

cessive qui augmentera la violence et le nombre des quintes de coqueluche. Il faut donc n'y avoir recours qu'à la dernière extrémité. En même temps que vous agirez directement sur la partie qui est le siège de l'hémorragie, vous pourrez chercher à la combattre par l'administration de remèdes donnés à l'intérieur; les boissons acidulées, la limonade sulfurique, des potions avec de l'eau de Rabel; les préparations de ratania, de matico, de gomme kino; en un mot, tous les agents thérapeutiques vantés en pareil cas, et dont le plus puissant est à coup sûr le quinquina en poudre.

Quant aux graves complications inflammatoires qui surviennent du côté de la poitrine, le catarrhe capillaire, la pneumonie, la pleurésie, elles réclament un traitement spécial sur lequel je n'ai point à insister ici.

LVIII. — ANGINE DE POITRINE (*ANGOR PECTORIS*).

Angine de poitrine symptomatique d'une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux. — Dans ces cas, les lésions organiques ne sont encore que l'occasion du développement de la névrose. — Angine de poitrine essentielle, liée à une diathèse rhumatismale ou goutteuse. — Elle peut être l'expression du mal comitial, et constituer alors, soit une variété de la névralgie épileptiforme, ce qui est le cas le plus fréquent, soit une variété de l'aura épileptica. — Angine de poitrine liée à la maladie de Graves. — Son invasion est brusque, ses symptômes sont variables. Elle peut entraîner la mort subite. — Son traitement.

MESSIEURS,

Malgré de nombreux travaux publiés sur l'angine de poitrine, l'histoire de cette affection est assez mal connue; les différentes opinions émises sur sa nature ont assez peu éclairé la question pour que je veuille, à mon tour, vous faire connaître mes idées relativement à cette singulière névralgie.

Une femme, qui a succombé il y a quelque temps, dans notre salle Saint-Bernard, à un anévrysme de l'aorte, nous en a offert un remarquable exemple. Ses accès, d'abord assez éloignés, se sont rapprochés les uns des autres dans les derniers jours, et il est peu d'entre vous qui n'aient été témoins d'une de ces horribles crises. Tout à coup, sans cause déterminante et appréciable, aussi bien quand elle restait assise immobile sur son lit, seule position qu'elle pût garder, que lorsqu'elle faisait un mouvement, cette femme était prise d'une poignante douleur; partant de la région précordiale, elle irradiait à la base de la poitrine où elle produisait un sentiment de constriction que la malade comparait à celle qu'aurait exercée une ceinture de fer violemment serrée, descendait dans les lombes, remontait dans la région cervicale, gagnait le bras gauche et s'étendait jusqu'à l'extrémité des doigts. Nous voyions alors la peau de la main et de l'avant-bras devenir d'une extrême pâleur à laquelle succédait presque immédiatement une coloration violacée, bleuâtre, très-prononcée. La douleur passée, le bras et la main restaient encore engourdis pendant quelques instants. Cette douleur était telle qu'elle arrachait des cris à la malheureuse patiente, qui, les traits du visage contractés, se dressait sur son séant, et semblait craindre la suffocation, bien que sa respiration se fit d'ailleurs assez librement. La crise durait quelques secondes, pour se répéter, ainsi que je vous le disais, à des intervalles d'au-

tant plus rapprochés que la maladie à laquelle cette femme devait succomber approchait elle-même de la terminaison fatale.

Ici, messieurs, nous avons affaire à une angine de poitrine symptomatique d'une lésion matérielle. Tel était aussi le cas chez un malade pour lequel M. le docteur Périer me demandait dernièrement mon avis.

C'était un intendant militaire, âgé de cinquante-cinq ans; ses crises, dont il faisait remonter le début à sept ans, étaient surtout caractérisées par une sensation d'engourdissement accompagnée de fourmillements siégeant dans la peau de l'aisselle gauche et s'étendant graduellement à tout le côté correspondant de la poitrine. Souvent il éprouvait des élancements douloureux comparables à ceux des névralgies, mais ces élancements étaient calmés lorsqu'il pressait son dos contre un point d'appui résistant, contre un meuble par exemple.

