

elles aussi) des tumeurs (permanentes elles aussi) du cerveau. Ou plutôt cela se produit de la même façon : la lésion s'effectue et le trouble fonctionnel s'ensuit ; puis une certaine tolérance s'établit, il y a apaisement de l'organe au contact de la lésion ; et cela dure le temps que cela peut, jusqu'à ce qu'une aggravation de la lésion, une hyperémie nouvelle, que sais-je encore ? vienne rompre la trêve et faire recommencer les hostilités, c'est-à-dire les symptômes paroxystiques.

Mais, d'ailleurs, qu'on observe avec soin les malades atteints de lésions graves de l'aorte et de lésions concomitantes du plexus, et l'on verra qu'ils souffrent, mais d'une façon très tolérable, en dehors de leurs attaques ; que les douleurs se font sentir dans certains mouvements de l'épaule, du cou, et surtout de la poitrine : que ces douleurs sont provoquées par la pression en certains points d'élection que j'ai signalés. Ces souffrances, cette gêne sourde, correspondent à la lésion permanente ; l'explosion des symptômes de l'angine ne survient qu'à l'occasion d'une excitation fonctionnelle, d'une poussée congestive ou d'une aggravation de la lésion.

C'est précisément à propos de l'angine de poitrine que Trousseau a insisté sur la  *périodicité souvent parfaite*  qu'affectent quelquefois les névralgies sous la dépendance d'une lésion organique grave (1).

Ceci m'amène à vous parler de l'*idiosyncrasie*, si ridiculisée — chose et mot — par quelques médecins contemporains, qui admettent néanmoins sans broncher le « bouquet » des vins et le « fumet » des viandes. Or, que sont ce bouquet et ce fumet, sinon une manifestation toute matérielle de l'idiosyncrasie du vin et de la viande ? Donc, bravant le ridicule, je dirai que l'idiosyncrasie prédispose fortement à l'angine de poitrine.

Nous avons assez longuement examiné ensemble l'état nerveux de nos malades des nos 3, 9 et 19 de la salle des femmes ; Stokes a trop explicitement signalé le nervosisme du malade dont je vous ai cité l'histoire, pour que j'aie à insister sur cette question de l'idiosyncrasie et de son rôle dans l'explosion des

(1) Trousseau, *Clinique médicale*, t. II, p. 533, 4<sup>e</sup> édit.

accidents de l'angine de poitrine. Qu'il me suffise de vous rappeler que Diderot, que Hunter — des gens de lettres, des savants, *genus irritabile* — ayant une maladie cardio-aortique, comme les symptômes ou l'autopsie l'ont prouvé, avaient des attaques d'angine de poitrine et en sont morts.

II. Mais il est des cas où se manifestent les symptômes douloureux de l'angine de poitrine sans qu'il y ait lésion de l'aorte ni lésion concomitante du plexus cardiaque. C'est alors une simple *névralgie* de ce plexus. On conçoit qu'il puisse aussi bien en être affecté que toute autre portion du système nerveux. Ces faits d'angine de poitrine par *névralgie du plexus cardiaque* sont incontestables. On observe cette névralgie chez les névropathes, parfois associée à d'autres troubles du système : ainsi dans la névropathie cérébro-cardiaque de Krishaber, dans l'irritation spinale, chez les hystériques.

Les cas signalés par Krishaber sont extrêmement nets et significatifs : il y a absence complète de douleur spontanée ou à la pression dans l'intervalle des attaques, au niveau des points d'élection de cette douleur. Les bruits aortiques sont très purs ; il n'y a pas de dilatation du vaisseau ni d'antécédent personnel rhumatismal ou goutteux. Tous les névropathes cérébro-cardiaques n'ont pas nécessairement l'angine de poitrine ; mais ceux qui l'ont, l'ont complète, au moins dans ses symptômes sympathiques et pneumogastriques ; ils éprouvent alors le refroidissement des extrémités, et ont la sensation de mort imminente ; mais jamais Krishaber n'a vu ses malades succomber à l'attaque, si violente fût-elle. Ce qu'il y a de curieux, c'est que les symptômes laryngés (sensation de constriction, de gêne, comme par le fait d'un corps étranger) sont parfois assez prononcés et assez persistants en dehors des attaques pour que le malade vienne consulter à ce sujet, se croyant atteint d'une affection du larynx.

