

trente minimes de la solution de Magendie ($\frac{1}{2}$ grain), et répétez, avec une dose égale ou moindre, au bout d'une heure ou deux, si besoin il y a. Dans les cas ordinaires, $\frac{1}{2}$ à $\frac{1}{4}$ de grain suffit.

La généralité des praticiens, ici, ne se servent pas de la seringue hypodermique, mais administrent la morphine par l'estomac, en pilule, poudre ou potion. La pilule constitue un mauvais mode d'administration; elle se dissout plus lentement et l'absorption de l'alcaloïde est moins rapide. Je ne recommande pas beaucoup l'administration de la morphine sous forme de poudre; ce mode n'a du reste aucun avantage spécial. Les solutions de morphine pour l'usage interne sont généralement aqueuses. Elles doivent être fraîchement préparées, de même que celles qui servent à l'injection hypodermique. La dose de la morphine, administrée par les premières voies, est de $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ grain.

Les principaux inconvénients de la morphine donnée par l'estomac, sont l'inappétence, la nausée et le vomissement.

Il est des circonstances où l'introduction de la morphine par l'estomac est impossible, comme par exemple dans les cas de vomissements incoercibles, de folie, manie aiguë etc. Alors il faut, soit donner le médicament par la voie hypodermique, en lavement ou sous forme de suppositoire, soit l'introduire sous forme de poudre, sous la langue. Ce dernier mode nous a particulièrement bien réussi.

Le rectum et le vagin serviront principalement de voies d'introduction à la morphine dans les cas où l'estomac doit être respecté et tenu au repos, comme je viens de le dire, et aussi, quand la douleur siège dans les organes du petit bassin: utérus, vessie, rectum. v. g. dans les cas de cancer rectal, utérin et vésical, de métrite, para-métrite, cystite, dyssenterie, etc.

La morphine peut enfin être introduite par voie endermique, dans les cas où l'on ne peut l'administrer par la bouche, le rectum ou le tissu cellulaire sous-cutané. Il s'agit tout simplement, alors, de dépouiller une petite portion de peau de son épiderme, au moyen d'un vésicatoire à l'ammoniaque, et d'appliquer la poudre morphinée sur la partie ainsi dénudée. Ce mode, que je vous ai déjà décrit maintes fois, peut avantageusement remplacer la seringue hypodermique quand on n'a pas cet instrument sous la main.

Le principal danger pouvant résulter de l'emploi de la morphine et de l'opium est l'accoutumance, qui, à son tour, dégénère facilement en habitude, puis en une véritable passion qui a nom morphinomanie, et dont j'ai dit un mot en terminant la conférence précédente. Cette habitude se contracte facilement, surtout chez les sujets nerveux, les femmes surtout. Aussi M. Dajardin-Beaumetz, pénétré de l'imminence de ce danger, conseille-t-il de n'avoir recours à l'injection hypodermique de morphine que dans les cas d'absolue nécessité, v. g. douleurs du cancer et de la tuberculose pulmonaire, aux périodes ultimes (1). Il recommande également de ne jamais laisser le malade se servir lui-même de la seringue. L'usage de ce petit instrument n'est pas aussi répandu parmi notre population qu'il l'est à Paris, aussi n'est-ce pas l'abus de la seringue que nous avons à combattre ici, mais bien l'abus de l'ordonnance. Je m'explique. Un malade souffrant reçoit de son médecin une ordonnance comportant une préparation quelconque de

(1) DUJARDIN-BEAUMETZ, in *Bulletin de thérapeutique*.