

a) Le traitement de l'état nerveux comprend l'ensemble des moyens dirigés habituellement contre les névroses, c'est-à-dire le repos physique et intellectuel auquel il est parfois nécessaire de joindre l'isolement; la psychothérapie, qui devra s'adapter à chaque cas en particulier; l'hydrothérapie et particulièrement la douche tiède, les bains tièdes, les enveloppements dans le drap mouillé, les applications chaudes locales; le changement d'air et notamment le séjour à la montagne à la fois tonique et sédatif pour le système nerveux; l'électricité (statique, galvanique, bains hydro-électriques); un régime alimentaire peu excitant et à prédominance végétarienne; la suppression des boissons alcooliques et celle du tabac, etc.

Parmi ces différents moyens, la psychothérapie a le rôle principal. Il faut tout d'abord détourner les malades de songer sans cesse à leur intestin. « Il faut qu'ils comprennent combien l'attention fixée sur un phénomène organique, même indépendant de la volonté, favorise sa production, qu'ils saisissent tout l'intérêt qu'il y a à diminuer la fréquence de la réaction » (Dubois). D'autre part il importe de les convaincre que la guérison qu'ils n'osaient plus entrevoir surviendra au contraire très rapidement, à la condition qu'ils abandonnent tout traitement.

Ils étaient soumis depuis longtemps à un régime sévère, exclusif, insuffisant.... On supprimera ce régime, et après quelques jours de régime lacté, on leur fera faire trois repas copieux, sans choix parmi les aliments. Ils étaient gavés de benzonaphtol, de tannin, de préparations opiacées... on s'empressera d'en faire cesser l'usage.

Après quelques jours d'un régime copieux et non choisi, les malades reprennent confiance, car ils constatent que leur état, au lieu de s'aggraver, s'améliore plutôt, malgré quelques explosions de diarrhée. Ils persévèrent dans la voie qu'on leur a tracée, contractent l'habitude de ne plus s'occuper de leur intestin et finalement guérissent.

b) La suppression de la cause provocatrice doit être poursuivie en même temps que l'on s'adresse au terrain névropathique; on traitera donc les différentes causes que nous avons signalées comme étant susceptibles de créer et d'entretenir le spasme, l'état douloureux de l'intestin, c'est-à-dire toutes les affections utéro-annexielles, vésicales, intestinales, etc.

c) Il faut enfin satisfaire aux différentes indications tirées de la nature du trouble nerveux. Le traitement ne diffère guère, qu'il y ait spasme, entéralgie, diarrhée.... Les nervins doivent être employés avec discrétion; parmi eux on prescrira presque exclusivement la belladone, préférable aux opiacés, parce qu'elle ne paralyse pas, comme eux, l'intestin. Nous en indiquerons le mode d'emploi, en traitant de l'entéro-névrose. On peut encore employer les bromures, en lavement.

Le massage vibratoire, massage calmant, est utile contre le spasme; par contre, le massage profond (pétrissage) l'exagère.

Nous avons indiqué les moyens à employer contre la constipation spasmodique, notamment l'électricité.

Les diarrhées du tabes, du goitre exophtalmique sont rebelles à toute médication.

II. — Entéro-névrose muco-membraneuse.

L'incertitude des médecins au sujet de la nature de ce syndrome apparaît de suite lorsqu'on jette un coup d'œil sur sa riche synonymie : entérite glaireuse, diarrhée glaireuse, diarrhée tubulaire, croup intestinal, mio-angio-névrose intestinale (Vanni), colique muqueuse (Nothnagel), herpétide exfoliatrice (Gigot-Suard), diarrhée fibrineuse, entérite interstitielle, colo-succorrhée (Soupault) et enfin entérite ou entéro-colite muco-membraneuse, cette dernière dénomination étant la plus généralement adoptée dans ces dernières années.

A ces très nombreuses dénominations nous proposons, ainsi qu'il est dit plus haut, de substituer celle d'entéro-névrose muco-membraneuse qui rappelle nettement son origine nerveuse centrale qui est très fréquente, l'absence de lésions qui est constante.

Dans une série de publications et de communications (Lyon : *Pathogénie et traitement des névroses intestinales*; Masson et Cie éd., Paris, 1904. *Communications à la Société de thérapeutique*, 12-26 octobre et 7 décembre 1904) nous avons établi que l'affection dénommée entéro-colite muco-membraneuse peut être due à des causes diverses, mais que dans tous les cas le syndrome constitue un trouble purement fonctionnel : tantôt il s'agit d'une constipation spasmodique évoluant sous la seule influence du nervosisme héréditaire ou acquis, de causes purement psychiques qui peuvent le déterminer soit lentement, soit brusquement. Elle reconnaît dans ces cas une origine psychopathique et, n'est en somme qu'une des nombreuses modalités de la neurasthénie.

Tantôt, on trouve à l'origine de l'affection des causes locales provocatrices, très variables suivant les cas, mais qui toutes agissent par un mécanisme identique. Ce sont des affections douloureuses des organes abdominaux qui créent l'entéro-névrose en provoquant du spasme de l'intestin, un obstacle au cours des matières, en tout cas une excitation réflexe se traduisant par des troubles moteurs (spasme et atonie alternant ou coïncidant), sensitifs (douleurs), sécrétoires (muco-membranes), vaso-moteurs (congestion, hémorragie), trophiques, etc... commandés par le sympathique.

Cette conception de l'entérite muco-membraneuse n'est pas adoptée par tous les auteurs; mais une expérience déjà longue, les résultats brillants que donne la thérapeutique psychique dans nombre de cas traités antérieurement par les moyens locaux les plus divers... nous ont convaincu que notre opinion est conforme à la vérité. *Naturam morborum curationes ostendunt!*

Rappelons à grands traits les symptômes essentiels qui constituent le syndrome; nous nous étendrons ensuite sur l'étude de ses causes générales et locales, dont la connaissance exacte est de première importance pour l'établissement d'un traitement rationnel.

Le complexe symptomatique est essentiellement caractérisé par la constipation habituelle; par la présence plus ou moins intermittente dans les selles de mucus se présentant sous forme de glaires ou bien de membranes tubulées, rubanées; par des phénomènes douloureux; par des troubles nerveux généraux, plus ou moins marqués suivant les cas.

La constipation est le premier en date des symptômes; elle peut précéder de longtemps l'apparition des muco-membranes. Les selles peuvent rester moulées, au moins par intervalles; mais dans les formes anciennes et graves, les matières sont fragmentées, durcies, desséchées, réduites en boules ovillées ou scybales. Sans être fragmentées, elles peuvent être modifiées dans leur aspect, se présenter sous la forme de rubans aplatis, ce qui traduit l'existence du spasme.

De toute façon les évacuations alvines sont moins abondantes, moins fréquentes et plus sèches qu'à l'état normal. Alors même que la constipation horaire est peu marquée, la rétention stercorale n'en existe pas moins, comme le montrent les lavages