Depuis six ou huit mois, il lui était survenu un peu d'oppression habituelle. Une marche un peu rapide, un exercice un peu violent, provoquaient le retour des accidents, et il suffisait même qu'il eût donné beaucoup de signatures dans son cabinet, ce à quoi l'obligeaient ses fonctions, pour que les douleurs reparussent.

En examinant les organes thoraciques, nous constatons tous les signes d'un anévrysme de l'aorte. Les battements du cœur étaient violents, sans bruits anormaux; plus haut, en avant, nous entendions un bruit de souffle double, éloigné, que nous retrouvions dans toute l'étendue du côté gauche de la poitrine en arrière, prédominant le long de la colonne vertébrale, au niveau de la crête de l'omoplate. Là aussi le plessimètre nous donnait une matité que l'on percevait en percutant profondément. Le murmure vésiculaire était, d'ailleurs, parfaitement pur dans toute l'étendue de l'appareil pulmonaire.

Ces deux faits, messieurs, sembleraient venir à l'appui d'une opinion soutenue par un certain nombre de médecins, que l'*angor pectoris* se lie à l'existence de lésions matérielles appréciables du cœur, des gros vaisseaux ou d'organes voisins. Vous savez, en effet, que Heberden qui, le premier, a donné à cette affection le nom sous lequel on la désigne, et dont il nous a laissé une assez bonne description, vous savez, dis-je, que Heberden, et, après lui, Parry, Kreysig, Burns, J. Frank, etc., faisaient dépendre l'angine de poitrine d'une ossification des artères coronaires; tandis que d'autres mettaient en cause l'hypertrophie du cœur avec dilatation, les ossifications des valvules auriculo-ventriculaires ou aortiques, la péricardite, l'accumulation de la graisse sur cette membrane dans la cavité du médiastin ou sur le cœur lui-même, le déplacement de cet organe, sa compression par une tumeur ou par le développement anormal d'un des viscères de l'abdomen, la dilatation anévrysmatique de l'aorte, son inflammation, un abcès formé dans le médiastin, l'ossification des cartilages des côtes, etc.

Que l'affection dont nous parlons coïncide avec l'existence de ces différentes lésions, qu'elle soit souvent, le plus souvent peut-être, symptomatique, comme on le dit, de maladies organiques du cœur ou des gros vaisseaux, je ne le conteste pas; mais déjà, d'une part, la multiplicité de ces lésions fait douter de leur valeur étiologique; d'autre part, la fréquence des cas dans lesquels ces lésions existent sans que le malade éprouve rien d'analogue aux accès d'angine de poitrine, et, par opposition, les histoires incontestables d'individus ayant présenté, durant leur vie, tous les symptômes caractéristiques de l'angine sans qu'à l'autopsie on ait pu rencontrer aucune altération anatomique à laquelle on pût les rattacher, démontrent que l'*angor pectoris* n'est pas essentiellement liée à la présence de maladies organiques.

De l'absence de ces altérations organiques appréciables, de l'extrême variabilité des phénomènes dont j'essayerai de vous tracer le tableau, on doit conclure que l'*angor pectoris* est une névrose; pour mieux préciser, c'est une névralgie. Quant à son siège que les uns ont placé dans le diaphragme, les autres dans les muscles respiratoires, la plupart dans le cœur, cette névralgie occupe ordinairement les nerfs cardiaques émanés du pneumogastrique, d'où elle irradie dans les nerfs du plexus cervical et brachial.

