

SPASMES DES VOIES CIRCULATOIRES.

ARTICLE XLIV.

PALPITATIONS NERVEUSES DU CŒUR.

2007. *Bibliographie.* Un chapitre est consacré aux *Palpitations* dans tous les ouvrages sur les affections nerveuses, ainsi que dans les livres sur les maladies du cœur, l'auscultation, etc. (Voy. spécialement : BOULLAUD, *Traité clinique des maladies du cœur*, 2^e édition. Paris, 1841, in-8, t. II, p. 602.)

Pour les *pulsations aortiques*, voir :

ALLAN BURNS. *Observations on some diseases of the heart and preternatural pulsation in the epigastric region.* Edinburgh, 1809, in-8.

J.-A. ALBERS. *Ueber Pulsationen im Unterleibe.* Bremen et Leipzig, 1803, in-8.

MAGARIO et SANDRAS. *Pulsations abdominales idiopathiques* (*Union méd.*, 1852, p. 81).

2008. *Synonymie.* — *Palpitations idiopathiques; ataxie, ataxo-adynergie du cœur* (Bouillaud); *maladie du cœur des étudiants.*

Définition. On désigne d'une manière générale sous le nom de palpitation un trouble fonctionnel du cœur dont les mouvemens deviennent plus forts, plus nombreux qu'à l'état normal et en même temps irréguliers, tumultueux; à quoi il faut ajouter avec Laennec qu'ils sont alors sensibles et incommodes pour le malade. Les palpitations accompagnent très fréquemment les lésions organiques du cœur (*palpitations symptomatiques*); mais elles peuvent se produire aussi en l'absence de toute altération appréciable de cet organe ou de tout autre viscère, et constituer à elles seules toute la maladie (*palpitations nerveuses idiopathiques*). Dans d'autres cas, elles se montrent comme phénomène sympathique dans le cours de maladies localisées dans quelque organe autre que le cœur (*palpitations nerveuses sympathiques*). Enfin elles peuvent se rattacher à des états morbides généraux caractérisés principalement par des altérations diverses du sang.

2009. *Symptômes.* a. Quelquefois les palpitations nerveuses consistent simplement dans l'augmentation du nombre des mouvemens cardiaques qui s'élève à 100 et davantage par minute; le malade a conscience que son cœur bat plus souvent, il éprouve un sentiment de gêne et de malaise à la région précordiale, et cependant ni la vue ni la palpation ne font constater la moindre altération dans la force ou le rythme des battemens. Le plus souvent l'impulsion en même temps devient plus vive; on voit les espaces intercostaux et l'épigastre se soulever, et la

main appliquée sur la région précordiale perçoit une force évidemment exagérée des battemens, toutefois sans qu'il y ait toujours un rapport exact entre cet accroissement d'énergie et les sensations éprouvées par le malade. Celui-ci en effet sent quelquefois son cœur battre à lui rompre la poitrine, alors que l'impulsion soulève à peine les doigts ou l'oreille de l'observateur. Dans certains cas les mouvemens du cœur conservent leur rythme habituel, dans d'autres, beaucoup plus fréquens, l'irrégularité constitue un des caractères les plus marqués des palpitations nerveuses: il y a des variations dans la fréquence des mouvemens et aussi dans la force et la durée des contractions. Tantôt, dans un très court espace de temps, après une série de battemens plus forts, plus nombreux qu'à l'état normal, mais réguliers, il se produit plusieurs contractions plus lentes, plus courtes, et cette irrégularité se reproduit *systématiquement* pendant un certain temps. Tantôt au contraire, la fréquence, la durée, la force des contractions cardiaques varient à tout instant, il y a une véritable incohérence; d'autres fois la contraction semble s'arrêter à mi-chemin, et l'on dirait que le cœur hésite; elle peut enfin quelquefois ne s'achever qu'après plusieurs de ces hésitations très rapprochées, sorte de convulsions cloniques analogues à celles qu'on observe dans les muscles de la vie de relation, et dont quelques auteurs ont assez heureusement rendu le caractère en les désignant sous le nom de *chorée du cœur*.

b. Par l'auscultation on distingue très nettement les deux bruits du cœur devenus plus forts, plus éclatans qu'à l'état normal; le premier bruit offre même parfois ce timbre clair qu'on désigne sous le nom de *tintement métallique* et qui est attribué au choc énergique de la pointe du cœur contre le thorax; il s'entend d'autant plus facilement que les parois pectorales sont plus minces.

