

Certains troubles digestifs isolés relèvent exclusivement d'une cause nerveuse; le mérycisme, la rumination ne s'observent que chez les dégénérés, dans certaines neurasthénies graves; d'autres, comme l'aérophagie, peuvent être exclusivement d'origine nerveuse, comme l'aérophagie hystérique avec sa note clinique bien spéciale, ou bien s'observer dans le cours de dyspepsies organopathiques avec phénomènes nerveux.

L'épreuve thérapeutique conduit aux mêmes conclusions que l'observation clinique: il existe des dyspepsies nerveuses où un traitement de la gastropathie est nécessaire et peut suffire à faire disparaître, au moins en partie, les troubles nerveux concomitants.

Dans les gastrites hyperpeptiques aggravées par des interventions médicamenteuses multipliées, les troubles nerveux s'atténuent rapidement sous l'influence d'un traitement rationnel.

Par contre, les traitements de la gastrite, les régimes les plus sévères échouent ou même aggravent l'état du malade dans les cas très nombreux où le point de départ des troubles morbides réside dans une perturbation psychique. C'est dans ces cas, trop souvent méconnus de la part des médecins contemporains, que la psychothérapie est toute-puissante; c'est grâce à elle que certains médecins, négligeant à dessein les finesses d'un diagnostic précis et ne tenant aucun compte des indications du chimisme, pour se consacrer exclusivement au redressement mental des malades, obtiennent des résultats rapides et éclatants chez nombre de patients qui, depuis de longues années, traînaient inutilement leur dyspepsie chez les spécialistes en renom et voyaient leur état nerveux s'aggraver progressivement en constatant l'impuissance des traitements longs et compliqués auxquels on les condamnait.

En résumé, abstraction faite des dyspepsies compliquées secondairement de troubles nerveux, nous admettons l'existence de dyspepsies nerveuses pures et primitives, d'origine psychopathique, uniquement justiciables d'un traitement psychique; nous estimons que, chez les malades à déséquilibre mental manifeste, il convient de ne s'attacher ni aux modifications du chimisme (susceptibles d'ailleurs de varier d'un jour à l'autre), ni aux troubles moteurs; il faut, au contraire, négliger de parti pris les indications plus ou moins précises données par les moyens d'exploration de l'estomac et dont la recherche a le grave inconvénient de concentrer l'esprit du malade sur ses souffrances, d'imprimer en lui l'idée de la persistance, de l'incurabilité du mal. Chez lui, le médecin sagace devra faire œuvre non de chimiste, mais de psychologue. Ce sont ces différents points que nous développerons plus loin en abordant l'étude du traitement.

Auparavant, cherchons à esquisser les principaux types de la dyspepsie nerveuse pure, les troubles nerveux secondaires aux gastrites ayant été indiqués précédemment. Il est d'ailleurs à remarquer que gastrite avec troubles nerveux secondaires, que psychopathie à détermination gastrique ou gastro-intestinale ne diffèrent guère dans leur expression clinique, ce qui nous exposera à des redites, tant il est vrai que la souffrance d'un organe ou d'un appareil se traduit toujours par des troubles identiques à eux-mêmes, quelles que soient les incitations qui en altèrent le fonctionnement.

On conçoit d'ailleurs la difficulté de faire le diagnostic de l'origine mentale des troubles digestifs. Si parfois le sujet paraît si évidemment déséquilibré que cette origine s'impose d'emblée à l'aspect du médecin, dans d'autres cas, les troubles mentaux sont pour ainsi dire effacés; les troubles locaux sont, au contraire, prédominants et donnent le change au médecin qui, trop souvent, cherche uniquement à combattre ces troubles et en méconnaît la valeur.

« Entre ces deux extrêmes, psychopathies évidentes et troubles fonctionnels simulants à s'y méprendre une affection organique, il y a des intermédiaires, et c'est ici qu'intervient, dans le jugement, la mentalité propre du médecin » (Dubois).

