

avec cyanose et menaces de suffocation, une *saignée* s'imposera d'emblée avant tout autre traitement.

La congestion hépatique réclamera des révulsifs locaux, quelquefois même des ventouses scarifiées, et quelques préparations mercurielles, de préférence le calomel. Les *hydropisies* demanderont l'usage des purgatifs répétés et des diurétiques : théobromine, scille, lactose, etc. ; lorsque les membres seront distendus par une infiltration considérable, on pourra, avec beaucoup de précaution, pratiquer quelques mouchetures avec une aiguille flambée, ou mieux la pointe du thermocautère ; on aura grand soin de la peau, principalement dans les parties déclives et on tâchera d'éviter les érythèmes, les excoriations qui pourraient si facilement devenir le point de départ de lymphangites, d'érysipèle ou même de gangrène, par des applications réitérées de poudres isolantes et en veillant à ce que le malade soit toujours couché sur du linge sec ; le matelas d'eau s'imposerait en cas de plaie ou d'eschare.

La *dyspnée* sera calmée par l'éther, les inhalations d'oxygène, les antispasmodiques, et la révulsion ; chez les aortiques, une petite dose de morphine, rendra de grands services.

Pour calmer l'*insomnie*, si pénible chez les asystoliques, on aura recours chez les aortiques à l'opium et à la morphine à petites doses, dans les affections mitrales, aux bromures seuls ou associés au chloral, etc.

Chez les cardiaques anciens dont le cœur ne répond plus à la digitale, on s'adressera à la caféine, au camphre, aux stimulants diffusibles, au café, etc., sans grand espoir d'enrayer les accidents d'une asystolie ultime.

## SIXIÈME PARTIE

---

# TROUBLES FONCTIONNELS

---

## PALPITATIONS

---

**Définition.** — Les *palpitations* ne doivent pas être confondues, ainsi qu'on le fait trop souvent, avec la *tachycardie* qui signifie simplement accélération des battements du cœur. Ce qui caractérise les *palpitations*, c'est la sensation pénible ou même *douloureuse éveillée* chez le malade *par les battements du cœur* : le malade sent son cœur, ainsi qu'on l'a dit justement.

Très fréquemment les palpitations sont accompagnées d'augmentation dans la fréquence des battements et dans l'intensité des bruits ; dans d'autres circonstances encore, le rythme des battements peut être irrégulier ; mais tous ces phénomènes sont contingents : à eux seuls ils ne constituent pas la palpitation, et il ne viendra à l'idée de personne de dire qu'un malade fébricitant, chez lequel par l'effet de la fièvre on constate une fréquence plus grande des battements du cœur, est atteint par cela même de palpitations.

**Description.** — Les palpitations ou battements douloureux du cœur s'accompagnent d'une sensation d'oppression vive, de constriction de la gorge, d'angoisse indéfinissable, la parole est brève et entrecoupée, et il semble parfois au malade, suivant l'expression consacrée, que le « cœur bat à rompre la poitrine. » En même temps la face pâlit, se couvre de sueur, les extrémités se refroidissent, et il peut survenir des lipothymies et même une syncope.

Lorsque ces palpitations s'accompagnent d'éréthisme du cœur

(palpitations par excitation, Peter), la face est rouge, animée, il y a des éblouissements, des bourdonnements d'oreille, des vertiges, de la céphalalgie gravative ou avec sensation de coup de bélier dans la tête. De plus, non seulement le malade sent battre violemment le cœur dans la poitrine, mais il l'entend aussi, et peut-être mieux encore, dans le décubitus dorsal, ou encore couché sur le côté gauche, l'oreille appuyée sur l'oreiller (Laënnec).

Lorsque ces palpitations violentes surviennent durant la nuit, le sommeil est troublé de cauchemars, et le malade se réveille en sursaut en proie à une angoisse des plus pénibles.

La palpation peut percevoir dans ces conditions un choc violent de la région précordiale, mais il arrive également que, malgré les sensations douloureuses accusées par les malades, on ne perçoive qu'un choc normal et parfois même affaibli. La palpation permet encore d'apprécier la régularité ou l'arythmie parfois extrêmes des battements cardiaques.

