

raison seule de l'existence, constatée par nous, de douleurs au siège épigastrique, suivies de nausées et de vomissements. Mais dans la gastralgie, ce qu'il importe de noter surtout, c'est le rapport de l'accès douloureux avec l'alimentation. La douleur survient après l'ingestion et au moment de l'évacuation des aliments. D'autre part, les sensations éprouvées par le malade sont essentiellement différentes, et lorsque l'évacuation des aliments est complète, le retour à l'état normal arrive très rapidement grâce à la faible intensité des troubles digestifs.

Nous n'avons pu constater aucun de ces symptômes chez notre malade ; ce n'est donc pas une gastralgie. Restent les coliques intestinales, l'entéralgie ; c'est là, sans aucun doute, le diagnostic auquel nous devons nous arrêter.

Le siège de la douleur que nous avons vue exister sous forme d'une barre transversale suivant la direction du côlon transverse, l'irradiation de cette douleur le long du côlon descendant, et surtout cet endolorissement si net provoqué par la pression dans la fosse iliaque gauche, au niveau du cordon formé par l'S iliaque, sont suffisamment caractéristiques.

Mais quelle est la cause de ces coliques intestinales ? S'agit-il d'une de ces formes si fréquentes d'entérite chronique dans le cours desquelles des crises douloureuses avec exacerbations périodiques peuvent aussi survenir, moins régulièrement toutefois que chez notre malade ? L'absence de diarrhée, de produits muqueux autour des fèces, la régularité à peu près normale des garde-robes, la conservation de l'appétit, aussi bien que l'indépendance absolue de l'alimentation plaident contre ce diagnostic.

Il ne s'agit pas non plus ici de colique saturnine ; notre malade n'est pas saturnin et n'est exposé d'aucune façon à l'intoxication par le plomb ; du reste, il ne présente aucun symptôme de parésie intestinale ; la douleur n'offre nullement chez lui les caractères de celle de la colique saturnine, le ventre n'est pas rétracté. Il faut donc rejeter aussi le diagnostic de colique saturnine.

Le seul fait que, lorsque les crises sont terminées, l'intestin reprend ses fonctions normales nous conduit à penser que nous pouvons avoir affaire à une simple névralgie intestinale, à une *entéralgie*, comme l'a dénommé Layet dès l'année 1832.

L'entéralgie est une affection très mal connue et qui jusqu'à présent n'a fait l'objet que d'un nombre restreint de travaux. Elle est mal connue, d'abord parce qu'elle est souvent difficile à dépister et, d'autre part, parce qu'elle n'est pas à proprement parler une maladie d'hôpital : c'est en ville qu'on la rencontre le plus fréquemment.

En France cette affection est assez rare pour avoir peu fixé