

carbonique, tels que ceux qu'on donne à l'établissement célèbre de Nauheim.

Quelques médicaments peuvent être prescrits avec avantage à l'intérieur dans le cours de la sciatique : tel est d'abord l'opium, qui pourtant est plutôt un moyen palliatif que curatif. Il n'en est pas de même du quinquina, et surtout du sulfate de quinine, qui pourrait à lui seul triompher de la maladie, comme cela s'est présenté à l'observation de Cotugno, si la douleur avait des retours périodiques. Pourtant la sciatique est de toutes les névralgies une de celles qui se présentent le plus rarement sous forme d'accès réguliers. Les boissons sudorifiques qu'on prescrit sont des moyens adjuvants, mais qui n'ont pas par eux-mêmes une grande efficacité.

Cheyne et F. Home, en Angleterre, MM. Récamier et Martinet, en France, ont vanté contre la sciatique l'usage à l'intérieur de l'huile de térébenthine, qu'on emploie aussi en liniment. Ce médicament, que j'ai toujours vainement expérimenté, paraît avoir réussi quelquefois; cependant, comme il a l'inconvénient de troubler les fonctions digestives, comme on l'a vu déterminer des accidents assez graves, ainsi que Réveillé-Parise l'a démontré, il convient de n'y avoir recours qu'avec prudence et lorsque les autres médications ont échoué. On donne la térébenthine dans un looch à la dose de 8 à 12 grammes; ou bien on en fait un opiat, et mieux encore on la prescrit en capsules.

Quel que soit le traitement qu'on suive, il faut, pendant la durée de la maladie, et plus tard pour prévenir une récurrence, placer les malades dans de bonnes conditions hygiéniques; on les préservera du froid humide et des variations atmosphériques; on leur fera porter un caleçon de flanelle, et l'on entretiendra la liberté du ventre par des lavements ou par des laxatifs pris de temps en temps.

Les seuls moyens prophylactiques consistent à fuir le froid ou l'humidité. Les malades éviteront d'avoir les pieds mouillés; ils s'abstiendront de s'asseoir par terre ou sur des bancs de pierre, et feront en sorte que leur lit ne soit pas voisin d'une porte ou appuyé contre un mur humide.

DE LA NÉVRALGIE CRURALE

La névralgie du nerf crural est une des plus rares et des moins connues; il en existe à peine quelques observations dans la science : c'est elle que Cotugno a brièvement décrite sous le nom d'*ischias nervosa antica*. Chaussier l'appelait *névralgie fémoro-pré-tibiale*.

La névralgie crurale est caractérisée par une douleur qui, du pli de l'aîne, s'étend à la face antérieure de la cuisse, sur le côté latéral de la jambe, à la malléole interne, à la face sus-plantaire du pied, et surtout aux divisions nombreuses de la branche tibio-cutanée (Chaussier). La douleur présente les mêmes caractères que dans les autres névralgies. Valleix a aussi constaté divers points douloureux disséminés et circonscrits, correspondant aux endroits où le nerf devient superficiel et envoie des rameaux cutanés.

D'après Chaussier, la névralgie crurale serait plus facilement curable que la sciatique. Elle exige le même traitement que celle-ci. M. Martinet dit avoir surtout obtenu de bons effets de l'administration de l'huile de térébenthine.

DE L'ANGINE DE POITRINE

SYNONYME. — *Sternalgie*; *sternodynia syncopalis*; névralgie du cœur.

L'angine de poitrine est une affection apyrétique, revenant sous forme d'accès caractérisés par une douleur vive, parfois lancinante, plus souvent constrictive, siégeant à la partie inférieure du sternum, s'irradiant vers le cou, et surtout dans le bras gauche, s'accompagnant souvent d'une grande gêne de la respiration, et toujours d'un sentiment de constriction et d'angoisse inexprimable.

