

dans un grand nombre de *dyspepsies*, dans les affections *hépatiques, utérines*, chez les gens atteints de *vers intestinaux*; dans tous les cas d'*épuisement nerveux* par excès vénériens, masturbation, excès de veille, de travaux intellectuels, de préoccupations, de passions, d'émotions, etc.

On les observe dans les *névroses*, telles que l'hystérie et l'hypochondrie, surtout au moment de la ménopause.

Elles constituent un des trois symptômes principaux de la maladie de Basedow ou *goître exophtalmique* (saillie oculaire, goître et palpitations); elles peuvent même présenter dans cette étrange maladie une violence extraordinaire.

Enfin, elles constituent l'élément essentiel de la *tachycardie paroxystique essentielle*, décrite par Bouveret (1889), comme une névrose du pneumogastrique et caractérisée par des crises de battements cardiaques précipités, par le début absolument brusque de ces crises, par la haute intensité de la tachycardie, par la terminaison également absolument brusque de la crise, par le retour du pouls à l'état tout à fait normal dans l'intervalle des accès, et enfin par l'absence de toute lésion appréciable du côté du cœur ou du côté du pneumogastrique, soit pendant la vie, soit après la mort. Cette tachycardie paroxystique est parfois héréditaire; le plus souvent, son développement est simplement favorisé par l'hérédité névropathique, envisagée dans son sens le plus général; elle peut être isolée ou associée à la neurasthénie, à l'hystérie, à l'épilepsie, aux troubles vésaniques; elle alterne quelquefois avec l'asthme et la migraine. A l'instar des simples palpitations elle peut reconnaître comme causes occasionnelles ou déterminantes, — soit les émotions, le traumatisme, le surmenage, les courses précipitées, — soit des irritations réflexes parties de l'estomac, de l'intestin, du foie, des reins, de l'utérus et de ses annexes, — soit une maladie infectieuse, comme la grippe, la pneumonie, l'infection puerpérale, le rhumatisme articulaire aigu, la tuberculose, etc., — soit une intoxication par l'alcool, par le plomb, par la belladone, par le café ou le thé.

A côté de cette tachycardie paroxystique, se place la *tachy-arythmie paroxystique* caractérisée, non plus seulement par

l'accélération et la violence des battements du cœur, mais aussi par leur irrégularité: au dire de A. Hoffmann la tachycardie paroxystique prendrait ce caractère d'irrégularité, parce qu'elle surviendrait chez des malades ayant déjà un myocarde altéré qui ne peut plus répondre à toutes les excitations.

D'après Merklen, les crises de tachyarythmie paroxystique seraient un simple trouble fonctionnel nerveux du cœur, au même titre que la tachycardie paroxystique. Le pronostic de celle-là serait même plus favorable que celui de celle-ci dans la tachycardie paroxystique, la fréquence des contractions cardiaques étant plus grande, la diastole n'existe plus, d'où il résulte que la nutrition du myocarde est compromise, tandis que dans la tachyarythmie paroxystique le cœur a des mouvements de repos qui lui permettent d'opérer ses échanges nutritifs.

Toutefois, Merklen reconnaît que la tachyarythmie paroxystique peut se produire chez des sujets déjà porteurs d'une lésion cardiaque et peut alors constituer un danger.

2° *Palpitations liées à une modification de l'appareil cardiaque.* — La plupart des lésions organiques du pneumogastrique¹, du cœur ou de l'aorte, peuvent, à un moment

1. Il est classique de dire que les lésions du pneumogastrique, lésions permanentes, entraînent à leur suite le pouls lent permanent, tandis que la tachycardie paroxystique, affection essentiellement intermittente, ne peut être causée par une lésion permanente et est un trouble purement fonctionnel, une affection essentielle, une névrose comparable à l'épilepsie (Nothnagel, Lecorché et Talamon). « Il est certain, en effet, que dans un grand nombre d'observations de tachycardie paroxystique, on n'a trouvé à l'autopsie aucune lésion visible du pneumogastrique; il est non moins certain que des lésions du pneumogastrique constatées à l'autopsie s'étaient traduites pendant la vie non par la tachycardie paroxystique, mais par le pouls lent permanent (Stackler, Lannois, Gurlt, Halberton, Hutchison, Rosenthal, Brissaud); mais cela ne veut pas dire que, dans d'autres cas, des lésions de même localisation ne pourront pas se traduire par une autre symptomatologie. De même qu'une tumeur cérébrale, selon qu'elle cause des lésions destructives ou des lésions irritatives, se traduira tantôt par une hémiplégie permanente, tantôt par des attaques d'épilepsie jacksonienne, de même une lésion du pneumogastrique peut se tra-