Les bruits du cœur dans quelques cas sont assez forts pour être perçus à distance. Le malade est-il debout, il les entend lui-même, et mieux encore s'il est couché sur le côté gauche; d'autres fois, bien qu'il ait conscience de ses palpitations, il n'en a aucune sensation acoustique, mais alors il suffit qu'il se couche sur le côté gauche pour distinguer nettement les bruits cardiaques. Quelquefois on constate au premier temps un bruit de souffle qui disparaît en même temps que la palpitation; ce souffle cependant persiste si la palpitation nerveuse est liée à un état choro-anémique ou cachectique. On a signalé aussi chez certains individus la production d'un bruit sec et superficiel dû au frottement des deux feuilletts du péricarde; mais il y a lieu de se demander si en pareil cas la séreuse du cœur est bien complètement saine.

c. Le pouls est tantôt petit et serré, tantôt roide et vibrant; il est accéléré et bat quelquefois régulièrement, d'autres fois avec l'incohérence et les hésitations que nous avons signalées dans les mouvemens du cœur; il peut y avoir en outre des intermittences véritables, répondant

à des arrêts momentanés dans les battemens du cœur ; mais beaucoup plus souvent, les intermittences du pouls coïncident avec des contractions ventriculaires *trop faibles* seulement pour chasser l'ondée sanguine jusqu'à l'extrémité des artères. — Les mouvemens respiratoires sont accélérés, mais rarement la gêne de la respiration acquiert une grande intensité. Absence de fièvre ; à la suite des palpitations les urines sont rendues claires et aqueuses.

2010. *Marche, durée et terminaison.* — Les palpitations nerveuses débutent quelquefois brusquement, sans prodromes, au milieu d'une santé parfaite, le plus souvent à l'occasion d'une émotion. Quelquefois aussi le malade éprouve d'abord un malaise indéfinissable, un sentiment de gêne à la région précordiale avec de la dyspnée ; des bouffées de chaleur lui montent à la face, il ressent un léger étourdissement, et c'est alors que débute l'accès. Celui-ci peut consister en une contraction unique, vive, forte, comparable à un coup de marteau ; un peu d'étonnement, une sensation de contusion à la région précordiale, et tout rentre dans l'ordre. Chez d'autres on voit les palpitations se prolonger pendant cinq à vingt minutes et se reproduire, avec des intervalles irréguliers, à plusieurs reprises dans la même journée. Quand elles sont liées à la chlorose, à l'anémie, à un état cachectique ou à une névrose générale, elles peuvent se renouveler indéfiniment, à l'occasion du plus léger exercice, soit parce que les contractions musculaires des membres refoulent le sang de la périphérie vers le centre circulatoire, soit parce qu'une synergie s'établit entre les muscles des membres et le muscle cardiaque (J. Müller).

Il est généralement admis que, sous l'influence des palpitations, des altérations organiques du cœur (hypertrophie, dilatation) peuvent se développer à la longue. — Quand les accès sont fréquens et rapprochés, les malades conservent de la douleur précordiale, de la difficulté de respirer, et une sorte de malaise qui affecte leur moral au point de les rendre impatiens, irritables et très souvent *nosomaniaques* ; car voulant, à toute force, rattacher un symptôme aussi persistant à une cause anatomique, ils en viennent à admettre des lésions imaginaires, qu'ils choisissent d'habitude parmi les plus graves altérations de texture.

A une période avancée de certaines maladies cachectiques, l'intensité et la continuité des palpitations peuvent amener, pendant un accès, une syncope, et celle-ci la mort.

2011. *Etiologie.* — Le tempérament nerveux, une constitution faible et le sexe féminin, sont les causes prédisposantes, par excellence, des palpitations nerveuses simples. Même en dehors de tout état morbide, les causes occasionnelles des palpitations sont nombreuses et toutes sont de nature à déterminer une surexcitation physique ou morale. L'influence des affections vives de l'âme (joie, peur, colère, amour, tristesse), pour faire battre tumultueusement le cœur, est trop connue, même du vul-

gaire, pour qu'il soit nécessaire d'y insister. La crainte d'être atteint d'une lésion cardiaque peut être rangée dans le même ordre de causes, et les médecins d'Edimbourg donnent aux palpitations nerveuses le nom de *maladie du cœur des étudiants*, parce peu d'élèves en médecine échappent à cette crainte ; un illustre professeur (P. Frank) nous apprend que lui aussi a payé son tribut à cette terreur de l'anévrysme, à la suite d'un cours consacré aux affections du cœur ; mais les palpitations si communes chez les étudiants ne sont-elles pas la conséquence d'excès de travail ou autres, de fatigues de tout genre, d'un état chloro-anémique, fréquent à l'âge où l'on commence les études médicales, plutôt que l'effet de la seule cause morale à laquelle on les a attribuées ?

