

un air frais. Il est des individus qui n'éprouvent rien autre chose, et qui, au bout de peu d'instant, rentrent dans leur calme habituel : l'accès a alors avorté. Mais le plus souvent, la maladie continuant son évolution, on voit des individus éprouver une gêne croissante et extrême de la respiration. Assis sur leur lit ou dans un fauteuil; les bras arc-boutés contre un corps solide, pour fournir un point d'appui aux muscles de l'épaule et du rachis, ce n'est qu'avec de grands efforts qu'ils peuvent dilater la poitrine et exécuter le premier temps de la respiration; l'expiration s'opère lentement, elle est marquée par un sifflement remarquable; une toux sèche ou accompagnée d'une expectoration peu abondante de matières visqueuses s'établit et augmente encore l'anxiété, qui cependant est déjà si grande. La poitrine, explorée en ce moment, est sonore, et donne même souvent une résonnance plus grande qu'à l'état normal. L'oreille appliquée perçoit partout des râles humides. La face, pâle d'abord, puis rouge, violacée, tuméfiée, exprime la souffrance; les veines jugulaires sont gonflées, les yeux sont saillants et larmoyants, les aîles du nez agitées d'un mouvement actif de dilatation et de resserrement; la parole est entrecoupée, très-pénible. Le pouls est souvent accéléré; mais cette accélération est rarement en rapport avec la gêne excessive de la respiration. Cet état grave persiste pendant un temps qui varie depuis quelques minutes seulement jusqu'à plusieurs heures. En général, les symptômes s'amendent à l'approche du jour, et le calme se rétablit peu à peu. Souvent ces accès se terminent par une expectoration abondante de mucosités épaisses, filantes, quelquefois cylindrées, ayant l'aspect du vermicelle cuit. Quelquefois aussi les malades rendent une assez grande quantité d'urine claire, et qui est souvent disproportionnée avec les boissons qu'ils ont prises : c'est une remarque que Floyer a faite sur lui-même. Les malades, bien que soulagés, sont alors brisés, courbaturés; ils ont la tête lourde, parfois douloureuse; bientôt ils s'endorment, et leur sommeil, en général paisible, leur procure, dit M. Lefèvre, un plaisir inexprimable. Souvent, pourtant, ce n'est là qu'une rémission : dans ce cas, les malades conservent de l'oppression pendant tout le jour, et les mêmes accidents se reproduisent les nuits suivantes une ou plusieurs fois de suite.

Les accès d'asthme mettent, dans leur retour, des intervalles plus ou moins longs. Il n'est pas rare, par exemple, qu'il s'écoule entre eux plusieurs années; on les a vus, dans quelques cas fort rares, se reproduire périodiquement. Dans leurs intervalles, la santé est parfaite; il n'existe aucun trouble bien marqué du côté des organes respiratoires et circulatoires : cependant la plupart s'es-soufflent plus facilement, et ils ont la muqueuse des voies aériennes plus irritable, plus susceptible.

**Durée. Terminaisons.** — L'asthme a une durée indéterminée; le plus souvent il persiste toute la vie, quelquefois il cesse définitivement. On conçoit qu'en se répétant, il finisse à la longue par développer diverses lésions organiques des poumons (emphysème, dilatation des bronches) et du cœur (hypertrophie, dilatation, etc.); mais ce n'est là qu'une idée rationnelle, que l'expérience n'a pas peut-être encore confirmée.

**Diagnostic.** — Pour établir qu'un asthme est essentiel, il faut rechercher avec le plus grand soin s'il n'existe aucune lésion organique. Il faut ne pas oublier que les altérations qui donnent le plus souvent lieu aux dyspnées symptomatiques pouvant le plus facilement simuler l'asthme, sont les maladies du cœur, et peut-être plus encore les dilatations anévrysmales de l'aorte, mais surtout l'emphysème vésiculaire. (Voyez ces maladies). Une de ces lésions sera d'autant plus probable qu'on aura affaire à un individu plus âgé.

**Pronostic.** — Le vulgaire croit qu'une longue existence est promise aux asthmatiques. Sans vouloir nous porter garant de ce dicton populaire, rappelons que Floyer, qui a écrit un traité sur l'asthme, fut affecté de cette maladie pendant plus de trente ans, et qu'il est mort octogénaire. Pour consoler ses compagnons d'infortune, ce judicieux auteur disait que son inconvénient ne l'avait point empêché d'étudier, de se promener, de monter à cheval, d'exercer sa profession, de boire et de manger aussi bien que qui que ce fut.

Je ne crois pas qu'aucun malade ait succombé pendant un accès d'asthme simple; mais s'il est vrai que cette affection ne compromette pas immédiatement la vie, on peut dire qu'elle est incommode et rebelle; sous ce rapport, elle constitue une affection sérieuse. L'existence d'une maladie organique concomitante est une circonstance très-aggravante.

