

## XIX. — PALPITATIONS

- I. PALPITATIONS ET TACHYCARDIE. — Définition de la palpitation. — *Cinq causes d'erreurs* : palpitations confondues avec la tachycardie; dilatation du cœur droit et apparence de palpitations; fausses palpitations des anémiques des chlorotiques et névropathes; intermittences cardiaques; palpitations préagoniques. — *Conséquences des palpitations* : douleur de l'hypocondre droit (Gendrin), frottement péri-cardique; hypertrophie du cœur, cause et non effet des palpitations. Usage prolongé de la digitale et hypertrophie du cœur.
- II. TRAITEMENT DES PALPITATIONS. — Diverses classifications des palpitations. — 1<sup>o</sup> Palpitations non traitées par les médicaments cardiaques : a, palpitations toxiques; b, palpitations dépendant de l'appareil digestif, palpitations nocturnes. Bruit de galop droit, erreur physiologique et clinique. — 2<sup>o</sup> Palpitations traitées par la digitale et les médicaments cardiaques. — 3<sup>o</sup> Palpitations dues à la vaso-constriction périphérique et traitées par les médicaments vasculaires.

### I. — Palpitations et tachycardie.

Les palpitations sont des battements cardiaques plus ou moins exagérés, plus ou moins précipités, et douloureusement ou péniblement ressentis par le malade.

Laënnec a donné une définition presque semblable-quoique plus longue : « Le mot *palpitation* de cœur, dans le langage médical usuel, peut être défini un battement du cœur sensible et incommode pour le malade, plus fréquent que dans l'état naturel, et quelquefois inégal sous les rapports de fréquence et de développement. » Il ajoutait qu'alors le malade *sent* battre son cœur, ce qui n'existe pas à l'état normal, et qu'il peut aussi *l'entendre* battre, surtout quand il est couché.

Sénac, qui au milieu du xviii<sup>e</sup> siècle a consacré plus de cinquante pages à l'étude des palpitations, avait dit que celles-ci « ne sont que des battements plus forts et plus précipités »; puis, faisant remarquer que dans la fièvre les

mouvements du cœur ne sont pas sensibles, quoique plus vifs, il ajoute qu'ils méritent ce nom, « lorsqu'ils se font sentir vivement » (1). Enfin on doit se demander si les « tremblements du cœur », qu'il avait soin de distinguer des palpitations, n'étaient pas autre chose que de la tachycardie. « On peut entendre par les tremblements du cœur, disait-il, ou une contraction extrêmement faible et fréquente, ou un battement ordinaire, rapide, faible, irrégulier. »

### A. — CINQ CAUSES D'ERREURS.

1<sup>o</sup> Pendant longtemps, on a confondu et quelques auteurs confondent encore la *tachycardie* avec la *palpitation*. Laënnec, qui a cependant donné une assez bonne définition de cette dernière, paraît avoir commis cette erreur, puisqu'il en reconnaissait plusieurs espèces, dont les unes sont caractérisées par une « augmentation de fréquence et de force à la fois des battements du cœur », et d'autres consistent « uniquement » dans leur augmentation de fréquence. A l'appui, il cite une palpitation qui a duré pendant huit jours chez une femme de soixante-dix ans et qui pourrait bien être un exemple de tachycardie : « le pouls, extrêmement petit et faible, battait constamment pendant tout ce temps, de 160 à 180 fois par minute ». Or, il faut savoir qu'on peut avoir de la tachycardie sans palpitation, et de la palpitation sans tachycardie. Les tachycardiques peuvent ne pas sentir battre douloureusement leur cœur, tandis qu'au moment d'une palpitation le malade le sent battre.

Cette distinction clinique est importante.

2<sup>o</sup> Dans certains cas, l'impulsion cardiaque se fait sur une large surface, la main appliquée sur la région précordiale paraît plus ou moins fortement soulevée, et l'on pourrait conclure à l'existence de palpitations que les malades n'éprouvent pas. Rappelons-nous que celles-ci constituent

(1) SÉNAC, *Traité des maladies du cœur*. Paris, 1749.

un phénomène plus subjectif qu'objectif. Le ventricule droit est plus directement en rapport avec la paroi précordiale que le ventricule gauche, il soulève en masse cette paroi lorsqu'il a subi une dilatation plus ou moins considérable, comme dans certaines affections mitrales, comme à la suite de troubles hépatiques ou d'affections gastro-intestinales. Dans ces conditions, les palpitations peuvent survenir, mais elles ne sont ni constituées par l'étendue ni par la force des contractions ventriculaires. Il en est ainsi pour la symphyse péricardique, et même parfois pour certaines hypertrophies du ventricule gauche d'origine rénale, lesquelles seraient longtemps latentes et ne s'accompagneraient pas toujours de palpitations. Il est rare de voir l'hypertrophie cardiaque d'origine rénale donner lieu à des palpitations qui constitueraient pour les malades, comme le dit Lecorché, « surtout la nuit, une véritable torture ».

