

### XIII. — PALPITATIONS

#### I. PALPITATIONS ET TACHYCARDIE.

II. TRAITEMENT DES PALPITATIONS. — 1° Palpitations non traitées par les médicaments cardiaques : *a*, palpitations toxiques; *b*, palpitations dépendant de l'appareil digestif. — 2° Palpitations traitées par la digitale et les médicaments cardiaques.

#### I. — Palpitations et Tachycardie

Les palpitations sont des battements cardiaques plus ou moins exagérés, plus ou moins précipités, et douloureusement ressentis par le malade.

Laënnec a donné une définition presque semblable, quoique plus longue : « Le mot *palpitation* de cœur, dans le langage médical usuel, peut être défini un battement du cœur sensible et incommode pour le malade, plus fréquent que dans l'état naturel, et quelquefois inégal sous les rapports de fréquence et de développement. » Il ajoutait qu'alors le malade *sent* battre son cœur, ce qui n'existe pas à l'état normal, et qu'il peut aussi *l'entendre* battre, surtout quand il est couché.

Sénac, qui, au milieu du siècle dernier, a consacré plus de cinquante pages à l'étude des palpitations (1) avait dit que celles-ci « ne sont que des battements plus forts et plus précipités »; puis, une page plus loin, faisant remarquer que dans la fièvre, les mouvements du cœur ne sont pas sensibles quoique plus vifs, il ajoute qu'ils méritent ce nom, « lorsqu'ils se font sentir vivement ».

Pendant longtemps, on a confondu et quelques auteurs

(1) *Traité des maladies du cœur*. Paris, 1774.

confondent encore la *tachycardie* avec la *palpitation*. Laënnec, qui a donné une assez bonne définition de cette dernière, paraît avoir commis cette erreur, puisqu'il en reconnaissait plusieurs espèces, dont les unes sont caractérisées par une « augmentation de fréquence et de force à la fois des battements du cœur », et d'autres consistent « uniquement » dans leur augmentation de fréquence. A l'appui, il cite l'exemple d'une palpitation qui a duré pendant huit jours chez une femme de 70 ans : « le pouls, extrêmement petit et faible, battait constamment pendant tout ce temps, de 160 à 180 fois par minute ». Or, il faut savoir qu'on peut avoir de la tachycardie sans palpitation, et de la palpitation sans tachycardie. Les tachycardiques peuvent ne pas sentir battre douloureusement leur cœur, tandis qu'au moment d'une palpitation le malade le sent battre.

Autre erreur, encore souvent commise. Dans certains cas, l'impulsion cardiaque se fait sur une large surface, la main appliquée sur la région précordiale paraît plus ou moins fortement soulevée, et l'on pourrait conclure à l'existence de palpitations que les malades n'éprouvent pas. Rappelons-nous, en effet, que celles-ci constituent un phénomène plus subjectif qu'objectif. Voici des exemples : le ventricule droit est plus directement en rapport avec la paroi précordiale que le ventricule gauche, et il soulève en masse cette paroi lorsqu'il a subi une dilatation plus ou moins considérable, comme dans certaines affections mitrales, comme à la suite de troubles hépatiques ou d'affections gastro-intestinales. Dans ces conditions, les palpitations peuvent survenir, mais elles ne sont pas constituées par l'étendue et la force des contractions ventriculaires. Il en est ainsi pour la symphyse péricardique, et même parfois, d'après Traube, pour certaines hypertrophies du ventricule gauche d'origine rénale, lesquelles seraient longtemps latentes et ne s'accompagneraient « jamais » de palpitations. Remplaçons le mot « jamais »



par celui de « souvent », et nous serons davantage dans la vérité. Mais, d'une autre part, il est rare de voir l'hypertrophie cardiaque, d'origine rénale, donner lieu à des palpitations qui constitueraient pour les malades — comme le dit Lecorché, — « surtout la nuit une véritable torture ».

Troisième cause d'erreur : Chez les anémiques, les chlorotiques, les névropathes, les palpitations peuvent être fausses, et au moment où les malades s'en plaignent, on constate que le cœur bat d'une façon normale et modérée. En pareil cas, cherchez un point douloureux à la région précordiale, et vous le trouverez. Le cœur alors, venant battre à chacune de ses révolutions contre une paroi hyperesthésiée ou douloureuse, donne la fausse sensation d'une palpitation. Un moyen bien simple de supprimer celle-ci, c'est de supprimer la douleur au moyen du *stypage* ou d'une *pulvérisation de chlorure de méthyle*.