Indépendamment des émotions, les écarts de régime, l'abus des alcooliques, les veilles, les excès vénériens, la masturbation, en un mot, tout ce qui surexcite directement le système nerveux, devient une cause de palpitations. — Quant aux états morbides qui s'accompagnent le plus ordinairement de ce trouble fonctionnel, ils sont presque tous caractérisés par une débilité plus ou moins profonde ; tels sont : la chlorose, si commune à l'âge de la puberté, l'anémie et tous les états de souffrance générale de l'économie dans lesquels il y a appauvrissement du sang, diminution des globules (cachexies tuberculeuse, saturnine, palustre, etc.) ; déperditions abondantes (hémorrhagies, spermatorrhée, leucorrhée, sialorrhée, etc.) ; maladies diverses se traduisant par la dissolution du sang (scorbut, purpura). Cependant il faut reconnaître que dans des conditions toutes différentes, chez les pléthoriques par exemple, les palpitations ne sont pas rares non plus.

Le même phénomène s'observe en quelque sorte banalement dans les cas de névroses générales ou localisées : dyspepsie, vésanie, hystérie, chorée, névralgies diverses et particulièrement névralgie intercostale. Certains organes semblent, lorsqu'ils sont frappés de quelque lésion aiguë ou chronique, exercer une action sympathique toute particulière sur les contractions du cœur : ainsi les maladies de l'estomac, de l'utérus, des reins, excitent très souvent des palpitations. Il en est de même de la présence de vers dans le tube digestif, de l'inflammation du péritoine, des douleurs rhumatismales erratiques. Les affections de la moelle épinière sont encore remarquables par la fréquente concomitance du trouble fonctionnel qui nous occupe.

2012. *Physiologie pathologique. a.* Le cœur d'un animal vivant, arraché de la poitrine, continue à battre, et s'il s'arrête, on peut encore ranimer ses contractions en l'excitant directement. Cette expérience célèbre, fondement de la doctrine de l'*Irritabilité hallérienne*, tend à nous représenter le cœur comme ne puisant qu'en lui-même le principe de ses mouvemens et comme jouissant d'une indépendance complète vis-à-vis du système nerveux.

La conclusion est-elle légitime ? Ne voyons-nous pas l'observation

la contredire à chaque instant de la manière la plus formelle ? Telle est même l'influence de l'innervation sur les pulsations cardiaques que l'idée est tout naturellement venue aux anciens de placer dans le cœur le siège des facultés affectives. Conception erronée, qui (soit dit en passant) ne méritait guère que Bichat lui prêtât l'appui de son éloquence ; si nous la mentionnons, c'est uniquement pour mieux faire ressortir l'opposition complète qui existe entre les résultats de l'expérimentation et les faits les plus vulgaires, les mieux démontrés.

Comment on a tenté de concilier les uns avec les autres ? peu importe d'ailleurs ; ce n'est pas ici le lieu d'examiner tous les élémens de cette question difficile, d'apprécier, par exemple, la valeur des *ganglions nerveux* (ganglions de Remak) où l'on suppose qu'une certaine quantité d'innervation peut se trouver comme emmagasinée, etc. Il nous suffit de reconnaître que le pathologiste ne trouve peut-être pas dans l'économie un seul organe dont l'action soit plus prochainement que celle du cœur subordonnée à l'action du système nerveux et plus exactement réglée sur elle. Et, sans sortir de notre sujet, nous n'avons qu'à rappeler ici, comme preuve, le rôle considérable que jouent les causes de l'ordre moral dans l'étiologie des palpitations ; celles-ci ne semblent pour ainsi dire que la perpétuation, à l'état d'affection morbide habituelle, chronique, des effets ordinaires de toutes les émotions. Malheureusement il ne nous est guère permis d'aller au delà de ces notions vagues et populaires. Quel est, dans les centres nerveux, cérébro-rachidien ou ganglionnaire, le véritable foyer de l'innervation motrice du cœur ? Comment s'établissent les connexions entre ce foyer et les autres parties des mêmes centres ? Par quelle voie enfin, de ces centres l'impulsion au mouvement est-elle transmise vers le cœur ? Autant de questions dont on est loin de posséder la solution définitive.