Historique. — On trouve dans un grand nombre d'auteurs l'histoire de malades qui étaient évidemment atteints d'angine de poitrine. Un des plus beaux exemples est rapporté dans la vingt-sixième lettre de Morgagni (§ 31); mais à cette époque même on n'avait pas su encore isoler et classer la maladie : ce ne fut en effet qu'en 1768 que l'angine de poitrine fut signalée comme une maladie distincte dans une lettre écrite à Lorry par un médecin de Besançon nommé Rougnon. Cependant ce ne fut que quatre ans après (1772) que Herberden donna à l'angine de poitrine le nom qu'elle porte encore aujourd'hui; il en traça dans les *Transactions médicales* une description assez complète, et provoqua quelques travaux de plusieurs de ses contemporains, tels que Wall (1772), Fothergill (1773), Hamilton (1783 et 1800), et de plusieurs autres. Depuis le commencement de ce siècle, diverses recherches ont été entreprises sur cette maladie, en Angleterre, par Parry (1806), et récemment par Forbes; en Italie, par Brera (1810); en Allemagne, par Wichman; en France, par Caron, dont les recherches se trouvent dans le *Journal général* (1811); par Baumes, qui a publié en 1808 deux mémoires dans les *Annales de la Société de médecine de Montpellier*. Enfin, trois auteurs ont publié chacun, sur l'angine de poitrine, une monographie estimée : M. Desportes en 1811, Jurine en 1815, M. Lartigue en 1846.

Anatomie pathologique. — L'angine de poitrine n'a aucun caractère anatomique. Cependant la plupart des auteurs, les médecins anglais surtout, ont soutenu l'opinion contraire, et ont prétendu rattacher la maladie à diverses altérations des organes pectoraux ou des parois thoraciques. Ainsi les ossifications des cartilages costaux, la surcharge graisseuse du cœur, l'hypertrophie de ce viscère, les ossifications des artères cardiaques et des valvules, les dilatactions anévrysmales de l'aorte, l'aortite, les épanchements de la plèvre et du péricarde, et jusqu'aux affections organiques du foie, spécialement l'hypertrophie, ont été considérés tour à tour comme la raison anatomique de l'angine de poitrine. Mais une pareille doctrine est inadmissible aujourd'hui, et l'on ne saurait plus désormais voir dans les lésions que je viens d'indiquer, qu'une simple coïncidence, que des complications; car, d'une part, l'angine de poitrine peut exister et existe, en effet, le plus communément sans elles; et, d'autre part, on rencontre tous les jours quelques-unes de ces lésions organiques, sans que pour cela les individus aient présenté pendant la vie aucun des symptômes de la maladie.

Symptômes. Marche. — L'angine de poitrine débute en général brusquement au milieu de toutes les apparences de la santé. L'individu, surpris pendant la marche, s'arrête tout à coup en imminence de suffocation et de syncope. Il ressent une douleur constrictive et déchirante, située presque toujours à la partie inférieure et latérale gauche du sternum, le long d'une ligne qui s'étendrait d'une



mamelle à l'autre (Fothergill); elle n'augmente ni par la pression, ni par les mouvements du bras, ni par les inspirations profondes. La douleur semble traverser la poitrine de part en part et d'avant en arrière; elle se propage souvent au bras gauche, presque jamais au bras droit, en suivant, dans l'un et l'autre cas, la direction du nerf cubital jusqu'au coude, et parfois jusqu'aux doigts. Chez beaucoup de malades, la douleur s'irradie aussi par les filets du plexus cervical superficiel, sur la partie latérale du cou, et même jusque vers la mâchoire inférieure et l'oreille: cependant, dans ces cas, les individus ressentent vers le cou plutôt un engourdissement pénible qu'une souffrance aiguë. Chez quelques-uns, chez les femmes surtout, les branches thoraciques antérieures s'affectant en même temps, il en résulte une vive exaltation de la sensibilité dans la mamelle et les téguments qui la recouvrent; enfin la douleur peut s'irradier encore vers l'épigastre, à la partie inférieure du ventre, et quelquefois dans les quatre membres en même temps. Il est rare pourtant qu'elle occupe simultanément toutes les régions que je viens d'indiquer. Presque toujours on ne voit la douleur s'irradier de la partie latérale gauche de la poitrine que vers le membre supérieur correspondant, ou vers quelques points du tronc. Dans quelques cas rares, elle débute dans ces dernières parties, et s'étend rapidement au thorax: Heberden, Jurine et d'autres en citent quelques exemples.