La percussion ne fournit aucun renseignement imputable aux palpitations; parfois le cœur est augmenté de volume, mais il l'est du fait de la coexistence d'altérations organiques valvulaires ou autres.

En pratiquant l'auscultation au moment de la crise de palpitations, la tête du médecin est parfois soulevée par la violence des contractions du cœur; dans d'autres circonstances, ces contractions peuvent être très affaiblies. Les bruits du cœur peuvent présenter des modifications importantes dans leur rythme et dans leur timbre. Tantôt la régularité des bruits a conservé son caractère normal, tantôt au contraire on perçoit une arythmie profonde: les mouvements du cœur sont irréguliers, intermittents, entièrement désordonnés, et rappelant ce qu'on a désigné sous le nom de folie du cœur.

En même temps, on constate parfois un assourdissement dans le timbre des bruits; au contraire, ils peuvent être vibrants, fortement frappés, et prendre aussi le caractère métallique. Enfin, il n'est pas rare de constater des souffles d'intensité et de siège variables: les uns sont liés à des lésions valvulaires préexistantes, d'autres, transitoires, sont d'origine cardio-pulmonaire.

Le pouls présente des caractères en rapport avec la régularité ou les désordres du cœur; on note des irrégularités, des intermittences vraies ou fausses, des plus variables.

**Marche.** — Les palpitations procèdent par accès dont la durée varie de quelques minutes à une heure et plus. Ils peuvent se renouveler à des intervalles très fréquents et même plusieurs fois dans la même journée; au contraire, plusieurs semaines, des mois entiers peuvent s'écouler entre chaque crise. Quand elle reparait, c'est parfois

sans cause appréciable, ou ramenée par un effort violent, un écart de régime, une vive émotion, etc.

**Étiologie.** — Les causes des palpitations sont extrêmement nombreuses; à l'exemple des auteurs classiques, on peut les diviser en palpitations symptomatiques, c'est-à-dire liées à des altérations du cœur ou des gros vaisseaux, et en palpitations sympathiques, c'est-à-dire d'origine purement nerveuse.

#### A. PALPITATIONS SYMPTOMATIQUES.

Elles sont liées aux affections organiques du cœur et de l'aorte; on les observe à la suite de la péricardite, surtout au début de la symphyse cardiaque, dans les endocardites aiguës et dans le cours des affections valvulaires chroniques, dans les myocardites aiguës infectieuses, dans les myocardites et dans les dégénérescences chroniques (goutteux, diabétiques), dans la thrombose cardiaque, les néoplasmes du cœur, enfin dans certaines malformations congénitales.

On les rencontre également dans l'anévrisme de l'aorte et parfois dans l'aortite chronique.

À côté de ces palpitations par lésions intrinsèques du cœur et de l'aorte, il faut signaler celles qui surviennent à la suite de certaines conditions pathologiques agissant mécaniquement sur le cœur. Ce sont, par exemple, les palpitations observées dans les déplacements en masse du cœur par des épanchements liquides ou gazeux de la plèvre, du côté gauche, et beaucoup plus rarement par certaines tumeurs volumineuses de la cavité abdominale (kystes de l'ovaire ou du foie) qui refoulent le diaphragme et par suite le cœur.

#### B. PALPITATIONS SYMPATHIQUES OU D'ORIGINE NERVEUSE.

a. Chez les enfants, elles peuvent être produites par la présence de vers intestinaux.

b. Chez l'adolescent, on les a notées à la suite des troubles cardiaques complexes, désignés faussement sous le nom d'hypertrophie de croissance, ou encore à la suite de certaines habitudes d'onanisme ou de cette dyspepsie tenace particulière à certains collégiens nostalgiques.

Chez les jeunes filles et les femmes, on les a mentionnées dans la chlorose, à l'instauration des règles, aux époques mensuelles, et plus tard à la ménopause. De même encore à la suite de métrorrhagies et d'affections chroniques de l'utérus ou des annexes.

c. Chez l'adulte, elles sont le plus souvent causées par une hygiène ou une alimentation défectueuses, et les plus fréquentes de toutes sont les palpitations des dyspeptiques et des fumeurs.