b. Laissons de côté pour un moment l'influence que les uns attribuent, les autres dénie absolument au cerveau, à la moelle, aux ganglions sympathiques, en tant que présidant aux mouvemens du cœur ; bornons-nous à examiner le rôle des nerfs qui se rendent à cet organe. Tout le monde sait que ces nerfs viennent les uns du pneumogastrique, les autres des ganglions sympathiques. Longtemps on a admis que cette double source d'innervation avait pour seul usage de mieux assurer l'intégrité d'une fonction essentielle à la vie, etc. Mais les travaux de Cl. Bernard, des frères Weber, de Budge et de plusieurs autres physiologistes ont introduit dans la science une donnée nouvelle et bien imprévue : qu'on électrise le nerf pneumogastrique, *le cœur s'arrêtera*, et cela, non point pendant une contraction (comme un muscle ordinaire dont on stimulerait le nerf moteur), mais bien en état de flaccidité, de diastole. Le même phénomène s'observera encore si l'on agit sur la portion du bulbe qui correspond à l'origine de la huitième paire. De là, on a voulu tirer cette conséquence que le pneumogastrique préside au

repos du cœur, tandis que les filets sympathiques lui apporteraient l'excitation à se mouvoir ; les contractions *rhythmiques* de l'organe (alternatives régulières de mouvemens et de repos), recevaient de la sorte une explication ingénieuse, mais, disons-le, prématurée, car le fait dont il s'agit est diversement interprété ; de plus il n'est pas général, et sur certaines espèces animales les expérimentateurs ne l'ont pas constaté.

Ces raisons suffisent pour que nous ne hasardions aucune application de cette donnée à la pathologie ; avant de discuter dans quelles circonstances précises intervient, chez l'homme, ou l'action motrice des filets du grand sympathique ou l'action dite *suspensive* ou *paralysante* de la huitième paire, il faudrait que la base physiologique sur laquelle reposerait une pareille discussion se fût elle-même affermie. Aussi nous contenterons-nous de rappeler les faits généraux suivans :

1° Les contractions spasmodiques du cœur peuvent se produire à l'occasion de divers états morbides ayant dans cet organe même leur siège anatomique ; cela est de toute évidence quand il s'agit des palpitations qui accompagnent la péricardite, l'endocardite, les lésions valvulaires ; on peut encore l'admettre pour certains faits de dilatation, d'hyper-trophie simple et d'autres altérations *trophiques* des parois du cœur (bien qu'à vrai dire, quelques-unes de ces lésions puissent aussi être envisagées comme consécutives au trouble survenu dans la motilité de l'organe). Enfin il est permis de supposer que bien des palpitations nerveuses sont véritablement *idiopathiques*, en ce sens que leur raison d'être, d'ailleurs inconnue, se trouve dans le cœur lui-même. Dans tous ces cas, l'état spasmodique est-il primitif et doit-on l'attribuer à l'excitation directe de la fibre charnue ou du filet moteur ? est-il réflexe, c'est-à-dire consécutif à l'affection des filets nerveux centripètes ? Ceux-ci à la vérité jouissent d'une sensibilité si faible qu'elle a pu être niée. Mais, dût-on même repousser la possibilité d'une *douleur cardiaque* (voy. à ce sujet l'article *Angine de poitrine*, p. 340, n° 1920, *d.*), il ne s'en suivrait pas encore que des impressions sensibles non perçues, transmises silencieusement aux centres moteurs par les nerfs centripètes du cœur, ne pussent donner lieu à un spasme par action réflexe.