C'est pendant la violence de la crise que les malades éprouvent un sentiment de constriction et d'angoisse inexprimable: ils sont dans un état imminent de suffocation. La face est pâle, frappée de terreur; la surface du corps est refroidie et baignée d'une sueur visqueuse. Quelques-uns ont des lipothymies et même des syncopes. Au milieu d'un état si grave, les malades ont le sentiment d'une fin prochaine, leurs forces sont anéanties: le pouls, que Heberden signale comme étant normal, est presque toujours petit, faible, mais régulier et plutôt lent qu'accélééré; dans quelques cas il est intermittent ou irrégulier; il y a rarement des palpitations. La respiration est un peu plus accélérée que de coutume; mais, ainsi que Jurine l'a vu dans quatre de ces observations, elle n'a jamais dépassé 36 inspirations par minute; sa fréquence n'est donc pas en rapport avec les troubles profonds qu'on observe ni avec l'anxiété des malades; il est remarquable d'ailleurs que la plupart peuvent encore faire des inspirations profondes sans être arrêtés par la douleur. Contrairement à ce qu'on observe chez les asthmatiques, les individus atteints d'angine de poitrine n'affectent aucune position spéciale; leur attitude, commandée plutôt par la douleur que par la dyspnée, varie: les uns restent immobiles, redoutant le moindre mouvement, tandis que les autres renversent le tronc en arrière ou en avant, etc.

Lorsque le paroxysme doit cesser, les douleurs se calment peu à peu, ainsi que la constriction thoracique et l'angoisse qui l'accompagne. Chez quelques-uns, la fin de l'accès est marquée par des vomissements et par des éructations gazeuses. Au bout de quelques instants, tous les symptômes graves ont cessé; les malades n'éprouvent plus qu'une grande fatigue et une sensation d'engourdissement, de brisement, plutôt que de douleur dans la poitrine et dans les bras.

Les accès n'ont pas toujours la même physionomie, la même intensité, ni la même durée. Chez les uns, c'est la douleur qui domine; chez les autres, ce sont les syncopes et la résolution des forces. On conçoit en outre que, lorsque l'angine se complique d'une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux, il doit exister des symptômes en rapport avec ces altérations. C'est surtout dans ces cas que la dyspnée est intense, que le pouls est petit, inégal, et qu'il y a des palpitations.

L'intensité des accès n'est pas toujours la même. Les premiers sont communément peu graves et cessent après quelques minutes ou quelques secondes. Cependant, nonobstant cette bénignité apparente, les malades conservent une grande appréhension, et ont la conscience qu'ils n'auraient pu résister à l'attaque, pour peu qu'elle se fût prolongée. Après un intervalle de temps qui varie depuis quelques heures jusqu'à un grand nombre d'années, les mêmes accidents se reproduisent. Plus les crises se renouvellent, plus aussi elles sont intenses et de longue durée; lorsque la maladie se reproduit fréquemment, on voit les accès persister pendant une demi-heure, pendant une ou plusieurs heures, et même pendant plusieurs jours, comme Heberden en a rapporté un exemple. Cependant, lorsque l'accès se prolonge pendant une ou plusieurs heures, il faut que toujours il y ait une rémission, car on ne concevrait pas que la vie pût se maintenir si longtemps au milieu de souffrances ou d'angoisses aussi vives que celles que les malades endurent au plus fort de leurs accès.

Les crises ont lieu souvent spontanément, le jour comme la nuit; dans ce dernier cas, c'est presque toujours après le premier sommeil; c'est-à-dire à peu près à la même heure. Fréquemment elles sont provoquées par un effort, par un mouvement brusque, par l'équitation, par la marche, par les cahots d'une voiture, par une émotion vive, par l'impression subite d'un air froid, surtout le soir.

Lorsque les accès sont très-rapprochés, les malades conservent pour la plupart dans leurs intervalles un état de malaise dans toute la poitrine; souvent alors ils ne peuvent faire quelques pas sans s'arrêter, avertis qu'ils sont par quelque sensation douloureuse vers la partie inférieure du thorax; s'ils continuaient, un nouvel accès aurait infailliblement lieu.