1° Les palpitations des dyspeptiques, connues de Chomel et bien étudiées depuis longtemps par Lasègue (1872), sont parfois très violentes;

elles surviennent principalement après les repas, accompagnées de troubles dyspeptiques variés: flatulence, pesanteur à l'estomac, bouffées de chaleur à la face, céphalalgie, vertiges, etc. Ces palpitations, très fréquemment rencontrées dans la pratique, sont la cause de vives préoccupations pour le *patient* (généralement un sujet nerveux, impressionnable et même assez souvent neurasthénique), *qui se croit atteint d'une maladie du cœur* et vient consulter son médecin qui, après examen, conclut à l'absence d'affection cardiaque et à l'existence de palpitations liées au mauvais état des voies digestives.

C'est donc, chez eux, l'estomac et non le cœur qu'il faut soigner. Chez ces malades, faux cardiaques et vrais dyspeptiques, il existe, d'après Bucquoy (1890), un signe important qui permet de faire le diagnostic instantanément. Si on appuie fortement avec un doigt au niveau de la région précordiale, on rencontre, dans le quatrième espace intercostal gauche, un point dont la pression arrache un cri au malade: c'est le « point précordial des dyspeptiques ».

2. Les fumeurs sont sujets également à des palpitations fréquentes. D'ailleurs, les priseurs et les chiqueurs de tabac sont exposés aux mêmes accidents que les fumeurs; il en est de même, mais à un degré moindre, chez les personnes qui vivent avec eux dans des espaces confinés: cafés, cercles, estaminets, ou qui manipulent la plante elle-même dans les manufactures.

3. Signalons encore les palpitations qui surviennent à la suite d'excès de thé, de café.

Viennent ensuite les palpitations de causes générales.

Dans le domaine du système nerveux, on connaît les palpitations passagères qui surviennent à l'occasion d'une vive émotion, de la frayeur, de la colère, chez les candidats au moment des examens, chez certains malades à l'approche du médecin: *pulsus medici*.

Il faut citer en premier parmi les causes de ces palpitations le *nervosisme*, si souvent héréditaire.

Ces palpitations purement nerveuses se rencontrent parfois dans certaines familles, chez lesquelles on relève une hérédité nerveuse et cardiaque tout à la fois, expliquant en même temps la névropathie du sujet et la localisation particulière de son *nervosisme* vers le cœur. Il faut citer encore l'hystérie vraie, dans laquelle les palpitations peuvent parfois acquérir une grande violence et devenir aussi un des éléments constitutifs de l'angine de poitrine hystérique, la neurasthénie, le surmenage cérébral, les veilles prolongées et cette affection complexe, désignée sous le nom de névropathie cérébro-cardiaque par Krishaber, dans laquelle on note des palpitations et des troubles vaso-moteurs nombreux, causés par l'épuisement nerveux temporaire (fatigue et surmenage), les excès génésiques, l'hypocondrie et la lypémanie, la

maladie de Basedow, et certaines lésions bulbaires intéressant les nerfs pneumogastriques. On a cité encore les palpitations survenant à la suite de traumatismes du plexus brachial gauche: coup d'épée, moignon du bras amputé, etc.

Outre les palpitations qui surviennent dans la dyspepsie gastro-intestinale, dont nous avons parlé déjà, il faut signaler celles que l'on rencontre parfois à la suite d'une crise de colique hépatique ou de la présence d'un *tœnia* dans l'intestin et qui ressortissent plus manifestement d'une irritation purement nerveuse partie du tube digestif.

Il faut mentionner encore les palpitations de la tuberculose pulmonaire, surtout au début, elles sont assez fréquemment accompagnées de tachycardie; nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet.

**Physiologie pathologique.** — Le mécanisme intime des palpitations constitue un des problèmes les plus obscurs de la pathologie cardiaque.