2° Nous avons mentionné plus haut l'influence incontestable que l'état des fonctions encéphaliques exerce sur les mouvemens du cœur. Les palpitations qui accompagnent les émotions vives, ou qui figurent parmi les symptômes des névropathies généralisées dans lesquelles une affection des centres nerveux existe manifestement, constituent une deuxième variété qu'on pourrait désigner sous le nom de palpitations de cause centrique ou psychique. A cette occasion nous croyons devoir indiquer le point de vue nouveau auquel un jeune et savant physiologiste vient d'envisager la question : selon M. le docteur Marey (*Comptes rendus hebdomadaires de l'Académie des sciences*, 1861, juillet), l'action nerveuse qui précipite les battemens du cœur s'exercerait non

sur le cœur lui-même, mais sur le système capillaire; quand ce système se dilate dans une portion notable de son étendue, il en résulte une pression moindre du sang dans les artères et, par suite, un accroissement dans la fréquence des contractions ventriculaires. Mais nous nous demandons si l'on peut interpréter de la même façon ce qui se passe dans le cas de palpitations, où, comme on sait, la fréquence plus grande coïncide avec l'inégalité, l'intermittence des pulsations, etc.

3° Tous les médecins savent qu'à l'occasion de certaines modifications morbides survenant loin du cœur, cet organe éprouve fréquemment un trouble dans ses mouvements (*palpitations sympathiques* proprement dites); mais ce n'est qu'en accumulant les hypothèses que nous parviendrions à suivre l'enchaînement des actes organiques depuis l'impression sensitive initiale, jusqu'à la contraction pathologique du cœur qui en est le résultat éloigné. Entre autres difficultés, nous rencontrerions celle de décider si les ganglions du grand sympathique sont de vrais foyers d'innervation, et s'ils peuvent agir dans la production des mouvements réflexes sans le concours du bulbe ou d'autres parties de l'encéphale.

Nous croyons devoir faire en terminant encore une remarque: c'est à tort, selon nous, qu'on assimile aux palpitations sympathiques l'accélération des battemens du cœur dans la fièvre (1). Il nous semble y avoir, quant au mécanisme du phénomène dans les deux cas, une différence importante: lorsqu'une affection morbide est fébrile, dès avant, ou tout au moins en même temps qu'elle influence le cœur, il se produit aussi une *action générale* dont il serait irrationnel de ne pas tenir compte; la maladie est-elle apyrétique, au contraire, il ne semble y avoir rien d'intermédiaire entre l'organe primitivement affecté et le cœur, siège du désordre sympathique (rien, si ce n'est, bien entendu, les centres nerveux où se réfléchit l'action de l'un sur l'autre). Quant à préciser en quoi consiste ce stimulant intermédiaire qui, dans la fièvre, accélère les battemens du cœur, cela est difficile; peut-être faut-il considérer comme tel l'état du centre cérébro-spinal qu'on désigne vaguement sous le nom d'éréthisme; peut-être doit-on invoquer l'excitation du cœur par un sang modifié dans sa composition; enfin, si l'on envisage l'accroissement de la chaleur animale comme le fait essentiel de la fièvre, peut-être faudra-t-il attribuer la fréquence des contractions cardiaques à la température plus élevée du sang, etc., etc. (2).

2013. *Diagnostic*. — *a*. La percussion et l'auscultation ont rendu d'immenses services au diagnostic des palpitations nerveuses. C'est en se fondant sur les résultats négatifs de l'exploration physique que

(1) BÉCARD, *Cours de physiologie*, t. III, p. 693 et 694.

(2) Comp. les recherches de M. le docteur CALLEBURGÈS (CL. BERNARD, *Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux*. Paris, 1858, in-8, t. II, p. 395).

l'on peut affirmer l'absence de toute altération matérielle du cœur. Il reste néanmoins des cas où l'hésitation est permise; mais la marche et la durée des accidents suffiront le plus souvent pour dissiper tous les doutes.

b. Dans certains faits dont l'interprétation laisse beaucoup à désirer, des palpitations souvent répétées sont le phénomène précurseur d'une hypertrophie ou d'une dilatation cardiaque: en pareil cas les accès sont longs et se reproduisent à de courts intervalles; vainement on en cherche la cause soit dans l'état général de l'économie, soit dans un état morbide appréciable de l'organe central de la circulation. Est-ce à des palpitations nerveuses que l'on a alors affaire? Le plus sage est de réserver le diagnostic aussi longtemps que des signes certains ne sont pas là pour prouver qu'il existe quelque chose de plus qu'un trouble fonctionnel du cœur, et tant que le volume de l'organe n'est pas notablement augmenté. D'ailleurs (qu'on la considère comme primitive ou secondaire), la lésion cardiaque une fois bien établie, on voit l'intensité et la fréquence des palpitations augmenter d'une manière sensible.