J'ai observé de ces faits de simple névralgie du plexus cardiaque : dans un cas très net, survenu au commencement d'un repas (d'un repas, notez ce fait), après l'ingestion de quelques bouchées seulement, le malade fut pris d'un sentiment d'angoisse



douloureuse dans la région rétro-sternale supérieure; il n'y avait pas douleur dans les bras, mais ils étaient comme alourdis; il y avait pâleur excessive de la face, refroidissement des extrémités et tendance à la syncope. Quand j'arrivai, quelques minutes après le début de l'accident, le visage n'était pas seulement d'une excessive pâleur, mais les yeux étaient un peu excavés, comme par une attaque de choléra; la voix était éteinte, la peau froide, couverte d'une sueur abondante et visqueuse, le pouls filiforme et ralenti, battant 50 fois seulement (le pouls normal du sujet est de 76). Une douleur sourde existait encore à la région du plexus cardiaque, avec sentiment de gêne, de constriction et de plénitude, portant parfois le malade à faire de grandes inspirations ou à pousser des soupirs.

L'attaque avait été assez violente pour que le malade en restât deux jours très affaibli. Le pouls ne reprit son ampleur et son rythme qu'au bout de ce temps. Quelques jours avant cette grande attaque, le malade avait éprouvé des symptômes analogues, mais très peu accentués encore. Depuis quelque temps, il était sous l'impression de vives préoccupations de famille, et la maladie d'un enfant qu'il aime tendrement était venue mettre le comble à ses ennuis. Il va sans dire que le personnage est très nerveux: « il prend les choses *très à cœur*, » comme on dit; mot significatif dans l'espèce, puisque c'est d'une névrose cardiaque qu'il s'agit.

Vous remarquerez le début de l'attaque après l'ingestion de quelques parcelles d'aliments, c'est-à-dire par le fait de l'excitation des filets gastriques du nerf vague, chez un sujet dont le cœur *moral*, c'est-à-dire le système nerveux cardiaque, était ébranlé depuis un certain temps. Ainsi l'excitation partant des filets gastriques du nerf vague retentit sur les filets cardiaques du même nerf; et il semble bien que, dans ces cas, il y ait eu prédominance d'action morbide du pneumogastrique cardiaque, sinon action exclusive de ce nerf, puisque le pouls était ralenti. Mais il y a des cas où l'action du grand sympathique l'emporte, puisque, dans le fort de l'attaque, le malade ne peut faire un mouvement sans que les battements du cœur soient accélérés, au point d'augmenter de dix ou vingt par minute; et cela, bien qu'il y ait simul-

tanément névrose incontestable du pneumogastrique, caractérisée par des phénomènes laryngés et œsophagiens. Ces faits ont été observés par Krishaber, qui a également constaté dans quelques cas une élévation de cinq dixièmes de degré à 1 degré dans la température axillaire. Mais n'y a-t-il pas alors simple déplacement du calorique, refoulé des extrémités, qui se refroidissent, vers les centres, qui s'échauffent; ou mieux, refoulement vers les centres de ce qui produit et contient le calorique, le sang?

D'ailleurs, ce qui tend à démontrer qu'il y a bien dans ces cas simple névrose sans lésion de l'aorte ni du plexus, c'est qu'il n'y a pas alors de douleur des phréniques; c'est-à-dire que, n'y ayant pas d'aortite, il ne saurait y avoir de péricardite, ni par conséquent de névrite diaphragmatique par le mode de propagation que j'ai anatomiquement démontré.

C'est par une impression non plus gastrique, mais *pulmonaire*, qu'il faut comprendre ces faits si curieux d'épidémie d'angine de poitrine observés par Gelineau à bord d'un navire: « Tous les malades, dit-il, fumaient avec acharnement et rage; le plus jeune de tous ceux qui ont été frappés avait *toujours* la cigarette à la bouche, huit ou neuf y joignaient l'usage de la chique. » Or, vous savez que ceux qui fument la cigarette en avalent ordinairement la fumée, c'est-à-dire l'ingèrent dans les bronches, et irritent ainsi doublement les filets bronchiques de leur nerf vague. Si vous joignez à cela le séjour dans d'étroites cabines enfumées par les cigarettes ou les pipes d'autrui, vous y verrez une nouvelle et troisième cause d'impression morbifique de la membrane muqueuse des voies respiratoires par les vapeurs nicotiques. Beau avait parfaitement observé l'angine de poitrine chez ceux qui avaient l'habitude ancienne de fumer à l'excès, bien qu'il ait à tort interprété le fait au point de vue de sa théorie exclusive de la dyspepsie. Il l'avait surtout constatée chez des gens du nord de l'Europe (Russes et Polonais, par lesquels je sais qu'il était fréquemment consulté), tous grands fumeurs de cigarettes.