**Étiologie.** — Nous ignorons à peu près entièrement les causes de l'asthme, nous savons seulement que c'est une affection héréditaire. Fort rare dans l'enfance, elle se déclare spécialement vers l'âge adulte; les hommes y semblent prédisposés. On ignore l'influence que la constitution et que les tempéraments peuvent exercer. Les causes principales qui provoquent les accès sont les variations brusques de température, le séjour dans un lieu chaud, dans un air non renouvelé, les accès alcooliques, certaines odeurs. Cullen rapporte que la femme d'un pharmacien éprouvait des accès d'asthme toutes les fois qu'on pulvérisait de l'ipécacuanha dans un lieu même éloigné de l'appartement qu'elle habitait. Les émotions morales peuvent avoir le même effet. Ferrus raconte qu'un jeune officier fut pris pour la première fois d'un accès d'asthme en voyant Paris occupé par les troupes ennemies; il parle aussi d'un financier qui devint asthmatique après des revers de fortune, sans que l'examen de tous les organes révélât chez ces deux personnes l'existence d'aucune cause organique. Beaucoup d'asthmatiques éprouvent des accès quand ils changent de résidence; il est des malades, par exemple, qui ne peuvent aller dans certains lieux sans éprouver dès la première ou la seconde nuit des accès de suffocation, qui cessent de se reproduire aussitôt qu'ils sont revenus chez eux. Suivant Floyer et Van Helmont, les accès seraient plus fréquents l'été que l'hiver. La diathèse rhumatismale ou goutteuse peut-elle avoir pour manifestation des accès d'asthme? On le dit, beaucoup le croient un peu complaisamment, mais personne que je sache ne l'a encore démontré.

**Traitement.** — Le premier soin, dit M. Lefèvre, que doivent avoir ceux qui ressentent les signes avant-coureurs de l'asthme, c'est de respirer un air libre et frais, de prendre une position qui rende aussi facile que possible les divers mouvements de la respiration, de débarrasser le corps de tous liens et vêtements qui pourraient le gêner, de garder le repos et un silence absolu. Ils ne devront se mettre au lit que lorsqu'ils espèrent s'endormir aussitôt. L'influence de la lumière soulage beaucoup : on a vu des asthmatiques faire en quelque sorte avorter leur accès en illuminant leur chambre. M. Lefèvre conseille d'entretenir durant la nuit un corps en ignition. Les asthmatiques doivent éviter la moindre impression de froid avant de se coucher, ils feront basiner fortement leur lit : par cette seule précaution, M. Lefèvre est souvent parvenu à empêcher le développement d'accès dont il ressentait déjà les prodromes.

Pendant l'accès, on devra promener des révulsifs sur les extrémités inférieures. Quelques médecins ont proposé de recourir alors à la saignée, mais la plupart blâment cette pratique qui, en effet, ne doit être suivie, ainsi que le dit M. Lefèvre, que lorsqu'il faut combattre quelque complication. On a con-

seillé encore en pareil cas d'appliquer des ligatures sur les membres inférieurs. M. Jolly dit avoir plusieurs fois réussi en employant ce moyen, qui est emprunté à Sennert; mais M. Lefèvre ne lui a reconnu aucun avantage. Cet auteur ne croit pas non plus aux vertus d'aucune des boissons qui ont été plus ou moins préconisées. Il donne la préférence à l'eau pure; d'autres se trouvent bien des boissons chaudes. Floyer se louait beaucoup de l'eau panée, additionnée d'un peu de nitre ou de sel ammoniac, qu'il buvait en abondance le soir en se couchant. Lorsque l'accès se prolonge et que l'expectoration est difficile, il est convenable d'administrer quelques prises d'ipécacuanha. Les purgatifs sont regardés par Floyer comme inutiles et même comme nuisibles. Les stupéfiants ont été préconisés; on a surtout vanté les feuilles de datura stramonium, que les malades fument comme du tabac dans des cigarettes ou dans une pipe. D'autres ont proposé des fumigations de belladone; Kriner et Laënnec, l'inspiration de l'infusion des feuilles de laurier-cerise; en Angleterre on a encore vanté la teinture de lobélie enflée, à la dose de 20 à 30 gouttes; mais le sédatif par excellence est l'opium: Cullen lui accordait en pareil cas la plus grande confiance. Je ne parlerai pas des gommes-résines fétides, dont plusieurs, quoique douées de propriétés antispasmodiques, ne doivent cependant pas être employées; Floyer a reconnu en effet qu'elles étaient plutôt nuisibles qu'utiles aux asthmatiques. Il y a une vingtaine d'années, on avait beaucoup parlé de la cautérisation de la paroi postérieure du pharynx avec un pinceau trempé dans l'ammoniaque; on a prétendu par cette méthode pouvoir arrêter les accès et en prévenir le retour. Ce moyen produit d'abord une gêne considérable de la respiration et une horrible anxiété; puis l'excitation que l'ammoniaque inspirée détermine provoque l'expectoration. Ce moyen ne convient donc que lorsque les bronches sont engouées, et dans ce cas on peut se borner à placer sous la bouche du malade un vase d'eau tiède à laquelle on ajoute une ou deux cuillerées à café d'ammoniaque. Enfin, on a cité récemment quelques exemples d'accès d'asthme enrayés en faisant fumer au malade des cigarettes faites avec un papier qui a été trempé dans une solution concentrée de nitrate de potasse.

