

l'attention, et il faut remonter aux travaux de Barras, parus en 1844, pour trouver une description suffisamment précise de l'entéralgie.

En Allemagne, Eichhorst, Leube l'ont confondue avec la colique intestinale banale, lui attribuant comme à cette dernière une origine quelconque due soit à une maladie de l'intestin, soit à une affection du système nerveux.

Or, l'entéralgie a, à n'en pas douter, une existence indépendante bien établie présentement, grâce surtout aux observations faites tant en Russie qu'en Angleterre. En Russie, Cherchevsky notamment l'a étudiée d'une façon très complète et il a pu réaliser cette étude parce que l'entéralgie est une affection fréquente dans ce pays : l'entéralgie est, en effet, une névrose, et l'on connaît le tempérament nerveux des Russes ainsi que leur propension à contracter des névroses.

Cette affection a été aussi très bien observée en Angleterre, notamment par Norri, Clifford Albutt, mais pour des raisons tout autres que celles que nous venons d'exposer. L'entéralgie est fréquente en Angleterre parce qu'elle est une névrose de source arthritique. Or, l'arthritisme est commun dans la Grande-Bretagne ; la goutte, notamment, contrairement à ce qui se passe chez nous, s'observe assez souvent dans les services hospitaliers. L'alimentation surtout carnée, les boissons alcooliques prédisposent aux affections goutteuses qui, par hérédité, créent le terrain arthritique.

L'intéressant mémoire de Cherchevsky s'appuie sur une série d'observations très méticuleusement prises et qui ont permis à son auteur de fixer d'une façon fort précise la symptomatologie de la névralgie intestinale.

Qu'est-ce, en effet, que l'entéralgie ? Quels moyens avons-nous de la reconnaître ?

L'entéralgie est surtout caractérisée par des accès paroxystiques douloureux réapparaissant à des intervalles pouvant varier de quelques heures à quelques jours, à quelques semaines et même à plusieurs mois.

Le début est soudain, sans cause appréciable, sans que l'on puisse constater une provocation d'origine alimentaire. La douleur occupe surtout la partie moyenne ou supérieure de l'abdomen, l'épigastre et la région péri-ombilicale, où elle présente son maximum d'intensité. Elle s'irradie vers l'hypocondre droit, pouvant simuler ainsi la colique hépatique, vers les lombes et les uretères, parfois même vers les membres inférieurs, comme la douleur de la colique néphrétique. Ces irradiations sont surtout importantes à connaître en raison des causes d'erreur qu'elles constituent.

Cette douleur est aiguë, tormineuse ; quelquefois son intensité