

tion, il suivra d'autant plus facilement ce conseil que de lui-même il diminuait progressivement son alimentation.

Mais ce qui rend le pronostic favorable, dans la plupart des cas, c'est que le raisonnement pourra défaire ce qu'un raisonnement établi sur un principe faux avait fait. Si le neurasthénique n'est pas suggestible au même titre que l'hystérique, par la suggestion impérative, il accepte assez volontiers les suggestions raisonnées qui lui démontrent le mécanisme de son état morbide; il comprend ce que le médecin attend de lui et fait effort pour lui obéir. La guérison sera plus ou moins longue à obtenir suivant l'intensité, sinon l'ancienneté des troubles nerveux et notamment des troubles psychiques.

Bien différente est l'anorexie de l'hystérique. Chez elle — il s'agit toujours d'une femme — existe une véritable perversion de la volonté. Elle ne mange pas parce qu'elle ne veut pas manger, et plus on l'exhorte à s'alimenter, plus elle oppose de résistance pour se rendre intéressante, pour que l'on s'occupe d'elle. Sur elle le raisonnement, la psychothérapie raisonnée n'a aucune prise et l'isolement seul aura raison de son obstination.

Chez les aliénés l'anorexie et l'inanition procèdent de conceptions délirantes. Les uns ne mangent pas parce qu'ils craignent d'être empoisonnés, d'autres parce qu'ils ont un estomac en verre, d'autres parce qu'ils n'ont pas d'estomac, etc. Leur vérasie échappe à toute analyse.

La **boulimie**, quand elle n'est pas liée à certaines lésions cérébrales : tumeurs, ramollissement, paralysie générale, relève presque exclusivement de l'hystérie ou de l'aliénation mentale. Il ne faut pas la confondre avec la **faim douloureuse**, perversion de la faim qui se produit chez certains névropathes et s'accompagne d'angoisse, de vertige, etc.

Les névroses sécrétoires comprennent les crises d'**hyperchlorhydrie avec hyper-sécrétion**. Considérées par M. Bouveret et d'autres médecins comme manifestations exclusives d'un trouble nerveux, elles sont rattachées par M. Hayem à la gastrite hyperpeptique, latente dans l'intervalle des crises. Cependant nous avons indiqué que M. Hayem ne considère pas comme impossible l'existence de ces troubles sécrétoires dans les névroses ou dans les affections nerveuses organiques (tabes).

L'**hématémèse** est un trouble vaso-moteur qui s'observe exclusivement dans l'hystérie. Faisons cette restriction que, même chez les hystériques, on devra se méfier de l'ulcère latent.

Nous étudierons d'abord le traitement général des gastro-névroses; nous passerons ensuite en revue les indications spéciales à chacun des symptômes nerveux isolés, indications d'ailleurs restreintes, car la méthode générale de traitement est applicable en tous les cas, avec quelques variantes.

#### A. — Traitement général des gastro-névroses.

A maladie psychique il faut opposer un traitement psychique : la seule arme efficace est la parole entraînant; c'est là une vérité qui ressort avec toute évidence des longues considérations qui précèdent, touchant l'origine psychique des gastro-névroses.

La **psychothérapie** constitue donc le traitement principal, parfois unique; cependant il est nécessaire le plus souvent de placer le malade dans les conditions physiques qui facilitent le traitement moral, c'est-à-dire d'y associer la cure, dite de Weir Mitchell, qui comprend le repos au lit, l'isolement, la réalimentation. Accessoirement, on peut être conduit à utiliser également les ressources thérapeutiques fournies par le massage, par l'électrothérapie, par

l'hydrothérapie, etc., mais ces moyens ont moins de valeur thérapeutique qu'on ne le supposait, il y a peu de temps encore; les malades peuvent guérir, nous le répétons, par les seules ressources du traitement psychique; d'ailleurs, beaucoup de malades ont déjà utilisé, sans succès, ces diverses méthodes de thérapie physique et ne s'y soumettent de nouveau qu'avec un scepticisme qui peut contre-balancer les bons effets de la psychothérapie.

Il est fort malaisé de définir ou plutôt de détailler les règles du traitement psychique. Celui-ci doit d'ailleurs varier suivant chaque cas, se modeler pour ainsi dire suivant la mentalité propre à chaque malade.

Avant tout, il faut inspirer confiance au malade, prendre sur lui une autorité absolue, c'est là une vérité d'ordre général. Mais le traitement psychique comprend quelque chose de plus que la prise de possession du malade par son médecin au moyen de quelques affirmations tranchantes, et le plus souvent sans sanction. Elle fait appel à la confiance du malade en lui exposant longuement et patiemment les raisons de croire et constitue en somme un procédé de rééducation mentale, alors que la suggestion se contente d'affirmations brèves et impératives. Cette psychothérapie grossière, la seule que connaissent beaucoup de praticiens, explique les insuccès fréquents de ceux qui s'essaient dans cette voie sans s'être suffisamment entraînés. Il faut se garder de dire au malade d'un ton brusque ou autoritaire : « Vous êtes un nerveux et vos souffrances sont imaginaires; vous devez guérir parce que vos souffrances sont d'ordre fonctionnel... » Cette affirmation brutale reste inefficace. Il faut, au contraire, après l'avoir laissé s'étendre avec complaisance sur sa maladie, après avoir longuement et avec attention écouté ses doléances, le convaincre que l'on croit à sa souffrance, qu'il n'y a rien d'exagéré dans le récit qu'il en fait; mais il faut ajouter immédiatement que l'on en connaît les causes, décomposer en quelque sorte sous ses yeux le mécanisme de ses troubles morbides, comme le ferait un mécanicien d'un moteur dont il voudrait montrer le fonctionnement; lui dire, enfin, que si l'on consacre du temps à lui donner des explications sur son mal, au lieu de lui faire une ordonnance, c'est qu'on est convaincu de la nature exclusivement nerveuse de ce mal, et que le traitement consistera à lui enseigner peu à peu, méthodiquement, à en supprimer les causes. On lui demandera seulement quelque crédit, lui disant que certains de ces troubles disparaîtront rapidement, d'autres plus lentement, mais qu'en définitive le résultat final sera la guérison absolue. *Le névrosé est sur la voie de la guérison aussitôt qu'il a la conviction qu'il va guérir; il est guéri le jour où il se croit guéri.* (Dubois.)

Il ne suffit pas d'avoir fait naître chez le malade l'espoir de la guérison; il faut encore, pendant toute la durée de la cure, entretenir cet état d'âme, sans crainte de se répéter; à chaque amélioration partielle, on ne manquera pas de faire remarquer au sujet qu'il vient de réaliser un progrès de plus dans la voie de la guérison. Il est indispensable que le médecin ait avec son malade des conversations presque journalières et dont la durée ne devra jamais être abrégée (le médecin qui regarde sa montre ne peut faire de la bonne psychothérapie)! C'est pourquoi le traitement dans la maison de santé, où il peut se consacrer toute la journée à ses malades, est-il indispensable. Au cours de ces conversations, il faut s'efforcer de dépister toutes les bizarreries de caractère, les con-