

en été, sous les rayons d'un soleil ardent, ou bien en hiver, au moment des froids les plus vifs. Une chaleur forte, un froid rigoureux sont également dangereux pour les alcooliques chroniques. Chez eux, en effet, la circulation cérébrale est notablement gênée, l'état athéromateux des gros vaisseaux, la stéatose des capillaires provoquent fréquemment, et en dehors de toute cause extérieure, des troubles ischémiques ou congestifs se traduisant par des étourdissements, des bourdonnements d'oreilles, des éblouissements avec pesanteur et lourdeur de la tête. Ces considérations s'appliquent également aux alcooliques chroniques qui marchent vers la paralysie générale.

Il faudra surveiller le régime, régler l'appétit des malades, supprimer les aliments de digestion difficile, *imposer l'abstinence de toute boisson alcoolique*, éviter, surtout le soir, les repas copieux, pour prévenir l'indigestion, la paresse et la plénitude de l'estomac, si favorables aux poussées congestives vers le cerveau.

Guidé par ces mêmes considérations, on aura recours aux *révulsifs* du côté de la peau et du tube digestif : *bains de pieds sinapisés, frictions sèches* sur les membres inférieurs ou frictions avec la pommade stibiée. L'*aloès* (de une à trois pilules de 0,10 centigr.) sera très utile, non seulement en débarrassant l'intestin, mais encore par son action élective sur les organes du petit bassin et son influence marquée sur le développement des fluxions hémorroïdaires. Les *lavements salés*, les *lavements purgatifs*, seront les adjuvants de cette médication. On pourra également, selon le besoin, recourir à l'usage des *ventouses scarifiées* à la nuque et aussi des ventouses sèches sur la colonne vertébrale et les membres inférieurs.

Les tisanes amères, entre les repas ou pendant les repas, le régime lacté sont utiles.

Les *iodures de potassium* et de *sodium*, à la dose de 0^{gr},50 à 1 gramme par jour, l'*arsenic*, les *alcalins*, la *noix vomique* sous forme de teinture, pourront être prescrits.

F

DES BUVEURS D'HABITUDE

I

Considérations générales.

Quand on aborde cette question, plus que jamais à l'ordre du jour, du traitement des habitudes d'intempérance, de la guérison des « buveurs d'habitude », il convient de faire table rase des nombreux préjugés encore très répandus sur cet important chapitre de la thérapeutique. Il n'est plus permis aujourd'hui d'avoir une opinion *a priori*, alors que de tous côtés, aux États-Unis, en Angleterre, en Allemagne, en Suisse, des résultats positifs ont été acquis, grâce à une expérience déjà ancienne.

Pendant longtemps, on n'a vu dans les buveurs d'habitude que des délinquants et non des malades, et ce fut surtout par des mesures pénales qu'on voulut jadis, et que certains veulent encore, réprimer les progrès de l'alcoolisme. De traitement, il n'en était naturellement point question.

Les nombreuses expériences faites dans différents pays ont montré l'inefficacité totale, disons mieux, le très grand danger des pénalités appliquées aux buveurs d'habitude. Ces sujets sortent en effet des établissements pénitentiaires avec les mêmes tendances à boire et, chose plus grave, pervertis par le contact des criminels.

Les premiers essais ayant pour but la cure des buveurs ne furent pas des plus heureux. Nous ne rappellerons que pour mémoire l'emploi des teintures d'écorce de quinquina, de cacao, de la teinture alcoolique de grenouilles. Dans les pays où l'on consomme surtout de l'eau-de-vie de grains (Russie, Pologne, Suède), on a pensé arriver à dégoûter le buveur de son breuvage habituel en additionnant toutes ses boissons, tous ses aliments, de l'huile infecte provenant de la distillation

des alcools de grains, ou encore d'eau-de-vie dans la proportion d'un tiers (Schreiber et Berzélius, Nasse, 1852). Cette alcoolisation à outrance s'accompagnait d'une ivresse continue; mais, au bout de quelques jours, le sujet ne tardait pas à réclamer avec insistance de l'eau fraîche: sans lui donner satisfaction, on continuait le même régime de quinze à vingt jours, jusqu'à production d'un dégoût insurmontable. Cette méthode singulière, dont l'efficacité est loin d'être démontrée, n'est point sans danger; son application rigoureuse a même pu déterminer la mort.

