

de la lésion des nerfs cardiaques) et les troubles fonctionnels indirects (résultant du retentissement de la lésion névritique cardiaque sur le territoire du pneumogastrique et sur celui du grand sympathique);

B. La névrite cardiaque chronique est *compliquée* de *névrite diaphragmatique*, quand aux symptômes précédents sont associés les signes de cette dernière névrite. Ces cas sont de beaucoup les plus fréquents, et nous savons désormais que c'est le péricarde qui sert de trait d'union morbifique à ces deux névrites;

2° Je donnerais le nom de *névrite cardiaque aiguë* aux mêmes phénomènes douloureux et fonctionnels se rattachant à la péricardite aiguë; phénomènes dont j'ai fourni des exemples en en déterminant le mécanisme pathogénique. Cette névrite cardiaque aiguë est toujours compliquée de névrite diaphragmatique; l'inflammation du péricarde déterminant l'une et l'autre névrite;

3° J'appellerais *névralgie cardiaque* ce même ensemble symptomatique, indépendant de toute lésion de l'aorte ou du péricarde. Ces faits de névralgie sont ceux que j'ai signalés dans la seconde catégorie de cas de cette leçon; ce sont ceux que Trousseau considérait comme une sorte de névralgie épileptiforme, et qui se rattachent ordinairement à un état névropathique plus ou moins prononcé. Cette névralgie cardiaque présente tous les symptômes de la névrite de ce nom, *moins* les signes de la lésion du péricarde; aussi n'est-elle *pas compliquée des douleurs de la névralgie diaphragmatique*, laquelle, en effet, n'a, dans ce cas, aucune raison d'être matérielle;

4° Enfin, j'ai donné le nom de *NÉVRITE diaphragmatique* à l'inflammation du nerf phrénique, comme j'ai donné celui de *NÉVRALGIE diaphragmatique* à la névrose de ce nerf, en signalant les symptômes propres aux troubles fonctionnels du nerf phrénique et les symptômes associés que sa névrite ou sa névralgie provoquent par irradiation. Ces symptômes associés sont d'ordre périphérique, ils s'observent dans le territoire des plexus cervical et brachial et sont absolument en dehors du domaine du plexus cardiaque. Je viens de dire que la névrite diaphragmatique compliquait habituellement la névrite cardiaque, et j'en ai donné précédemment les raisons anatomiques; il n'en est pas ainsi de

la névralgie diaphragmatique par rapport à la névralgie cardiaque : elles ont l'une et l'autre une existence parfaitement indépendante.

Ce ne sont pas là, messieurs, de pures subtilités nosologiques : le point de pratique est de la plus haute importance; la *névrite cardiaque tue*, la *névralgie cardiaque* ne fait ordinairement que des *MENACES DE MORT non suivies d'effet*; la névrite cardiaque tue, non pas tant parce qu'il y a lésion des nerfs cardiaques, que parce qu'il y a simultanément lésion du cœur, et que cet organe est mis ainsi hors d'état de résister indéfiniment aux troubles de son innervation; la névralgie cardiaque ne tue pas, pour des raisons précisément inverses; si troublé nerveusement que soit le cœur, il peut résister par la validité de sa fibre musculaire et survivre à l'orage : *ce sont ces cas-là qui guérissent* (bien qu'il ne faille pas toujours s'y fier!); la névrite cardiaque chronique ne guérit pas.

Comme la névrite cardiaque chronique est la conséquence de l'aortite, et que vous n'avez d'autre moyen clinique de reconnaître la première qu'en découvrant la seconde (ce qui après tout est chose assez facile), cherchez donc, avec la plus scrupuleuse attention, la lésion de l'aorte, chez un individu qui vous présentera l'ensemble symptomatique de ce qu'on a appelé l'*angine de poitrine*; cherchez-la par tous les moyens possibles; cherchez-la par l'auscultation et la percussion; tenez compte des moindres bruits insolites, des plus faibles modifications de timbre, comme aussi de l'intensité plus forte de l'impulsion; mesurez avec minutie le diamètre des vaisseaux; et, si les bruits sont secs, à plus forte raison s'ils sont soufflants; si l'impulsion est considérable, à plus forte raison s'il y a des battements aortiques; si le diamètre dépasse seulement de 1 centimètre le diamètre normal (1), concluez hardiment qu'il y a *névrite*, puisqu'il y a aortite; qu'ainsi, ce n'est pas d'une simple névrose qu'il s'agit; que le cas est mortel, et que la mort surviendra dans un avenir plus ou moins rapproché, d'une façon qui pourrait bien être subite.