Les intermittences cardiaques, surtout celles qui sont ressenties par les malades (car il y en a d'inconscientes), se traduisent souvent par deux sensations : une sensation d'angoisse, et ensuite de palpitation. On croit ainsi certains malades atteints d'angine de poitrine ou de cardiopathie. Or, les intermittences vraies, surtout celles qui sont dues à l'absence complète, sensible au cœur et au pouls, d'une contraction cardiaque, donnent instantanément la sensation d'une véritable angoisse très fugitive, qu'il faut bien se garder de confondre avec celle de la sténocardie ; et comme la systole suivante est ordinairement plus forte que celles qui l'ont précédée, ainsi que le montrent les tracés sphymographiques, les malades traduisent cette seconde sensation par l'expression d'un mouvement de « déclanchement du cœur », ou encore de palpitation en « coup de boutoir ». Mais, ici, il ne s'agit pas d'une palpitation, au vrai sens du mot.

On a parlé de palpitations « pré-agoniques ». Le mot est-il juste ? Non ; d'abord parce qu'aux approches de la mort, la sensibilité est trop émoussée pour que les malades aient conscience de la force des battements cardiaques ; ensuite parce que ceux-ci se passent souvent dans l'oreillette, l'*ultimum moriens*. D'une autre part, il est certain qu'à côté des palpitations ventriculaires se placent les palpitations *auriculaires*, et le fait se montre dans certains cas de rétrécissement tricuspide ou mitral avec énorme dilatation de l'oreillette droite ou gauche. Le plus souvent, ces pulsations auriculaires sont surtout objectives, mais quelquefois elles sont réellement ressenties par les malades. Stokes a rapporté un cas remarquable de dilatation considérable de l'oreillette droite formant à droite du sternum une matité considérable que l'on aurait pu attribuer à la présence d'un anévrysme, d'autant plus que l'on percevait à son niveau « une pulsation diastolique profonde et très distincte ».

Telles sont les cinq causes d'erreurs, utiles à connaître.

Puisque les palpitations sont constituées par des battements cardiaques plus forts, plus précipités, et douloureusement ressentis, elles s'accompagnent d'une certaine angoisse ou anxiété précordiale, parfois même d'une vague sensation de dyspnée. Gendrin avait noté, dans les palpitations très violentes et prolongées, l'existence d'une douleur gravative dans l'hypocondre droit, douleur qu'il expliquait de la façon suivante : pendant les palpitations, les veines des parties latérales du cou subissent une distension notable par suite de la rapidité insolite avec laquelle le sang est ramené au cœur ; cette stase sanguine serait alors l'image de celle qui se passe dans le cerveau, le poumon et le foie, d'où la céphalalgie, la dyspnée et la douleur de l'hypocondre droit que les malades accusent lorsqu'ils sont en proie à des palpitations très énergiques.

Celles-ci pourraient encore, d'après le même auteur, produire, en l'absence de péricardite, un bruit de frottement



sous l'apparence d'un bruit sec et superficiel, se limitant à la durée de la systole et de la diastole. Mais, ce fait est très contestable, et il en est de même d'une sorte d'insuffisance ou de sténose fonctionnelle de l'orifice mitral, produites par un trouble passager dans la contractilité des piliers musculaires et donnant lieu à un souffle systolique, léger et transitoire de la pointe. Il est probable que celui-ci appartient le plus souvent à la catégorie des souffles cardio-pulmonaires ou extra-cardiaques.

Enfin, on a prétendu autrefois, et quelques auteurs admettent encore; que les palpitations peuvent aboutir à l'hypertrophie du cœur par surmenage de l'organe. C'est là une erreur, et l'on prend ainsi l'effet pour la cause. Ce sont les maladies du myocarde qui provoquent les palpitations, et non celles-ci qui produisent l'hypertrophie ventriculaire.

## II. — Traitement des palpitations.

Autrefois, Bamberger considérait les palpitations, suivant qu'elles proviennent du nerf vague, du grand sympathique, du cerveau ou de la moelle; classification qui avait la prétention d'être physiologique, mais qui ne répondait aucunement aux besoins de la clinique.

On les a encore divisées en essentielles ou inorganiques, et en symptomatiques.

Enfin, on a établi une classification d'après leurs causes principales: nerveuses, réflexes, toxiques, cardio-vasculaires.

Ces classifications, qui ont leur raison d'être au double point de vue de la physiologie et de la sémiologie, ne répondent pas aux indications de la thérapeutique, et comme celles-ci nous intéressent particulièrement, nous étudierons les palpitations: traitées ou non traitées par les médicaments cardiaques.

