

D'autre part, la théorie coronarienne, très séduisante en apparence, est contestable : on ne constate pas toujours l'oblitération des coronaires dans les angines graves ; d'ailleurs, on a souvent noté des rétrécissements, ou même l'oblitération des coronaires, à l'autopsie de sujets qui n'avaient jamais présenté d'accès d'angor pectoris. Les recherches expérimentales montrent que l'interruption de la circulation dans les coronaires entraîne des troubles graves du rythme cardiaque et l'arrêt du cœur, en quelques minutes. Or, le plus souvent, le cœur paraît assister impassible à la violente douleur dont il est le siège ; ses mouvements sont normaux, le pouls est calme.

Il est, au contraire, une théorie qui permet d'expliquer, avec vraisemblance, la douleur si vive, si particulière, qui constitue l'angine de poitrine, c'est celle qui fait remonter l'origine des accidents à un trouble fonctionnel ou organique du plexus cardiaque et c'est à cette théorie que se rattachent Gilbert et Garnier. La névralgie ou la névrite du plexus cardiaque explique bien tous les phénomènes : la douleur rétro-sternale, les irradiations vers l'épaule et le bras gauche, vers les branches du plexus cervical et les phénomènes rares comme l'aphonie, la constriction du pharynx, les nausées, les vomissements, le hoquet (branches extra-cardiaques du pneumogastrique).

Ainsi donc, les angines de poitrine ne différencieraient, au point de vue clinique, que par leur degré de gravité ; au point de vue anatomique, elles reconnaîtraient une lésion ou un trouble fonctionnel de siège unique : le plexus cardiaque ; mais comment concilier cette théorie univoque avec l'étiologie variable que démontre la clinique et qui a été rappelée plus haut ? Gilbert et Garnier ne font intervenir qu'une seule cause : l'intoxication. Cette cause est évidente dans l'angine grave et aussi la plus fréquente, celle des artério-scléreux ; tous ces malades ont des reins altérés, comme le prouvent leurs urines abondantes, claires, renfermant de l'urohématine et souvent des traces d'albumine, comme le prouve la coïncidence fréquente de l'angor avec le pseudo-asthme brightique. Il est un critérium thérapeutique qui vient à l'appui de la théorie toxique, c'est l'action curative du régime lacté intégral. Dès que le malade sujet aux accès d'angor pectoris est mis au lait, ses accès diminuent d'intensité et de fréquence ; ils reparassent si le malade revient trop vite à l'alimentation ordinaire.

La même pathogénie peut être invoquée pour les angines bénignes ; toxique, suivant toute évidence, est l'angine névralgique des tabagiques, des sujets qui abusent du thé, du café ; toxique, également celle des goutteux, des diabétiques, des dyspeptiques ; dans les derniers cas, l'auto-intoxication est la source des poisons qui viennent impressionner le plexus cardiaque.

En somme, dans tous les cas d'angine, c'est le plexus qu'il faut incriminer, qu'il soit altéré dans sa structure ou simplement troublé fonctionnellement ; si les causes qui agissent sur lui sont variables, au point de vue clinique, elles n'ont pas moins un lien commun qui est l'intoxication.

Suivant la nature de l'intoxication, l'angine sera bénigne ou grave, curable ou non. On conçoit très bien que l'angine tabagique soit curable, si l'on parvient à supprimer l'usage du tabac. On conçoit, au contraire, la gravité de l'angine des artério-scléreux, chez qui l'existence de lésions rénales irrémédiables exclut toute idée de guérison.

La conclusion à tirer, au point de vue thérapeutique, de cette interprétation nouvelle de l'angine de poitrine, c'est que *tout angineux doit être soustrait aux causes d'intoxication d'ordre alimentaire ou médicamenteux.*

C'est le traitement antitoxique qu'il faudra mettre en œuvre dans l'intervalle des accès, que l'on adopte avec ou sans restriction cette interprétation pathogénique.

Se trouve-t-on en présence d'un artério-scléreux avéré, on le soumettra au régime lacté exclusif, pendant un temps suffisamment long ; ultérieurement

on autorisera une alimentation mixte composée de lait et de laitage, d'œufs en petite quantité, de légumes et de fruits.

D'autre part, on écartera de lui toutes les causes qui, par des mécanismes variés, favorisent la production de déchets nuisibles que les reins altérés n'éliminent qu'incomplètement ; on interdira les fatigues de toute nature, les veillées, la marche contre le vent, les bains froids ; on veillera au fonctionnement régulier de l'intestin, à l'aide de lavements et de purgatifs doux administrés à intervalles rapprochés ; enfin, on interdira, d'une façon absolue, l'usage de l'alcool et du tabac ; on évitera l'emploi de la digitale qui augmente la tension artérielle.

Chez les goutteux, les diabétiques, les dyspeptiques, les malades atteints de lithiase biliaire, d'angiocholite, on instituera un régime alimentaire approprié à l'état de chaque malade, après une période de cure lactée exclusive, comme chez les artério-scléreux.

Les dyspeptiques étant fréquemment doublés de nerveux, il conviendra de ne pas se borner, chez cette catégorie de malades, à traiter les troubles digestifs ; il faudra encore agir sur eux par suggestion, leur persuader que les accidents dont ils sont atteints disparaîtront à coup sûr par le traitement de la cause et que leur cœur est indemne de toute lésion. Stokes, avec son grand sens clinique, avait constaté judicieusement que « l'un des moyens les plus efficaces pour la guérison, c'est de convaincre le malade qu'il n'est point atteint d'une affection organique du cœur ».

D'une façon générale, il conviendra d'être très sobre de médicaments, surtout chez les artério-scléreux ; la digitale en particulier est nuisible chez eux, car elle ne s'élimine que lentement et difficilement et augmente d'ailleurs la tension artérielle déjà exagérée. Les *iodures* seuls ont sur eux une action favorable. On a admis, théoriquement, qu'ils entravent l'évolution de la sclérose ; peut-être faut-il rechercher le secret de leur action dans leur pouvoir antitoxique ; l'iode possède, à un haut degré, le pouvoir d'atténuer les toxines. On prescrira de petites doses d'iodure de potassium, 0 gr. 50 à 1 gramme par jour pendant 10 à 15 jours par mois. Concurrément on peut agir sur le rein au moyen de la *théobromine*, prescrite également à faibles doses (0 gr. 50 matin et soir).

Il est superflu d'ajouter que l'on devra éviter l'usage des médicaments vasoconstricteurs et hypertenseurs : belladone, ergot de seigle, cocaïne, adrénaline, etc....

Chez les goutteux, les diabétiques, il importe plutôt d'instituer un régime alimentaire pauvre en éléments fermentescibles qu'un traitement médicamenteux-antigoutteux, antidiabétique.

Chez les névropathes, l'accès débute souvent par une aura, la douleur est plutôt précordiale que rétro-sternale ; de plus elle s'accompagne de cris, de larmes et les irradiations sont plus variées que dans l'angine coronarienne.... Les *douches tièdes*, les cures thermales à *Néris, Luxeuil, Bagnères-de-Bigorre, Bourbon-Lancy*, etc., ont une influence modératrice incontestable.

Lorsque les accès durent depuis longtemps (Pierre Marie a rapporté l'observation d'une femme de 80 ans qui présentait des accès d'origine hystérique depuis l'âge de 17 ans) il ne faut pas hésiter à pratiquer l'*isolement*.

La même discrétion, en ce qui concerne l'intervention médicamenteuse, est de