

**Caractères.** — La douleur précordiale se présente sous des formes diverses : tantôt c'est un malaise indéfinissable, le malade *sente son cœur* ; tantôt il éprouve un sentiment de constriction ou de dilatation, tantôt un véritable point névralgique, tantôt enfin une douleur angoissante des plus pénibles, avec imminence de suffocation et irradiations diverses vers le bras gauche, le cou, etc.

**Valeur séméiotique.** — Rappelez-vous que le plus souvent la douleur précordiale se rattache à la *chloro-anémie* ; il en est ainsi si la personne qui en est atteinte présente un souffle, au premier temps et à la base, et des souffles vasculaires, si elle est pâle, se plaint de névralgies diverses, de crampes à l'estomac, de maux de tête, de dysménorrhée, de palpitations, etc.<sup>1</sup>

Par contre, une douleur atroce et angoissante, qui étreint la poitrine et qui, de la région cardiaque irradie vers le cou et le bras gauche, doit être rapportée — à l'*angine de poitrine vraie* (c'est-à-dire liée à la névrite du plexus cardiaque, et, dans ce cas, survenant spontanément la nuit ou étant provoquée par l'effort), ou — aux *précardialgies pseudo-angineuses* : soit *toxiques* (tabac, ergot de seigle, abus du café ou du thé, impaludisme aigu), insensibles à la pression, s'accompagnant de vertiges et de troubles gastriques et respiratoires ; soit *névralgiques* et insensibles à la pression ; soit *reflexes*, provoqués par la pression, et d'origine périphérique ou viscérale (Huchard).

Quant aux *endocardites*, lésions valvulaires, perforations, communications anormales, hypertrophies et dilatations, elles sont indolentes par elles-mêmes, s'installent sans bruit, et le malade n'appelle l'attention sur leur existence qu'en raison

de ce caractère agonisant qui appartient aux sensations douloureuses du grand sympathique.

De plus, nous verrons que l'angine de poitrine fait peut-être exception à cette loi.

1. Chez les gens qui fument avec excès, chez les dyspeptiques, il n'est point rare d'observer des douleurs de la région précordiale.

des troubles circulatoires qu'elles provoquent, lorsqu'elles ne sont pas compensées.

La *péricardite* est-elle douloureuse ? C'est une question que nous avons déjà agitée. En tout cas, Peter et Lancereaux ont publié des observations avec autopsie montrant que certaines formes d'angine de poitrine peuvent être dues à la propagation de l'inflammation péricardique au plexus cardiaque.

## DES PALPITATIONS DE CŒUR.

Ces palpitations sont des troubles dans les contractions du cœur consistant en une exagération de leur fréquence, de leur force, et souvent en une altération de leur rythme.

**Description.** — Les palpitations consistent en contractions fortes, tumultueuses et irrégulières, dont le malade a parfaitement conscience, tandis que les contractions ordinaires du cœur passent inaperçues.

**Palpation.** — La paroi thoracique est *vivement ébranlée* par les chocs réitérés du cœur.

**Auscultation.** — Les bruits du cœur s'entendent très distinctement, parfois même à distance : ils sont *clairs, éclatants, métalliques* ; il se peut même que les muscles papillaires convulsés gênent les fonctions de la valvule mitrale, au point de produire un souffle à la pointe, mais ce souffle disparaît avec l'accès.

Le *pouls* offre des altérations correspondant à celles du cœur : il est dur, fort, résistant ; parfois cependant il est mou, dépressible, l'impulsion du cœur est faible, ce qui cadre bien avec la diminution de la tension sanguine (Jaccoud).

Les malades éprouvent un sentiment de *malaise* et d'*anxiété*, de l'*oppression*, de l'*étouffement* ; si les palpitations sont fortes, la circulation est bientôt très gênée, le visage pâle, terrifié, les extrémités se refroidissent ; il peut même survenir des lipothymies et des syncopes.