1° *Palpitations non traitées par les médicaments cardiaques.* — Gendrin a écrit cette phrase: « Les palpitations surviennent comme symptôme de la plupart des maladies

du cœur. » Or, c'est là une très grande erreur, qui a fait et fait encore commettre bien des fautes thérapeutiques, puisqu'elle conduit à l'abus de la digitale et des médicaments cardiaques. C'est le contraire qui est vrai, et lorsqu'un malade vient se plaindre de palpitations *et rien que de cela*, on peut établir, le plus souvent, qu'il n'y a pas de maladie de cœur. Cette notion clinique, sur l'importance de laquelle on ne saurait trop insister, a été indiquée par Laennec, disant que les palpitations sans lésion organique « sont souvent plus incommodes que les autres »; par Stokes qui avait vu chez les hystériques « les palpitations acquérir le plus haut degré de violence et la force du cœur dépasser de beaucoup celle qui s'observe dans les maladies organiques ou inflammatoires. »

Dès lors, le *traitement de la cause* fait tous les frais de la médication.

a. *Palpitations toxiques.* — Lorsque les palpitations sont d'origine *toxique* ou *médicamenteuse* (abus du thé, du café, du tabac, du sulfate de quinine dont Stokes a publié un cas, etc.), la *suppression de la cause provocatrice* fait disparaître l'effet d'une manière assez rapide, à moins que ces substances aient déterminé un état dyspeptique plus ou moins accusé.

On a prétendu que les ferrugineux pouvaient, par eux-mêmes, produire des palpitations. Le fait est incontestable; mais le fer n'aboutit d'ordinaire à ce résultat que dans les cas où, par suite de son administration intempestive, comme dans la chlorose dyspeptique, il a produit ou accentué une gastropathie médicamenteuse. Par conséquent, les *préparations ferrugineuses* guérissent les palpitations des chlorotiques ou des anémiques à fonctionnement gastrique presque normal, elles peuvent les provoquer et même les augmenter chez d'autres chlorotiques ou anémiques atteints de troubles dyspeptiques plus ou moins accusés. On ne saurait trop insister sur ce fait, et répéter qu'il faut soigner la maladie stomacale d'abord, sans se préoccuper de



*l'état plus ou moins chlorotique ou anémique du sujet.*

b. *Palpitations dépendant de l'appareil digestif.* — Les *maladies de l'estomac et de l'intestin* sont souvent la cause de palpitations, et celles-ci sont d'autant plus rebelles que ces affections sont souvent latentes ou méconnues. Ainsi, il y a des gastropathies dans lesquelles les symptômes cardiaques sont si prédominants, qu'ils font croire longtemps à une affection du cœur. J'ai observé deux faits où les palpitations existant depuis plusieurs années ont soudainement disparu chez des malades atteints et opérés d'appendicite. On conçoit que, dans ces cas, la *médication digitalique* ne puisse pas produire d'effet utile.

Sénac rappelle le fait d'un malade qui n'avait des palpitations d'origine gastrique que pendant la nuit. Or, les palpitations nocturnes, regardées à tort comme d'essence toujours nerveuse ou arthritique, doivent être attribuées très souvent à la dyspepsie hyperchlorhydrique, et surtout à la variété de dyspepsie liée à l'hypersécrétion continue du suc gastrique. Les malades, pour une raison facile à comprendre, souffrent surtout quelques heures après les repas et pendant la nuit; de là, par action réflexe ou toxique, une cause de palpitations ou de troubles fonctionnels du cœur. Dans ces cas, le traitement doit être dirigé contre l'hyperpepsie au moyen du *régime alimentaire* et des *alcalins* à haute dose.

Si l'estomac, plus ou moins troublé dans son fonctionnement, peut ainsi retentir sur un cœur sain; à plus forte raison peut-il aussi agir sur un cœur malade, et c'est là un fait très important en thérapeutique. Un cardiopathe, mitral par exemple, présente, au milieu du syndrome asystolique, des palpitations promptement réprimées par la *digitale*; puis, celle-ci devient inactive et même nuisible jusqu'à produire ou augmenter ces palpitations, lorsque ces dernières sont entretenues par un chimisme stomacal défec-tueux. Dans ce cas, *il faut supprimer la digitale, et recourir promptement au traitement de la cause*, c'est-à-dire de l'état dyspeptique. En un mot, dans les diverses cardio-

pathies, ce ne sont pas toujours les médicaments cardiaques, les toniques ou sédatifs du cœur qui font tous les frais de la médication, et il faut savoir aussi s'adresser aux diverses causes des troubles fonctionnels de l'organe.

Or, ces causes sont multiples : dyspepsie stomacale, affections de l'intestin, du foie, des voies biliaires, de l'utérus, du poumon, ectopie rénale, etc., de sorte que l'on pourrait presque dire que, de toutes les affections des organes, ce sont celles du cœur qui donnent lieu le moins souvent peut-être à des palpitations, et Sénac, qu'il faut citer souvent à ce sujet, a eu raison de dire : « Il n'y a point dans le corps de partie qui ne puisse causer des palpitations. »

c. *Palpitations traitées par la digitale et les médicaments cardiaques.* — Ici, une simple énumération suffit, et parmi les causes cardiaques des palpitations pouvant être améliorées par la digitale ou par ses succédanés, il faut citer : l'aortite aiguë au début, l'endocardite et la péricardite aiguës, les adhérences du péricarde, certaines affections valvulaires (rétrécissement et insuffisance de la valvule mitrale), etc.