Pour prévenir les accès, les malades éviteront de s'exposer aux vicissitudes atmosphériques; ils porteront de la flanelle; le soir, ils mangeront peu, ils ne feront qu'une collation, ou du moins ils s'abstiendront de manger de la viande; ils éviteront tous les aliments indigestes et n'useront point des alcooliques. Cependant il faut un peu consoler, pour le régime, la susceptibilité des sujets et ne rien proscrire d'une manière absolue: le thé et le café, que Cullen défend sévèrement, sont au contraire regardés par Floyer comme utiles. Ce que je dis des aliments et des boissons s'applique aussi à l'habitation. Bien que les climats chauds soient favorables à la plupart des asthmatiques, il y a pourtant quelques-uns de ces malades qui se trouvent mieux de vivre dans les latitudes tempérées. En général, dit M. Lefèvre, un air épais, humide, tel qu'on en respire dans les pays plats et sur les bords des fleuves, est plus favorable aux asthmatiques; Floyer, au contraire, donne les mêmes avantages à l'air sec, et redoute l'air humide et surtout brumeux. Ce dernier a beaucoup préconisé l'exercice à cheval. Ici, comme pour toutes les névroses, il faut étudier les susceptibilités et les caprices, si je puis ainsi dire, de chaque organisation; ce qui en effet est utile à l'un devient nuisible à l'autre. Ainsi, Graves cite l'histoire de deux asthmatiques de même âge, de même constitution apparente, dont l'un étouffait, tandis que l'autre était soulagé lorsque la fumée de la cheminée se répandait dans la chambre.

**Siège. Nature.** — Plusieurs opinions ont été émises sur la nature de

l'asthme. Arétée, Galien et tous les médecins jusqu'au xvii<sup>e</sup> siècle, qui confondaient un peu les diverses sortes de dyspnées, rapportaient les accidents de l'asthme à une matière pituiteuse qui encombrait les bronches. Cette théorie fut attaquée par Van Helmont et par Willis, qui émirent l'idée que l'asthme résultait d'un rétrécissement produit par la contraction spasmodique des bronches. Cette opinion a été acceptée jusqu'à nos jours par la plupart des médecins. Cullen, Laënnec, et, parmi nos contemporains, les professeurs Fouquier, Cruveilhier, Bégin, ainsi que le docteur Lefèvre, l'ont défendue dans leurs enseignements ou dans leurs écrits.

La nature spasmodique de l'asthme est prouvée par l'intermittence irrégulière de la maladie, par la promptitude avec laquelle elle se déclare, et celle parfois égale avec laquelle elle disparaît, par sa faculté d'alterner avec d'autres névroses.

M. Beau a combattu avec une grande force les idées de M. Lefèvre et la théorie du spasme. Revenant à l'opinion ancienne, il explique la dyspnée asthmatique par la présence de mucosités visqueuses et tenaces dans l'arbre aérien. Ces mucosités, en rétrécissant les tuyaux bronchiques, produiraient les râles bruyants que nous avons notés en traçant l'histoire symptomatique de la maladie. L'asthme aurait donc pour cause première, d'après M. Beau, un catarrhe bronchique; et ce serait le mucus sécrété sous cette influence qui produirait l'obstruction des tuyaux aériens, et expliquerait les signes physiques et les troubles fonctionnels que nous avons notés.