Certains auteurs en France, en Allemagne, aux États-Unis et surtout en Russie (Popoff, Portougaloff, Pambor), ont considéré presque comme un spécifique des habitudes d'intempérance le sulfate de *strychnine* en injections sous-cutanées. La *pilocarpine* a été également vantée il y a quelques années par Neely. L'efficacité de ces prétendus spécifiques paraît douteuse.

Si les médications pharmaceutiques se sont montrées inefficaces, les régimes hygiéniques diététiques, recommandés comme spécifiques, ont également échoué: tels le régime *carne exclusif*, le régime *végétarien*. Il en est de même du *bain turc*.

L'échec de ces divers essais thérapeutiques a eu pour résultat un autre préjugé non moins funeste aux buveurs d'habitude: celui de leur incurabilité. C'est presque toujours avec scepticisme qu'on envisage les résultats du traitement des buveurs: « *Qui a bu boira*, répète-t-on...; nous savons à quoi nous en tenir sur la valeur des *serments d'ivrogne*. » En réalité, en dépit des préjugés et des proverbes, les buveurs d'habitude, même invétérés, peuvent être guéris lorsqu'ils sont soumis à temps au seul traitement rationnel qui leur convienne. En outre, leur guérison se maintient dans certaines conditions que nous examinerons.

II

Traitements.

Le traitement des buveurs donne, disons-le de suite, des résultats au moins aussi satisfaisants que celui de n'importe quelle forme d'affection névropathique. Toutes les statistiques des établissements étrangers pour le traitement des buveurs, d'accord sur leur curabilité, ne diffèrent, légèrement d'ailleurs, que sur le pourcentage des guérisons (de 35 à 45 p. 100). Ces statistiques sont faites, notons-le, 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, on lui rend des visites, on entretient avec lui une correspondance, on le fait entrer dans une Société de tempérance; bref on sait ce qu'il devient et si la guérison s'est maintenue.

Le traitement rationnel des buveurs d'habitude consiste avant tout dans la suppression complète du poison. Il faut habituer le malade à l'*abstinence de toute boisson contenant de l'alcool, même en faible proportion*. A côté de l'abstinence totale, d'autres facteurs importants de guérison doivent prendre place: tels sont le changement de milieu, l'*isolement*, le *travail*, la *réforme morale*. Ces conditions multiples sont difficilement réalisables ailleurs que dans un établissement spécial pour le traitement des buveurs.

Dans certains cas, on pourra cependant, avant d'avoir recours à l'isolement dans un « asile de buveurs », placer le malade dans un milieu favorable à la guérison, en l'affiliant à une *Société d'abstinence*.

Là, il lui faudra signer un engagement d'honneur de s'abstenir, pendant un laps de temps variable, de l'usage des boissons alcooliques, — prendre part à des réunions d'abstinents; — assister à des conférences de propagande anti-alcoolique, etc. Normann Kerr conseille, à défaut de l'internement dans un asile spécial, l'usage des moyens suivants,

qui ont pour but d'empêcher le buveur de se procurer des boissons alcooliques : changement de résidence — embarquement sur un bateau où l'usage de l'alcool est défendu, — fréquentation d'une société sobre; — vie dans une famille honorable. Mais, le plus souvent, le buveur d'habitude ne peut être soigné d'une façon efficace si on ne le sépare pas complètement de son entourage habituel, si on ne le retire pas de ces milieux sociaux où l'alcoolisation est devenue presque obligatoire, si on ne l'interne pas, pour un temps plus ou moins prolongé, dans un asile spécial. Étudions donc ce dernier moyen, de tous le plus pratique et le plus sûr.