J'ai parmi mes clientes les plus anciennes et les plus intimes, une dame de quarante-sept ans qui, dans son adolescence, a eu une chlorose fort opiniâtre accompagnée de douleurs névralgiques très-vives et très-variables dans leur siège. Depuis quelques années elle a des douleurs rhumatoïdes très-mobiles, occupant tantôt les membres, tantôt les viscères, et des troubles nerveux étranges qui ressembleraient à de l'hypochondrie si la personne dont je parle n'était d'ailleurs parfaitement sensée. La santé est excellente si on l'envisage au point de vue de l'exercice des fonctions de la vie organique. Depuis deux ans elle s'est aperçue que lorsqu'elle monte un peu rapidement un escalier, elle est prise subitement d'une douleur aiguë derrière le sternum, irradiant rapidement dans l'épaule gauche et dans tout le bras, où il se produit un très-léger engourdissement. La malade s'arrête et tout cesse en moins d'une minute. J'ai ausculté son cœur, ses poumons avec le plus grand soin, je dirais avec la sollicitude la plus dévouée, et cela à plusieurs reprises, au moment même où elle venait d'éprouver un de ses plus forts accidents, et jamais, absolument jamais, je n'ai perçu dans le rythme du cœur, dans les bruits valvulaires, dans la région de l'aorte, dans les poumons, le plus petit signe, le plus petit phénomène différent de ce que l'on trouve dans l'état normal, à cela près d'une accélération notable des battements cardiaques.

Au moment où je me préparais à vous parler de l'angine de poitrine, je recevais dans mon cabinet un homme de quarante-cinq ans qui avait

les apparences de la plus florissante santé. Il avait mis plus de dix minutes à monter jusqu'à ma porte; arrivé dans mon antichambre, il se laissa tomber sur un banc, pâle, et dans un état qui épouvanta mes serviteurs. Quelques minutes suffirent pour que tout rentrât dans l'ordre.

Quand, une demi-heure plus tard, ce malade vint s'asseoir dans mon cabinet, en voyant son visage fleuri je ne me serais guère douté de ce qui s'était passé si récemment. Il me raconta alors que, il y a quinze ans, il avait eu une vérole très-grave, dont il avait été mal guéri. Trois ans plus tard il eut une névralgie sciatique très-violente et très-rebelle, et plus tard des douleurs dans les membres, dont il ne fut guéri, après bien des traitements infructueux, qu'avec l'iodure de potassium. Plus tard encore il avait éprouvé une attaque de goutte au gros orteil. Jamais il n'avait eu de gravelle; il n'y avait pas d'antécédents gouteux dans sa famille.

L'angine de poitrine avait commencé il y avait un an. L'attaque, très-légère d'ailleurs, ne venait qu'à l'occasion d'un exercice très-violent, à de rares intervalles; bientôt il ne fallut plus de causes aussi actives, et les accès se rapprochèrent; mais depuis quelques mois, et surtout depuis un mois, sa vie était devenue intolérable. Pour peu que le terrain sur lequel il marchait fut ascendant, à l'instant même il était étreint par son accès et il était forcé de s'arrêter. Le jour qu'il vint chez moi, il arrivait de Lyon. Il avait passé la nuit en chemin de fer. En descendant du wagon, il dut faire quelques pas dans la cour de l'embarcadère pour aller chercher une voiture. Bien qu'il allât doucement, il fut pris d'une attaque tellement violente qu'il eut une espèce de défaillance qui l'obligea de s'asseoir à terre dans la boue. Ses compagnons de voyage le relevèrent.

La douleur, chez lui, commençait, poignante, derrière le sternum, à peu près à la hauteur des quatrième et cinquième côtes, et un peu dans la région du cœur, qui, pendant l'attaque, battait plus vivement; immédiatement cette douleur se portait à la base du cou, aux deux bras également avec un engourdissement douloureux qui se propageait jusqu'à l'extrémité des doigts. A ce moment-là il lui semblait que ses deux mains s'enflaient un peu. C'est alors qu'il était forcé de s'arrêter court, la poitrine immobile, craignant de respirer pour ne pas augmenter l'étreinte horrible qui lui brisait la poitrine. Si le mal était plus fort, il avait un vertige et tombait presque en syncope.

L'émotion que lui causa mon examen, le mouvement qu'il fit pour ôter ses vêtements et pour les remettre, suffirent pour lui donner une attaque légère.