3° Chez les anémiques, les chlorotiques, les névropathes, les palpitations peuvent être *fausses*, et, au moment où les malades s'en plaignent, on constate que le cœur bat d'une façon normale et modérée. En pareil cas, cherchez un point douloureux à la région précordiale, et vous le trouverez. Le cœur alors, venant battre à chacune de ses révolutions contre une paroi hyperesthésiée ou douloureuse, donne la fausse sensation d'une palpitation. Les malades *sentent* simplement leur cœur battre. Un moyen bien simple de supprimer cette sensation, c'est de supprimer la douleur au moyen du stypage ou d'une pulvérisation au chlorure de méthyle.

4° Les *intermittences cardiaques*, surtout celles qui sont ressenties par les malades (car il y en a d'inconscientes), se traduisent souvent par deux sensations : une sensation d'angoisse, ensuite de palpitation. On croit ainsi certains malades atteints d'angine de poitrine ou de cardiopathie. Or, les intermittences vraies, surtout celles qui sont dues à l'absence complète, sensible au cœur et au pouls, d'une

contraction cardiaque, donnent instantanément la sensation d'une véritable angoisse très fugitive qu'il faut bien se garder de confondre avec celle de la sténocardie; et, comme la systole suivante est ordinairement plus forte que celles qui l'ont précédée, ainsi que le montrent les tracés cardiographiques, les malades traduisent cette seconde sensation par l'expression d'un mouvement de « déclanchement du cœur », ou encore de palpitation en « coup de boutoir ». Ici, il ne s'agit pas d'une palpitation, au vrai sens du mot.

5° On a parlé de palpitations « pré-agoniques ». Le mot n'est pas juste : d'abord, parce qu'aux approches de la mort la sensibilité est trop émue pour que les malades aient conscience de la force des battements cardiaques; ensuite, parce que ceux-ci se passent souvent dans l'oreillette, *l'ultimum moriens*. D'autre part, il est certain qu'à côté des palpitations ventriculaires se placent les *palpitations auriculaires*, et le fait se montre dans certains cas de rétrécissement tricuspide ou mitral avec énorme dilatation de l'oreillette droite ou gauche. Le plus souvent, ces pulsations auriculaires sont surtout objectives, mais quelquefois elles sont réellement ressenties par les malades. Stokes a rapporté un cas remarquable de dilatation considérable de l'oreillette droite formant à droite du sternum une matité considérable que l'on aurait pu attribuer à la présence d'un anévrysme, d'autant plus que l'on percevait à son niveau « une pulsation diastolique profonde et très distincte ».

Telles sont les cinq principales causes d'erreurs.

#### B. — CONSÉQUENCES DES PALPITATIONS.

Puisque les palpitations sont constituées par des battements cardiaques plus forts, plus précipités, et douloureusement ressentis, elles s'accompagnent d'une certaine angoisse ou anxiété précordiale, parfois même d'une vague sensation de dyspnée. Gendrin avait noté, dans les

palpitations très violentes et prolongées, l'existence d'une *douleur gravative à l'hypocondre droit*, douleur qu'il expliquait de la façon suivante : Pendant les palpitations, les veines des parties latérales du cou subissent une distension notable par suite de la rapidité insolite avec laquelle le sang est ramené au cœur; cette stase sanguine serait alors l'image de celle qui se passe dans le cerveau, le poumon et le foie, d'où la céphalalgie, la dyspnée et la douleur de l'hypocondre droit que les malades accusent lorsqu'ils sont en proie à des palpitations très énergiques.

Celles-ci pourraient encore, d'après le même auteur, produire, en l'absence de péricardite, un *bruit de frottement* sous l'apparence d'un bruit sec et superficiel, se limitant à la durée de la systole et de la diastole. Mais ce fait est très contestable, et il en est de même d'une sorte d'insuffisance ou de sténose fonctionnelle de l'orifice mitral, produites par un trouble passager dans la contractilité des piliers musculaires et donnant lieu à un souffle systolique, léger et transitoire de la pointe. Il est probable que celui-ci appartient le plus souvent à la catégorie des souffles cardio-pulmonaires ou extracardiaques.

Enfin on a prétendu autrefois, et quelques auteurs admettent encore que les palpitations peuvent aboutir à l'*hypertrophie du cœur* par surmenage de l'organe. C'est là une erreur, et l'on prend ainsi l'effet pour la cause. Ce sont les maladies du myocarde qui provoquent les palpitations, et non celles-ci qui produisent l'hypertrophie ventriculaire.