Jusqu'ici les délirants alcooliques avaient été traités comme les aliénés ordinaires; mais il n'est pas douteux que le régime et l'hygiène des asiles d'aliénés ne conviennent nullement aux alcoolisés. Ceux-ci, jouissant, une fois leur délire disparu, d'une certaine liberté, en profitent pour se procurer en cachette du vin, des liqueurs, en quantité suffisante pour entretenir l'accoutumance des boissons fortes, et parfois même pour maintenir un certain degré d'intoxication. Enfin, les malades ont le sentiment qu'ils ne sont pas à leur place au milieu d'aliénés et protestent souvent contre la prolongation de leur internement. Aussi les alcoolisés quittent-ils l'asile ayant, comme par devant, les mêmes habitudes d'intempérance, pour revenir bientôt plus gravement touchés et offrant encore moins de chances de guérison. Ces internements successifs sont sans doute, pour la société, des mesures utiles et préservatrices, en ce qu'ils la mettent à l'abri des actes dangereux de l'alcoolisé délirant; mais, au point de vue de la suppression de l'appétence malade à boire, ce n'est qu'une disposition illusoire : c'est la détention du buveur en tant qu'aliéné dangereux, ce n'est pas le traitement de sa maladie.

C'est donc dans des asiles *spéciaux* que doivent être traités les alcoolisés. Des établissements de ce genre très prospères existent depuis longtemps aux États-Unis, en Grande Bretagne, en Allemagne, en Suisse; le département de la Seine possédera bientôt un asile de 500 lits pour les hommes et 200 lits

pour les femmes, destiné au traitement de l'alcoolisme; actuellement, dans les asiles d'aliénés de la Seine, des quartiers spéciaux sont réservés aux alcooliques dont la séquestration a été motivée par un accès délirant; mais les buveurs d'habitude, les alcoolisés non délirants, n'y sont pas admis.

C'est là une grave lacune dans l'organisation de l'assistance. Lorsqu'elle sera comblée, il faudra songer encore aux mesures législatives nécessaires pour autoriser l'internement des buveurs non délirants, pendant un laps de temps variable qu'une expertise médicale aura à déterminer. Dans l'état actuel de la législation des pays les plus favorisés, en Angleterre, en Suisse (sauf le canton de Saint-Gall), en Allemagne, le buveur entre librement et volontairement à l'asile; il faut tout attendre de l'initiative et de l'énergie d'un « malade » dont l'intoxication a précisément réduit la volonté à néant. Ceux-là seuls sont appelés à bénéficier des asiles spéciaux chez lesquels l'alcool n'a pas détruit tout ressort et qui ont la ferme intention de se guérir; ceux-là aussi qui, cette détermination une fois prise, ont assez d'empire sur eux-mêmes pour rester internés un temps suffisant.

Des mesures législatives spéciales permettront, non plus d'attendre le bon vouloir, d'ailleurs très rare, du buveur d'habitude, mais de l'obliger, même malgré lui, à un traitement suffisamment prolongé, dès que des habitudes invétérées d'intempérance auront été notoirement constatées, qu'elles seront devenues une source de discussions dans le ménage, qu'elles provoqueront des brutalités envers les parents, la négligence des affaires, le gaspillage de l'avoir familial, ou que l'ivrogne, ne se bornant plus à torturer les siens, sera devenu dangereux pour les autres et se sera rendu coupable de délits entraînant l'emprisonnement.

Mais ce dernier mode d'assistance pour les ivrognes non délirants, ces réformes législatives sont l'œuvre de demain. Aujourd'hui, on peut sans atermoiement, sans heurter l'opinion, traiter avec succès l'alcoolisme, en plaçant les alcooliques délirants, non plus dans les asiles d'aliénés ordinaires, où ils ne

trouvent pas la protection indispensable contre leurs habitudes d'intempérance, mais dans des établissements spéciaux.

L'*asile spécial* de buveurs doit avoir une organisation matérielle et morale adaptée aux exigences multiples que réclame le traitement de ces malades. Complètement sevré de toute boisson fermentée ou distillée, le buveur doit prendre l'habitude de l'abstinence totale de tout breuvage alcoolique. Il lui est plus facile que partout ailleurs de maîtriser son appétit impulsif pour l'alcool, dans cette sorte de retraite où il lui faut mener une vie réglée, dans les meilleures conditions d'hygiène, à l'abri des excitations du dehors, des fatigues professionnelles, du surmenage, et où tous, médecins et serviteurs, lui donnent l'exemple de l'abstinence.