En fait, il semble d'abord que les palpitations puissent se produire dès qu'une cause quelconque vient à exagérer l'action du grand sympathique (nerf excito-moteur du cœur): soit qu'il y ait suractivité réelle de ce nerf non contre balancée par l'action modératrice du nerf vague restée normale, soit que, au contraire, l'action du pneumo-gastrique (nerf modérateur, nerf d'arrêt du cœur) étant affaiblie ou supprimée, le sympathique, quoique resté normal, exerce une action prépondérante sur le myocarde, d'où palpitations. Mais cette explication par trop simple ne saurait suffire à tous les cas, car il est bien évident que les centres nerveux propres du cœur, représentés par les ganglions intracardiaques, jouent également un rôle considérable dans le mécanisme des palpitations: c'est ainsi peut-être que s'expliquent celles qui résultent des lésions intra-cardiaques. D'un autre côté, certaines conditions en dehors du cœur, telles que les modifications qui surviennent dans la tension artérielle, peuvent être suivies de palpitations; Marey en effet a démontré que l'abaissement de la pression artérielle, diminuant la résistance que le cœur doit surmonter à chaque systole, accélère les battements cardiaques: c'est ainsi qu'on explique les palpitations qui succèdent aux hémorrhagies et aux états anémiques. Mais dans ces états, rien ne s'oppose non plus à ce que le sang, plus ou moins altéré (chlorose), n'exerce une action sur l'innervation du cœur, se manifestant par une superactivité de celui-ci avec palpitations.

Les palpitations réflexes qui surviennent dans la dyspepsie gastro-intestinale, dans la colique hépatique, paraissent résulter d'une action nerveuse du grand sympathique ainsi qu'il a été dit précédemment, mais il est permis de croire que le nerf vague joue un certain rôle dans le phénomène, quoique plus effacé.

Les palpitations des tuberculeux sont justiciables de plusieurs explications : assez souvent elles relèvent d'un état dyspeptique tenace, fréquent dans la tuberculose même à son début ; dans d'autres circonstances plus rares, elles sont dues à des complications cardiaques : péricardite, endocardite, de nature tuberculeuse ou non ; dans d'autres cas enfin, la tuberculose pulmonaire s'accompagne d'adénopathies similaires trachéo-bronchiques, qui peuvent comprimer et exciter le pneumo-gastrique ; j'ai eu l'occasion d'en étudier quelques cas<sup>1</sup>. Lorsque les palpitations surviennent, ce qui est fréquent, au début même de la tuberculose, accompagnées le plus souvent de tachycardie, la compression du nerf vague ne peut guère être incriminée car les adénopathies sont alors nulles ou insuffisamment développées, dès lors l'excitation est peut-être d'origine centrale.

Dans les palpitations consécutives aux maladies organiques du cœur, aux lésions aortiques, les palpitations semblent se rattacher tout particulièrement à une action réflexe partie directement de l'endocarde ou de l'aorte altérés (Fr.-Franck).

En résumé, on ne saurait mettre en avant une pathogénie univoque pour toutes les causes de palpitations ; s'il est certain que les troubles de l'innervation cardiaque (sympathique, pneumo-gastrique, ganglions propres) sont les facteurs principaux du phénomène, il faut encore attribuer un rôle au cerveau, au bulbe, à la moelle, et à la tension vasculaire ; déterminer la part de chacun est encore impossible, et d'ailleurs il est probable que, dans un grand nombre de cas, quelques-uns de ces éléments, confondant leur réaction, agissent de concert dans la genèse des palpitations.

**Diagnostic.** — Au premier abord, il semble impossible de confondre les palpitations avec d'autres symptômes morbides ; cependant la confusion est possible, et quoiqu'il s'agisse d'une sensation purement subjective, le médecin fera bien de ne pas s'en rapporter seulement à l'affirmation des malades car, dans deux circonstances notamment, ceux-ci peuvent se plaindre de vives douleurs ressenties dans la région précordiale qu'ils rapportent à des palpitations, lesquelles cependant n'ont rien à voir dans le cas particulier :

Chez certains malades hystériques ou névropathes, le thorax présente un état d'hyperesthésie tel, qu'à chaque contraction du cœur le choc de la pointe éveille une sensation douloureuse, même lorsque les battements ne sont ni plus précipités ni plus violents qu'à l'état normal. Or ce sont là de fausses palpitations (Potain).

1. E. Barié. — Les palpitations chez les tuberculeux. — Rev. de clin. et de thérapeut., Mai 1894.

De même, on ne confondra pas les palpitations vraies avec ces sortes de secousses ou de tremblement à petites oscillations qu'on rencontre parfois sur les parois thoraciques chez les sujets nerveux et chez les hystériques (G. Sée).