donné, occasionner des palpitations. Ainsi on les observe : — soit exceptionnellement à l'état de tachycardie paroxystique, simulant tout à fait la tachycardie essentielle, dans des cas de lésions du pneumogastrique, s'accompagnant du reste, ordinairement de lésions endocardiques, signalés par Appert ; — soit plus souvent, à l'état de palpitations simples ou aussi de tachycardie paroxystique dans les *lésions organiques* du cœur lui-même, telles que lésions des orifices (surtout l'insuffisance mitrale), endocardites, hypertrophie, myocardite, polytypes du cœur, adhérence au péricarde ; — soit dans les *maladies de l'aorte*, artério-sclérose, anévrysmes, rétrécissements congénitaux ou acquis ; — soit dans les *compressions* ou *déplacements du cœur* (épanchements pleuréliques, surtout ceux du côté gauche ; tumeurs abdominales, etc.).

Sémiologie. — Nous devons, en présence de palpitations, nous demander si elles se rattachent ou non à une altération du cœur, c'est-à-dire si elles sont ou non symptomatiques d'une lésion de l'appareil cardiaque.

Le diagnostic se basera sur un ensemble de considérations.

Ainsi : 1° Si vous observez des palpitations chez un jeune homme qui se livre à des excès de travail, de tabac, d'alcool, à des excès vénériens, qui présente un développement thoracique insuffisant ; ou chez une jeune femme pâle, lymphatique, chlorotique, ayant eu des manifestations hystériques ; ou encore chez une femme mûre, au moment de la ménopause, vous avez tout lieu de croire que ces palpitations sont inorganiques.

Les palpitations dues aux dyspepsies surviennent par accès,

duire, tantôt (conformément à l'opinion classique) par le pouls lent permanent, tantôt par des attaques de tachycardie » (Appert). Déjà Faisans avait émis l'opinion que la même cause (adénopathie trachéo-bronchique) peut produire deux effets diamétralement opposés (accélération ou ralentissement du pouls) suivant que la lésion ganglionnaire, agissant sur le pneumogastrique, détermine des phénomènes d'excitation ou de paralysie.

soit au début du repas, soit immédiatement après, soit encore plus tard, et, par exemple, au milieu de la nuit. Elles s'accompagnent souvent d'une arythmie qui se caractérise par ce fait que, loin d'être aggravée par la marche, elle est atténuée par elle.

2° Si, au contraire, l'individu que vous observez a eu des rhumatismes, souffre du cœur depuis longtemps, si ses jambes sont œdématisées, vous avez tout lieu de croire que ses palpitations sont de nature organique.

Examinez la région précordiale : si elle présente une voussure, et surtout si le choc de la pointe se produit plus bas et plus en dehors que de coutume, les palpitations se rattachent probablement à une lésion organique du cœur.

Mais l'auscultation va nous fournir des renseignements plus précieux. Révèle-t-elle un bruit de souffle au premier temps et à la base, les palpitations sont anémiques. Si le souffle a lieu au second temps et à la base, il existe une insuffisance aortique ; si c'est à la pointe, il existe une lésion mitrale. Cependant, avant d'admettre l'existence d'une lésion organique, il faudra ausculter le cœur en dehors d'un accès de palpitations. — Avez-vous, par la percussion, constaté une hypertrophie cardiaque ? Vous avez par cela même déterminé la nature organique des palpitations ¹.

On a encore remarqué que la digitale calme mieux les palpitations organiques que les palpitations inorganiques.

Indications thérapeutiques. — Vous ne pouvez formuler un traitement rationnel contre les palpitations qu'après avoir reconnu leurs causes.

