

CHAPITRE SIXIÈME. NÉVROSES DU CŒUR.

1. **L'angine de poitrine** (*sténocardie*) est une synthèse symptomatique qu'il nous a fallu signaler à différentes reprises déjà à titre de complication assez fréquente de diverses affections du cœur (myocardite calleuse, insuffisance aortique, etc.). Cet appareil de symptômes se montre aussi parfois à l'état de *pure névrose*, surtout chez les anémiques, ou en compagnie d'autres maladies nerveuses, telles que *l'hystérie*, *l'épilepsie*, les *psychoses*, etc. Nous ne savons que bien peu de chose sur les causes intimes de cette maladie. *L'abus du tabac* a été cité comme possédant une influence étiologique dans un assez grand nombre des observations qui ont été publiées.

Le caractère essentiel de l'accès consiste en une *douleur vive* siégeant dans la région du cœur, à la partie inférieure du sternum, et s'irradiant dans l'épaule gauche et plus rarement dans l'épaule droite. En même temps existe un profond sentiment de constriction et d'angoisse (angoisse précordiale). Les impulsions du cœur sont d'ordinaire un peu précipitées, tantôt faibles et par moments intermittentes, tantôt renforcées. La respiration est tout à fait libre, parfois cependant, et sans doute à raison de la douleur, elle est irrégulière, soit qu'elle s'accélère, soit qu'elle se ralentisse. Pendant l'accès la peau est souvent blême et froide, tandis qu'à la fin elle se couvre d'une sueur abondante. La durée de l'attaque n'est parfois que de quelques minutes, d'autres fois elle s'étend à une demi-heure et au delà. Quelquefois ces accès se répètent très fréquemment, presque tous les jours, tandis qu'en d'autres circonstances, il y a des périodes de calme qui ont plusieurs semaines ou plusieurs mois de durée.

On a émis sur la nature de l'angine de poitrine des hypothèses multiples, mais qui n'ont aucun fondement certain. Comme les nerfs sensibles du cœur émanent du tronc vague (peut-être en partie du sympathique), on appelle d'ordinaire l'angine de poitrine une *névrose du nerf vague*.

Le *pronostic* de la maladie n'est pas très favorable. Quoique la vie ne soit presque jamais mise en péril par l'attaque même, on ne réussit que rarement à en empêcher définitivement le retour.

Le *traitement* pendant l'accès est purement symptomatique. Les *irritants cutanés* (sinapismes sur la poitrine, bains de pieds, etc.) sont presque toujours employés, mais n'ont que peu d'effet. La *morphine* en injection sous-cutanée de 0,01 à 0,02 donne indubitablement les meilleurs résultats palliatifs. Tous les autres moyens qu'on a préconisés sont moins certains (le nitrite d'amyle, les inhalations de chloroforme, l'atropine, la conicine, etc.).

Dans ces derniers temps on a prôné particulièrement le *nitrite de soude* (2,0 sur 120,0 d'eau, 2 à 3 cuill. à café).

Pour prévenir le retour des accès on a eu recours également à de nombreux remèdes : *l'arsenic*, le *sulfate de zinc*, le *nitrate d'argent*, le *bromure de potassium*, la *quinine*, etc. On tentera l'une ou l'autre de ces médications sans s'en promettre de résultat certain. On a plusieurs fois obtenu des effets avantageux par l'électrothérapie, soit par l'application du pinceau faradique sur la région du cœur, soit par la galvanisation prudente de la région du cou (nerf vague et sympathique) ou directement de la région précordiale. Les *cures méthodiques à l'eau froide* ont également obtenu des succès dans beaucoup de cas d'angine de poitrine.

Enfin, il importe naturellement d'agir sur l'affection qui peut être considérée comme fondamentale (anémie, épilepsie, etc.) et d'écartier toutes les influences qui ont un effet nuisible sur la maladie (fumerie de tabac).

2. **Palpitations nerveuses.** Par « *palpitations* » on entend la *perception subjective* des mouvements du cœur. Le plus souvent, elles sont provoquées par le renforcement de l'action cardiaque. Il n'y a pourtant aucun rapport constant entre l'intensité des battements du cœur et la sensation subjective qu'ils éveillent. Nous voyons parfois des malades atteints d'insuffisance aortique n'avoir aucune conscience de l'énergie impulsive de leur cœur hypertrophié, tandis que d'autres se plaignent d'une sensation pénible de battement, quoique le centre cardiaque ne semble pas objectivement battre plus fortement que d'habitude.

Sous le nom de « *palpitations nerveuses* » on désigne les cas où les malades se plaignent de battements cardiaques, sans que l'examen objectif du cœur fasse découvrir une altération anatomique quelconque. Le plus souvent alors il s'agit en réalité d'une action cardiaque stimulée par des influences nerveuses anormales. Quelquefois les palpitations se déclarent à la suite de causes occasionnelles insignifiantes qui chez les personnes saines n'y donnent pas lieu ou ne provoquent que de faibles battements, par exemple, après *l'émotion morale* la plus légère, le moindre exercice corporel, le plus simple *repas*, l'usage de certaines boissons (thé, café, vin, bière), par certaines attitudes du corps (décubitus latéral gauche) etc. Ici il y a donc en jeu une susceptibilité malade du cœur vis-à-vis des irritants externes. Mais, dans d'autres cas, il est probable qu'il existe une sorte d'hyperesthésie des malades à l'endroit des mouvements du cœur, de manière que les mouvements normaux de l'organe, pour peu qu'ils soient renforcés, sont déjà ressentis d'une manière pénible.