Mais, si le diagnostic différentiel des palpitations ne présente pas de réelles difficultés, il n'en est plus de même du diagnostic étiologique de l'affection. A ce sujet, il faut d'abord réfuter comme inexacte l'assertion de Gendrin qui prétendait que les « palpitations surviennent comme symptôme de la plupart des maladies du cœur », or c'est là une erreur grande, et tout au contraire, ainsi que le fait remarquer le Prof. Potain, lorsqu'un malade se présente à son médecin en se plaignant de palpitations, et rien que de palpitations sans aucun autre trouble morbide, il s'agit très rarement d'un cardiaque vrai. « Tout malade qui consulte, dit-il, pour des palpitations, doit être présumé exempt de maladie du cœur. » Dans ces circonstances, et alors que l'auscultation a établi péremptoirement que le malade ne présente aucune trace de cardiopathie organique, on se trouve presque toujours en face — chez l'adulte — en premier lieu d'un dyspeptique, d'un fumeur, d'un névropathe, ou d'un tuberculeux au début.

1. Dans le premier cas, outre l'exploration locale de la région stomacale qui dénotera, tantôt une distension gazeuse extrême, tantôt une dilatation de l'estomac avec bruit de clapotement, on relèvera des troubles digestifs divers : de la gastralgie, du pyrosis, de l'inappétence, etc. ; ces palpitations d'origine digestive reconnaissent pour cause première, soit une hygiène alimentaire mauvaise, soit l'abus particulier de certains excitants du cœur : café, thé, boissons spiritueuses, etc.

2. S'il s'agit d'un fumeur, les réponses précises du malade mettront immédiatement le médecin sur la voie du diagnostic.

3. L'apparition brusque des palpitations, leur évolution irrégulière, leur retour provoqué par certaines causes morales, l'état d'impressionnabilité extrême des malades, la bizarrerie du caractère, certains troubles de la sensibilité générale et spéciale, et dans quelques cas l'existence de zones hystérogènes, dénoteront l'origine purement nerveuse des palpitations : neurasthéniques, hypocondriaques, hystériques, etc.

4. Les palpitations du début de la tuberculose ont été indiquées et étudiées avec beaucoup de soin par Peter, qui les considère presque comme « les plus fréquentes de toutes... et les plus fécondes en erreurs de diagnostic. » C'est qu'en effet à cette période de la tuberculose, les troubles fonctionnels sont parfois si peu accusés que le malade ne signale au médecin rien qui pourrait le mettre sur la voie. Ce n'est donc qu'après avoir constaté par l'auscultation qu'il n'y a pas d'affection cardiaque, et que d'un autre côté les palpitations ne peuvent être rapportées aux causes énumérées plus haut, que le médecin ne

devra jamais oublier de pratiquer l'examen des voies respiratoires, sans tenir compte des déclarations du malade n'accusant aucun trouble de ce côté ; c'est alors que l'auscultation des sommets dénotera souvent quelques signes légers, mais d'une importance diagnostique capitale : expiration prolongée, quelques craquements secs, avec une diminution appréciable de la sonorité et de l'élasticité pulmonaires, etc., etc., coïncidant avec une toux légère mais persistante, un peu d'amaigrissement ; de plus, chez ces malades suspects, la *mesuration de la tension artérielle* s'impose, et si elle est inférieure à la normale, le diagnostic de tuberculose devient extrêmement probable, sinon certain.

Lorsque ces causes (de beaucoup les plus fréquentes) des palpitations sympathiques ne peuvent être relevées, on songera alors, surtout chez la femme, à la *chlorose*, parfois si difficile d'ailleurs à distinguer d'une tuberculose au début, ou encore à une *maladie de Basedow*. Mais, dans cette dernière, les palpitations n'ont de valeur diagnostique que si elles sont accompagnées de tachycardie. On relèvera encore en faveur de ce diagnostic, sans compter l'exophtalmie et de l'hypertrophie thyroïdienne qui manquent souvent au début, le tremblement, l'étrangement du regard, etc., etc.