Certes il est difficile de rencontrer un cas plus nettement accusé. Aussi, je vous l'avoue, messieurs, j'avais la certitude de trouver une grave lésion du cœur ou des gros vaisseaux. Cependant l'investigation la plus

minutieuse ne me permit de rien constater d'anormal dans les organes contenus dans la cavité thoracique. Et comme j'ai déjà dans ma vie vu un grand nombre de faits de ce genre, comme j'ai vu des malades aussi gravement atteints guérir et guérir parfaitement, il faut bien que j'admette que l'angine de poitrine, même dans sa forme la plus véhémente, peut n'être pas l'expression d'une lésion organique. Tout à l'heure, en vous parlant du traitement, je vous rapporterai deux faits de guérison empruntés l'un à M. Duchenne (de Boulogne), l'autre à Aran, qui vous démontreront d'une manière plus péremptoire encore que l'angine de poitrine peut n'être qu'une névralgie essentielle, dans le sens que l'on attache ordinairement à ce mot.

Toutefois j'ai été témoin, avec Marx, d'un fait qui doit rendre bien circonspect lorsque l'on veut affirmer qu'il n'existe pas de lésions organiques. Un ancien agent de change près la Bourse de Paris, autrefois sujet à des coliques hépatiques fort graves et qui avaient disparu depuis quelques années, commença à se plaindre de suffocations subites qui le saisissaient quand il faisait un exercice un peu plus violent que d'habitude. La suffocation était accompagnée d'une douleur vive derrière le sternum qui irradiait dans l'épaule et dans le bras gauche. Il n'y avait pas d'oppression habituelle, et rien ne faisait supposer que l'*angor pectoris* fût symptomatique d'une lésion organique. Mais, plus tard, l'auscultation permit de reconnaître l'existence d'un anévrysme de la crosse de l'aorte qui prit un accroissement rapide, et alors, outre l'orthopnée habituelle, il y avait des attaques d'angine de poitrine qui se renouvelaient à l'occasion du plus petit mouvement. Un jour que Marx venait de passer quelques moments avec lui, l'encourageant et le consolant, il descendit, et le malade l'avait reconduit jusqu'à la porte de sa chambre. Il était à peine au bas de l'escalier que le domestique l'appela en toute hâte. Il remonta précipitamment et ne trouva qu'un cadavre. La tumeur s'était subitement ouverte dans la trachée-artère, causant une hémoptysie mortelle.

Au mois de septembre 1862, j'étais consulté par un malade que le docteur Lefebvre (de Roubaix) m'adressait pour lui donner mon avis au sujet d'une angine de poitrine dont il était affecté. L'*angor pectoris* avait débuté brusquement vers le milieu de l'année précédente, pendant une promenade faite après le dîner, et les accidents s'étaient répétés plusieurs jours de suite. Ils avaient cessé pendant quelque temps pour reparaitre avec plus de vivacité, à heures fixes. Bientôt ils perdirent leur périodicité et se renouvelèrent sous l'influence du plus petit effort, ou bien, pendant le sommeil, lors d'un réveil en sursaut. Enfin, se déclarèrent les symptômes d'une grave hypertrophie du cœur avec lésions des ventricules.

Dans certains cas, messieurs, alors que l'examen le plus attentif ne

permet de rien découvrir dans l'aorte ou dans le médiastin, il y a pourtant des lésions qui plus tard se manifestent. Il en est de l'angine de poitrine comme de quelques névralgies intercostales rebelles, dont la cause organique a pu être longtemps méconnue, ce qui ne veut pas dire que les névralgies intercostales même les plus rebelles soient toujours symptomatiques.

Dans les premiers temps de ma carrière de praticien, j'eus à traiter pendant plusieurs années un individu dont je méconnus longtemps l'affection, et qui me laissa une leçon que je n'ai jamais oubliée. C'était un homme de soixante ans, jouissant d'une excellente santé. Deux de ses frères avaient succombé d'une manière subite, et chez l'un deux on avait pu constater une rupture anévrysmale.

Mon malade, depuis un certain nombre d'années, avait une douleur violente qu'il rapportait à la base de la poitrine, et qui suivait le trajet des derniers nerfs intercostaux; le summum de la douleur se trouvait vers la partie antérieure, et il y avait en même temps un peu d'engourdissement de la peau, dans les parties où la souffrance était le plus intense. Quelquefois la douleur abandonnait la poitrine pour se porter sur les côtés du cou et à la tête, où elle simulait une névralgie.