Si les crises sont très-éloignées les unes des autres, si les malades ne portent aucune lésion organique des poumons, du cœur ou des gros vaisseaux, on les voit se rétablir promptement et assez complètement, n'éprouvant aucune gêne dans la respiration ni aucun trouble appréciable du côté des organes circulatoires. Dans l'angine de poitrine, les malades conservent l'intégrité des diverses fonctions et à peu près leur embonpoint, même dans les cas où les accès sont très-rapprochés.

Durée. Terminaison. — L'angine de poitrine a une durée tout à fait indéterminée. Il est des individus qui, après avoir eu un ou plusieurs accès, ont fini par ne plus en ressentir; mais, chez la plupart, ces accès se renouvellent à des intervalles variables et finissent par emporter les malades.

La mort est, en effet, la terminaison la plus ordinaire de la maladie; elle arrive presque toujours subitement, d'une manière foudroyante, soit au plus fort de l'accès, soit tout à fait au début. C'est ainsi que beaucoup d'individus, s'arrêtant tout à coup en marchant, comme surpris par l'accès, tombent aussitôt roides morts, sans que l'autopsie fasse découvrir aucune lésion qui explique une fin aussi soudaine. Sur 164 malades dont les observations ont été analysées par J. Forbes, 94 sont morts subitement.

Quelques auteurs, et Jurine en particulier, pensent qu'en se renouvelant et en se rapprochant, les accès d'angine peuvent finir par amener quelque lésion grave dans le cœur ou dans les gros vaisseaux; cette opinion ne me semble pas encore avoir été sanctionnée par l'observation. Je dirai toutefois que j'ai vu plusieurs faits favorables à cette idée; mais, avant d'établir une corrélation, il faudrait s'assurer si les affections cardiaques sont, chez les malades dont nous parlons, dans une proportion sensiblement plus considérable. Lorsque

la guérison doit avoir lieu, les accès diminuent d'intensité et s'éloignent de plus en plus.

Diagnostic. — Une douleur violente, constrictive, apparaissant presque toujours brusquement, qui de la partie inférieure et gauche du sternum s'irradie vers divers points du tronc et souvent le long du bras du même côté; une douleur de cette nature, qui s'accompagne d'une grande anxiété, d'une angoisse des plus pénibles, qui donne au malade l'idée d'une fin prochaine, qui se dissipe après quelques minutes, et généralement après un quart d'heure ou une demi-heure, ne peut caractériser aucune autre maladie, si ce n'est l'angine de poitrine.

Les maladies des poumons, les épanchements abondants dans le péricarde et dans les plèvres, les affections organiques du cœur et l'anévrysme de l'aorte déterminent aussi des accès d'oppression, une suffocation imminente et des syncopes; mais dans les affections dont nous parlons, il n'y a pas de ces douleurs vives, constrictives, avec irradiation vers le bras gauche, qui caractérisent l'angine de poitrine. Dans toutes il y a une gêne extrême de la respiration; il y a de l'anhélation, et il n'est pas possible aux malades de faire des inspirations profondes; ils sont obligés de garder certaines attitudes, presque tous sont dans une position demi-assise, et ils ne peuvent en prendre une autre sans être menacés d'asphyxie. Nous avons vu qu'il n'en était pas de même pour ceux qui sont frappés d'angine de poitrine. J'insiste peu sur les résultats fournis par la percussion et par l'auscultation, attendu qu'il n'est pas rare de trouver dans l'angine de poitrine des signes physiques d'une altération organique dans les viscères pectoraux. La névralgie intercostale aurait plutôt quelque faible ressemblance avec l'angine de poitrine, car il existe dans cette affection une douleur vive, laucinante, siégeant le plus souvent au côté gauche du thorax; mais cette douleur, dans la névralgie dont nous parlons, ne s'irradie pas vers le bras; quelque vive qu'elle soit, elle ne s'accompagne d'aucune angoisse; quoique exacerbante, elle ne se montre pas par accès aussi distincts que ceux qui caractérisent l'angine de poitrine. Dans celle-ci, la pression des parois thoraciques ne réveille aucune douleur; il importe cependant d'être prévenu que l'angine de poitrine s'accompagne quelquefois de névralgie des nerfs intercostaux et des filets du plexus cervical superficiel.