On peut objecter à cette manière de voir qu'il est insolite qu'un catarrhe pulmonaire ait une durée de quelques heures, terme ordinaire d'un accès d'asthme; qu'il est des cas où aucune expectoration n'a lieu au déclin de l'accès, ou bien les mucosités rejetées le sont en quantité si minime, qu'il est impossible de leur attribuer aucune part dans les accidents qui ont précédé. Ajoutons que dans les bronchites avec supersécrétion de mucosités visqueuses, on n'observe pas les symptômes ordinaires de l'asthme, preuve nouvelle que celui-ci est constitué par un autre élément. Pour nous, la sécrétion catarrhale n'arrive que consécutivement et sous l'influence de la perturbation nerveuse, comme nous avons vu maintes autres sécrétions être augmentées et modifiées dans le cours de certaines névroses. Nous ne contestons pas que dans ces cas l'obstruction des bronches par le mucus n'ait une certaine part dans les accidents que nous observons; mais nous répétons que cet élément que M. Beau regarde comme primitif, comme essentiel, que le mucus, dont M. Beau compare ici les effets à ceux que produit le calcul dans la colique néphrétique, nous paraît un accident, une conséquence de la maladie. Il est impossible, quand on considère le début brusque de la maladie, sa cessation rapide, ses retours irréguliers et souvent si capricieux, l'influence qu'exercent sur la marche des accès certaines circonstances, comme le plus ou moins d'intensité de la lumière ou des ténèbres, le changement de lieu, etc.; il est impossible, dis-je, de ne pas croire à une névrose du poumon. Que se passe-t-il dans l'organe? Se produit-il une contraction convulsive des bronches? C'est ce qu'on admet généralement, et c'est, en effet, ce que les expériences sur les animaux prouvent. M. Longet et plus tard Volkmann ont vu chez le bœuf et chez le cheval les divisions bronchiques se contracter sous l'influence des irritants mécaniques ou galvaniques appliqués aux rameaux mêmes de la huitième paire. Le spasme des bronches, en s'opposant, d'une part, à l'entrée de l'air, et en emprisonnant celui que les vésicules renferment, explique pourquoi la poitrine reste sonore et acquiert même souvent un excès de résonance.

## DU HOQUET

Le lecteur sait que le *hoquet* est une inspiration convulsive, accompagnée d'un bruit particulier qui se reproduit en général plusieurs fois par minute. Nous ne rechercherons pas si le hoquet est une affection convulsive du diaphragme, comme le voulait Hoffmann, ou une contraction spasmodique de l'œsophage, comme le pensait Boerhaave, plutôt qu'une névrose de l'estomac ou des voies respiratoires : car ces questions appartiennent à la physiologie, et nous entraîneraient hors de notre sujet.

Le hoquet ne constitue pas le plus souvent un état morbide, à proprement parler, puisque, chez les enfants surtout, il ne produit pas même de la fatigue, et que presque toujours il se dissipe tout seul après une durée très-courte.

Mais le hoquet est souvent un symptôme incommode dans le cours de plusieurs maladies; c'est ce qu'on remarque spécialement dans certaines affections aiguës et chroniques de l'encéphale, dans les péritonites, les entérites, les dysenteries graves, dans les étranglements intestinaux, etc. Dans tous les cas, la manifestation du hoquet est un signe de mauvais augure. Nous ne devons que rappeler ces faits sans y insister.

Le hoquet, dans quelques cas, est tout à fait primitif; il se développe alors indépendamment de tout état morbide appréciable, et constitue une affection véritable, qui, persistant pendant quelque temps d'une manière continue, fatigue et agace au delà de toute expression. Le hoquet ne se remarque guère que chez les sujets nerveux doués d'une grande susceptibilité et chez les femmes hystériques. Tantôt il survient spontanément, tantôt il est provoqué par quelque secousse violente, comme la colère, la frayeur. Ainsi que beaucoup d'autres névroses, il peut survenir par imitation, comme le prouve un fait raconté par Sauvages.

Le hoquet se dissipe ordinairement tout seul. Une émotion vive, la contention d'esprit, l'ingestion d'une boisson fortement acide ou glacée, l'action de boire lentement et sans respirer, un éternement, etc., l'arrêtent quelquefois tout court. Mais quand il résiste et qu'il passe à l'état chronique, il faut employer les bains, la limonade sulfurique, l'éther, les opiacés, puis les vomitifs à titre d'agents perturbateurs, les révulsifs sur l'épigastre, depuis le sinapisme jusqu'au cautère actuel. Scemmering préférait un large vésicatoire dans le dos, et Shorth, un vésicatoire le long du cou, sur le trajet du nerf phrénique. Par la compression circulaire de la base du thorax, ou par une pression directe et énergique sur l'épigastre, dirigée de bas en haut, nous avons pu maîtriser parfois des hoquets qui avaient été réfractaires à tous les autres moyens. On pourrait recourir aussi à l'électricité : M. Duchenne (de Boulogne) rapporte dans les *Archives* de 1851 (numéro de mars), qu'il avait fait cesser subitement un hoquet qui durait depuis huit à dix heures en galvanisant le nerf phrénique. Inutile de dire que si, comme Casimir Medicus en cite des exemples, le hoquet est périodique, on doit le combattre par le quinquina.

