

manie et l'alcoolique; l'usage continu de ces toxiques ne suffit point pour créer le besoin. Il faut donc quelque chose de plus; cet élément surajouté est le terrain névropathique. Tel est le cas de notre malade. Sa mère a de violentes crises d'hystérie, elle a de la dyspepsie nerveuse; actuellement elle prend tous les deux jours, à l'exemple de sa fille, quatre centigrammes de morphine.

Au moment de son entrée à l'hôpital, la malade prenait 10 centigrammes de morphine par jour. Nous avons progressivement diminué la dose, et aujourd'hui elle est démorphinisée. Pour combien de temps? Nous l'ignorons, car vous savez combien la rechute est fréquente. Mais ce n'est point un fait inéluctable: je connais une jeune femme qui a été démorphinisée. Au cours d'une violente crise de douleurs, je voulus lui faire une piqûre; elle s'y refusa, prétendant qu'elle ne voulait point s'exposer à devenir morphinomane, parce qu'elle avait trop souffert au moment de la démorphinisation.

Cette période est, en effet, singulièrement pénible, et les malades décrivent leurs souffrances en des termes expressifs qui semblent indiquer un état d'angoisse bien difficile à supporter; des phénomènes de collapsus peuvent survenir à ce moment, et être assez graves pour mettre en danger l'existence.

Pour obtenir la démorphinisation, deux méthodes sont conseillées: la méthode lente et la méthode brusque.

Dans la méthode brusque, on supprime d'un seul coup la morphine, mais pour cela il faut isoler le malade; il y a lors une véritable séquestration arbitraire, cas prévu et puni par la loi. Je sais bien qu'on croit se mettre à l'abri en faisant au préalable signer au malade une sorte d'engagement par lequel il renonce momentanément à sa liberté; cet engagement n'est pas valable légalement, et je vous engage à ne pas avoir recours à ce procédé irrégulier, qui peut vous exposer à de sérieux désagréments. La démorphinisation lente consiste à diminuer progressivement les doses de morphine, en trompant constamment sur la dose injectée; elle permet d'éviter les phénomènes de l'abstinence. Nous ignorons la cause intime de ceux-ci: permettez-moi cependant de vous les expliquer par une théorie.

Il est probable que le chlorhydrate de morphine une fois absorbé, ne reste pas dans cet état, mais qu'il se transforme en