c. Un bruit de souffle doux à la base du cœur, persistant même après l'accès et se prolongeant souvent avec un timbre ronflant ou musical dans les gros vaisseaux; la présence d'autres symptômes de chlorose; les nombreux symptômes des états cachectiques dans lesquels le sang a perdu une partie de ses globules ou de sa fibrine, permettront le plus souvent de remonter à la cause des palpitations anémiques, etc.

d. Le rhumatisme, si communément suivi de lésions cardiaques, est en même temps l'une des affections qui déterminent le plus rapide appauvrissement du sang; l'examen du cœur, chez les rhumatisans, réclame pour cette raison une attention toute particulière, car il ne s'agit rien moins que de porter un pronostic léger ou grave, et d'opter entre des médications différentes ou même opposées. C'est alors surtout que les bruits anormaux devront être étudiés avec grand soin, et qu'il faudra s'attacher à en bien apprécier le timbre, le siège, la force, l'étendue; que les résultats de la percussion, que la durée, l'intensité, la fréquence des palpitations, devront être mis en regard des signes qui peuvent indiquer un embarras de la circulation intra-cardiaque; et c'est seulement après avoir examiné attentivement tous ces élémens du problème qu'on pourra se prononcer sur la présence ou l'absence d'une lésion organique.

2014. *Pronostic*. — Les palpitations qui dépendent d'une excitation passagère du système nerveux, sont les moins graves de toutes. Celles qui accompagnent la chloro-anémie, diverses névroses, n'ont pas plus d'importance par elles-mêmes, à moins qu'elles ne se répètent souvent et que les accès ne se prolongent. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit au sujet du rapport qu'on admet entre les palpitations et certains changemens dans la nutrition des parois cardiaques.

Traitement. — Dans les cas de palpitations nerveuses simples, provoquées par quelque émotion, on voit le calme de l'esprit ramener promptement les choses à leur état normal. Chez les individus nerveux, facilement excitable, sujets aux palpitations de ce genre, on aura recours aux antispasmodiques, aux calmans : quelques gouttes d'éther, des potions avec le sirop d'éther ou l'eau de laurier-cerise, etc. Dans certaines circonstances, on y joindra l'usage des préparations de digitale (qui toutefois sont loin d'offrir ici les avantages qu'on en retire dans le traitement des affections organiques du cœur); régime doux, bains tièdes, etc.

Quant aux palpitations qui se rattachent à l'une de ces altérations du sang ou de ces névroses générales dont nous avons parlé, il est inutile de dire qu'on ne devra s'en occuper que d'une façon secondaire, pour s'adresser promptement à l'état général et y opposer un traitement approprié. C'est souvent aux reconstituans et aux toniques que l'on aura le plus utilement recours; l'hydrothérapie rendra dans bien des cas de grands services.

Il en est de même des palpitations sympathiques. Ajoutons cependant que, vu l'incurabilité de certaines affections qui agissent indirectement sur le cœur, le médecin se verra quelquefois forcé de s'occuper de cette complication pour en atténuer au moins les inconvéniens; en pareille circonstance, le traitement conseillé pour les palpitations simples sera encore le plus convenable.

Les palpitations dues à la pléthore vraie sont assez rares pour qu'on doive, en thèse générale, être sobre d'émissions sanguines. Ceci s'applique tout particulièrement à ce qu'on observe pendant la grossesse, où les palpitations sont presque toujours liées non à une prétendue richesse excessive du sang, mais à l'hydrémie qui existe, à titre de concomitance quasi-physiologique, pendant la gestation.

ARTICLE XLV.

PALPITATIONS ARTÉRIELLES.

2015. On observe quelquefois dans les artères, et l'on a plus spécialement signalé dans l'aorte abdominale, des battemens d'une énergie insolite, avec intégrité des parois vasculaires, et sans qu'il existe nécessairement aucun trouble coïncidant dans l'action du cœur lui-même. C'est ce phénomène qu'on désigne sous le nom de *battemens nerveux*, *pulsations idiopathiques des artères*, etc.