Dans ces cas, la *digitale prescrite à petite dose* (dix gouttes de la solution de digitaline cristallisée au millième tous les jours pendant 5 à 6 jours) réussit à calmer les symptômes d'éréthisme cardiaque. Il en est de même du *strophantus* (2 à 4 granules d'extrait de strophantus à un milligramme, pendant 6 à 8 jours). D'autres fois, les *bromures* sont également indiqués, ainsi que le *bromhydrate de quinine*, en raison de l'action sédatrice que les sels de quinine exercent sur le cœur. On se trouve bien parfois de l'association de la digitale et du *bromhydrate de quinine*, comme dans cette formule :

Bromhydrate de quinine.....	4 grammes.
Poudre de digitale.....	} à 2 —
Extrait de convallaria naialis.....	

Pour 40 pilules : deux à quatre par jour.



Chez les artério-scléreux dyspeptiques, comme dans le rétrécissement mitral des artério-scléreux compliqué de dyspepsie, les palpitations prennent parfois une intensité extrême, parce que le cœur gauche et le cœur droit ont à lutter contre les deux hypertensions, artérielle et pulmonaire, créées par la maladie artérielle d'une part, par l'état dyspeptique d'autre part. Le traitement de ces palpitations par double hypertension s'inspire de ces deux indications; il sera exposé plus tard.

Existe-t-il des palpitations directement goutteuses ou rhumatismales? Scudamore l'établissait pour la goutte, et quelques auteurs ont été jusqu'à admettre l'influence toxique de l'acide urique en excès sur le cœur. Le fait n'est pas prouvé, l'acide urique agissant surtout sur les vaisseaux, à titre de substance vaso-constrictive. Du reste, les goutteux ont bien d'autres causes pour éprouver des palpitations : état gastrique ou nerveux, anémie, etc. Quant aux palpitations rhumatismales par action du rhumatisme sur les nerfs du cœur ou sur le myocarde, elles sont très contestables. En tous cas, le *traitement anti-goutteux ou anti-rhumatismal* est sans action sur ces palpitations. Il existe (chez les nerveux, les anémiques, les chlorotiques, les uricémiques, les goutteux) des palpitations *par vaso-constriction périphérique* (1), cette vaso-constriction pouvant être purement nerveuse chez les uns, d'origine toxique chez les autres, et dans ce dernier cas, l'excès d'acide urique doit être incriminé. Alors, il faut s'adresser plutôt à la médication vaso-dilatatrice : massage et frictions des extrémités, solution de trinitrine au centième (trois gouttes répétées trois à quatre fois par jour dans un peu d'eau sucrée), alimentation lacto-végétarienne, etc.

Cette question du traitement des palpitations est loin d'être épuisée. Nous y reviendrons sans doute plus tard.

(1) *Journal des Praticiens*, 1897, n° 10, et *Traité de thérapeutique appliquée* (fasc. XI, 1897).

#### XIV. — TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE ET SON TRAITEMENT

##### I. CARACTÈRES CLINIQUES.

##### II. TRAITEMENT.

##### I. — Caractères cliniques

Voici une maladie nouvelle, bien connue depuis seulement dix ans. Elle est caractérisée par des accès de tachycardie qui surviennent de temps en temps et qui sont marqués par une accélération parfois extrême des battements cardiaques pouvant atteindre 150 et même 300 par minute. L'accès survient tout à coup, le plus souvent sans cause, et disparaît avec la même rapidité. Cette affection est « essentielle », en ce sens qu'elle n'est pas sous la dépendance d'une affection organique des valvules ou du muscle cardiaques, ou encore d'une maladie d'un organe plus ou moins éloigné, et qu'elle doit être attribuée à une perturbation fonctionnelle de l'innervation motrice du cœur; elle est « paroxystique » et se distingue ainsi des tachycardies permanentes que l'on observe dans différentes affections. Cette maladie n'est pas sans gravité, puisque Bouveret (1), qui cite deux observations personnelles, a noté la mort subite parmi ses terminaisons.

La durée des paroxysmes est variable; elle peut n'être que de quelques minutes, quelques heures, plusieurs jours. Lorsqu'elle atteint quelques semaines, la dilatation du cœur est à craindre avec l'asystolie aiguë, et la maladie devient grave.

La nature exacte de cette affection n'est pas encore élucidée, et quelques auteurs sont partagés sur la question de

(1) *Revue de médecine*, 1889.