

Désireux de sortir à tout prix de cette situation, j'avais fait appeler en consultation un de nos confrères les plus distingués, et, d'un commun accord, nous avions redonné la quinine, mais à dose modérée (20 centigrammes par jour), et prescrit en même temps la strychnine (chaque jour 6 à 8 granules) et une préparation ferrugineuse.

A partir de ce moment, une amélioration sensible n'avait pas tardé à se produire, et la guérison était devenue parfaite en avril 1895.

J'ai eu autrefois occasion de parler de ce cas et, à son sujet, je faisais remarquer qu'il était toujours bon d'associer la strychnine et la quinine; que la strychnine était le meilleur incitant vital que nous connaissions; que par l'énergique et salutaire influence qu'elle exerce, ou elle rend la quinine efficace quand celle-ci employée seule ne produirait aucun effet, ou quand la quinine est nettement indiquée, elle double son action et nous permet ainsi de n'en user qu'à des doses modérées et, surtout inoffensives.

Mais il est un point que je n'avais pas signalé en 1895, et sur lequel je veux insister dans la présente communication.

Lorsque la guérison s'accentua, je constatai une chose qui ne m'avait pas frappé tout d'abord, c'est que les crises d'angine de poitrine, qui avaient fait défaut tout le temps que la grippe avait persisté, reparurent de plus en plus fortes au fur et à mesure du rétablissement de Mme X..., pour régner souverainement, comme par le passé, après que la grippe n'occupa plus la scène.

Pendant les hivers de 1897, 1898 et 1899, ma cliente éprouva de nouvelles atteintes de grippe qui heureusement furent de courte durée, mais qui offrirent toutes la particularité que je viens d'indiquer. Les crises d'angine de poitrine cessèrent complètement pendant le cours de la grippe, pour reparaitre ensuite.

En octobre dernier, Mme X... a été une fois

de plus atteinte par la même maladie, et les choses se sont reproduites exactement comme auparavant. Depuis le mois d'octobre, plus de crises d'angine du tout. En retour, la grippe a affecté et affecte encore, car ma cliente est toujours souffrante, quoique allant mieux, les caractères qu'elle a chaque fois régulièrement présentés chez ce sujet: irritation constante du larynx et des grosses bronches, atonie des voies digestives avec production incessantes de gaz et de borborygmes, accès intermittents quotidiens, douleurs névralgiques entre les épaules et dans tous les membres, prostration extrême des forces.

Comment interpréter la particularité dont il s'agit?

«Habituellement, c'est la marche contre le vent qui détermine l'apparition d'une crise d'angine; d'autres fois c'est à la suite d'un repas mal digéré que celle se produit; le plus souvent c'est une émotion violente, un excès, l'abus du tabac, qui la provoque.

«Ces faits en apparence disparates s'expliquent cependant aujourd'hui d'une façon rationnelle. Nous savons en effet, surtout depuis les travaux du professeur Peter, que l'angine de poitrine a son origine dans une *modification fonctionnelle ou organique du plexus cardiaque*, et que, dans l'espèce, c'est principalement dans le pneumogastrique qui doit être incriminé; or, le pneumogastrique fournit à un triple département: cardiaque, pulmonaire, digestif. Il est donc permis de penser que toute offense portée à une des branches du nerf, dans un point quelconque de son territoire, pourra l'impressionner d'une façon fâcheuse et provoquer l'accès; et c'est pour cela que, parmi les causes provocatrices de la crise, nous enregistrons des excitations qui ont leur point de départ: a) dans le pneumogastrique cardiaque (émotion vive, congestion névrite); b) dans le pneumogastrique respiratoire (marche contre le vent, action du tabac); c) dans le pneumogastrique stomacal (troubles digestifs).»