Importantes à connaître, surtout au point de vue du diagnostic des anévrysmes, ces sortes de *palpitations artérielles* (et nous ne parlerons ici que des palpitations aortiques) se montrent presque exclusivement chez des sujets jeunes, doués d'un tempérament nerveux, anémiques, tourmentés depuis plus ou moins longtemps par d'autres névropathies,

particulièrement chez les hystériques et les hypochondriaques. Elles sont péniblement ressenties par les malades et souvent appréciables à la vue et au toucher, qui permettent de constater dans les régions épigastrique et ventrale de fortes pulsations isochrones au pouls.

La marche de cette affection est essentiellement intermittente : les battemens apparaissent, augmentent ou cessent capricieusement, au gré d'une foule de circonstances diverses : nous devons citer surtout les troubles des fonctions digestives (constipation, pneumatose intestinale), l'apparition des règles, les émotions morales et les préoccupations de l'esprit, comme propres à provoquer le retour du phénomène ou à en accroître l'intensité.

Diagnostic. Lorsqu'en même temps que toutes ces particularités, on aura constaté divers autres accidens nerveux, on sera tout d'abord porté à écarter la supposition d'une tumeur et surtout d'un anévrysme de l'aorte ; mais les signes négatifs fournis par l'exploration physique, permettront seuls d'arriver à cet égard à une certitude complète : ainsi, malgré l'intensité quelquefois considérable de l'impulsion, le palper et la percussion ne feront pas reconnaître un élargissement notable du vaisseau ; — le choc sera perçu non point dans une région circonscrite, mais dans tout l'espace compris entre l'épigastre et la bifurcation de l'aorte en iliaques primitives ; — au lieu des bruits prolongés et plus ou moins râpeux que l'auscultation révèle au niveau d'un sac anévrysmal, on trouvera tout au plus un souffle court et léger, etc.

Pronostic, traitement. Les palpitations artérielles ont une *durée* variable, quelquefois éphémère, mais pouvant atteindre, dans certains cas, plusieurs semaines ou même plusieurs mois (sauf les rémissions et les disparitions déjà mentionnées). — Incommodes, parfois même très pénibles, elles ne constituent cependant jamais une affection grave. — Le *traitement* qu'elles réclament, outre l'indication des calmans (bains, régime doux, antispasmodiques divers, etc.), comprend surtout celle d'opposer à l'état général du sujet une médication suivie, dans laquelle les toniques et les reconstituans occupent le premier rang.

2016. L'étude de l'affection dont nous nous occupons conduit à l'examen de plusieurs questions intéressantes de *physiologie pathologique*. Disons d'abord que si les palpitations artérielles se trouvent ici décrites immédiatement après les palpitations du cœur, et si en effet d'assez nombreuses analogies existent entre les unes et les autres, ce n'est pas qu'elles ne présentent aussi entre elles quelques différences dont il importe de tenir compte. Dans les palpitations proprement dites, il y a *systole* (cardiaque) trop énergique, trop répétée, irrégulière ; dans les pulsations artérielles, c'est la *diastole* (des artères) qui éprouve une exagération morbide. Les premières peuvent être assimilées aux spasmes ; les secondes doivent-elles être placées au nombre des paralysies ? Cela est moins certain. On connaît les belles expériences de M. Cl. Ber-

nard sur les cordons et ganglions du grand sympathique au cou; la section de ces organes provoque un état de vascularité et notamment de distension artérielle dans la moitié correspondante de la tête. Eh bien! quelques physiologistes attribuent ce résultat à une *paralyse* de la tunique contractile des artères, au défaut d'action vaso-motrice du grand sympathique; mais, selon M. Cl. Bernard, il y a loin de l'état d'ampliation artérielle et de turgescence active qui se produit alors à un état paralytique, et l'afflux sanguin noté dans ces expériences se rapprocherait plutôt de ce qu'on voit dans une glande en plein travail de sécrétion. Les mêmes considérations nous paraissent applicables aux palpitations artérielles, soit pour les faits spécifiés dans cet article, soit pour d'autres plus ou moins analogues qu'il nous suffira de rappeler: telles sont, par exemple, les pulsations qu'on remarque dans les membres affectés de phlegmon, ou au voisinage des jointures frappées d'arthrite rhumatisale (1); tels paraissent être également les battements artériels qui caractérisent l'affection singulière décrite sous le nom de *Cachexie exophtalmique*. (Voy. sur la maladie de Basedow, ou *cachexie exophtalmique*, une monographie pleine d'intérêt insérée par M. le docteur CHARCOT, dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* t. IV, 1857, p. 886; on y trouvera résumés tous les travaux antérieurs publiés sur le même sujet. — Voy. aussi le mémoire du regrettable docteur ARAN: *De la nature et du traitement de l'affection connue sous le nom de goître exophtalmique*, dans *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1860, t. XXVI.)

