon de Montyel, La thérapeutique de l'alcoolisme par l'internement prolongé des buveurs (*Rev. de méd.*, janvier 1897).

se trouvent ainsi comme le morphinique privé de morphine, en état de besoin au moins pendant plusieurs jours ; il est donc nécessaire de leur fournir une nourriture abondante et réconfortante, tout en favorisant les fonctions d'élimination.

Le travail musculaire est indispensable ; c'est, après l'abstinence, le facteur le plus important pour la régénération physique et mentale des sujets intoxiqués par l'alcool. Aussi, d'après Forel, les malades doivent-ils y être soumis d'une façon obligatoire, alors même qu'ils n'ont jamais été habitués au travail physique ; c'est ce qui se fait à Ellikon, à Leipe, à Nüchtern, etc.

Enfin le traitement moral doit parfaire l'action du traitement médical ; les asiles d'alcoolisés curables doivent se proposer pour but, non seulement la guérison, mais le relèvement du buveur. Cette réforme morale, nécessitée par la dégradation plus ou moins accentuée que produit l'empoisonnement par l'alcool, constitue le troisième élément de ce que M. Sérieux[1] appelle justement la triade thérapeutique de l'alcoolisme ; à savoir : l'abstinence, le travail, la réforme morale.

Comme il n'existe aucun médicament capable de déraciner les habitudes d'alcoolisme, on ne devra recourir aux agents tirés de la matière médicale qu'en cas d'indications spéciales (traitement des troubles de la nutrition, des complications viscérales par exemple). En revanche, on doit recommander volontiers l'emploi de l'hydrothérapie, soit sous forme de douches froides, de lotions froides, d'enveloppements dans un drap mouillé, soit sous forme de balnéation tiède (bains de piscine, bains sulfureux, bains de vapeur, bains d'air chaud térébenthinés, etc.).

On pourra user aussi, le cas échéant, de l'électrisation faradique (Kovalevsky) et de la suggestion hypnotique (Forel).

Le massage, la gymnastique seront utiles dans maints cas et compléteront le traitement hygiénique. Mais, il ne faut pas l'oublier, l'asile d'alcooliques n'est qu'un facteur isolé, bien que prépondérant, dans l'ensemble complexe des mesures que nécessite la guérison de l'alcoolisme. « C'est peine perdue, dit M. Sérieux, que d'avoir soustrait le sujet à la vie commune, que d'avoir atténué ou fait disparaître le besoin de boire si, une fois ce résultat obtenu, on le rend purement et simplement à ses occupations habituelles. »

Le rôle de l'établissement spécial a été d'habituer le buveur à l'abstinence et de lui présenter ce régime sévère comme une sauvegarde indispensable. On a mis à profit les heures de loisir pour montrer au malade, par des causeries familières, par la lecture de brochures de propagande, les périls auxquels il s'exposait et qui menaçaient sa descendance. On lui a démontré par sa propre expérience l'inutilité et les dangers de l'usage même modéré de l'alcool. Il s'agit à présent de le préserver des excitations du milieu où il va se retrouver, de le mettre en état de résister aux mauvais conseils qui vont l'assaillir, aux railleries même que son abstinence peut provoquer. Dans ce but, il convient de lui faire prendre par écrit l'engagement de rester un certain temps (plusieurs mois) sans consommer d'alcool ni de boissons fermentées; on moralise sa famille, on l'engage à observer elle-même l'abstinence.

1. Sérieux, L'assistance des alcooliques en Suisse, en Allemagne, en Autriche. Création d'un asile spécial d'alcooliques. Préfecture de la Seine, 1894.

Enfin, l'isolement du buveur à sa sortie de l'asile constituant un danger de rechute, il faut le maintenir en relations avec un groupe d'abstinents et l'affilier à une société d'abstinence. Il trouvera chez elle l'appui moral dont il a besoin ; il ne se sentira pas perdu au milieu des buveurs. Il assistera à des conférences, à des réunions périodiques, et la contagion de l'exemple agira sur lui de la façon la plus heureuse pour l'empêcher de récidiver.

Indiquons encore l'intervention utile des sociétés de patronage qui s'occupent du buveur à sa sortie, lui procurent du travail, l'aident à surmonter les épreuves qui, souvent, l'attendent au dehors, et le mettent ainsi à l'abri de la misère et du découragement sous l'influence desquels il ne tarderait pas à commettre de nouveaux excès de boisson.

ALCOOLISME HÉRÉDITAIRE

L'ivresse, l'alcoolisme chronique, l'alcoolisme héréditaire sont les trois aspects différents d'une même cause pathologique ; mais tandis que dans l'ivresse on se trouve en présence des effets immédiats du poison et que dans l'intoxication chronique l'action spécifique s'efface de plus en plus pour faire place à des symptômes relevant plus spécialement du trouble d'un organe donné, dans l'alcoolisme héréditaire nous sommes encore plus éloignés d'une symptomatologie spécifique et nous ne trouvons plus que des malformations physiques et des prédispositions morbides dérivant de la déchéance organique qui se transmet des parents à leurs descendants (Klippel). En d'autres termes, celui qui naît de parents alcooliques, sans être pour cela alcoolique lui-même, est, de par son hérédité, dans des conditions organiques défavorables, s'accusant par des prédispositions qui trop souvent ne tarderont pas à être mises en évidence.

BIBLIOTECA