L'*asile spécial* n'a pas seulement pour but de faire perdre au buveur le besoin maladif d'un stimulant toxique, il est encore organisé de façon à ce que l'alcoolisé puisse y reprendre le goût du travail, refaire l'éducation de son énergie abattue, contracter des habitudes d'ordre, se ressaisir lui-même, redevenir conscient et soucieux de sa dignité. L'influence moralisatrice d'un entourage compétent et dévoué est indispensable pour cette œuvre de reconstitution de la personnalité de l'alcoolisé, gravement lésée par l'effet de l'intoxication sur les centres nerveux.

On a longtemps pensé pouvoir guérir les buveurs et prévenir les rechutes par la « modération » dans l'usage des boissons alcooliques. C'était une illusion. Conseillera-t-on à un morphinique de faire un usage modéré de la morphine? Il n'est pas plus logique de recommander la « tempérance » à un malade, dont l'affection mentale est précisément caractérisée par l'incapacité de se modérer et dont une dose minime d'alcool suffit pour paralyser la volonté débile. C'est entretenir sa funeste habitude que de donner au buveur des boissons alcooliques, même à faible dose. D'ailleurs, rien d'élastique comme le vocable « modération », chacun pouvant, à sa fantaisie, en tracer les limites. Pour beaucoup, la modération n'est que l'art d'espacer les doses d'alcool, pour éviter les accidents aigus de

l'ivresse. Or, on peut s'intoxiquer profondément sans s'enivrer.

Un grand progrès a été fait dans le traitement des alcoolisés, quand, rejetant définitivement la chimère de la modération, on leur a imposé l'abstinence totale, non pas seulement comme méthode passagère de traitement, mais comme régime devant être observé pour toute l'existence. Tous les efforts du médecin doivent porter sur l'obtention *de l'abstinence complète et durable de toute boisson contenant de l'alcool, même en très faible proportion*; c'est là la clef de voûte du traitement des buveurs: sans elle, tout s'écroule et l'on n'a fait que préparer des récidivistes. 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 pour lui de « juste milieu »; il lui est plus facile de s'abstenir que de se modérer; il doit choisir entre l'abstinence complète et la servitude de l'alcoolisme.

Dans les établissements spéciaux consacrés au traitement du buveur d'habitude et dans nos asiles d'aliénés, le malade est soumis à l'abstinence le jour même de son entrée; la suppression est *complète et immédiate*. L'eau est la seule boisson permise aux repas. Il est d'ailleurs démontré que cette suppression brusque est sans inconvénients; le buveur supporte assez facilement l'état de besoin provoqué par la suppression de son excitant habituel. Ce dernier est d'ailleurs avantageusement remplacé par des boissons aromatiques: café, thé, maté. L'appétit revient de trois à six jours après l'entrée; le besoin de boissons alcooliques disparaît en huit à quinze jours; les forces renaissent de semaine en semaine, le poids du corps augmente. Les malades, dont certains ont déjà séjourné une ou plusieurs fois dans des asiles d'aliénés où on leur donnait du vin et de la bière, déclarent qu'ils ne se sont jamais aussi bien portés que depuis qu'ils sont abstinents.

L'abstinence absolue est la règle, non seulement pour les malades, mais aussi pour le personnel. 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 prêcher 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.

Le travail musculaire est, après l'abstinence, le facteur le plus important pour la régénération physique et mentale des sujets intoxiqués par l'alcool. Aussi les malades doivent-ils y être soumis d'une façon obligatoire, alors même qu'ils n'ont jamais été habitués au travail physique. Il va sans dire qu'on cherche à l'obtenir par la persuasion. Les travaux agricoles en général (culture maraîchère, jardinage, terrassement), qui se pratiquent en plein air, qui exigent un déploiement continu de force musculaire dans les meilleures conditions hygiéniques, sont les plus favorables; ils facilitent les échanges nutritifs, activent les phénomènes de désassimilation et l'élimination de l'alcool. D'où, l'organisation des asiles spéciaux sous forme de colonies agricoles.