Je dis plus : c'est qu'au cas où vous ne trouverez aucun signe évident d'aortite, si les douleurs propres aux nerfs phréniques

(1) Voir, plus haut, pour ces mesures normales, l'*Endartérite*, XV^e leçon p. 320.

sont associées à celles des nerfs cardiaques, vous pouvez encore conclure qu'il y a névrite et non point névralgie de ces nerfs; et que les conséquences sont celles que je viens de dire. Vous voyez d'ici la haute importance séméiotique de la douleur des phréniques en pareil cas.

Au contraire, si l'investigation de l'aorte ne vous a donné que des résultats négatifs, si surtout il n'existe pas de douleur des phréniques, affirmez la névralgie et croyez à la guérison.

Les accidents qui viennent de faire le sujet de cette conférence, se manifestant d'une façon violente et qui peut être rapidement périlleuse, il importe de les combattre avec une activité proportionnelle à leur intensité.

Au cas de névrite cardiaque chronique, les attaques de ce qu'on a appelé l'*angine de poitrine* symptomatique ne sont autre chose que des exacerbations violentes de cette névrite. Vous en savez assez le péril, en raison du mauvais état du cœur, pour comprendre la nécessité d'y mettre rapidement un terme. Eh bien, ce sont encore les émissions sanguines qui sont alors des plus efficaces : n'hésitez pas dans ce cas, et malgré la pâleur, qui n'est pas alors celle de l'anémie, mais de la contracture des vaisseaux périphériques, de ce que j'appelle le *tétanos vasculaire* par retentissement sur le sympathique, n'hésitez pas à appliquer une demi-douzaine de ventouses scarifiées ou à faire mettre trois ou quatre sangsues, chez les hommes à la région sternale supérieure, au niveau du plexus cardiaque (chez les femmes, un peu plus bas). C'est ce que j'ai fait pour la malade du n° 9; c'est ce que je fais en ville; et j'ai vu cette médication réussir à calmer les douleurs névritiques contre lesquelles avaient échoué les moyens antispasmodiques les plus variés. Une dame sujette à ces exacerbations de la névrite cardiaque chronique, liée à l'existence d'une lésion cardio-aortique (rétrécissement de l'orifice de l'aorte), s'est trouvée si bien d'une première application de six sangsues que je lui avais faite et dont on avait laissé couler les piqûres pendant une heure, à l'occasion d'une des plus violentes attaques que j'aie jamais vues, que, dans ses attaques ultérieures, elle en réclamait de nouveau l'application et le bé-

néfice. Or, cette médication n'a pas eu un résultat seulement temporaire : les attaques de névrite sont devenues et plus rares et moins intenses.

Lorsque l'attaque a lieu sous forme dyspnéique, et que le malade semble suffoquer, n'hésitez pas à ouvrir la veine; une saignée fait immédiatement disparaître l'angoisse. Je vous parle ainsi par expérience : dans un cas où le malade, homme de cinquante-six ans, était en proie à une oppression qui paraissait devoir être mortelle, bien qu'il n'y eût aucun râle dans la poitrine, je n'ai pas été arrêté par la pâleur de la face, dont le nez s'était déjà effilé; une saignée de 500 grammes mit fin aux accidents. Avant la saignée, il suffisait, depuis près de quarante-huit heures, du plus léger effort pour provoquer l'attaque; après l'émission sanguine, le rétablissement s'est opéré progressivement, c'est-à-dire que le malade a pu reprendre, avec prudence, ses occupations habituelles, bien qu'il ait toujours sa névrite cardiaque chronique (par aortite) avec ses points douloureux rétro-sternaux et diaphragmatiques gauches. Je ne doute pas que, sans la saignée, il n'eût succombé à cet état paroxystique, qu'avait fait naître une journée fatigante précédée d'assez nombreuses émotions.

Pendant l'exacerbation, donnez l'éther par perles : quatre à six, deux par deux, à dix ou quinze minutes d'intervalle; puis, cette dose prise, on continue l'emploi de cette substance vraiment efficace par l'usage d'une potion éthérée, additionnée d'eau distillée de laurier-cerise. Il est bien évident que les perles ne sont qu'un moyen de donner rapidement, et sans offenser le goût, une dose considérable d'éther, et que si vous n'en avez pas à votre disposition, vous donnerez le médicament par vingt à trente gouttes sur du sucre et en en répétant plus fréquemment l'administration.