## DES NÉVROSES SPÉCIALES A L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Les névroses spéciales au cœur sont les *palpitations* et la *syncope*. Nous ne dirons rien du *spasme du cœur*, avec *bruit de soufflet* et *frémissement cataire*, maladie qui, quoique admise par Laënnec, ne nous semble pas avoir une exis-

tence bien démontrée. Nous ne parlerons pas non plus en particulier des *irrégularités* et des *intermittences* que les battements du cœur présentent quelquefois sans qu'il existe aucune lésion organique; car, ces troubles survenant le plus souvent en même temps que les palpitations, et sous l'influence des mêmes causes que ces dernières, nous ne saurions dire sur leur compte rien qui leur soit spécial. Il ne peut non plus être question de ces intermittences si communes dans le cours des maladies aiguës, et dont nous avons apprécié la valeur diagnostique et pronostique en traitant des diverses affections dans lesquelles nous les avons constatées.

Quant aux névroses propres au système artériel, j'appellerai seulement l'attention du lecteur sur les *battements insolites des artères avec ou sans bruits morbides*. Je ne crois pas que, dans l'état actuel de la science, on ait démontré que les artères puissent être affectées d'une autre espèce de névrose. Il est, par exemple, fort douteux pour nous qu'il existe des névralgies artérielles, comme Laënnec l'a supposé. Quant au prétendu spasme artériel, caractérisé surtout par un bruit de souffle et même par un frémissement cataire dans les principaux troncs vasculaires, surtout dans les carotides, nous renvoyons à ce que nous avons dit aux articles *Anémie* et *Chlorose*, car nous croyons que c'est seulement lorsque la quantité des globules du sang est diminuée, comme elle l'est dans les affections précédentes, qu'on observe les bruits morbides dont nous parlons, bruits dont le mécanisme est encore un mystère pour nous.

## Des palpitations nerveuses du cœur.

Dans le langage médical, on entend, sous le nom de *palpitations du cœur*, des mouvements désordonnés, tumultueux du cœur, plus fréquents et le plus souvent aussi plus forts qu'à l'état normal, s'accompagnant le plus ordinairement d'un sentiment de malaise et de douleur.

Nous avons déjà maintes fois signalé ce symptôme dans le cours de la plupart des maladies du cœur, du péricarde et des gros vaisseaux; mais les palpitations peuvent en outre se manifester chez des individus qui ne sont atteints d'aucune lésion matérielle appréciable de ces organes; on dit alors qu'elles sont *nerveuses*. C'est de ces dernières seulement que nous devons nous occuper ici.

**Symptômes.** — Les palpitations nerveuses placent l'individu qui en est affecté à peu près dans les conditions d'une personne dont la circulation serait accélérée par la course. Les battements du cœur sont en effet plus fréquents, et s'élèvent à 90, 100 et plus par minute; ils deviennent en même temps très-visibles; la main appliquée sur la région précordiale les distingue, et le malade en a la conscience; il peut même quelquefois entendre distinctement les deux bruits, surtout s'il se couche sur le côté gauche. Si le médecin explore la région précordiale pendant la durée des palpitations, il reconnaît d'abord que les battements du cœur sont plus accélérés, et qu'il y a un peu d'impulsion; mais, ainsi que Laënnec l'a noté, le choc, lors même qu'il paraît intense au premier abord, a réellement moins de force d'impulsion qu'on ne suppose; en effet, il ne soulève pas sensiblement l'oreille de l'observateur. Parfois les bruits sont éclatants; on les perçoit dans une plus grande étendue; on peut même les entendre à distance. Il existe quelquefois un léger bruit de souffle au premier temps, qui disparaît, comme le remarque M. Bouillaud, aussitôt que le cœur est revenu à son état de calme. On dit aussi que le froissement que les deux feuilletts du péricarde exercent l'un contre l'autre avec une certaine violence développe un bruit de frottement sec et superficiel limité à la

région précordiale, et qu'on a comparé au bruit que fait la main en passant vivement sur le drap. Il est difficile pourtant que ce phénomène puisse avoir lieu si le péricarde est parfaitement lisse et humide. Quoi qu'il en soit, au milieu de ces désordres cardiaques, le pouls est non-seulement accéléré, mais il offre assez souvent aussi des inégalités, des intermittences ou des irrégularités.

Les palpitations s'accompagnent souvent d'un sentiment de gêne et d'anxiété, et quelquefois d'une véritable douleur à la région précordiale. Il peut y avoir une tendance marquée aux défaillances. En général, on observe une légère accélération des mouvements respiratoires. Laënnec ajoute que les urines sont habituellement claires et ténues.

