

sujet aux palpitations; son habitation est saine; il n'est pas exposé à l'humidité.

» Le 29 novembre 1852, à neuf heures du matin, étant à jeun, il éprouva tout à coup, sans cause connue, un sentiment de brûlure profonde au niveau de la partie supérieure et moyenne de la poitrine, et une douleur qui s'étendait dans le membre supérieur gauche.

» Il se joignait à ces symptômes des fourmillements et des picotements qui allaient en augmentant du coude à l'extrémité des doigts. Pendant l'accès, le cœur battait avec force et rapidité; la tête était lourde, un peu douloureuse; la phonation était difficile par défaut de respiration suffisante, et augmentait la douleur. Le malade était forcé de se courber en avant, de s'arrêter ou de s'asseoir, la douleur augmentant par l'extension du tronc; son anxiété était extrême, il était frappé de terreur, et croyait à sa fin prochaine. Ce premier accès n'a commencé à diminuer un peu que dix-huit heures après le début, après une saignée copieuse. Des bains de pieds sinapisés, des potions calmantes et un bain entier avaient été employés antérieurement sans aucun résultat. Cette amélioration n'était pas très-grande, car le malade ne conservait ce faible soulagement qu'à la condition de rester dans le repos le plus absolu, dans la station assise, la position horizontale provoquant toujours une nouvelle crise. Les accès revenaient sous l'influence de la cause la plus légère; un éternement, un bâillement, une émotion quelque légère qu'elle fût, suffisaient pour les provoquer. Dans la journée, le calme parfait arrivait, mais il était interrompu par des accès toujours aussi forts, qui duraient huit à dix minutes, et étaient toujours provoqués par un mouvement ou une impression. Le sommeil n'était pas possible. Peu à peu les accès devinrent moins fréquents, quoique toujours aussi forts et terrifiant chaque fois le malade et les personnes qui l'entouraient. L'appétit et les digestions n'ont pas été troublés; pas un seul instant de fièvre pendant tout le cours de la maladie. Quinze jours après l'invasion du mal, frictions stibiées sur la partie antérieure du thorax; purgations tous les quatre jours, vingt sangsues à l'anus. Malgré ce traitement, les accidents n'ont pas cessé de revenir sous l'influence du moindre exercice, de telle sorte que le malade était condamné à un repos absolu. M. le docteur Mongeal, son médecin, voyant cet état se prolonger, se décida à m'adresser ce malade, croyant que la contracture du diaphragme pouvait n'être pas étrangère à son affection, qu'il diagnostiquait justement *angine de poitrine*, dans la lettre qu'il m'écrivait à ce sujet.

» Voici les phénomènes que je constatai chez Pérone, le 28 avril 1853, jour où il se présenta à ma consultation :

» Pour venir de Belleville à mon cabinet, Pérone a dû prendre une voiture; il n'a pu monter les deux étages qui conduisent à mon appartement, sans s'arrêter à chaque marche, éprouvant un serrement de la poitrine et les troubles que j'ai exposés plus haut. Après un quart d'heure de repos, il était rentré dans un calme parfait; l'auscultation et la percussion ne décelaient rien

d'anomal ni dans les bronches, ni dans les poumons, ni dans le cœur, ni dans les gros vaisseaux; le pouls était normal. La pression exercée sur tous les points de la poitrine n'occasionnait aucune sensation douloureuse.

