

me on en a cité des exemples (Lasègue, Gull, Charcot, Rosenthal, Bouveret). Il faut se rappeler encore une fois, qu'il n'y a pas perte d'appétit, comme je le disais en 1883, mais un "état mental particulier qui aboutit au refus de l'alimentation et se termine par des accidents dus à l'inanition prolongée".

d) Tout autre est la dyspepsie nerveuse ou dyspepsie neurasthénique. Celle-ci affecte deux formes d'après Bouveret : l'une bénigne et l'autre grave. Or, lorsque cette dernière aboutit à la perte des forces, à la perte considérable du poids (20 kilogrammes en quelques mois), à l'aspect le plus profondément cachectique, 'on ne peut se défendre de l'idée d'une cancer de l'estomac, et c'est là d'ailleurs une erreur de diagnostic très commune" (Bouveret), d'autant plus que, dans ces cas, la sécrétion de l'acide chlorhydrique a beaucoup diminué.

Quelques auteurs, et Jurgens en particulier, ont cru trouver la cause anatomique de cette dyspepsie dans une dégénérescence des ganglions nerveux, des plexus de Meissner et d'Auerbach. La fait demande confirmation; mais il est surtout important de constater que chez ces malades, qui continuent à manger d'une façon presque normale, l'absorption ne se fait pas, et il leur arrive ce qui se produit—comme le dit Claude Bernard—chez les animaux, qui ébranlée par les vivisections, mangent avec voracité, paraissent digérer et cependant maigrissent jusqu'à mourir d'inanition. "Les aliments peuvent être parfaitement digérés, ajoute-t-il, et cependant ne fournir aucun principe utilisé par l'organisme".

e) Chez les neurasthéniques et les hystériques, on peut observer comme pour l'oesophage, des rétrécissements spasmodiques du cardia et du pylore. Un auteur anglais, Power (The Lancet, 1886), a même cité un cas de spasme du cardia terminé par la mort. A l'autopsie on n'a constaté aucune lésion organique.

Ces faits, quoique exceptionnels, sont réels, et dans le "Traité des névroses" je m'exprimais ainsi à leur sujet :

"Tantôt le spasme se localise au sphincter du cardia, et plus fréquemment encore à celui du pylore pour constituer ce que nous appelons le pylorisme hystérique".

En voici, du reste, un exemple intéressant que je trouve dans la thèse de Bentejac, 1888. Un homme hystérique est pris, pendant plusieurs mois, de vomissements incoercibles avec dilatation considérable de l'estomac. On croit à un cancer du pylore. M. Richelot pratique la paparotomie et trouve un pylore absolument souple et normal. Or, après l'opération, qui avait agi d'une façon suggestive, tous les accidents gastriques disparaissent, et avec eux les stigmates hystériques, l'hémianesthésie sensitive et sensorielle, etc.