Sont-elles inorganiques ? — Vous devez d'abord prescrire un traitement hygiénique. Ainsi le malade devra s'abstenir de toute fatigue, éviter surtout les excès vénériens, les abus de tabac, de café, de liqueurs ; les aliments indigestes, etc. — Un régime tonique combattra efficacement les palpitations anémiques.

1. La répétition des palpitations nerveuses peut, par le surcroît d'activité qu'elle imprime au cœur, déterminer son hypertrophie.

Vous diminuerez la force et la fréquence des accès par l'emploi des antispasmodiques, tels que le musc, le castoréum, la valériane, le bromure de potassium, l'éther, l'eau de laurier-cerise, l'application sur la région précordiale de linges trempés dans de l'eau froide.

Souvent les hypochondriaques s'exagèrent la signification des palpitations qu'ils éprouvent ; il faut chercher à dissiper leurs craintes.

Sont-elles de nature organique ? Le traitement sera celui de la lésion cardiaque (voy. *Traitement des maladies du cœur*). C'est ici que la *digitale* peut rendre les plus grands services.

Les palpitations se rattachent-elles à la *compression* ou au *déplacement du cœur* par un épanchement pleurétique ou péricardique, l'indication d'évacuer le liquide avec un appareil aspirateur devient pressante.

COMPENSATION. — ASYSTOLIE.

Lorsqu'une lésion cardiaque, dérangeant le cours régulier des deux sangs, a modifié les conditions normales de la tension artérielle et veineuse, il semblerait que la mort doive être rapidement la conséquence d'un pareil état, et cependant il est loin d'en être toujours ainsi, et les cliniciens ont fait depuis longtemps à cet égard une remarque importante que voici :

1° Des gens atteints de lésions cardiaques considérables continuent à vivre sans que la circulation et les autres fonctions de l'organisme éprouvent d'altérations sérieuses et même appréciables.

2° Ces mêmes individus voient parfois leur circulation se troubler profondément, soit d'une façon passagère, soit au point d'entraîner la mort, sans que pourtant il y ait des changements appréciables dans les altérations physiques du cœur, qui leur avaient permis de vivre plusieurs années.

Pourquoi deux états si opposés en présence d'une même lésion ? C'est que l'énergie des contractions du cœur n'est pas la même dans les deux cas : dans l'un, ces contractions sont

assez fortes, assez fréquentes pour rétablir l'équilibre (*compensation*) ; dans l'autre, elles sont impuissantes à atteindre ce résultat (*asystolie*).

A la connaissance physique des altérations organiques du cœur doit donc se joindre celle de son état vital ; c'est ce que nous allons étudier sous les noms de *compensation* et d'*asystolie* (Voir t. I, p. 357 et suiv.).

COMPENSATION. — Lorsqu'un individu dont le cœur est malade¹ ne présente que peu ou point de troubles circulatoires et continue à vivre à peu près de la vie commune, on dit que la *lésion cardiaque est compensée*, ce qui signifie que l'équilibre est établi entre les obstacles à la circulation, dérivant de la lésion cardiaque, et les modifications vitales et organiques subies par le cœur pour lutter contre cet obstacle (voir tome I, p. 357).

Pour la facilité de l'exposition, prenons un exemple, soit une insuffisance aortique qui laisse retomber dans le ventricule une partie du sang lancé dans les artères, ou bien un rétrécissement aortique ne permettant pas à ce ventricule de se vider complètement : dans les deux cas, une certaine quantité de sang s'accumule dans ce ventricule.

Si rien ne se modifie dans le cœur, cette stagnation sanguine va, de proche en proche, entraîner de nombreux désordres circulatoires et tous les phénomènes de l'*asystolie*.

Si, au contraire, la compensation s'établit, voici ce qui se produit :

Obéissant à l'excès de pression produite par le retour du sang dans sa cavité, le ventricule se laisse distendre mécaniquement : il se *dilate* ; d'une autre part, les contractions du cœur augmentent de force, les parois du ventricule s'*hypertrophient*, et les inconvénients de la stase sanguine seront ainsi palliés, puisque la capacité du ventricule se sera accrue pour recevoir le sang en excès et que ses parois auront

1. Maladie révélée par l'auscultation ou par des attaques antérieures d'*asystolie*.