Pronostic. — L'angine de poitrine est une affection extrêmement grave, mais cependant curable. On pourra espérer une heureuse issue si les accès sont peu intenses, s'ils apparaissent à de longs intervalles, et si la maladie, n'étant liée à aucune affection organique, atteint un individu bien constitué. Cependant, même alors, on ne devra pas porter un pronostic sans réserve; car, malheureusement, on voit dans quelques-uns de ces cas les malades, succombant brusquement, tromper toutes les prévisions de l'homme de l'art.

Étiologie. — John Forbes a démontré que la maladie était beaucoup plus commune chez l'homme que chez la femme, puisque sur 88 malades il a compté 80 hommes et seulement 8 femmes. Quoiqu'on l'ait observée à peu près à tous les âges, même dans l'enfance, ainsi que Hamilton en rapporte un exemple, on peut cependant établir que l'angine de poitrine est rare avant cinquante ans, puisque sur 84 individus, dont les observations ont été analysées par Forbes, 72 avaient dépassé cet âge. La maladie paraît, dans quelques cas, héréditaire; il n'est pas rare de voir plusieurs individus d'une même famille en être atteints: j'ai vu deux frères qui en ont été affectés exactement au même âge. On suppose que les climats humides et froids favorisent le développement de la maladie, mais on ignore tout à fait l'influence qu'exercent la constitution,

le tempérament et les diverses conditions hygiéniques. Tout ce qu'on a dit à ce sujet reste encore à prouver, même l'influence attribuée dans ces derniers temps au tabac. Comme la plupart des autres névroses, l'angine de poitrine atteint le plus souvent les personnes de la classe riche ou aisée que les individus pauvres. L'affection est, en effet, fort rare dans les hôpitaux.

Traitement. — Le traitement de l'angine de poitrine est des plus incertains; il comprend les moyens employés pour arrêter l'accès et ceux destinés à en prévenir le retour.

Lorsqu'on a été témoin d'un accès d'angine de poitrine, on ne comprend pas que des hommes expérimentés aient osé conseiller la saignée. Laënnec cependant voulait qu'on tirât du sang pendant l'attaque, lorsque l'oppression était forte et lorsque le malade était pléthorique; Parry même ne croyait pas que la petitesse du pouls, la pâleur de la peau et le refroidissement général fussent des contre-indications. Mais hâtons-nous de dire que cette pratique est généralement blâmée et qu'on ne saurait y recourir sans exposer les malades aux plus grands périls. L'expérience n'a pas encore prononcé sur l'utilité des vomitifs, conseillés par Percival, pendant la violence de la crise, à titre de moyens perturbateurs.

Durant l'accès, si le pouls est faible, insensible, et la peau froide, il convient de promener sur les extrémités des cataplasmes sinapisés, ou d'exciter ces parties avec un liniment ammoniacal, et de frictionner doucement la paroi antérieure du thorax avec du laudanum; en même temps on donne à l'intérieur une préparation calmante, antispasmodique: l'éther, la liqueur d'Hoffmann, l'eau de laurier-cerise et l'opium surtout, sont les médicaments sur lesquels il faut le plus compter. Heberden préférait la teinture thébaïque à la dose de 25 gouttes dans une potion, et il l'associait à une pareille quantité de vin antimonié; mais ce mélange ne paraît pas avoir une grande utilité. Beaucoup de malades vomissant ou faisant des efforts pour vomir, d'autres ayant de la peine à avaler, il est peut-être préférable d'introduire l'opium en lavement. Dans ce cas, on prescrira le laudanum de Sydenham, à la dose de 16 à 20 gouttes; et si au bout d'une demi-heure le médicament n'avait produit aucun effet, on devrait réitérer la dose. On pourrait aussi injecter dans le tissu cellulaire un sel de morphine ou d'atropine.

Lorsque j'ai blâmé précédemment les émissions sanguines, j'ai voulu parler surtout des saignées générales; il n'en est pas absolument de même des saignées locales, spécialement des ventouses scarifiées qui, appliquées sur le thorax pendant la violence des douleurs, ont souvent calmé les souffrances: on y aura surtout recours chez les sujets pléthoriques. Chez ces individus, on devrait même, *exceptionnellement*, ouvrir une veine du bras, si l'état du pouls l'indiquait. Lorsque l'accès se prolonge nonobstant la série des moyens qui précèdent, il faudra appliquer un large vésicatoire sur le sternum.

