

tout en rejetant de ses observations les névropathes à manifestations douloureuses précordiales et les malades atteints de péri-cardite.

Sur un total de 483 cardiaques, Nothnagel a constaté l'extrême fréquence de la cardialgie chez les malades atteints d'insuffisance et de rétrécissement aortiques, et son extrême rareté dans l'insuffisance de la valvule mitrale. Il ne s'est pas seulement borné à noter les accès de sténocardie, englobant avec raison dans sa statistique tous les phénomènes douloureux constatés chez ses malades. Il signale aussi chez un grand nombre de sujets l'existence d'une hypéralgésie de la peau localisée à la région précordiale, et cela, même en l'absence de douleurs spontanées. Ces troubles de la sensibilité sont connus de tous les cliniciens et s'observent couramment.

Quant aux affections du muscle cardiaque, l'auteur "laissant de côté les cas de sclérose associée au rétrécissement et à l'oblitération des artères coronaires", n'étudie que les phénomènes douloureux observés dans les affections du myocarde sans lésions valvulaires concomitantes (myocardite simple, cœur gras, hypertrophie cardiaque dans l'artério-sclérose, hypertrophie cardiaque, dite idiopathique). Toutefois, ajoute Nothnagel, si ces douleurs peuvent à la rigueur confirmer le diagnostic de myocardite idiopathique, "l'examen physique est dans ce cas trop insuffisant et les manifestations symptomatiques sont trop mal caractérisées, ou bien n'ont aucun rapport avec le cœur". En somme, la cardialgie n'a rien de bien défini dans ces cas spéciaux.

"Elle n'est en réalité fréquente que dans l'artério-sclérose avec hypertrophie du cœur." L'aspect clinique est d'ailleurs absolument semblable à celui des cardialgies symptomatiques des affections valvulaires.

Nothnagel s'abstient de discuter la pathogénie de ces sensations douloureuses, en raison de l'obscurité de nos connaissances sur le système nerveux cardiaque. Mais l'extrême fréquence de la cardialgie chez les cardio-aortiques l'oblige à reconnaître une certaine valeur à la théorie artérielle de l'origine de la douleur. Les maladies des artères sont en effet très douloureuses, fait d'observation connu depuis longtemps, et qui concorde d'ailleurs avec la fréquence extrême des lésions des coronaires dans les cardiopathies en générale.—*Revue de clinique et de thérapeutique.*

**Les aboulies.**—On donne ce nom à cet état nerveux singulier dans lequel il y a impossibilité d'accomplir un acte désiré lorsqu'aucun autre obstacle, ni psychique ni physique ne semble exister. M. le docteur RIVIÈRE définit ainsi dans sa thèse cet état morbide qui n'a été réellement bien étudié que depuis un petit nombre d'années.

Au point de vue des symptômes objectifs, les malades peuvent