**Marche. Durée. Terminaisons.** — Les palpitations nerveuses se déclarent en général brusquement; suivant Laënnec, elles se montreraient plus particulièrement au commencement de la nuit, et troubleraient le premier sommeil. Elles sont rarement continues; elles ont presque toujours une durée courte; souvent même elles sont tout à fait passagères, mais elles se reproduisent avec une extrême facilité, et peuvent persister avec des intermittences plus ou moins longues pendant plusieurs années.

On croit généralement qu'en se répétant ainsi pendant longtemps, les palpitations peuvent entraîner l'hypertrophie du cœur. On conçoit, en effet, qu'un surcroît d'action du cœur puisse amener à la longue un excès de nutrition dans cet organe, ainsi qu'on le constate souvent à l'extérieur pour les muscles qu'on exerce d'une manière plus continue. Cependant cette opinion, très-rationnelle en principe, ne pourrait pas, je pense, être encore justifiée par des faits. Laënnec a exprimé les mêmes doutes que moi.

**Diagnostic.** — Il n'est pas rare de voir des palpitations nerveuses faire croire à l'existence d'une lésion organique du cœur, et réciproquement. Cependant le diagnostic différentiel ne peut, dans aucun cas, offrir de difficulté sérieuse. En effet, quelque intenses qu'elles soient, les palpitations nerveuses, comme toutes les névroses, offrent des intermittences plus ou moins longues, pendant lesquelles on ne constate aucun trouble appréciable du côté du système circulatoire; il n'en est pas absolument de même dans les cas d'affection organique du cœur. D'ailleurs on ne pourrait confondre les palpitations nerveuses qu'avec une hypertrophie; mais nous savons que, lorsque celle-ci (et c'est le cas le plus commun) s'accompagne de dilatation, la matité à la région précordiale est plus complète et surtout plus étendue. Ce caractère seul suffit, et nous n'aurions pas besoin à la rigueur, pour établir le diagnostic, de rappeler que l'impulsion est considérable dans l'hypertrophie et peu marquée dans les palpitations; que dans celles-ci les bruits sont clairs, métalliques, tandis qu'ils sont sourds dans l'altération organique. Cette différence dans l'impulsion et dans le timbre des bruits réunie au caractère intermittent, fera aisément distinguer les palpitations nerveuses d'une hypertrophie simple, qui est excessivement rare, aussi bien que d'avec l'hypertrophie concentrique. Les seuls cas où l'erreur soit possible sont ceux où, comme le dit M. Bouillaud, il existe à la fois des palpitations symptomatiques d'une lésion organique et des palpitations de nature nerveuse.

**Pronostic.** — Le pronostic n'a rien de grave.

**Étiologie.** — Les palpitations nerveuses se rencontrent spécialement, comme toutes les névroses, chez les sujets nerveux et irritables. Elles sont fréquemment excitées par les affections vives de l'âme, comme la joie, la colère et la frayeur, par les passions tristes, par un régime excitant, par l'abus des alcooliques, par les veilles, par les excès d'étude et les plaisirs vénériens. Les pal-

pitations surviennent fréquemment aussi lorsque la quantité des globules de sang a diminué, c'est-à-dire dans la chlorose et dans l'anémie; dans quelques cas rares, elles sont liées, au contraire, à l'état pléthorique. On les rencontre également très-souvent dans le cours de certaines névroses, spécialement chez les hystériques et les hypochondriaques, ou chez les goutteux et les rhumatisants qui sont sujets à des douleurs erratiques.

**Traitement.** — Tout le monde est d'accord pour proscrire la saignée du traitement des palpitations nerveuses. Les émissions sanguines ne doivent, en effet, être employées que chez les sujets pléthoriques, lorsque le trouble circulatoire semble dépendre de l'état constitutionnel, ou lorsqu'il existe quelque complication inflammatoire.

Dans le traitement des palpitations simples, on aura recours aux calmants, aux antispasmodiques, comme les potions avec l'éther ou avec l'eau de laurier-cerise à la dose de 10, 20 ou 30 grammes. On pourra prescrire aussi, à l'intérieur, la digitale pourprée en poudre; mais cependant elle réussit moins bien, dans ce cas, que dans les palpitations qui sont symptomatiques de lésions organiques. Laënnec conseille les bains tièdes ou frais, suivant la saison. Le régime sera doux; on évitera les courses, les fatigues et les causes d'émotions. Il est à peu près inutile de dire que, s'il y a anémie ou chlorose, il faudra se hâter d'ordonner les ferrugineux et un régime analeptique.

#### De la syncope.

Le mot *syncope* est consacré, depuis Galien, pour désigner un état morbide caractérisé par la perte complète et plus ou moins subite du sentiment et du mouvement, avec suspension des battements du cœur et des mouvements respiratoires. On dit qu'il y a *lipothymie* lorsque, la respiration et la circulation continuant, le sentiment et le mouvement sont seulement diminués sans être pourtant entièrement abolis.

