

A part ces exceptions, la morphinomanie nécessite un traitement qui comporte deux indications :

- 1° Supprimer complètement et définitivement la morphine ;
- 2° Combattre les accidents qui résultent de son abstinence.

Le traitement de la morphinomanie exige impérieusement l'*isolement* du malade, tout au moins de celui qui est adonné à la morphine depuis longtemps et qui fait usage de fortes doses. Les petits morphinomanes pourront être traités chez eux, mais les résultats du traitement dans ces conditions sont toujours aléatoires.

L'*isolement* dans une maison de santé répond à des indications multiples : il permet de soustraire le malade à l'influence souvent nuisible de son entourage ; il permet de lui assurer des soins éclairés et immédiats, c'est-à-dire de parer sur-le-champ aux accidents parfois très graves qui résultent de la démorphinisation ; enfin, et ce n'est pas là son moindre avantage, il met le malade dans l'impossibilité, si impérieuse au début, de se faire de nouveau des injections.

La suppression de la morphine doit être précédée, dans tous les cas, d'un *traitement préparatoire*.

Afin de mettre le malade en état de surmonter les dangers de la démorphinisation, il faut le placer dans les meilleures conditions de résistance, préparer les voies de l'élimination, supprimer les autres intoxications surajoutées à la morphinomanie et, avant tout, s'assurer qu'il n'existe pas de contre-indication absolue à la suppression, c'est-à-dire une cardiopathie, une néphrite ancienne, etc.

Pour placer le malade dans les meilleures conditions hygiéniques et augmenter sa résistance, il convient de lui épargner toute préoccupation intellectuelle ou morale, toute fatigue physique, tout en lui conseillant un exercice modéré au grand air.

Le régime lacté est fort utile au début pour faciliter la diurèse, et surtout pour remettre l'estomac délabré par la morphine et souvent aussi par l'abus de l'alcool, du café, etc. Peu à peu, au lait on associe différents aliments substantiels et de digestion facile : œufs mollets, viandes grillées ou rôties, purées, crèmes, etc.

L'augmentation du poids qui se produit dans ces conditions est l'indice certain que le malade offre une résistance suffisante pour que l'on puisse tenter sans danger la démorphinisation.

Les intoxications surajoutées par l'alcool, le café, la cocaïne, la spartéine, doivent être supprimées d'emblée.

Ce qu'il faut retenir, c'est que l'on ne doit jamais démorphiniser un sujet cachectique. Il faut, au préalable, relever ses forces, remonter son état général.

Le *traitement psychique* ne doit être négligé en aucun cas (Joffroy), c'est-à-dire qu'on doit laisser le malade, au cours du traitement, dans l'ignorance des doses réelles qu'on lui injecte ; on supprime ainsi, ou tout au moins on atténue les angoisses qu'inspire au malade l'attente des accidents résultant de la suppression. On sait, en effet, que les accidents de la démorphinisation sont notablement aggravés par la terreur que ressentent les malades.

Plusieurs méthodes, de valeur très inégale, s'offrent au choix du médecin.

La plus ancienne et la moins bonne est celle de la **suppression progressive et lente**, qui a été longtemps employée en France, notamment par Charcot et Ball. Cette méthode, aujourd'hui abandonnée, consistait à retrancher chaque jour une petite quantité de la dose injectée la veille.

Elle présente quelques avantages, celui notamment de ne provoquer, pendant le cours du traitement, que des symptômes d'abstinence peu marqués ; mais ces avantages disparaissent quand on arrive aux faibles doses. Le plus souvent, en effet, les accidents surviennent au déclin de la suppression lente avec la même intensité qu'après la suppression rapide.

Son principal inconvénient est d'exiger, chez les grands morphinomanes, un séjour d'une longue durée dans une maison de santé, séjour qu'il n'est pas toujours possible de leur demander.

Nous avons dit que les phénomènes d'abstinence pendant la période d'état étaient peu marqués. Il s'en faut cependant que les malades soient dans un état normal ; ils se trouvent sans force et sans appétit. Au contraire, après la phase critique de courte durée observée à la suite de la suppression rapide, l'appétit renaît vite et l'adynamie cesse.

En résumé, la méthode de la suppression lente ne présente aucun avantage sérieux sur la méthode de la suppression rapide, puisque les malades, au déclin du traitement, sont menacés des mêmes accidents que ceux qui surviennent avec la suppression brusque.

Ces accidents peuvent être très graves et même mortels. Ball a rapporté l'histoire d'une hystérique morphinomane qui, traitée par la méthode lente, mourut subitement dans la dyspnée 12 jours après la suppression complète de la morphine.

Est-ce à dire cependant que la méthode doit être rejetée systématiquement ?

M. Joffroy ne le pense pas ; il est d'avis d'y recourir chez les morphinomanes arrivés à une période avancée de la cachexie.

Pour parer aux inconvénients de la suppression lente, Lewinstein a préconisé une méthode toute différente, qui consiste à priver tout d'un coup le malade de sa ration habituelle de poison ; c'est la **méthode de la cessation brusque**.

Cette méthode a l'avantage de faire souffrir moins longtemps les malades, mais elle présente de graves inconvénients : elle expose le malade à des accidents de collapsus cardiaque qui peuvent être mortels et à des accidents nerveux des plus violents ; aussi ne peut-on songer à l'appliquer que dans un nombre de cas restreints : chez des malades jeunes et vigoureux, morphinomanes depuis peu de temps, et chez qui l'intoxication est peu prononcée. Les lésions rénales, les cardiopathies ou l'artério-sclérose constituent autant de contre-indications à son emploi.

Les accidents de l'abstinence éclatent très rapidement, en général au bout de 24 à 56 heures : soudain le pouls devient faible, irrégulier, les contractions cardiaques se ralentissent, les téguments se refroidissent, se cyanosent et se couvrent d'une sueur froide et visqueuse ; la température s'abaisse. Une syncope mortelle peut terminer la scène, ou bien un délire furieux éclate, mettant également en péril les jours du malade.