L'électricité peut-elle être utile pour enrayer un accès d'angine de poitrine? M. Duchenne a rapporté, en 1853, dans le *Bulletin général de thérapeutique*, l'histoire de deux cas d'angine de poitrine dont les accès furent enlevés par la faradisation pratiquée *loco dolenti*. La guérison a-t-elle été définitive? Je ne sais; mais les accès ont été interrompus plusieurs mois; or c'est déjà un avantage immense. Je doute que l'électricité appliquée hors des accès puisse être jamais utile; ici, comme d'ailleurs dans toutes les névroses, il y a avantage à n'opérer que pendant la durée des crises. L'électricité pourtant est loin d'être infallible, elle a échoué complètement sur un de nos malades chez lequel elle fut même impuissante à abrégier la durée de l'accès.

Dans le but de prévenir les crises, on a conseillé une foule de moyens qui n'ont pour la plupart aucune utilité démontrée : tels sont surtout les sudorifiques, comme la salsepareille, le gaiac et la poudre de Dower; l'acide phosphorique, les antimoniaux, les préparations arsenicales, les purgatifs répétés; les toniques, comme le quinquina, les exutoires appliqués loin du siège du mal; les narcotiques et les antispasmodiques, comme l'opium, la jusquiame, la belladone, l'asa foetida, le musc, le camphre, la valériane, les éthers. Lorsque la maladie se reproduit avec une certaine périodicité, ce qui arrive surtout quand les accès se montrent pendant la nuit, on devra administrer le sulfate de quinine à haute dose, 1 ou 2 grammes, que le malade prendra de huit à douze heures avant le début probable de la crise. J'ai, par ce moyen seul, guéri, il y a vingt-cinq ans, des symptômes que je rapportai sans hésiter à une angine de poitrine; ils ne se sont pas renouvelés depuis.

On dit être parvenu à éloigner beaucoup les accès, en entretenant pendant longtemps un exutoire sur la poitrine, ou en y provoquant de temps en temps des éruptions vésiculeuses ou pustuleuses par des frictions avec l'huile de croton ou la pommade d'Autenrieth; je n'ai jamais eu ce bonheur. Laënnec a surtout préconisé l'application sur le thorax de deux plaques aimantées d'une ligne d'épaisseur, un peu ovales, et légèrement courbées sur le plat pour s'accommoder à la forme des parois. Il en mettait une sur la région précordiale gauche, l'autre sur la partie opposée du dos, de manière que les pôles fussent exactement opposés. Il ne regardait pas ce moyen comme infaillible; mais il affirme qu'il lui a réussi plus souvent qu'aucun autre à diminuer les angoisses des malades et à en éloigner le retour. Lorsque l'application de l'aimant produit peu de soulagement, on en obtient quelquefois davantage en appliquant un petit vésicatoire sous la plaque antérieure (Laënnec). Parmi les moyens qu'on a employés contre l'angine de poitrine, nous ne devons pas oublier de mentionner les bains, qui seront pris tièdes l'hiver et frais pendant l'été. Dans cette dernière saison, il sera souvent avantageux d'envoyer les malades aux bains de mer.

Pour compléter le traitement, les malades seront soumis à un régime sévère; ils prendront un exercice modéré, et l'on éloignera d'eux tout ce qui pourrait exciter le système nerveux.