Le traitement psychique doit parfaire l'action du traitement médical. Le buveur ne doit pas être seulement « privé » d'alcool, il doit être « converti » à l'abstinence. On lui a démontré par sa propre expérience l'inutilité et le danger de l'usage même modéré de l'alcool; on lui a présenté l'abstinence totale comme une sauvegarde indispensable. Il faut encore entreprendre l'œuvre de régénération morale nécessitée par la dégradation plus ou moins accentuée que produit l'empoisonnement par l'alcool. C'est là le troisième élément de ce que l'on pourrait appeler la triade thérapeutique de l'alcoolisme, à savoir: l'abstinence, le travail, la réforme morale.

Cette œuvre de relèvement des buveurs nécessite un traitement individuel, une étude approfondie de l'état mental de chaque sujet, des causes physiques et morales, des prétextes des habitudes d'intempérance, du degré de l'intoxication, etc. On met à profit les heures de loisir pour montrer au malade par des conférences, par des causeries familières, par la lecture de brochures de propagande, les périls auxquels il s'exposait (mort prématurée par lésion des reins, du cœur, du foie, du cerveau), et ceux qui menaçaient sa descendance. On cher-

che à réveiller en lui les sentiments affectifs, l'amour des siens, le respect de soi-même, étouffés par la narcose alcoolique. Les distractions, les jeux, les promenades ne sont pas négligés.

Quelle doit être la durée de séjour du buveur dans l'établissement spécial? — On ne saurait trop insister sur les nécessités d'un séjour prolongé. Il ne s'agit pas seulement d'obtenir que, par l'élimination de l'alcool, le système nerveux puisse retrouver son équilibre. Il faut encore faire perdre au buveur le besoin maladif de l'excitation alcoolique, l'accoutumer d'une façon définitive à l'abstinence, consolider ses résolutions d'amendement, lui faire oublier jusqu'au goût de son stimulant toxique. Le Dr Mason, directeur de l'asile d'alcooliques de Fort-Hamilton (Brooklyn), le Dr Crothers, le pasteur Hirsch, qui ont une grande expérience de la question, déclarent que les buveurs doivent être maintenus au moins un an. Pour M. Drysdale, pour le prof. Kraepelin, le minimum de durée du traitement doit être, dans les cas graves, de neuf mois. Le prof. Forel a fixé la durée du séjour à l'asile d'Ellikon entre quatre mois et un an; exceptionnellement on admet des malades pour trois mois. La loi du canton de Saint-Gall (Suisse), qui autorise l'internement d'office des buveurs d'habitude, a prévu un séjour variant entre neuf et dix-huit mois; à Boston, dans l'état de Massachusetts, la durée du séjour peut être de deux ans.

Nous pensons que, dans le plus grand nombre des cas, un séjour de six mois au moins est nécessaire; nombre de malades, non améliorés au bout de quatre mois, ont été guéris après six mois et plus de séjour. Les statistiques de l'asile d'Ellikon (Suisse) démontrent la nécessité d'un séjour prolongé pour obtenir la guérison. En 1893, 33 p. 400 seulement des malades traités environ trois mois ont guéri. La proportion s'élève à 71 p. 400 pour les sujets ayant séjourné de quatre à douze mois. Quant à la durée maxima du traitement à l'asile, elle ne doit pas dépasser en règle générale dix-huit mois¹.

1. L'internement prolongé, nécessaire à la guérison du buveur; a encore cette conséquence heureuse d'empêcher ces sujets de procréer, de concevoir, au

Une fois la sortie décidée, il ne serait pas prudent de mettre le buveur en liberté du jour au lendemain, avant d'avoir fait l'épreuve de sa résistance en lui accordant des permissions de quelques jours, à titre d'essai. En l'absence de dispositions législatives spéciales autorisant le maintien du buveur à l'asile le temps nécessaire pour la guérison, on fait, dans divers pays, signer au pensionnaire un engagement de séjour, qui n'a d'ailleurs d'autre valeur que celle que le buveur veut bien lui accorder. En Angleterre, une loi spéciale autorise le maintien, même contre son gré, du buveur d'habitude qui a signé un engagement de séjour.