Les accidents n'étaient pas continus, ils se reproduisaient à des intervalles indéterminés; tous les médecins consultés et moi-même avions cru à une névralgie rhumatismale. Après quelques années, les douleurs furent à peu près constantes bien que très-supportables; mais lorsque le malade voulait marcher, elles s'exaspéraient si terriblement qu'il était forcé de rester presque immobile. Ordinairement le repos faisait tout cesser, comme il arrive dans l'angine de poitrine; mais souvent il ne pouvait arriver à se soulager qu'en se couchant à plat ventre sur un canapé. Je ne saurais dire à combien de médication il fut soumis; sa grande fortune lui permettait de demander des conseils aux praticiens les plus éminents, de passer chaque année deux ou trois mois à diverses eaux minérales. Enfin, un jour, il se plaignit à moi de battements étranges qu'il éprouvait dans le dos au niveau des septième et huitième côtes gauches. En appliquant la main je sentis une impulsion isochrone aux battements du cœur; la percussion, l'auscultation ne me laissèrent désormais aucun doute sur l'existence d'un anévrysme de l'aorte. Le mal fit de rapides progrès; bientôt quatre côtes s'usèrent et l'on vit sous la peau une tumeur de la grosseur de la tête d'un enfant. Je n'ai pas besoin de dire que la maladie se termina comme se terminent toujours des affections de ce genre: l'anévrysme usa la peau, et s'ouvrit tout à coup en dehors.

Il y a quelques années, mon collègue M. Richet et moi voyions ensemble un négociant qui était exactement dans les mêmes conditions. Il avait également à la base de la poitrine des douleurs qui revenaient avec paroxysme, et si, au lieu de suivre le trajet des nerfs intercostaux, elles

avaient occupé les nerfs qui sont ordinairement affectés dans l'*angor pectoris*, elles auraient été confondues dans la même appellation. Longtemps on crut à une maladie rhumatismale, et les médications les plus diverses et les plus actives furent inutilement mises en œuvre: enfin, après plusieurs années, l'examen stéthoscopique, qui jusqu'ici n'avait rien révélé, nous permit de constater l'existence d'un anévrysme de l'aorte thoracique. Nous prévîmes aisément l'issue de la maladie; en effet, à quelques mois de là, la mort eut lieu subitement pendant la nuit. Cet événement arriva à Saint-Germain en Laye, et M. Lepiez, qui fit l'autopsie, constata l'existence de la lésion que nous avions reconnue. L'anévrysme s'était ouvert dans la cavité de la plèvre.

Qui ne voit l'étroite relation qui existe entre ces névralgies symptomatiques dont je viens de retracer l'histoire et l'angine de poitrine?

Si d'ailleurs nous étudions les névralgies qui se manifestent dans d'autres parties de l'économie, nous verrions que, assez souvent, elles prennent ces allures paroxystiques de l'angine de poitrine.

La périodicité souvent parfaite qu'affectent quelquefois ces névralgies qui sont sous la dépendance d'une lésion organique grave, est quelque chose de très-remarquable. Déjà je vous ai parlé de deux dames affectées de carcinome de la matrice, que je voyais, l'une avec Récamier, l'autre avec M. Lasègue; en 1862, j'en voyais une troisième qui avait un polype utérin et qui recevait en même temps nos soins et ceux de M. Nélaton. Chez ces trois dames, les douleurs névralgiques les plus atroces réapparaissaient chaque jour à la même heure, avec la régularité de la fièvre intermittente la plus légitime.

Quelques-uns d'entre vous se rappelleront encore un individu qui était couché au n° 10 de la salle Sainte-Agnès, et qui avait des douleurs revenant également chaque jour à la même heure, avec une violence indigne, parfois accompagnées d'attaque d'éclampsie unilatérale à la suite de laquelle il restait un peu d'hémiplégie. A l'autopsie, nous trouvions un cancer du cerveau.

Si j'insiste comme je le fais sur cette parfaite périodicité des accidents névralgiques liés à l'existence de lésions organiques les plus sérieuses, c'est que quelques pathologistes ont voulu prétendre qu'une périodicité bien accusée fût un signe distinctif entre les névroses pures et celles qui pouvaient reconnaître pour cause une affection organique viscérale grave.