Dans ces cas évidemment, s'il y a intoxication générale par l'abus du tabac, il y a d'abord et surtout imprégnation nicotinique habituelle de la muqueuse respiratoire, et par conséquent



des filets vagues qui l'animent. Il en est ici des bronches pour les grands fumeurs ce qu'il en est de l'estomac pour les grands buveurs; ce sont les voies les premières et le plus habituellement atteintes qui en sont les premières et au plus haut degré troublées fonctionnellement; et s'il n'y a pas bronchite chez les grands fumeurs, comme il y a gastrite chez les grands buveurs, c'est que le mode d'action de l'irritant est différent; mais au moins y a-t-il névrose par irritation des filets nerveux directement en contact avec les vapeurs offensantes du tabac. Telle me semble devoir être l'interprétation des faits mentionnés par Beau, et de ceux de Gelineau, plus curieux encore, puisque, dans ces derniers, la cause et l'effet sont en quelque sorte touchés du doigt.

J'ajoute que l'intoxication par le tabac ou *tabagisme* porte surtout ses effets malfaisants sur le système nerveux tout entier; qu'elle produit entre autres le tremblement, comme le fait l'alcoolisme; que, dans cet état d'irritabilité artificielle, le plexus cardiaque en est devenu, comme les autres, morbidement impressionnable, de sorte que la plus mince occasion suffit alors pour le mettre en état de mal.

Cette dégradation tabagique, je l'ai vue produire la *senilité prématurée* à l'égal de l'alcoolisme, et, *par la senilité*, les lésions de cet état, l'athérome aortique, l'insuffisance des valvules sigmoïdes, les douleurs rétro-sternales de la névrite du plexus cardiaque, et finalement la mort rapide (1).

J'ajoute encore que, dans la plupart des cas, au tabagisme s'associent l'alcoolisme, le caféisme et le théisme; que les fous qui malmènent ainsi leur système nerveux deviennent de véritables agités, dont le système nerveux est constamment en état d'imminence morbide, et plus spécialement dans sa portion la plus habituellement excitée, qui sera pour les fumeurs le plexus cardiaque.

III. J'ai trop insisté sur l'importance du pneumogastrique dans l'ensemble phénoménal de l'angine de poitrine; j'ai trop fait voir le rôle initial et provocateur de ses filets cardiaques, gastriques et pulmonaires, pour nier son intervention dans cette maladie;

(1) Voir les *Maladies du cœur*, III<sup>e</sup> leçon, p. 39, et l'*Insuffisance aortique*, VIII<sup>e</sup> leçon, p. 145 et 157.

ce que j'ai combattu, ce que j'ai rejeté, c'est son action exclusive et prédominante.

Maintenant je dis qu'il est possible qu'il existe une névralgie du pneumogastrique au même titre qu'une névralgie de tout autre cordon nerveux; mais j'ajoute que je n'en ai pas vu d'exemple et que je ne saurais les inventer. Faut-il les chercher dans la seconde catégorie de cas d'angine de poitrine que je viens de décrire? Mais la névralgie de la totalité du nerf vague devrait produire des effets infiniment plus complexes. La douleur est une excitation centripète comparable à l'excitation du bout central d'un nerf mixte coupé; or, une forte excitation du bout central du nerf vague produit l'arrêt de la respiration dans l'inspiration par contracture du diaphragme; une excitation moins intense tend au contraire à provoquer une accélération des mouvements respiratoires. Ce ne sont pas là les phénomènes de l'angine de poitrine.

D'un autre côté, l'excitation forte des nerfs laryngés supérieurs peut faire périr l'animal par excès de douleur, comme l'a démontré Bert; et ce n'est pas ainsi que périssent les angineux de poitrine.

La névralgie de la totalité du nerf vague produirait donc des effets différents de ceux de l'affection qui nous occupe.

IV. Suivant Trousseau, l'angine de poitrine pourrait être une des manières d'être de la forme vertigineuse de l'*épilepsie*, ou le prélude d'une attaque de cette névrose; ce serait une névralgie épileptiforme. « Elle en a, dit-il, l'invasion brusque, la marche rapide, la cessation soudaine, et il n'est pas très rare que des malades qui ont autrefois éprouvé des accès d'*angor pectoris* prennent plus tard de véritables attaques du mal comitial; de même que, chez d'autres, l'angine de poitrine a pu être autrefois précédée d'accidents *épileptiformes* bien nettement caractérisés (1). »

Or, chez le vieillard du n<sup>o</sup> 11, dont je vous ai parlé dans mes leçons sur les dégénérescences artérielles (2), nous avons pu observer précisément des accidents vertigineux *éclamptiques* et des

(1) Trousseau, *Clinique médicale*, t. II, p. 537, 4<sup>e</sup> édit.