Le régime alimentaire doit être varié, léger et reconstituant : lait, œufs, bouillon, viande, légumes, fruits, plats sucrés. On proscriera les mets épicés et ceux de digestion difficile. Comme boisson, en outre de l'eau, on donnera des *tisanes amères* (houblon, quassia amara), du *bouillon*, des *limonades*, du *thé*, du *café*, du *maté*. Playfair se déclare partisan du traitement des buveurs par la *suralimentation*, combinée d'ailleurs à la suppression brusque du poison, à l'isolement absolu, au repos au lit. Cette méthode de traitement lui fournirait d'excellents résultats, aussi bien pour les alcoolisés que pour les morphiniques.

Il n'existe pas, nous l'avons vu, de médication pharmaceutique qui puisse déraciner les habitudes de boisson. Ce n'est pas à dire cependant qu'il n'y ait point lieu d'avoir recours aux agents tirés de la matière médicale. Chez un grand nombre de buveurs, en effet, les habitudes d'intempérance se sont greffées sur des diathèses ou des troubles nerveux préexistants (arthritisme, névroses convulsives, neurasthénie, déséquilibre mentale, etc.). Chez d'autres, l'intoxication alcoolique a déterminé des troubles viscéraux (gastrite, cirrhose, etc.) ou une déchéance profonde de la

moment où leurs tissus sont imprégnés d'alcool ou altérés dans leur nutrition par suite d'une imprégnation alcoolique antérieure. L'influence dégénérative du poison sur la descendance des alcoolisés tient en effet, en dehors de l'état même du sujet, à l'action de l'agent toxique sur le spermatozoïde, sur l'ovule, sur l'embryon.

nutrition générale (anorexie, anémie, cachexie). Ce sont là autant d'indications qui doivent être satisfaites; on aura recours aux *alcalins* (bicarbonate de soude, eau de Vichy), aux *bromures*, aux *iodures*, au *fer*, à l'*arsenic*, à la *noix de kola*, à l'extrait de *quinquina*, à l'*arséniat de strychnine* (4 à 6 pilules de un demi-milligramme), au sulfate de strychnine, à la teinture de *noix vomique* (vingt gouttes par jour en deux fois).

L'hydrothérapie est indiquée chez la plupart des buveurs d'habitude, par suite de la stimulation qu'elle imprime aux fonctions digestives, assimilatrices et nerveuses, de la sensation de bien-être et de force qu'elle provoque. On emploiera surtout les *douches froides* en éventail sur tout le corps, à l'exception de la tête. Les *immersions* dans une piscine froide, les *enveloppements dans le drap mouillé*, les *bains d'air chauds térébenthinés* suivis d'une immersion dans l'eau froide, les *bains de vapeur*, les *bains sulfureux*, les *bains tièdes*, plus ou moins prolongés, les *frictions sèches*, les *lotions froides*, ont également leurs indications. Le *massage*, la *gymnastique*, seront utiles dans maints cas.

L'électricité a été également employée. Les bains et les douches faradiques seraient surtout efficaces (Kovalevsky).

Chez certains buveurs hypnotisables, on peut avoir recours à la *suggestion hypnotique*. Divers auteurs (Forel, Sepilli, Tuckey, Ladame, Buschnill, de Jong) en ont obtenu des résultats favorables. Mais ce traitement, qu'on le sache bien, n'est qu'un adjuvant : sans la suppression de l'usage des boissons alcooliques, sans l'affiliation à une Société d'abstinence, il ne saurait suffire.

Le traitement des buveurs, dans un établissement spécial, n'est qu'un facteur isolé dans l'ensemble complexe des mesures que nécessite la guérison : des institutions accessoires doivent parachever l'œuvre commencée par le traitement à l'asile. C'est en effet peine perdue que d'avoir soustrait l'alcoolisé durant quelques mois à la vie commune, que d'avoir fait disparaître le besoin de boire, si, une fois ce résul-

tat obtenu, le sujet est purement et simplement rendu à ses occupations habituelles.