Pour revenir à l'angine de poitrine, la périodicité des attaques n'exclut donc nullement l'idée d'une affection organique du cœur, de ses valvules ou des gros vaisseaux. J'admets, et j'admets avec la majorité des cliniciens, que cette singulière névrose peut être symptomatique; mais je l'admets seulement en ce sens qu'il y a, dans ce cas, une simple coïncidence, et que, quelles qu'elles soient, les affections organiques ne sont

que l'occasion du développement de l'affection nerveuse qui s'y rattache.

Je vous rappelle ce que je vous disais dans une de nos conférences sur l'asthme, où j'ai touché en passant la question qui nous occupe aujourd'hui, à savoir, que les névroses peuvent se greffer sur les maladies organiques, tout en en restant indépendantes, puisque la lésion persistant, tandis que les troubles nerveux sont passagers, ne saurait être regardée comme la condition essentielle, comme la cause véritable de ces accidents.

Quelles sont donc les causes de l'angine de poitrine? je parle, bien entendu, des causes *prédisposantes*, les causes occasionnelles ou déterminantes ne devant pas nous occuper pour le moment.

Fothergill raconte l'observation suivante qui a été rapportée par Desportes¹: « Un homme d'environ trente ans, d'une assez petite taille, ayant le cou court, le tempérament robuste, et accoutumé à un exercice modéré et régulier, éprouvait une maladie si fortement prononcée, qu'elle ne pouvait être prise pour une autre. Lorsqu'il gravissait une colline, et lorsqu'il marchait seulement un peu plus vite qu'à l'ordinaire, et enfin lorsque, étant à cheval, il allait au grand trot, il était quelquefois obligé de s'arrêter tout à coup. Une espèce de constriction qui lui survenait subitement à la poitrine, et qui, suivant son expression, le menaçait de mort pour peu qu'il eût été forcé d'avancer, en était la cause. Cette douleur constrictive était dirigée en travers de la poitrine et s'étendait le long des bras jusqu'aux coudes; elle durait d'ailleurs un assez long temps. Un exercice modéré quelconque ne rappelait pas ces accidents. Le malade avait observé qu'il souffrait moins dans le mouvement lorsque son estomac était vide, que lorsque cet organe était chargé d'aliments. Les poumons ne paraissaient point affectés; il n'y avait eu précédemment ni toux, ni symptômes d'inflammation, ni fluxion catarrhale, ni apparence d'hydropisie du thorax, ni aucune acrimonie passagère, qui semblassent capables de produire de telles sensations.

» Fothergill recommanda d'observer une diète légère, de tenir le ventre libre, de faire un exercice modéré à cheval, et d'éviter les promenades longues et fatigantes. Il administra quelques pilules de savon, des pilules gommeuses, du cinabre natif et un faible amer chalybé pendant quelques mois. Après cela il fit prendre les eaux à Bath pendant plusieurs saisons. Le malade guérit, et plus de vingt ans après, il paraît qu'il vivait encore en bonne santé, ou du moins le docteur qui lui avait donné ses soins n'avait pas appris qu'il eût été de nouveau attaqué de la même douleur. »

Ce cas, messieurs, est présenté comme un exemple d'*angine de poitrine idiopathique*. Il est difficile en effet d'en reconnaître la cause ailleurs

1. Desportes, *Traité de l'angine de poitrine*, Paris, 1811.

que dans une singulière prédisposition individuelle. Les faits analogues ne sont peut-être pas aussi rares qu'on pourrait le penser, et sans aucun doute il vous arrivera, comme il est arrivé à d'autres médecins, de rencontrer dans votre pratique des individus qui se plaindront d'avoir éprouvé quelque chose de semblable à des degrés différents. Ces douleurs névralgiques partant de la région précordiale, avec sensation de resserrement de la poitrine, irradiant vers le cou, s'étendant au bras, qui n'ont apparu qu'une fois, ont été très-passagères et n'ont jamais reparu, ne les ont jamais assez inquiétés pour qu'ils aient eu besoin de réclamer vos secours, et c'est le hasard seul qui fait qu'ils vous en parlent. Toutefois, d'après l'exemple que je viens de vous citer, vous voyez que cette angine de poitrine idiopathique peut se comporter, quant à la répétition et à l'intensité de ses accès, absolument comme celle qui dépend de causes plus saisissables.

