

nique de sa gastropathie; de plus, surviendront l'insomnie, les vertiges, la céphalée, les modifications du caractère, les phobies, etc. La gastrite commune se sera transformée en gastrite organopathique à forme nerveuse.

Voici une autre malade, chez qui on ne peut incriminer ni les écarts de régime, ni les fautes graves contre l'hygiène. Son alimentation a toujours été irréprochable et son existence régulière; mais elle a toujours été chétive; elle est maigre, ses chairs sont flasques, sa paroi abdominale se laisse facilement déprimer; l'intestin fait saillie à l'un des orifices herniaires; à la suite de plusieurs grossesses rapprochées surviennent une constipation opiniâtre, avec muco-membranes, des sensations de pesanteur après le repas, une flatulence excessive, du pyrosis tardif, des douleurs dans le ventre, dans la région lombaire dès que la malade se tient debout. Parfois éclatent des crises gastriques douloureuses avec vomissements. Pour atténuer ses malaises, la malade réduit peu à peu son alimentation.

Il en résulte un amaigrissement progressif et souvent considérable, une asthénie compliquée de troubles nerveux multiples. Cette variété de gastropathie est un type de gastropathie d'origine statique, avec ptoses abdominales (dislocation de l'estomac, ptoses intestinales et rénales, prolapsus utérin).

Voici enfin une autre malade, psychopathe héréditaire, préoccupée de sa santé depuis son jeune âge, hantée sans cesse par des phobies, et notamment par celles des maladies. A la suite de chagrins, de déceptions, d'une légère métrite qui l'inquiète, elle éprouve subitement quelques troubles gastriques, perd l'appétit, éprouve après les repas des malaises divers; son intestin cesse de fonctionner. Elle se croit atteinte de l'appendicite, d'ulcère de l'estomac, de « dilatation de l'estomac », se met d'elle-même au régime lacté pendant plusieurs mois, régime qui aggrave notablement son asthénie.

L'insomnie, les vertiges, les angoisses précordiales surviennent; la neurasthénie s'installe avec son cortège de symptômes si variés. Notre malade n'a ni gastrite, ni aucune autre affection organique de l'estomac ou de l'intestin; c'est une psychopathe atteinte d'une gastro-névrose qui guérira rapidement et complètement, à la condition que l'on fasse un diagnostic exact de son mal et que l'on ne s'acharne pas à la traiter pour une prétendue affection de l'estomac.

Telles sont les variétés de gastropathies que l'on observe le plus communément et dont le diagnostic est facile, si l'on remonte à leur point de départ, si l'étiologie sert de guide au médecin.

Mais il est des cas où le diagnostic est rendu plus malaisé par la multiplicité des causes qui interviennent. C'est dans ces cas que la sagacité du médecin est soumise à l'épreuve et qu'il lui faut être doté d'un grand sens clinique pour pouvoir dégager la cause primitive et essentielle des causes surajoutées.

Chez un malade présentant une gastropathie douloureuse, accompagnée de troubles nerveux, il peut être fort difficile, principalement quand le malade n'a pas été suivi dès le début, de décider s'il s'agit d'une gastrite hyperpeptique compliquée par intervention médicamenteuse, par mauvaise hygiène, etc..., ou d'une gastro-névrose pure et simple, revêtant le masque de la gastrite.

De même chez une femme atteinte de ptoses, l'association aux symptômes de ces ptoses de troubles nerveux favorisés par l'hérédité, d'une gastrite pro-

voquée par les médications, compliquera le tableau morbide et fera hésiter le médecin sur l'étiquette à mettre sur la maladie, sur la direction à imprimer au traitement.

Il est possible cependant, même dans ces cas complexes, de faire un diagnostic précis. L'interrogatoire, en permettant d'apprécier l'état mental du sujet, permet le plus souvent de déterminer si l'on est en présence d'une psycho-névrose ou d'une gastrite. Dans le cas de gastro-névrose le déséquilibre psychique apparaît, les réponses du sujet aux questions posées sur les troubles locaux montrent que ces troubles varient d'un jour à l'autre, changent de formes, et qu'ils subissent surtout, dans leurs variations, l'influence des causes psychiques, etc. L'observation du sujet, prolongée pendant quelque temps, confirmera le diagnostic en permettant de constater que les troubles continuent, même après suppression des causes accessoires d'origine alimentaire, médicamenteuse, etc....

Lorsqu'on hésite entre une gastropathie d'origine statique et une gastrite, l'épreuve du traitement constitue un criterium qui ne laisse pas longtemps le diagnostic errer. Il suffit du port d'une ceinture et de quelques jours de repos au lit pour améliorer considérablement ces malades.

Nous venons d'essayer de montrer comment nous parvenons au diagnostic des gastropathies, en tenant compte surtout des éléments de diagnostic fournis par l'étiologie, sans négliger les renseignements fournis par l'analyse chimique, lorsqu'il s'agit de déterminer la variété de la gastrite.

Il convient maintenant de poser les règles générales du traitement des gastropathies, tels que nous le concevons, règles des plus simples, à la vérité, et qui permettent d'obtenir des succès rapides et durables.

Le diagnostic est établi; on a reconnu que le malade était atteint de gastrite chronique commune, c'est-à-dire sans retentissement du côté du système nerveux. Deux cas peuvent se présenter; ou bien, ce qui est habituel, le malade a déjà subi différents traitements, ou bien il est vierge de tout traitement.

Dans le premier cas, il faut tout d'abord supprimer toute médication, soumettre le malade au régime mixte applicable à la majorité des gastrites ou même au régime lacté, et attendre quelque temps, afin de pouvoir déterminer le type chimique; chez tel malade reconnu hyperpeptique à un premier examen, la suppression des médicaments, le régime ramènent rapidement la gastropathie à son type primitif: l'hypo-pepsie.

On institue alors le traitement de l'hypo-pepsie, tel qu'il sera indiqué plus loin.

Lorsque le malade n'a pas été encore traité, il est possible d'instituer d'emblée le traitement applicable à la variété de gastrite déterminée par l'examen.

Quelle que soit cette variété, la règle générale suivante sera toujours présente à l'esprit du praticien:

1° *La guérison n'est possible qu'avec le régime;*

2° *Avec le régime, les moyens hygiéniques, et physiques sont habituellement suffisants; l'intervention médicamenteuse sera réduite au minimum.*

Il faut savoir attendre avec patience les résultats du traitement; ne pas chercher à combattre chaque symptôme (comme la flatulence, le pyrosis, etc.)