Le buveur guéri ne doit pas être livré à lui-même, abandonné sans ressources et sans appui moral dans un milieu social où sévit l'alcoolisme. Sans travail, isolé de tout groupe d'abstinents, l'ancien buveur est presque fatalement voué à une rechute. Il s'agit donc de le préserver des excitations qu'il va rencontrer, de le soustraire à l'influence pernicieuse d'un entourage qui considère l'usage de l'alcool comme indispensable, de lui donner la force de résister aux mauvais conseils qui vont l'assaillir, aux railleries même que son abstinence pourrait provoquer.

Dans ce but, on lui fait prendre par écrit l'engagement de rester un certain temps (plusieurs mois) sans consommer d'alcool ni de boissons dites hygiéniques; on moralise sa famille, on l'engage à observer elle-même l'abstinence, si elle ne veut pas voir l'alcoolisé se remettre à boire, d'abord modérément, puis avec excès. Enfin, il est indispensable d'affilier le buveur guéri à une *Société d'abstinence*. Là, il trouve l'appui moral dont il a besoin, il ne se sent pas perdu au milieu des buveurs. Les conférences, les réunions périodiques auxquelles il assiste, les relations amicales qu'il se crée dans ce milieu d'abstinents, tout concourt à le consolider dans les résolutions qu'il a prises; la contagion de l'exemple agit sur lui de la façon la plus heureuse pour prévenir une rechute.

Des *Sociétés de patronage* doivent s'occuper du buveur à sa sortie, lui procurer du travail, l'aider à surmonter les épreuves qui souvent l'attendent au dehors. Le malade guéri est ainsi mis à l'abri de la misère, du découragement, sous l'influence desquels il ne tarderait pas à commettre de nouveau des excès de boissons. Une création utile serait celle d'usines spéciales qui recevraient les alcoolisés guéris à leur sortie de l'asile et leur fourniraient un travail rémunérateur, en n'exigeant d'eux que l'engagement de rester abstinents.

Les buveurs d'habitude sont souvent des prédisposés : ils doivent se soumettre, une fois guéris, à une *hygiène phy-*

sique et psychique sévère; car le moindre excès (écart de régime, etc.) peut être pour eux la cause occasionnelle d'une récurrence.

Il faut de toute nécessité leur trouver une occupation qui les intéresse : l'oisiveté, l'ennui ne tardent pas, en effet, à ramener les habitudes alcooliques. On conseillera les exercices physiques (gymnastique, équitation, escrime, bicyclette), tout en recommandant d'éviter le surmenage. On aura beaucoup fait pour le maintien de la guérison, si on réussit à inspirer au buveur guéri la passion de ces sports hygiéniques. L'usage du tabac devra autant que possible être interdit.

Certains sujets sont particulièrement exposés à des rechutes, en raison de leur profession qui leur facilite les excès de boisson; tels sont : les cuisiniers, les marchands de vin et leurs employés, les distillateurs, certains négociants et ouvriers. Pour ceux-là, un changement de profession s'impose, la pratique de l'abstinence devenant autrement très difficile.

G

PROPHYLAXIE DE L'ALCOOLISME

La France voit s'accroître chaque jour la consommation des spiritueux; l'empoisonnement par ces boissons se propage comme une véritable épidémie. Tous ceux qui ont souci de la santé physique et psychique de la nation s'effrayent à juste titre des ravages de l'alcool, ce pourvoyeur infatigable des hôpitaux, des hospices d'incurables, des asiles d'aliénés, d'idiots et d'épileptiques, des dépôts de mendicité, des établissements pénitentiaires de toute nature. Les résultats immédiats de l'intoxication alcoolique (augmentation de la criminalité, de la folie, de la mortalité, du paupérisme, des suicides, etc.) ne sont cependant pas comparables à ses conséquences éloignées. Par l'action dégénérative qu'il exerce sur la descendance des buveurs, l'alcool constitue un des facteurs les plus puissants