Il n'est pas inutile de procéder à un examen complet de l'estomac, d'employer dans ce but les différents moyens d'exploration dont nous disposons; mais que cette explo-

ration décèle ou non des modifications sécrétoires, motrices, sensibles, etc., c'est surtout l'interrogatoire patient et répété à maintes reprises, s'il le faut, qui permet de préciser l'origine première des troubles digestifs.

On relève dans les réponses des malades des contradictions qui mettent sur la piste de l'origine mentale des troubles. Interrogé sur l'état de son appétit, le malade répond qu'il est capricieux, un jour bon, ou même exagéré, un jour mauvais. Mêmes réponses en ce qui concerne les sensations éprouvées pendant la digestion; le malade constate qu'elles ne sont pas toujours en rapport avec la qualité ou la quantité des aliments; tel digérera bien un repas copieux ou composé d'aliments réputés peu digestibles, qui aura des malaises à l'occasion d'un repas frugal et de digestibilité facile.

Ce sont moins les causes locales qui interviennent que les influences morales, psychiques; le moindre changement dans les habitudes, une légère contrariété, l'attente d'un événement, etc., aggravent tous les malaises.

La pluralité des troubles nerveux est encore un bon signe de la nature psychique des troubles morbides. L'insomnie, la céphalée, les angoisses précordiales, l'agoraphobie ou d'autres phobies, l'émotivité excessive, les alternatives de dépression et d'excitabilité, tous ces troubles que l'interrogatoire permet de retrouver et sur lesquels d'ailleurs le malade s'étend avec complaisance sont la signature de la nature du mal.

Ajoutons que les malades apparaissent préoccupés à l'excès de leurs malaises, qu'ils en parlent sans cesse, que ces malaises constituent pour eux une véritable obsession. Ajoutons qu'ils sont sans cesse à la recherche de traitements nouveaux, qu'ils se soumettent de préférence aux traitements les plus bizarres et se montrent d'une crédulité extrême...; qu'ils s'engouent d'un médecin pendant huit jours et le dénigrent le neuvième jour, qu'ils sont persuadés de l'incurabilité de leur maladie et ne cessent de répéter, pendant leur interrogatoire, qu'il est inutile de chercher à les guérir, qu'ils savent fort bien qu'il n'y a rien à faire, ce qui est en contradiction avec leur pharmacomanie, leurs recherches incessantes des médicaments nouveaux...

Tantôt la dyspepsie nerveuse revêt les apparences d'un syndrome à manifestations multiples et d'ailleurs variables, chaque malade réagissant à sa manière; tantôt le trouble digestif nerveux est isolé et constitue une gastro-névrose monosymptomatique.

A. Gastro-névroses à symptômes multiples. — On peut distinguer une forme neurasthénique, la plus commune; une forme hystérique; une forme psychopathique. La forme neurasthénique est étudiée au chapitre consacré à la neurasthénie; nous venons d'ailleurs de retracer l'état mental des sujets qui en sont atteints. Rappelons en quelques mots les troubles digestifs qui complètent le tableau morbide:

L'appétit est toujours modifié et toujours irrégulier, capricieux. Le repas est suivi de différents malaises. En général, le malade n'éprouve pas de douleurs (les crises gastriques des neurasthéniques sont uniquement provoquées par l'abus des médicaments); mais il accuse une sensation pénible de pesanteur, de ballonnement; il est incommodé par de fréquentes éructations, plus rarement par du pyrosis. Ces troubles locaux s'accompagnent de bouffées de chaleur, de palpitations, dyspnée, vertiges, céphalée et surtout de torpeur cérébrale, d'inaptitude au travail. Ces malaises prennent fin lorsque la digestion, toujours plus longue qu'à l'état normal, est terminée. Même après l'achèvement de la digestion, certains malades éprouvent des sensations de tiraillement, de vide, de faim impérieuse.

La constipation est la règle, souvent compliquée de colite muco-membraneuse; dans d'autres cas, il existe une diarrhée rebelle avec selles matinales répétées ou se produisant dès l'ingestion des aliments.

Très caractéristique est la douleur superficielle à la pression du creux épigastrique (irritation du plexus solaire?).