

Ajoutons que des vomissements incoercibles, des douleurs gastriques intenses, une diarrhée parfois si abondante qu'elle peut se comparer à celle du choléra, viennent compléter le tableau morphineux.

Le délire est comparable au *delirium tremens* des alcooliques ; il peut aller de l'excitation maniaque jusqu'à la manie aiguë avec vociférations, hallucinations de la vue et de l'ouïe. Certains malades sont pris de convulsions hystériques ou épileptiformes.

Il n'y a qu'un moyen de parer à ces accidents qui peuvent être rapidement mortels : c'est de pratiquer une injection de morphine. Aussi doit-on exercer une surveillance étroite et constante sur les malades, se tenir prêt à leur restituer la morphine, à la moindre alerte.

Si la méthode par suppression lente est presque toujours mauvaise, la méthode par suppression brusque est loin d'être toujours bonne ; elle est parfois extrêmement dangereuse.

C'est pour éviter les inconvénients de l'une, les dangers de l'autre, qu'Erlenmeyer a proposé une méthode intermédiaire, qui est généralement suivie : c'est la méthode de la suppression rapide. Cette méthode, à l'innocuité de la méthode lente joint la rapidité de la méthode brusque. Elle consiste, après avoir mis le malade en état de supporter la démorphinisation, à supprimer le premier jour la moitié de sa ration habituelle ; on se maintient à cette dose réduite pendant quelques jours, la réduction portant surtout sur les doses du matin et de la journée, de façon à conserver autant que possible l'appétit et le sommeil.

Quand les premiers symptômes d'abstinence se sont amendés, on réduit encore de moitié la ration de morphine et l'on arrive ainsi à la suppression complète, en 8 à 10 jours pour les grands morphinomanes, ceux qui absorbent plus de 40 centigrammes de morphine par jour, en 6 à 8 jours pour les petits.

Si l'on évite ainsi les accidents mortels de la méthode brusque, on n'en observe pas moins des accidents inquiétants. Le premier jour, les malades supportent assez bien l'abstinence, mais, au bout de 24 heures environ, les accidents éclatent : vomissements opiniâtres, bilieux (renfermant de la morphine) ; gastralgie, diarrhée fétide, très abondante ; sialorrhée, sueurs profuses, anurie, agitation extrême, insomnie, etc.

Il faut parer à ces divers accidents :

On peut combattre les accidents gastriques en employant le procédé dit de « démorphinisation chimique » préconisé par Erlenmeyer et qui consiste à faire ingérer au malade un grande quantité d'eau alcaline.

On sait que la morphine est éliminée en partie par l'estomac (Alt évalue à la moitié environ la quantité qui s'élimine par cette voie) ; or, dans le cours du morphinisme, le passage continu de la morphine par les glandes de la muqueuse gastrique aurait pour conséquence une diminution considérable des sécrétions de l'estomac avec hypoacidité, ou même anacidité complète du suc gastrique. Vient-on à sevrer le malade de morphine, les glandes de l'estomac, n'étant plus sous l'influence inhibitoire du poison, sécrètent un liquide très abondant et extrêmement acide, d'où les vomissements, les douleurs, la diarrhée ; les bons effets produits par l'alcalinisation de l'estomac donnent une sanction pratique à ces données théoriques.

Pour combattre les autres accidents, il suffit, en général, d'employer des moyens externes : *massage, frictions, applications de boules d'eau chaude* ; cependant, s'il y a tendance au collapsus, si une légère syncope se produit, il faut avoir recours aux *injections de caféine, d'éther, de sérum, l'injection de morphine* restant la seule ressource suprême en cas d'accidents particulièrement graves et mettant l'existence en péril.

Il va sans dire que le malade gardera le lit pendant toute la durée du traitement et que le médecin le reconfortera en relevant son moral déprimé, en lui assurant que les accidents ne sont pas dangereux, qu'ils disparaîtront rapidement.

Pour combattre les phénomènes d'excitation, on se gardera d'employer les médicaments hypnotiques, tels que le chloralose, le sulfonal, qui sont particulièrement dangereux dans ces cas et peuvent favoriser l'apparition du collapsus.

Le bain tiède constitue le meilleur calmant. L'adynamie sera combattue par l'usage de *groggs, d'elixir de chartreuse, de champagne frappé, de thé, de café*, pris en quantité modérée.

Il faut d'ailleurs alimenter les malades, malgré les vomissements et la diarrhée. On y parvient en faisant prendre en petites quantités à la fois, mais à intervalles rapprochés, du lait, de la gelée de viande (Sollier), des peptones, en outre des boissons indiquées plus haut.

On doit se garder de remplacer les injections de morphine par les injections de cocaïne ou d'héroïne, car les malades, en tant que dégénérés, ont une tendance marquée à devenir cocaïnomanes, héroïnomanes, aussi facilement qu'ils sont devenus morphinomanes.

Les injections de sparteïne, préconisées par Jennings pour soutenir le cœur, n'ont qu'une efficacité médiocre ; il vaut mieux avoir recours aux *injections de sérum artificiel*, qui ont l'avantage de relever la tension artérielle et de favoriser la diurèse, de réaliser ainsi un véritable lavage du sang.

La convalescence commence quand ces premiers accidents sont conjurés, au bout d'une semaine environ ; mais tout danger n'est pas écarté définitivement. Les malades sont encore exposés, après ce délai, à des crises éliminatoires (Westphal, Sollier), au cours desquelles se manifeste à nouveau un besoin impérieux de la morphine, et pendant lesquelles des accidents analogues à ceux du début peuvent se produire. La mort subite peut même survenir un mois ou deux après la démorphinisation (Antheaume) ; fort heureusement il s'agit là de faits exceptionnels.

En tout cas, il est nécessaire que le malade reste en observation pendant un temps qui varie de six semaines à deux mois en moyenne.

On reconnaît que la guérison est définitive au retour du sommeil, de l'appétit, des règles, des désirs sexuels. On peut alors rendre au malade sa liberté, en lui conseillant de faire un voyage avant de reprendre le cours de ses occupations.

Pendant la convalescence, on soumet le malade au *massage, aux pratiques hydrothérapeutiques*. Autant que le permet l'état de son estomac, on lui administre du *quinquina, du fer, de l'arsenic*.

L'emploi des *injections sous-cutanées de cacodylate de soude*, permet aujourd'hui de relever l'état général, tout en respectant les fonctions gastriques.