Chez l'enfant, lorsque les *malformations cardiaques* ne sont point la cause des palpitations, on pourra chercher si elles ne sont pas provoquées par la présence d'un *tœnia*.

Chez l'adolescent, on doit rechercher si elle ne se rattache point à l'état chlorotique, à l'instauration des règles, à la dyspepsie des collégiens, et parfois aussi à des habitudes d'onanisme ; enfin, on a voulu encore rapporter certaines palpitations à l'hypertrophie dite de croissance ; or nous savons que celle-ci ne constitue point une entité morbide, et que les troubles cardiaques notés à cette époque de la vie relèvent de causes multiples : troubles digestifs, troubles nerveux, surmenage cérébral etc.

**Pronostic.** — Le pronostic des palpitations dépend exclusivement de la cause qui les produit ; celles qui résultent des troubles digestifs, de l'abus du tabac ou du café, de la présence d'un *tœnia*, sont sans gravité et disparaissent avec la cause productrice ; on comprend, sans qu'il soit utile d'insister d'avantage, que la valeur pronostique est autrement grave lorsqu'elles sont l'indice d'une cardiopathie organique ou d'une maladie de Basedow.

Quelques auteurs ont prétendu que les palpitations nerveuses, par leur retour fréquent, exigeaient du cœur un surcroît de travail incessant auquel il ne pouvait répondre qu'en s'hypertrophiant peu à peu ; cette opinion, déjà combattue par Laënnec, n'est rien moins que démontrée.

**Traitement.** — La multiplicité des causes de palpitations entraîne nécessairement la multiplicité des moyens thérapeutiques.

En supprimant l'usage du tabac, du thé, du café, on aura raison des palpitations d'ordre toxique ; de même l'hydrothérapie, les préparations ferrugineuses, les toniques calmeront l'excitation cardiaque des chlorotiques. Quant aux palpitations d'origine génitale, on y remédiera en facilitant l'évolution des règles au moment de leur apparition, à la puberté, et en surveillant les troubles complexes de la ménopause. De même, la guérison d'une affection utérine, la modération dans les rapports sexuels, la cessation des habitudes d'onanisme, ramèneront le calme dans les contractions du cœur.

La tuberculose au début, la lithiase biliaire, causes de palpitations, nécessitent des soins particuliers qu'il ne convient pas de développer ici.

Les palpitations nerveuses réclament une médication complexe : elle comprend les nervins, les *antispasmodiques*, les *bromures*, la *valériane* ou le *valérianate d'ammoniaque*, l'éther à l'intérieur et à l'extérieur sous forme de pulvérisations sur la région précordiale, enfin l'aconit dans certaines circonstances. L'action modératrice de la quinine sur le cœur est admise depuis longtemps : on pourra utiliser cette propriété en prescrivant le *bromhydrate de quinine* contre les palpitations nerveuses, soit pur, soit associé à une faible dose de poudre de feuilles de digitale ainsi qu'on l'a proposé quelquefois avec succès.

Certaines pratiques externes compléteront très heureusement le traitement ; en premier lieu il faut citer l'emploi méthodique de l'hydrothérapie : douche froide, douche écossaise, usage du tub anglais, enveloppement dans le drap mouillé ; enfin les toniques, les névropathes étant souvent des anémiques. Le séjour à la campagne, le repos physique et moral seront des adjuvants précieux.

Dans les cas où les voies digestives ne sont pas troublées, on pourrait, pendant quelques jours seulement, recourir à la digitale (10 à 12 gouttes) ou à la digitaline cristallisée à très petites doses, par exemple 5 à 8 gouttes de la solution alcoolique au millième, ou encore un granule d'un quart de milligramme tous les deux jours, et répété trois fois avec un jour d'intervalle. Dans ce cas, la digitale agit, non comme tonique cardio-vasculaire, mais comme *sédatif* du cœur.

Cependant cette médication est toute d'exception et doit être surveillée de près, car l'indication de la digitale réside surtout dans les palpitations liées à une cardiopathie organique avec accidents d'asthénie cardio-vasculaire.

Dans certains cas de palpitations avec douleurs précordiales, le *strophanthus* a paru donner quelques heureux résultats.