Parmi ces causes il faut ranger le *rhumatisme* et la *goutte*.

Quelques auteurs ont pensé que l'*angor pectoris* n'était rien autre chose qu'une manifestation de la diathèse rhumatismale ou de la diathèse goutteuse, manifestation se localisant, suivant le plus grand nombre, sur le cœur, se localisant, suivant d'autres, sur les poumons et même sur l'estomac, les accidents cardialgiques n'étant alors que sympathiques des troubles stomacaux. Sans adopter une manière de voir aussi exclusive, je crois que l'angine de poitrine est, en effet, chez quelques individus, une affection rhumatismale ou goutteuse. Sans qu'il soit besoin d'invoquer une rétrocession, une répercussion de la goutte ou du rhumatisme, on conçoit que cette névralgie puisse se développer au même titre que toutes les névralgies dont sont très-communément affectés les goutteux et les rhumatisants.

En voici des exemples : Le 2 février 1861, je recevais dans mon cabinet un client de M. le docteur Maugerest (de Tours), M. B. de R., âgé de soixante ans, fils d'un père asthmatique, ayant lui-même les attributs de la constitution goutteuse, et affecté, depuis six ans, de diabète sucré. Il me racontait que, peu de temps après l'apparition de la glycosurie, il avait été pris d'angine de poitrine qui présentait des caractères assez insolites. Les attaques survenaient la nuit vers une heure du matin, sans être occasionnées soit par une digestion laborieuse, soit, comme cela se voit quelquefois, par des rêves pénibles. Commencant par une vive douleur qui se manifestait dans les muscles du bras gauche, et irradiait, de là, dans la poitrine un peu au-dessus du cœur, l'accès allait croissant pendant une ou deux heures, pour décroître lentement et se terminer vers le matin.

Ces accès se reproduisaient ainsi pendant plusieurs nuits de suite; puis, après un repos de plusieurs jours ou quelques semaines, ils revenaient en présentant toujours les mêmes caractères. Bien que très-vive,

sa douleur n'empêchait pas le malade de faire, quand il le voulait, de profondes inspirations, et jamais il n'avait eu de menace de suffocation.

Dans la journée, il marchait facilement sur un terrain plat, mais s'il gravissait un plan incliné, s'il montait un escalier avec un peu de rapidité, il était forcé de s'arrêter, sous peine d'être obligé de s'asseoir ou même de tomber. Ces accidents, qui, après le dîner, se renouvelaient sous l'influence du plus petit exercice, avaient pris un peu d'accroissement chaque année, et étaient soulagés par des frictions belladonnées faites sous l'aisselle gauche.

Le cœur, les gros vaisseaux que j'examinai, ne m'offrirent aucun phénomène anomal.

Ces attaques nocturnes d'angine de poitrine ne vous rappellent-elles pas, messieurs, les attaques d'asthme, du moins quant à l'évolution des phénomènes?

Deux jours après avoir vu le malade dont je viens de vous parler, le 4 février, M. J..., ancien pharmacien, me faisait mander pour lui donner des soins. Il était affecté d'un catarrhe capillaire accompagné de douleurs étranges dans la poitrine, rappelant un peu celles de l'*angor pectoris* dont, depuis six mois, me disait-il, il éprouvait toutes les angoisses. Ainsi, de temps en temps, plusieurs jours de suite, il ne pouvait faire le plus léger exercice sans être pris d'une douleur violente et subite derrière la partie moyenne du sternum, avec extrême difficulté de respirer. Cette douleur irradiait immédiatement dans les deux bras, avec prédominance du côté gauche. Pour trouver un peu de soulagement, il était obligé de s'arrêter court, de mettre ses deux mains sur sa tête et aussitôt ses bras s'engourdisaient. Tout était terminé dans l'espace d'une minute; mais l'accès se prolongeait si le malade ne satisfaisait immédiatement à un besoin d'uriner invincible, et avait-il quatre accès en une heure, il était forcé d'uriner quatre fois. Il me signalait en outre cette particularité qu'au moment où sa crise touchait à sa fin, alors que ses bras s'engourdisaient, il avait un sentiment de mouvement congestif vers la membrane muqueuse nasale.