Après quelques instants d'une vive *anxiété*, l'orage se calme, les palpitations s'apaisent, et le cœur reprend son jeu égu-

lier. La *durée* des accès est souvent fort courte, mais leurs retours fréquents sont amenés, soit par un trouble digestif, soit par une fatigue, soit par une émotion quelconque. Enfin ils peuvent survenir, en dehors de toute cause appréciable, à tout instant du jour et de la nuit, assez souvent même pendant le sommeil.

La *durée* des palpitations est subordonnée à leurs causes : elles assombrissent le *caractère* et le prédisposent à l'hypochondrie.

**Pathogénie.** — Il est probable que les palpitations de cœur se produisent de deux façons :

1<sup>o</sup> *Par le fait d'un abaissement dans la tension artérielle* (retentissant, par action réflexe, sur le fonctionnement des organes de l'innervation cardio-motrice). Or, on sait que toutes les *lésions valvulaires* ont pour première conséquence d'abaisser la tension artérielle et d'élever la tension veineuse ; elles réalisent donc les conditions nécessaires à la production des palpitations.

Cet abaissement de tension s'observe encore à la suite d'une *course forcée* qui produit de la chaleur et dilate les capillaires ; à la suite d'une *émotion* qui détermine, par les nerfs vasomoteurs, la dilatation paralytique des capillaires ; dans l'*anémie vraie* (suite d'hémorrhagie), dans le séjour des altitudes, etc.

2<sup>o</sup> *Par le fait d'un désordre primitif dans l'innervation du cœur.* — L'influence nerveuse arrive au cœur par deux voies : les rameaux du grand sympathique et ceux des pneumogastriques.

Le *sympathique* agit comme excitant : plus son action est grande, plus les contractions cardiaques sont fortes et fréquentes ; si on le coupe, le cœur est paralysé.

Le *pneumogastrique* agit comme modérateur : plus son action est grande, plus les contractions du cœur sont faibles et rares ; si on le coupe, le cœur bat d'une façon tumultueuse. Le *sympathique* serait l'éperon qui excite un cheval, le *pneumogastrique* serait la rêne qui le maintient.

Les palpitations de nature nerveuse pourraient donc théoriquement être divisées en deux classes, suivant que le désordre porte sur le grand sympathique ou sur le pneumogastrique ; mais l'ignorance dans laquelle on se trouve sur le mécanisme des palpitations, quelle qu'en soit la cause, et le peu de fondement que présentent les hypothèses édifiées à ce sujet, nous engagent à ne pas insister.

Toutefois si le mécanisme qui préside aux palpitations est encore très obscur, il n'en est heureusement pas de même des circonstances dans lesquelles on les observe.

**Division.** — Les palpitations peuvent se diviser en deux groupes : — A. Les unes se produisent dans des conditions physiologiques ; — B. Les autres sont pathologiques et peuvent elles-mêmes se diviser en deux classes, suivant qu'elles se rattachent à une lésion organique du cœur ou qu'elles en sont indépendantes.

A. PALPITATIONS PHYSIOLOGIQUES. — Certaines palpitations se produisent dans des conditions physiologiques, telles que courses forcées, ascension rapide, séjour dans une région élevée (montagne, ascension en ballon, etc.) ; elles ne donnent lieu à aucune considération.

B. PALPITATIONS PATHOLOGIQUES. — Celles-ci sont très fréquentes et très importantes ; nous avons vu qu'on peut les diviser en deux groupes.

— 1<sup>o</sup> *Palpitations nerveuses ou tout au moins sans lésion appréciable de l'appareil cardiaque.* — Les palpitations sont bien plus souvent liées à une altération du sang ou à un simple trouble nerveux qu'à une lésion organique du cœur.

Les *altérations du sang* sont très fréquemment le point de départ des palpitations : ainsi on les observe dans la *chlorose*, l'*anémie*<sup>1</sup>, à la suite de l'*abus de tabac*, d'*alcool*, de boissons fermentées, de mets épicés, de café, de thé, etc.

Les *palpitations nerveuses* se produisent, par action réflexe,

1. Il suffit d'enlever à un animal une certaine quantité de sang pour voir se produire des palpitations.