Nature. Siége. — L'angine de poitrine, par son début brusque, par ses retours sous forme d'accès, par son intermittence et l'absence de toute lésion constante, doit appartenir nécessairement à la classe des névroses : c'est l'opinion, d'ailleurs, que la plupart des auteurs adoptent. La douleur étant son caractère dominant, cette douleur parfois lancinante, se propageant le plus souvent suivant la direction connue de divers cordons nerveux, il est impossible de ne pas la rattacher aux névralgies. C'est une opinion que Fothergill et Baumes ont vaguement émise, et qui a été développée, pour la première fois, avec un grand talent, par M. le docteur Desportes. Mais il est moins facile d'assigner à la maladie son siége précis, et de déterminer quels sont les nerfs qui sont primitivement affectés. Suivant Laënnec, ce ne seraient pas toujours les mêmes; le nerf pneumogastrique, les filets cardiaques du grand sympathique peuvent être, d'après lui, affectés isolément; mais il est impossible de rien préciser à cet égard. En considérant la gravité des accidents, il n'est guère permis de douter que, dans l'angine de poitrine, la névralgie n'occupe les nerfs cardiaques. Si l'on objectait que le pouls ne présente ordinairement pendant l'accès ni intermittence ni irrégularité, nous répondrions que cela ne saurait infirmer notre opinion; car nous avons vu que la névralgie des autres cordons

nerveux n'avait pas pour effet constant ni même ordinaire d'exciter la contraction convulsive des muscles auxquels il se distribuent. Les douleurs dans les nerfs thoraciques, dans les rameaux émanant des plexus cervical, brachial et même lombaire et sacré, ne sont que des accidents, des irradiations de la maladie au delà de son siége primitif, à l'aide des anastomoses. On ne saurait par conséquent admettre, avec M. Piorry, que l'angine de poitrine soit seulement une névralgie des nerfs thoraciques, des nerfs du plexus brachial et du nerf cubital. Nous redisons encore, en terminant, que la maladie dont nous parlons n'est essentiellement liée à aucune lésion organique, soit du cœur, soit de tout autre organe; ces altérations, quand elles existent, doivent être considérées comme des complications qui rendent la maladie presque nécessairement incurable.

DES NÉVRALGIES DU POU MON

Laënnec dit qu'il n'est pas rare d'observer des sujets qui, sans présenter aucun signe physique ou autre d'une maladie organique quelconque du poumon, et souvent avec une santé florissante, éprouvent dans l'intérieur de la poitrine des douleurs vives, passagères ou de longue durée, continues ou intermittentes, fixes ou mobiles, circonscrites ou étendues, et s'irradient parfois suivant le trajet des nerfs intercostaux, des thoraciques antérieurs, du plexus brachial et des branches qui en naissent. Assez souvent, ajoute Laënnec, ces douleurs se fixent profondément entre la colonne épinière et l'omoplate, et s'irradient de manière à faire croire qu'elles siègent dans le grand sympathique : elles peuvent être très-persistantes, puisque Laënnec a été consulté par des malades qui s'en plaignaient depuis plusieurs années.

Les moyens qui ont le mieux réussi à Laënnec contre ces affections douloureuses de la poitrine sont les frictions mercurielles, et surtout les frictions faites sur une partie quelconque du corps, que l'on varie chaque fois avec le sublimé ou le calomel, à la dose de 20 à 45 centigrammes dans 2 grammes d'axonge. Il a d'autres fois employé la térébenthine, les plaques aimantées et les vésicatoires.

Faisons observer, en terminant, qu'aucun de ces moyens n'a une efficacité démontrée; que, d'ailleurs, Laënnec n'a pas mis hors de doute l'existence des névralgies pulmonaires. Tout porte à croire qu'il a dû souvent prendre pour telle une névralgie intercostale.

DE LA GASTRALGIE

SYNONYMIE. — Gastrodynie, cardialgie, colique d'estomac, crampe d'estomac, etc. — Les mots *gastralgie* et *cardialgie* ne sont pas tout à fait synonymes dans le langage de quelques auteurs, qui emploient celui-ci pour désigner une douleur gastralgique avec *défaillance*, tandis que le premier exprime pour eux une douleur avec sentiment de pression, mais sans *défaillance*.

La gastralgie est la névralgie de l'estomac. Elle est surtout caractérisée par une douleur vive, exacerbante, siégeant à l'épigastre, mais s'irradiant le plus souvent aux parties voisines, et s'accompagnant d'un sentiment de malaise et d'anxiété des plus pénibles, ainsi que de divers troubles fonctionnels du côté des organes digestifs.

Barras et quelques autres médecins ont proposé de faire du mot *gastralgie* un terme collectif servant à désigner indistinctement toutes les névroses de