

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*.

acquis une force d'impulsion suffisante pour le mettre en mouvement.

La dilatation et l'hypertrophie de la cavité située en arrière de l'obstacle sont donc les agents de la compensation.

La rupture de la compensation crée l'asystolie. Or, les causes capables d'amener cette rupture sont nombreuses et peuvent être divisées en deux groupes : — 1° Les unes augmentent les obstacles : tels sont les phlegmasies de l'appareil broncho-pulmonaire, les néphrites, les efforts, les excès, une maladie intercurrente, la fièvre, etc. — 2° Les autres diminuent l'énergie du cœur : tels sont la myocardite, les péricardites, l'abus de la digitale, etc.

ASYSTOLIE. — Lorsque les contractions cardiaques sont impuissantes à rétablir l'équilibre circulatoire rompu par une lésion organique, il en résulte un état spécial de gêne circulatoire désigné sous le nom d'asystolie.

Étiologie. — La défaillance cardiaque peut se produire dans le cours de *toutes les affections organiques* de cet organe ; elle survient souvent sans qu'un nouveau désordre anatomique vienne en fournir le motif ; le muscle est fatigué, surmené : il se contracte avec moins d'énergie¹. Toutefois, l'asystolie reconnaît souvent certaines *causes occasionnelles*, et elle éclate fréquemment dans des circonstances variées, mais qui ont pour effet commun de gêner les contractions du cœur : tels sont les émotions² (Corvisart, Peter, Huchard, Merklen), les violents efforts musculaires, les ascensions pénibles, les excès de table, le coït et surtout les *affections de l'appareil broncho-pulmonaire*³.

Symptômes. — L'asystolie peut se manifester plusieurs fois

1. D'après Rigal et Peter, la diminution de l'élasticité artérielle est une cause puissante d'asystolie, d'où l'expression d'*asthénie cardio-vasculaire*, employée par quelques auteurs.

2. Voir tome I, p. 358.

3. Rappelons que la digitale, donnée à doses trop hautes ou trop longtemps prolongées, produit une asystolie artificielle.

dans le cours d'une affection organique du cœur ; elle se révèle par des attaques dans l'intervalle desquelles, n'étaient les lésions physiques et quelques troubles fonctionnels de peu d'importance, on ne se douterait pas qu'il existe une altération organique du cœur.¹

Or, l'asystolie se traduit par deux grands caractères : — l'*abaissement de tension dans le système artériel*, déterminant des palpitations de cœur, la fréquence et la faiblesse du pouls, les vertiges, la diminution de l'urine, etc. ; — et l'*augmentation de tension dans le système veineux* donnant lieu aux hydropisies, aux congestions viscérales, à la cyanose, etc.

D'abord éloignées, les attaques se rapprochent, se prolongent ; à chacune d'elles, la réparation est moins parfaite. Des désordres considérables de la circulation altèrent la nutrition et la vitalité des tissus ; l'imperfection des échanges gazeux dans le poumon accumule l'acide carbonique dans le sang. De cet ensemble résulte un état général désigné sous le nom de *cachexie cardiaque*.

De la mort dans les maladies du cœur.

La mort est, à une époque plus ou moins éloignée, la conséquence des maladies du cœur. Elle peut être subite, rapide ou lente.

La *mort subite* se produit sous forme de syncope : les battements du cœur s'arrêtent et le malade meurt. Ce genre de mort a été surtout observé dans les cas d'insuffisance aortique, de dégénérescence graisseuse du muscle cardiaque, dans les ruptures du cœur, ses déplacements, les épanchements péri-cardiques très abondants, etc. (Voir t. I, p. 365).

La *mort rapide* ou *lente* est précédée de la série des troubles

1. Les bruits anormaux (bruits de souffle, de râpe, etc.), qui existaient avant l'apparition de l'asystolie, disparaissent très fréquemment lorsque celle-ci est confirmée, en sorte que si l'on ausculte alors pour la première fois, il est impossible de dire s'il y a des lésions valvulaires ou s'il n'en existe pas (Maurice Raynaud).