» Alors j'engageai le malade à provoquer un accès d'angine; il lui suffit, pour cela, de se baisser comme pour ramasser un objet. Voici la série de phénomènes qui se développèrent simultanément : Douleur très-vive, profonde, brûlante, avec sentiment de resserrement, au niveau de la partie supérieure du sternum, irradiant dans le membre supérieur gauche, en suivant la partie postérieure du bras, la face externe de l'avant-bras, et se terminant dans l'index; engourdissement et fourmillement dans tout le membre. Le malade tient constamment les deux mains croisées sur la partie supérieure de la poitrine, qu'il comprime, comme pour soulager ses souffrances. Sa tête est fléchie en avant, ses épaules sont portées en haut et en avant par la contraction du grand pectoral et d'une portion du trapèze; lorsqu'il veut se redresser ou effacer ses épaules, la douleur s'accroît. Je l'engage à marcher; mais il n'a pas fait deux pas, qu'il se voit forcé de s'arrêter et de s'asseoir, à l'augmentation de sa douleur sternale. Sa respiration est courte, agitée, les battements de son cœur sont violents; son pouls est fréquent, sa face rouge, injectée; ses yeux sont largement ouverts; son corps est couvert d'une sueur abondante et visqueuse; sa physionomie exprime une anxiété extrême. Cependant les bruits respiratoires sont parfaitement purs et les claquements vasculaires bien frappés; le cœur a un volume normal, et la percussion, pratiquée sur les parois thoraciques, ne décèle aucune matité anormale.

» Quand le malade veut parler, les mots sont entrecoupés, et la phonation, difficile et affaiblie, augmente la douleur.

» Il existe un isochronisme parfait entre les mouvements des parois thoraciques et abdominales pendant les mouvements respiratoires; point de douleurs à la base du thorax; enfin point de paralysie des mouvements volontaires; seulement engourdissement du bras et de la main gauches, dont les mouvements sont affaiblis.

» Après huit ou dix minutes de repos, tout était rentré dans l'ordre, mais la douleur et le resserrement de la poitrine n'avaient disparu que graduellement.

» *Relation des expériences et de leurs résultats.* — Je provoquai un second accès en faisant marcher Pérone, et j'appliquai sur son mamelon l'extrémité de deux fils métalliques excitateurs qui communiquaient avec les conducteurs de mon appareil d'induction gradué au maximum et marchant avec des intermittences très-rapides. A l'instant où l'excitation du mamelon fut produite, il jeta un si grand cri, que je dus interrompre le courant. La douleur avait été atroce, mais seulement instantanée, et à ma grande surprise, avec la douleur artificielle que j'avais provoquée, avait aussi disparu complètement la douleur de l'angine, ainsi que l'engourdissement et les fourmillements du membre supérieur gauche qui l'accompagnaient; la respiration était

devenue calme; en un mot, le malade se trouvait tout à coup dans son état normal.

» Cette transition subite était-elle le résultat d'une simple coïncidence, ou devais-je plutôt la rapporter à la perturbation énorme et instantanée produite par l'excitation électrique du mamelon? Pour juger définitivement cette question importante, je recommençai mon expérience, c'est-à-dire que je fis naître un nouvel accès d'angine. Mais ce ne fut plus chose aussi facile qu'auparavant, car le malade dut se livrer à toutes sortes de mouvements pendant quatre ou cinq minutes pour obtenir le retour de son accès, tandis qu'avant l'opération il lui suffisait, pour cela, de se baisser.

» La seconde expérience réussit tout aussi rapidement que la première; mais au lieu d'exciter le mamelon, je m'étais contenté de provoquer l'excitation électro-cutanée *loco dolenti* (au niveau de la partie supérieure du sternum). Prenant une sorte de plaisir à dominer ainsi ce mal réputé indomptable pendant l'accès, je renouvelai plusieurs fois de suite cette expérience avec le même succès, et j'observai que plus je l'avais répétée, plus le malade avait de peine à rappeler son accès d'angine; à ce point que la dernière fois il lui fallut monter rapidement les deux étages de la maison que j'habite, pour y parvenir.

» Le lendemain, Péronne m'apprit qu'il avait pu retourner à Belleville, où il habite, sans éprouver la moindre gêne et sans devoir s'arrêter; que pour la première fois, depuis le début de sa maladie, il avait pu dormir; que dans la matinée seulement, il avait éprouvé un serrement, sans douleur, limité à la partie supérieure de la poitrine; qu'il arrivait de Belleville à pied, qu'il avait pu monter mon escalier sans s'arrêter ni éprouver de gêne; enfin cet homme se croyait guéri.

