

traditions, les indécisions du malade et de les combattre, tout en touchant sa corde sensible et en rendant hommage à ses qualités.

Si l'entretien journalier du médecin avec son malade est un élément essentiel du traitement psychique, il importe par contre de ne pas multiplier les examens de l'estomac, sinon on entretient les malades dans l'idée qu'ils sont atteints d'une affection grave de cet organe. Un seul examen suffit, celui qui a été fait au début et qui a permis de faire le diagnostic de la nature nerveuse des troubles gastriques. Il convient de ne pas perdre de vue qu'il en est des gastro-névroses comme des paralysies hystériques; celles-ci guériraient le plus souvent en quelques jours si l'état morbide n'était entretenu inconsciemment par les médecins qui usent et abusent des traitements locaux. Telles sont les grandes lignes de la psychothérapie. Sans doute tous les malades ne peuvent arriver d'emblée à la conviction nécessaire pour guérir; beaucoup exécutent docilement les prescriptions, mais n'ont qu'une confiance relative dans leur efficacité; ils manquent d'entrain. Dans ces cas, le médecin doit sans se lasser poursuivre le traitement entrepris; il suffira souvent d'un incident insignifiant, de la disparition d'un malaise sans importance pour « s'emparer » complètement du malade récalcitrant et lui donner la foi.

En somme, la psychothérapie s'adresse à la raison; elle vise à supprimer les causes du trouble mental, à inspirer au malade la confiance dans la guérison et la volonté de guérir, à détourner son attention de l'organe dans lequel il localise son mal. Il y a longtemps que Broussais a constaté l'influence néfaste qu'exerce le cerveau sur un mal physique: « Lorsque l'intelligence s'occupe des idées relatives aux besoins d'un viscère ou aux fonctions d'un sens, les nerfs de ce viscère ou de ce sens sont toujours en action et font parvenir des sensations au centre de relation. » (Broussais, *Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie.*) Effectivement le névropathe exaspère toujours les sensations qu'il éprouve, par ses craintes, ses préoccupations incessantes.

Ajoutons que le médecin ne doit pas chercher seulement à combattre les troubles actuels, il faut encore et surtout empêcher leur renouvellement pour l'avenir en provoquant un changement profond dans la mentalité du malade.

L'isolement et le repos sont, nous l'avons dit, les compléments, sinon toujours indispensables, du moins le plus souvent utiles du traitement psychique: l'isolement, parce qu'il soustrait le malade aux influences souvent nuisibles de son entourage, à ses occupations, à ses préoccupations, etc.; le repos, parce qu'il constitue le meilleur sédatif du système nerveux, et que le surmenage, physique ou intellectuel, se retrouve fréquemment à l'origine des gastro-névroses. Il est indiqué dans tous les cas, et ce sont les plus fréquents, où dominent les sensations d'épuisement et les symptômes de dénutrition.

L'isolement se pratique dans les cliniques spéciales et dont le nombre se multiplie chaque jour. Si la clinique est située à une certaine altitude, dans un site imposant, il n'en aura que plus de valeur, bien que ces conditions ne soient nullement indispensables.

Si les malades repoussent d'abord l'idée de l'isolement, il faut les conduire à l'accepter, non par une injonction brutale, mais en leur détaillant tous les avantages qu'ils en retireront. « Sans doute, leur dira-t-on, vous pourriez peut-

être guérir, sans y avoir recours, mais la durée du traitement sera beaucoup plus longue et vous devez avoir hâte d'être rapidement guéris!... »

La durée de l'isolement est nécessairement variable suivant les circonstances; en tout cas, l'isolement doit être maintenu un certain temps après la guérison, afin de consolider celle-ci. La durée ne doit pas être inférieure à deux mois dans la moyenne des cas.

Le repos au lit est plus facile à obtenir, car la plupart des malades aspirent après ce repos et en perçoivent les bons effets dès les premiers jours. On peut permettre aux malades quelques travaux manuels, quelques jeux de patience, mais il faut interdire la lecture à la plupart d'entre eux. L'appétit reparait rapidement, la digestion devient rapidement meilleure. Quant à la constipation, elle disparaît lentement, soit que le repos supprime le spasme intestinal, soit que la réalimentation provoque à nouveau le réveil de la fonction. Il est inutile d'indiquer à l'avance aux malades la durée approximative du séjour au lit; on parvient à reculer de semaine en semaine l'échéance du lever, avec quelques paroles d'encouragement, d'exhortation à la patience. Sa durée varie d'un mois à six semaines, suivant les cas.

La réalimentation est une mesure qui s'impose dans l'immense majorité des cas, parce que les malades sont émaciés, épuisés par une désassimilation exagérée, par l'insuffisance d'alimentation à laquelle ils se sont condamnés. On parvient aisément à obtenir cette réalimentation, à la condition de ne pas brusquer les choses. On commencera donc par une cure lactée préparatoire. Les malades, qui acceptent volontiers l'idée de la réalimentation dont la nécessité ressort clairement à leurs yeux, protestent souvent lorsqu'on veut les soumettre au régime lacté, parce qu'à tort ou à raison ils s'imaginent que le lait leur est contraire. Les uns objectent que le lait est rendu dès son ingestion; les autres qu'il provoque une flatulence des plus pénibles, le pyrosis, etc.... Parfois cette intolérance était due à l'inobservation des règles usuelles du régime lacté absolu (prise du lait à doses trop fortes ou trop rapprochées, etc.); souvent elle était exclusivement psychique et la meilleure preuve est que ce lait dont les malades annonçaient l'intolérance est parfaitement supporté et assimilé dès le premier jour. Pour obtenir ce résultat, il n'est pas besoin d'avoir recours à différents artifices; il suffit de convaincre le malade que la tolérance dépend de lui seul; qu'en l'absence de lésions organiques graves, de sténose, il n'existe pas d'exemples d'intolérance; qu'il ne devra pas se préoccuper des quelques malaises, tels que renvois, aigreurs, etc., susceptibles de se manifester les premiers jours, etc. Ici encore la persuasion sera l'arme unique et toute-puissante.

On administre le lait en 8 prises quotidiennes, espacées de 2 en 2 heures, et en augmentant chaque jour la dose de lait. Ainsi, le 1<sup>er</sup> jour, on fera prendre un litre; le 2<sup>e</sup> jour un litre et quart; le 3<sup>e</sup> un litre et demi; le 4<sup>e</sup> deux litres et on s'en tiendra à cette quantité pendant 5 ou 4 jours.

Au bout de 7 à 8 jours, on fait faire, sans transition, trois repas solides avec trois prises de lait (de 200 ou 500 grammes chacune dans l'intervalle de ces repas :

1<sup>er</sup> déjeuner : potage au lait ou café au lait; pain beurré; confitures ou miel.  
A midi et à 7 heures : repas complets et copieux, sans permettre un choix parmi les aliments.