Il est rare que les malades accusent des palpitations continues ; elles se montrent d'ordinaire sous forme d'accès séparés par des intervalles plus

ou moins exactement limités. Le plus souvent, quand il s'agit de battements purement nerveux, on a affaire à des névropathes qui sont en outre tributaires d'autres malaises de nature hystérique et neurasthénique; ou bien ce sont des personnes anémiques, des filles chlorotiques, etc. Par contre, les battements nerveux se montrent aussi chez les individus très sanguins (pléthoriques).

Le *diagnostic* des palpitations nerveuses ne peut s'établir qu'après qu'une exploration attentive du cœur plusieurs fois répétée n'y découvre aucune anomalie objective. Le jugement peut présenter des difficultés réelles dans nombre de cas, par ex. en présence de bruits anémiques du cœur. Il faut tenir principalement compte de l'ensemble de la constitution et de l'impression générale que font les malades.

Le *pronostic* est favorable en ce sens que la maladie ne présente aucun danger. Souvent on voit s'opérer des améliorations et la guérison finale. D'autres cas cependant bravent opiniâtrément tous les moyens thérapeutiques.

Le *traitement* doit s'adresser d'abord à l'état général. Les anémiques sont justiciables du *fer*, de la *quinine*, des *aliments fortifiants*. Les personnes sanguines, au contraire, seront soumises à un régime ténu et on leur prescrira des eaux purgatives ou une cure balnéaire à *Marienbad*, *Kissingen*, etc. Quand il y a en même temps de l'hystérie ou de la neurasthénie, il faut traiter ces maladies d'une manière spéciale. On doit faire éviter toutes les influences qui paraissent provoquer les battements cardiaques. Le repos dans la position horizontale est surtout à recommander au point de vue symptomatique. Le *froid* sur la région du cœur (applications froides, vessie de glace) agit parfois avantageusement. D'autre part cependant il faut dire que la tendance aux palpitations qui accompagne les faiblesses du cœur, peut être corrigée par des exercices méthodiques et par le renforcement du muscle cardiaque qu'ils réalisent (v. l'appendice au chapitre précédent). Parmi les moyens internes, les nervins, et dans des cas plus intenses, les narcotiques peuvent être employés. Entre les premiers, la *teinture de valériane éthérée* et le *bromure de potassium*, qui nous a rendu fréquemment de grands services, doivent être principalement signalés. La *digitale* agit peu dans les névroses pures du cœur. Cependant on peut employer à titre d'essai la teinture de digitale mêlée à partie égale d'eau de laurier-cerise, de quinze à vingt gouttes.

3. Tachycardie. La *tachycardie* est une sorte de névrose du cœur assez insolite, consistant en *élans de vitesse du pouls* qui se déclarent sous forme de paroxysmes et qui vont jusqu'à deux cents et plus de battements par minute. Nous avons déjà fait mention de ces accès comme d'un symptôme peu fréquent des maladies du cœur (des lésions mitrales et aortiques

également). Cependant des accès exactement semblables se montrent aussi à l'état de névrose pure, sans désordre anatomique appréciable au cœur. On les a observés chez des personnes anémiques et nerveuses, mais aussi chez les individus corpulents. Dans la jeunesse, des états analogues se présentent parfois après le décours de la diphthérie (v. y.). Chez l'homme il faut songer à l'influence possible des écarts diététiques (boire, fumer). — L'accès commence ordinairement d'une manière tout à fait subite, le jour ou la nuit, parfois sans motif; quelquefois il semble provoqué par certaines causes occasionnelles (surtout par une surcharge de l'estomac). Les malades sentent que l'accès est imminent, ils sont en proie à de l'angoisse et à de l'agitation et ont le facies pâle; toutefois, d'après notre expérience du moins, une forte anxiété précordiale, la dyspnée, les tendances syncopales, etc. ne constituent pas la règle. A la région du cœur même on constate principalement une *précipitation excessive des tons cardiaques*. Quelquefois on perçoit en même temps des bruits indécis et accidentels. Les mouvements du cœur sont souvent d'une régularité parfaite, mais il peut exister au cours de l'accès une arythmie prononcée. Plusieurs fois on a constaté de l'agrandissement de la matité cardiaque. Dans un cas notamment de tachycardie paroxysmale chez un malade souffrant de cirrhose du foie, nous avons pu, à chaque accès, démontrer positivement l'existence d'une dilatation aiguë considérable du cœur, laquelle rétrocedait aussitôt l'accès terminé.

Nous ne connaissons rien de précis sur la nature de ces accès. On considère habituellement l'affection comme une *paralysie momentanée du nerf vague*.

Rappelons encore que la tachycardie passagère ou permanente a été rencontrée à diverses reprises à titre de complication des lésions anatomiques des nerfs du cœur et de leur point d'origine, en cas de tumeurs et autres affections de la moelle allongée, de compression du nerf vague au cou par des néoplasmes, des anévrysmes, etc.

Le *pronostic* de la tachycardie dépend entièrement de la nature de la maladie fondamentale coexistante. Nous ignorons si les cas idiopathiques sont susceptibles d'une guérison durable. En tout cas il y a moyen d'améliorer la situation. Le *traitement* de l'accès consiste à ordonner le repos le plus complet et à appliquer de la glace sur le cœur. Quand les malaises subjectifs sont intenses, on prescrira le *bromure de potassium*, au besoin même on fera une faible injection de morphine. Pour prévenir les accès, l'essentiel est de régler les *prescriptions diététiques* conformément à la constitution et à la façon de vivre du malade. L'usage prolongé de l'*iodure de potassium* nous paraît parfois d'une certaine utilité.