Ces besoins d'uriner, très-fréquents et presque irrésistibles, qui s'observent également dans certains accès d'asthme, constituent pour moi l'analogie que je crois trouver, dans ce cas, entre l'asthme et l'angine de poitrine.

Le 24 juillet de la même année, j'étais consulté par un Sicilien âgé de quarante-huit ans, homme grand et vigoureux, dont le père était sourd-muet et un peu goutteux, et dont l'aïeul maternel avait été tourmenté par une goutte des plus violentes. Habituellement dyspeptique, dardreux depuis longtemps, sujet à des migraines, il avait eu, lui aussi, en 1858, une forte attaque de goutte au gros orteil, qu'il combattit par des applications de sangsues, par le colchique, et qui disparut brusquement.

L'année suivante, sa dyspepsie fut plus accusée, et bientôt survinrent des accès d'*angor pectoris*, commençant par le bras gauche et remontant rapidement vers le cœur. La douleur et la constriction thoracique étaient si horribles qu'il croyait sa fin prochaine. Ses accès revenaient surtout pendant la nuit, se renouvelaient le jour à l'occasion du plus petit exercice et duraient rarement au delà de trois minutes. Son intelligence était exacte. Sous l'influence d'une médication assez indifférente, son état s'améliora, et il était bien quand il vint à Paris, pouvant marcher vite, montant lestement les escaliers sans rien éprouver. Je l'engageai à respecter sa goutte si jamais elle apparaissait de nouveau, et je lui conseillai, comme aux goutteux, une grande régularité, de la sobriété dans le régime, de l'exercice, réservant un traitement approprié à l'époque où les accès se reproduiraient.

Le cœur, les gros vaisseaux me paraissaient dans l'état le plus normal.

Je revis ce malade un mois après, et il se maintenait dans d'excellentes conditions. L'angine de poitrine ne s'était pas manifestée. J'examinai encore le cœur et les gros vaisseaux avec le plus grand soin, je n'y pus trouver rien d'anomal.

Dix jours auparavant, le 14 juillet, j'avais reçu dans mon cabinet une dame de cinquante-cinq ans qui, depuis sept à huit ans, avait eu quelques attaques de goutte. Au commencement de l'année 1862, elle avait éprouvé ses premiers accès d'angine de poitrine. La douleur, prenant d'abord dans les deux épaules, se propageait rapidement à la langue, au cou, puis au bras et à la poitrine. Elle se manifestait à l'occasion du plus léger mouvement, de la plus petite émotion, et n'était point accompagnée d'engourdissements. L'accès durait rarement une, deux ou trois minutes, et se terminait plus rapidement quand survenait la transpiration.

L'examen le plus attentif ne me fit découvrir aucun signe de lésion organique du cœur ou des vaisseaux.

Ainsi, messieurs, en tenant compte de ces faits, dans lesquels la goutte, il est du moins permis de le supposer, n'était pas étrangère à l'angine de poitrine, il en serait de celle-ci comme de l'asthme, comme de toutes les névroses qui peuvent être une manifestation de la diathèse goutteuse ou de la diathèse rhumatismale.

Mais il est une cause prédisposante, très-incontestable à mon avis, que je n'ai cependant vue indiquée par personne et que je vous ai déjà signalée; cette cause c'est l'*épilepsie*. En certains cas, et peut-être en un assez bon nombre, d'après ceux que j'ai pu observer, l'*angor pectoris* est une expression de cette redoutable et cruelle maladie, c'est alors une manière d'être de sa forme vertigineuse; c'est, en deux mots, une *névralgie épileptiforme*. Elle en a l'invasion brusque, la marche rapide, la cessation soudaine, et, comme j'ai eu occasion de vous le dire, il n'est pas très-rare que des malades qui ont autrefois éprouvé des accès d'*angor pectoris*