**Anatomie pathologique.** — Chez les individus morts par syncope, on trouve les poumons affaissés, ne contenant que peu ou point de sang, et sans engouement à leur partie postérieure. On peut expliquer avec Bichat ce fait anatomique, en disant que la circulation du sang, s'étant interrompue tout à coup, n'a pas eu le temps de remplir les vaisseaux des poumons, comme cela arrive lorsque la mort générale commence par ceux-ci ou par l'encéphale. Le cerveau est également exsangue: le cœur, au contraire, contient le plus souvent du sang liquide ou en caillots, excepté pourtant dans le cas de syncope par anémie.

**Symptômes. Marche. Durée. Terminaisons.** — La syncope survient quelquefois brusquement, sans prodromes. La perte du sentiment et du mouvement, la suspension de la circulation, de la respiration et des sens, sont alors soudaines. Dans la plupart des cas, cependant, la syncope est annoncée par un état de malaise et d'anxiété: il y a des vertiges et des tintements d'oreilles, la vue s'obscurcit, les idées sont obtuses; il y a des bâillements, parfois des nausées et des efforts de vomissement. En même temps la face pâlit, les lèvres se décolorent, les extrémités se refroidissent; une sueur visqueuse couvre souvent une partie de l'habitude du corps; à ce degré, ce n'est encore que la lipothymie. Mais bientôt tout rapport avec le monde extérieur cesse: le sentiment et le mouvement sont entièrement abolis; le cœur ne bat plus, du moins d'une manière bien appréciable, et les mouvements respiratoires n'ont plus lieu:

c'est la syncope confirmée; on croirait alors que les individus ont cessé de vivre. Cette mort apparente ne diffère, comme on l'a dit, de la mort réelle, que par la persistance de certaines fonctions intérieures, telles que l'absorption, les sécrétions et la nutrition, qui, quoique moins actives, continuent néanmoins de s'exercer encore. Dans la syncope complète on peut, dans quelques cas rares, observer des évacuations involontaires d'urine et de fèces, mais ce fait est des plus rares; il est moins commun encore d'observer des convulsions; cela n'a guère lieu que dans les syncopes survenant chez des individus presque complètement exsangues.

Dans la syncope, pourtant, les battements du cœur sont-ils complètement suspendus, comme on le dit à peu près universellement, ou bien sont-ils seulement plus rares et beaucoup plus faibles, ainsi que le croit M. Bouchut, ainsi que l'ont admis aussi M. Copland en Angleterre, et Récamier en France? C'est un point qui ne nous semble pas encore définitivement jugé. Disons pourtant que, d'après les recherches récentes que ce médecin distingué a fait connaître dans son *Traité des signes de la mort*, l'absence prolongée des battements du cœur est le premier et le plus important témoignage de mort. Il croit que, dans la syncope confirmée, les battements du cœur auscultés sont toujours entendus, quoique souvent à d'assez longs intervalles. Ayant, chez des animaux, déterminé la syncope en provoquant une hémorrhagie, il a vu les battements du cœur s'affaiblir et leur nombre toucher au tiers ou au quart du chiffre normal; mais si toute impulsion cessait pendant une minute ou deux, la mort était réelle. J'admets parfaitement ces résultats; mais croit-on que, dans quelques-uns de ces cas, on n'aurait pas pu ranimer ces animaux par des moyens appropriés? Je le crois sans peine. D'ailleurs, des faits parfaitement observés et reproduits en partie dans la thèse d'agrégation de M. Parrot, établissent que la vie est compatible avec une absence complète des bruits du cœur pendant un temps quelquefois assez long, et qu'on ne saurait être autorisé à considérer la vie comme éteinte, par cela seul qu'on n'entend plus les bruits cardiaques par l'auscultation de la région précordiale.

La mort apparente produite par la syncope est de courte durée. En effet, quelques secondes ou quelques minutes au plus se sont-elles écoulées, que les battements du cœur se réveillent ou augmentent d'énergie; ils deviennent perceptibles, la respiration se rétablit, les yeux s'ouvrent à la lumière; les idées, vagues d'abord, reviennent promptement: les malades semblent sortir d'un sommeil profond. La plupart n'accusent aucune douleur; quelques-uns sont brisés, courbaturés, comme s'ils s'étaient livrés à un violent exercice, ou bien ils sont comme opprésés, et ont la sensation d'un poids sur la poitrine. Le plus petit nombre est dans un état de bien-être inexprimable: tel fut Montaigne après la syncope qu'il éprouva à la suite d'une chute de cheval; tel fut aussi Jean-Jacques Rousseau.