Les ventouses appliquées ou les sangsues tombées, continuez la révulsion à l'aide de vésicatoires.

Il n'est nullement contradictoire à l'emploi des ventouses scarifiées ou des sangsues, qui vont droit au mal, de réchauffer le malade par des applications de boules d'eau chaude, de dilater par des sinapismes ses vaisseaux périphériques contracturés,

d'exciter simultanément le système nerveux central par des boissons aromatiques légèrement alcoolisées, telles que le thé au rhum. Il y a là des effets secondaires redoutables et que vous devez combattre comme vous pourrez.

Parce que la névrite est persistante pour les raisons que vous savez, et que le malade en réalité souffre toujours plus ou moins de cette névrite, ne laissez pour ainsi dire jamais le mal tranquille : à névrite chronique révulsion chronique ; dans l'intervalle des exacerbations, applications quotidiennes de teinture d'iode sur la région précordiale trois jours par semaine au-dessus du sein, les trois autres jours au-dessous, ou bien sinapismes matin et soir sur les mêmes régions. C'est dans ces cas qu'un cautère est bienfaisant, non pas pour combattre l'hypertrophie du cœur, qui n'est qu'un effet consécutif et nécessaire des efforts de l'organe, mais pour agir à la fois contre la lésion persistante de l'aorte et contre la névrite cardiaque ; en conséquence, appliquez ce cautère au deuxième espace intercostal gauche, près du sternum.

Dans l'intervalle des exacerbations et quinze jours à trois semaines par mois, tenez votre malade sous l'influence du bromure de potassium à la dose de 1 à 2 grammes et davantage par jour.

Je ne conseille guère les injections hypodermiques de morphine à la région du cœur, parce qu'elles ne sont dirigées que contre l'effet de la névrite, la douleur, et que, d'autre part, on les a vues produire la syncope en dehors de l'angine de poitrine ; or, celle-ci pouvant la provoquer par elle-même, vous comprenez le danger possible de cette médication, d'ailleurs purement palliative.

Vous avez assez vu, par les exemples que je vous en ai cités, la gravité excessive de la *névrite cardiaque aiguë* de la péricardite. C'est dans ces cas qu'il faut savoir verser le sang avec une salutaire hardiesse, soit par une saignée si le système nerveux n'est pas trop profondément sidéré, soit par une large application de ventouses ou de sangsues. Vous répéterez cette application moins énergiquement le même jour, à une dizaine d'heures d'intervalle ; puis, le lendemain, moins énergiquement encore ; après quoi devront venir les vésicatoires. Mais, je ne crains pas de le répéter, que la pâleur de la face ne vous arrête pas : elle n'est point l'indice d'une anémie générale, d'un défaut de quantité ou

de qualité du sang ; mais le résultat d'une anémie toute locale, et par contracture des petits vaisseaux cutanés.

Je ne veux pas dire, croyez-le, que vous réussirez toujours dans ces cas, mais au moins aurez-vous agi rationnellement et fait votre devoir.

Je suis persuadé, et j'ai mes raisons pour le dire, que certains cas de péricardite ne sont devenus brusquement mortels que parce qu'on avait méconnu l'invasion du mal, ou qu'on en avait contemplé platoniquement l'évolution sans rien faire pour l'entraver.

Maintenant ce n'est ni de l'exacerbation d'une névrite cardiaque chronique ni d'une attaque de névrite cardiaque aiguë, mais d'une *névralgie cardiaque*, qu'il s'agit : oh ! alors vous serez presque toujours triomphants, à moins de faire exprès pour ne pas l'être.

C'est ici que l'exactitude du diagnostic a de l'importance et que la distinction nosologique que j'ai établie devient utile. Au cas de névralgie, les émissions sanguines n'ont plus la même raison d'être ; non pas qu'elles soient absolument contre-indiquées, car on peut voir, comme dans le cas dont j'ai parlé tout à l'heure (1), à la suite d'une application de six sangsues au-dessus du sein gauche, et, à mesure que le sang coulait, les angoisses de l'angine de poitrine cesser, le pouls, de 36 pulsations avec intermittences toutes les deux ou trois pulsations, battre 76, puis 84 fois à la minute, de filiforme devenir plus ample, en même temps que la pâleur de la face disparaissait, que le refroidissement des extrémités faisait place à leur chaleur ; l'anémie apparente (dont quelques-uns voudraient faire la cause de l'angine de poitrine !!), cessant par l'effet d'une perte de sang ; mais ce qui convient le mieux, c'est la révulsion par les sinapismes, par les vésicatoires, ainsi que la stimulation diffusible par l'éther, le café, le thé et les alcooliques.

