

les pousse aux idées de suicide lorsque les douleurs sont trop fréquemment répétées.

Si en général l'entéralgie ne paraît pas reconnaître de causes occasionnelles bien précises, il existe parfois chez les malades une prédisposition nerveuse héréditaire très caractérisée. Chez quelques-uns d'entre eux, cette prédisposition s'affirme par l'existence d'accidents intestinaux similaires à ceux que présentèrent leurs ascendants. Je connais pour ma part des familles où existe cette transmission fâcheuse de l'entéralgie. Dans d'autres cas, les parents ont souffert d'affections intestinales très graves ; ils transmettent seulement à leurs descendants une excitabilité fonctionnelle exagérée de l'intestin sans lésions organiques : l'hérédité de localisation joue donc ici, comme vous le voyez, un rôle aussi important que l'hérédité de diathèse.

Parfois enfin, ce qui se transmet simplement, c'est la prédisposition à l'état neurasthénique. Or, cette maladie se concentre le plus souvent chez les neurasthéniques arthritiques. On a dit, à tort selon moi, que l'entéralgie était plus fréquente chez la femme ; je crois au contraire qu'elle est plus souvent observée chez l'homme, qui, vous le savez, est plus fréquemment arthritique. Elle se rencontre en réalité surtout chez les sujets livrés à des travaux intellectuels persistants, et c'est pour cette raison qu'on la retrouve chez les littérateurs, chez les artistes, chez les musiciens.

Un travail intellectuel excessif et fait d'une manière hâtive en constitue assez souvent la cause occasionnelle ; presque toujours la crise apparaît sous l'influence d'une cause déprimante : préoccupation grave, tristesse, inquiétude. Cherchevsky parle d'un jeune musicien allemand, habitant la Russie, qui présentait ces accidents chaque fois qu'il éprouvait une déception et chez lequel la disparition de l'entéralgie coïncidait avec le retour du succès.

L'entéralgie est donc une maladie nerveuse au premier chef, dominée par un état nerveux, commandée par les causes qui favorisent ou exagèrent cet état nerveux.

Elle est constituée, comme nous venons de le voir, par trois ordres de symptômes : la *douleur*, les *troubles fonctionnels*, *intestinaux*, l'*état neuropathique*. Il nous reste à nous demander quels rapports l'on peut établir entre ces différents symptômes !

Quelle relation notamment faut-il admettre entre la douleur et le trouble fonctionnel ? Est-ce l'obstruction intestinale passagère qui provoque la douleur, ou est-ce la douleur qui détermine la difficulté de l'évacuation intestinale ? Cette question, fort difficile à résoudre au premier abord, peut être éclairée par les faits de Cherchevsky. Cet auteur a remarqué, en effet, que les modifications des fonctions intestinales précèdent l'apparition de la douleur ;