La syncope, comme on le voit, a le plus ordinairement une durée tout éphémère, et ne laisse aucune trace après elle; cependant, dans quelques cas exceptionnels, elle se prolonge pendant beaucoup plus longtemps: c'est ainsi qu'on a vu des malades n'être rappelés à la vie qu'après une ou plusieurs heures, et même, dit-on, après plusieurs jours. Mais nous croyons, avec Sénac, que de pareils faits ne sauraient être acceptés qu'avec une grande réserve. Ces individus n'avaient qu'une lipothymie et non une syncope complète.

La syncope, terminée, peut se reproduire encore pendant une ou plusieurs fois et à des intervalles plus ou moins longs. Nous avons dit ailleurs qu'elle se répétait quelquefois périodiquement et constituait une des formes les plus

graves de la fièvre pernicieuse. Dans quelques cas la syncope se termine par la mort; celle-ci survient alors instantanément.

**Diagnostic.** — La syncope ne saurait être confondue avec la congestion, ni avec l'hémorrhagie, ni avec la commotion cérébrales; car, si dans ces affections, il peut exister, comme dans la syncope, une abolition complète des mouvements et de l'intelligence, la respiration et la circulation pourtant persistent. Or, cette différence seule permet toujours d'établir le diagnostic différentiel. Le diagnostic d'avec l'asphyxie n'est pas toujours aussi facile; car, dans celle-ci comme dans la syncope, la respiration et la circulation sont troublées l'une et l'autre, quoique, il est vrai, à un degré inégal. Mais si l'on considère que, dans la syncope, la première impression se fait sur le système nerveux, à tel point que la vie animale cesse par la suspension de l'action cérébrale, il n'en est pas de même dans l'asphyxie, dans laquelle les centres nerveux ne sont atteints que secondairement, et, de plus, on voit encore dans l'asphyxie ces stases veineuses qui manquent dans la syncope, et donnent à la maladie une physionomie si remarquable et presque caractéristique.

Lorsque la syncope se prolonge, il ne semble pas toujours aisé d'établir si la mort est réelle ou si elle n'est qu'apparente. Pour M. Bouchut, même dans ce cas, le doute n'est pas possible, car pour lui il n'est pas d'état morbide spontanément déclaré ou provoqué qui ne puisse être distingué de la mort réelle par la persistance des battements du cœur. Si dans la syncope ceux-ci perdent beaucoup de leur force, et si leur fréquence diminue, ils n'en restent pas moins appréciables, dit-il, à l'*auscultation*. On les retrouve également jusqu'à la période la plus avancée de l'apoplexie et de diverses sortes d'asphyxies, dans les empoisonnements par les divers narcotiques, dans le coma épileptique, dans l'agonie de la mort par congélation. Partout enfin, dit M. Bouchut, ils existent à divers degrés de fréquence et de force pour témoigner de la persistance de la vie jusqu'à la limite la plus extrême, la mort étant le résultat inévitable de leur interruption trop prolongée. Nous ne saurions accepter complètement la doctrine formulée par ce médecin distingué, car il est avéré d'abord que dans certains cas de syncope et d'asphyxie la perception des bruits du cœur est tellement obscure, que ceux-ci peuvent aisément passer inaperçus; d'ailleurs, fût-on certain qu'ils manquent complètement, nous avons vu plus haut qu'ils pouvaient cesser pendant un temps assez long, pendant trois et même, dit-on, huit minutes, et cependant les individus ont pu être rappelés à la vie. Il est impossible, dans l'état actuel de la science, de préciser la limite au delà de laquelle tout espoir est perdu. Il ne faudrait donc pas conclure trop facilement à l'existence de la mort, car cela aurait pour résultat infaillible de faire négliger l'emploi de moyens qui n'ont eu souvent de succès que pour avoir été employés avec une longue persévérance.

**Pronostic.** — La syncope n'a, dans la plupart des cas, aucune gravité; cependant elle constitue un état fâcheux lorsqu'elle se prolonge beaucoup et qu'elle se reproduit à de courts intervalles: *Qui crebro et fortiter absque causa manifesta linquuntur animo, derepente moriuntur*, a dit Hippocrate, et l'expérience des siècles a vérifié l'exactitude d'un tel pronostic. Toutes choses égales d'ailleurs, les syncopes qui se déclarent brusquement à la suite d'une émotion ou d'une cause fortuite, sont infiniment moins sérieuses que celles qui surviennent dans le cours d'un état grave de l'économie. La syncope est cependant, dans une foule de cas, une circonstance heureuse, qu'il faut même quelquefois tâcher de provoquer. On sait, par exemple, que se déclarant chez la femme en mal d'enfant, au moment où la tête franchit les parties extérieures,