Quel que soit d'ailleurs le caractère de cette exagération morbide de la diastole artérielle, qu'on l'envisage comme active ou passive, toujours est-il que l'affection qui nous occupe est une preuve à ajouter à beaucoup d'autres en faveur de cette vérité physiologique, à savoir que la contraction cardiaque ne régit pas seule la dilatation des artères: indépendamment de toute perturbation dans l'acte de l'organe central, certaines influences peuvent faire varier localement l'état des vaisseaux dans lesquels le cœur lance le sang à chacune de ses systoles. Toutefois, cette indépendance, qui entraîne un désaccord si frappant entre l'énergie des pulsations cardiaques et celle des battements artériels, peut-elle aller jusqu'à détruire l'*isochronisme* des uns et des autres? Nous devons dire qu'on cite Morgagni, Albers et d'autres observateurs dignes de foi comme ayant constaté une *inégalité de fréquence* des battements cardiaques et aortiques.

(1) W. STOKES (*Diagnosis of aneurism*, in *Dublin Journal of med. science*, 1^{re} série, t. V, 1835) signale l'existence de pulsations abdominales symptomatiques de l'inflammation du péritoine ou de l'intestin; il les compare aux battements des radiales dans les cas de panaris, des carotides chez les malades atteints d'encéphalite, etc.

DEUXIÈME CLASSE DES NÉVROSES DE LA MOTILITÉ.

DES NÉVROSES PARALYTIQUES.

(Paralysies nerveuses, paralysies sans matière, essentielles, idiopathiques et sympathiques, ACINÉSES, AMYOSTHÉNIES, etc.)

ARTICLE XLVI.

DES NÉVROSES PARALYTIQUES EN GÉNÉRAL.

2017. *Bibliographie*. — D. SENNERT. *Dissertatio de paralyti*. Wittenberg, 1630, in-4.
- J. DIEMERBROECK. *Dissert. de paralyti et tremore*. Utrecht, 1652, in-4.
- TH. BARTHOLIN. *Paralytici novi testamenti*, etc. Copenhague, 1653, in-4.
- A.-F. DANCKWERTS, præ. L. HEISTER. *Dissert. sistens rationem paralyti anatomicam*. Helmstadt, 1735, in-4.
- CH.-W. LOHMANN. *De affectibus paralyticis, eorumque ab aliis impotentiae generibus differentia*. Rostock, 1736, in-4.
- F.-E. HEUSCH. *Dissert. de paralyti*. Leyde, 1736, in-4.
- D. HOFFMANN. *Diss. de paralyti, cum questione cur pes paralyticus citius restitatur quam brachium?* Tubingue, 1746, in-4.
- C. CRAMER. *Dissert. de paralyti et setaceorum adversus eam eximio usu*. Göttingue, 1760, in-4. Dans SANDIFORT. *Thesaur. dissert.* t. I, n. 7.
- J.-B. MORGAGNI. *De paralyti*, in *De sedibus et causis morborum*, Epist. XI.
- C. PEREBOOM. *Dissert. de paralyti, imprimis nervea*. Hornæ, 1773, in-4. Réimpr. dans SCHLEGEL. *Thes. path. therap.* t. I, p. 243.
- C.-D. HAHN et A.-E. BUCHNER. *Dissert. de paralyti sine nervorum et arteriarum læsione*. Halle, 1766, in-4.
- MACKENZIE. *Dissert. de paralyti idiopathica*. Edimbourg, 1778, in-8.
- D. WARDROP. *De paralyti*. Dans WEBSTER. *Med. prax. systema*. Edimb. 1781, in-8, t. II, p. 185.
- B. CHANDLER. *An inquiry into the various theories and methods of cure in apoplexies and palsies*. Londres, 1783, in-8.
- CH. KIRKLAND. *A commentary on apoplectic and paralytical affections*. Londres, 1792, in-8.
- C.-CHR. BETHKE. *Ueber Schlagflüsse u. Lähmungen*. Leipzig, 1797, in-8.
- H.-G. GALLEREUX. *Considérations sur les paralysies relatives aux facultés motrices*. (Thèse.) Paris, 1804 (an XII), in-4.