(2) Voir l'*Endartérite*, XV<sup>e</sup> leçon, p. 332.



attaques d'angine de poitrine avec ralentissement progressif du pouls. Et nous avons trouvé à l'autopsie la raison anatomique de ces accidents (tellement indépendants en apparence), dans une même lésion du système artériel : les douleurs de l'angine dérivent d'une grave altération de l'aorte ascendante, comme les accidents vertigineux d'une ossification des artères du bulbe. Or, je vous ai assez dit qu'il n'y avait pas d'épilepsie chez ce malade.

Cependant des faits sont venus me démontrer l'exactitude des vues de Trousseau : l'un entre autres, observé sur la fille d'une de nos célébrités médicales françaises ; dans ce cas, à la suite d'une attaque d'angine de poitrine formidable, où le pouls était tombé à 36 par minute, avec irrégularité toutes les trois pulsations, l'angine étant guérie, il y eut une violente attaque d'éclampsie — disons mieux, d'épilepsie. La jeune dame n'a jamais eu depuis, que je sache, de récurrence de son angine de poitrine ; je ne suis pas aussi sûr qu'elle n'en aura pas de sa névrose épileptiforme.

Maintenant, dans les cas d'origine épileptique, apparente ou réelle, a-t-on toujours soigneusement distingué l'angine de poitrine de la *névralgie du nerf phrénique*, avec sa douleur à la base du sternum — *sternalgie inférieure* — et ses irradiations à l'épaule, au coude et au cou, qu'on observe également dans l'angine de poitrine ? La confusion est plus facile qu'il ne pourrait sembler d'abord, témoin le fait d'un malade que j'ai observé à l'hôpital Saint-Louis, salle Napoléon, n° 26, où quelque chose d'assez semblable à une attaque d'angine de poitrine est quelquefois le prélude d'une attaque complète d'épilepsie. Or, chez cet homme (je l'ai fait souvent remarquer aux élèves), il y a tous les signes de la névralgie diaphragmatique, c'est-à-dire une douleur aux insertions diaphragmatiques antérieures, surtout aux deux premières, et aux insertions postérieures ; ainsi qu'à l'épigastre ; douleur à la pression du diaphragme par refoulement en haut de la paroi abdominale, le malade disant alors que cela arrête sa respiration : douleur par la pression du phrénique, en avant du scalène antérieur ; enfin douleurs dans la « palette de l'épaule » et à la partie interne du bras gauche. Seulement, ce qu'il y a de remarquable, c'est que la douleur du phrénique est

persistante, tandis que les accidents épileptiques sont intermittents. Au moment où l'attaque doit survenir, la douleur du phrénique s'exaspère et rayonne du coude jusqu'aux deux derniers doigts de la main ; une autre plus profonde se fait sentir au cœur, et bientôt le malade sent comme un « bouillonnement » dans cette région ; puis il perd connaissance et a des secousses convulsives — c'est l'attaque d'épilepsie complète, dont l'aura est partie du phrénique. Ce qu'il y a de remarquable encore, c'est que le bras gauche est à peu près impotent : le malade ne peut donner que 9 kilogrammes de pression de la main gauche, alors qu'il en donne 44 de la main droite au dynamomètre de Collin. Par conséquent, l'irradiation du phrénique au plexus brachial n'est pas douteuse.

La douleur est d'ailleurs persistante à la partie gauche du diaphragme, et il en résulte que le malade en éprouve une gêne de la respiration qu'il traduit en disant que « c'est à gauche comme un soufflet dont il ne peut soulever la valve ».

Les symptômes douloureux de l'angine de poitrine peuvent être assez grossièrement simulés par ceux de la névralgie diaphragmatique (avec sa douleur à l'épaule et ses irradiations multiples), pour que j'attire un instant votre attention sur cette cause possible d'erreur.

De cette longue exposition, que j'ai cependant faite aussi concise que j'ai pu, il résulte que les découvertes de l'anatomie pathologique permettent de mettre de l'ordre dans ce petit chaos nosologique qui s'est appelé l'*angine de poitrine*, et autorisent à rayer désormais ce mot du vocabulaire médical.

En conséquence :

1° Je propose de donner le nom de *NÉVRITE chronique du plexus cardiaque*, ou, plus simplement encore, de *NÉVRITE cardiaque chronique* aux symptômes dits d'*angine de poitrine* liés à l'existence d'une altération de l'aorte (dilatation, anévrysme faux, insuffisance sigmoïde : c'est tout un, chacune de ces lésions n'étant qu'une modalité éventuelle d'une maladie primitive de l'aorte, l'*aortite*) :

A. La névrite cardiaque chronique est *simple*, alors qu'il n'y a que les troubles fonctionnels cardiaques (dépendant directement