» Je lui proposai encore de rappeler son angine, afin d'agir comme la veille au moment de l'accès. Il se mit donc à l'œuvre, et ce ne fut qu'après un quart d'heure à peu près de grands efforts, semblables à ceux qu'il fait habituellement quand il prépare ses peaux, qu'il réussit à provoquer un accès presque aussi violent que les premiers. Maîtriser complètement ce nouvel accès par l'excitation électro-cutanée du thorax fut l'affaire de deux ou trois secondes.

» A dater de ce jour, la douleur sous-sternale, les fourmillements et l'engourdissement du membre supérieur gauche ne revinrent plus, quoi qu'on fit pour les rappeler. Il restait seulement, quand il était provoqué, un sentiment d'oppression, une sorte de compression dans le point de la poitrine où jadis siégeait la douleur. Quatre ou cinq excitations électro-cutanées, pratiquées à des intervalles assez éloignés, enlevèrent le reste de l'angine, et quinze jours après le commencement du traitement, j'ai pu permettre à Péronne de reprendre son état de corroyeur.

» Depuis plus d'un an qu'il se livre à ses rudes travaux habituels, son angine n'a plus reparu.

Un autre fait, qui vient donner plus de valeur aux considérations précédentes, m'avait été communiqué par Aran. Je n'en relaterai que les traits principaux :

Madame X..., trente-deux ans, d'une constitution moyenne, dit être tombée, il y a dix ans, dans une sorte de léthargie qui dura sept jours, à la suite d'un vif chagrin qu'elle éprouva de la perte d'un de ses enfants. (Pendant le temps qu'elle resta dans cet état, on dut s'assurer qu'elle respirait encore en lui plaçant une glace devant la bouche.)

Cette crise se termina par des larmes abondantes; mais elle fut suivie pendant sept mois de palpitations de cœur avec angoisse extrême, essoufflement et troubles de l'intelligence.

L'état de la malade s'était amélioré malgré la persistance des palpitations de cœur, lorsqu'il y a deux ans (en 1851), un profond chagrin, causé par un revers de fortune, produisit une nouvelle série de phénomènes morbides, différents des précédents par leur caractère, par leur marche et par leur intensité. Ainsi l'affection se présentait sous forme d'accès plus ou moins fréquents et ne laissait rien d'apparent dans l'intervalle de ces derniers.

Voici les principaux symptômes qu'on observait pendant chacun de ces accès : douleur précordiale vive, comparée par la malade à une chaleur brûlante; constriction très-grande sous le sternum, avec douleur irradiant dans le bras gauche et y produisant un engourdissement qui persistait quelque temps après l'accès et le paralysait complètement; anxiété extrême avec expression de terreur pendant l'accès. Les muscles pectoraux et les fléchisseurs de la tête en avant sont contractés; tout mouvement pour redresser la tête et porter les épaules en arrière exaspère les douleurs; pas d'étouffement comme dans l'asthme, seulement la respiration est courte et fréquente. Ces accès ne sont pas accompagnés de phénomènes hystériques : ainsi, pas de constriction à la gorge; pas de larmes, seulement il est facile de les provoquer en lui parlant de l'enfant qu'elle a perdu, et alors sa raison s'égaré. J'ajouterai enfin que l'auscultation et la percussion ne décèlent aucune lésion ni dans les poumons, ni dans les bronches, ni dans le cœur, ni dans les gros vaisseaux artériels.

Tel était l'état de la malade, état contre lequel Aran luttait vainement depuis longtemps, lorsque M. Duchenne l'entretint du fait thérapeutique important que j'ai précédemment exposé. On comprend qu'un médecin aussi distingué que l'était Aran n'ait pas dû laisser échapper l'occasion de contrôler la valeur d'une médication qui avait si bien réussi dans un cas analogue, surtout alors que la vie de sa malade était dans un danger croissant. Elle fut, en effet, soumise à l'excitation électro-cutanée au moment des accès, et l'on obtint un résultat aussi heureux et non moins immédiat que chez le sujet de l'observation précédente. Si bien qu'elle se trouva presque entièrement délivrée de son angine de poitrine et qu'elle put reprendre ses occupations ordinaires.