Ce sont ces malades que vous guérirez non seulement de leur attaque, mais du renouvellement de celle-ci. C'est à propos de ces malades-là qu'on a dit que l'angine de poitrine pouvait guérir et qu'on en a fait un argument contre l'existence de lésions

(1) Voir, plus haut, p. 494.

organiques comme cause de cette angine. Je le crois bien ! on a simplement confondu ce que je m'efforce de distinguer : la névralgie avec la névrite.

C'est à de pareils malades que convient la médication antispasmodique sous ses formes les plus variées; mais c'est à eux surtout que vous devez défendre l'usage du tabac à fumer, comme aussi celui du thé et du café noir.

A ces gens-là l'hydrothérapie est merveilleusement utile : frictions au drap mouillé d'abord; puis lotions à l'éponge; puis douches en jet sur la colonne vertébrale, le tronc et les membres; puis bains de piscine.

A défaut de l'hydrothérapie, ou si le malade y répugnait trop, conseillez les bains sulfureux tièdes de quinze à vingt minutes seulement de durée, ou les bains de sel de Pennès, qui peuvent être pris au logis et sont par suite d'un usage plus commode, ainsi que moins chanceux pendant la saison froide.

J'espère, messieurs, vous avoir démontré l'utilité pratique des distinctions, toutes cliniques d'ailleurs, que j'ai établies dans ce qui s'est appelé l'*angine de poitrine*. Au cas de névrite, révulsion sanglante : il y a péril de mort; au cas de névralgie, révulsion moins énergique : il n'y a que des menaces. Dans le premier cas, traitement ultérieur de la lésion et de l'individu; dans le second cas, traitement de l'individu seulement.

Voilà où nous ont conduits l'étude approfondie des lésions et l'analyse des symptômes; quelle différence si nous ne nous inspirons que de la physiologie!

Si, par une interprétation hâtive de l'expérience de Weber sur le nerf pneumogastrique, on ne veut voir, dans les accidents que nous venons d'étudier, qu'une névrose de ce nerf, on est conduit théoriquement à rejeter dans les cas les plus redoutables, ceux de névrite cardiaque, à rejeter, dis-je, l'emploi des émissions sanguines, et à conseiller une thérapeutique antinerveuse tristement impuissante, pendant l'emploi de laquelle le malade peut périr; mais qui vous laisse, il est vrai, cette singulière consolation de vous dire que, si le malade est mort, au moins n'est-il pas mort anémié!

VINGT-CINQUIÈME LEÇON

Points de côté de la TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Douleur des sommets; leur haute valeur diagnostique. — Phthisie de l'extrême vieillesse, souvent méconnue. — Les points de côté des sommets suivent une marche descendante, sont asymétriques et souvent plus intenses au début de la maladie qu'à une période plus avancée. — Caverne perforante et emphysème sous-cutané général. — Douleur violente et subite de l'hydro-pneumothorax. — Péricardite par propagation chez les phthisiques. — Névralgie intercostale gauche de l'anémie.

VUE D'ENSEMBLE des points de côté : latéraux, de la base, rétro-sternaux. — Indices d'une lésion de la cage thoracique ou de son contenu.

Traitement des points de côté. — On a trop facilement abandonné les émissions sanguines.

MESSIEURS,

J'arrive maintenant à une des parties les plus intéressantes et les plus pratiques de notre étude sur les points de côté : à ces douleurs de la partie supérieure de la poitrine, douleurs « dans le dos » — « entre les deux épaules », dont les gens du monde connaissent la funeste signification et que vous devez connaître mieux qu'eux en sachant les interpréter.

Ces jours derniers une jeune femme entrant dans notre service, salle Saint-Charles, n° 3, se plaignant d'une douleur de la partie supérieure de la poitrine, ne se plaignant que de cela et n'entrant que pour cela. Elle ne parlait ni de sa fièvre, qui était cependant assez prononcée; ni de la pâleur de sa face aux pommettes plaquées de rouge; ni de son dépérissement progressif, à la rapidité si expressive. La douleur, en raison de son intensité, était la seule chose qui la préoccupât.

En principe, une douleur aussi vive et fébrile des premiers espaces intercostaux, cela veut dire névrite; cette névrite elle-même signifie pleurésie des sommets, et cette pleurésie des sommets signifie « tuberculisation pulmonaire ».