On a encore dit que l'usage prolongé de la digitale était capable de déterminer une hypertrophie du cœur, et dernièrement Wynn a publié une observation avec expériences sur les animaux, tendant à démontrer ce fait (1). Nous l'acceptons avec la plus grande réserve.

(1) WYNN, *Journal of the amer. méd. assoc.*, 1904.

## II. — Traitement des palpitations.

Autrefois, Bamberger considérait les palpitations, suivant qu'elles proviennent du nerf vague, du grand sympathique, du cerveau ou de la moelle; classification qui avait la prétention d'être physiologique, mais qui ne répondait aucunement aux besoins de la clinique.

On les a encore divisées en essentielles ou inorganiques et en symptomatiques.

Enfin, on a établi une classification d'après leurs causes principales: nerveuses, réflexes, toxiques, cardio-vasculaires.

Ces classifications, qui ont leur raison d'être au double point de vue de la physiologie et de la séméiologie, ne répondent pas aux indications de la thérapeutique, et comme celles-ci nous intéressent avant tout, nous étudierons les palpitations: traitées ou non traitées par les médicaments cardiaques; traitées par les médicaments vasculaires.

### A. — PALPITATIONS NON TRAITÉES PAR LES MÉDICAMENTS CARDIAQUES.

Gendrin a écrit cette phrase: « Les palpitations surviennent comme symptôme de la plupart des maladies du cœur. » C'est là une erreur qui a fait et fait encore commettre bien des fautes thérapeutiques, puisqu'elle conduit à l'abus de la digitale et des médicaments cardiaques. C'est le contraire qui est vrai, et lorsqu'un malade vient se plaindre de palpitations *et rien que de cela*, on peut établir le plus souvent qu'il n'y a pas de maladie de cœur. Cette notion clinique, sur l'importance de laquelle on ne saurait trop insister, a été indiquée autrefois: par Sénac qui disait « qu'il n'y a point dans le corps de partie qui ne puisse causer des palpitations » et qui en recherchait la cause dans les maladies du poumon, de l'estomac, de l'intestin, de l'utérus; par Laënnec, affirmant que les palpitations sans lésion organique « sont souvent plus incommodes que les

autres » ; par Stokes, qui avait vu chez les hystériques, « les palpitations acquérir le plus haut degré de violence et la force du cœur dépasser de beaucoup celle qui s'observe dans les maladies organiques ou inflammatoires ».

Dès lors, le *traitement de la cause* fait tous les frais de la médication.

a. Lorsque les palpitations sont d'origine *toxique* ou *médicamenteuse* (abus du thé, du café, du tabac, de la digitale, du sulfate de quinine dont Stokes a publié un cas), la suppression de la cause provocatrice fait disparaître l'effet d'une manière assez rapide, à moins qu'elles substances aient déterminé un état dyspeptique plus ou moins accusé.

On a prétendu que les ferrugineux pouvaient, par eux-mêmes, produire des palpitations. Le fait est incontestable ; mais le fer n'aboutit d'ordinaire à ce résultat que dans les cas où, par suite de son administration intempestive, comme dans la chlorose dyspeptique, il a produit ou accentué une gastropathie médicamenteuse. Par conséquent, les *préparations ferrugineuses* guérissent les palpitations des chlorotiques ou des anémiques à fonctionnement gastrique normal ; elles peuvent les augmenter et même les provoquer chez d'autres chlorotiques ou anémiques atteints de troubles dyspeptiques plus ou moins accusés. On ne saurait trop insister sur ce fait, et répéter qu'il faut soigner la maladie stomacale d'abord, sans se préoccuper de l'état plus ou moins chlorotique ou anémique du sujet. Nous l'avons établi au sujet de la chlorose dyspeptique.

b. Les *maladies de l'estomac et de l'intestin* sont souvent la cause de palpitations, et celles-ci sont d'autant plus rebelles que ces affections sont souvent latentes ou méconnues. Ainsi, il y a des gastropathies au cours desquelles les symptômes cardiaques sont si prédominants qu'ils font croire longtemps à une affection du cœur, et le nombre des cardiopathies fonctionnelles ou des fausses cardiopathies

par troubles gastro-intestinaux est considérable. Les vers intestinaux et le *tœnia* arrivent à déterminer des palpitations rebelles dont la cause peut rester longtemps méconnue, comme j'en ai vu deux cas. C'est ainsi que G. Sée parle d'une jeune femme atteinte de palpitations absolument rebelles à toutes les médications qu'il avait tentées. Un jour, on s'aperçoit qu'elle rend dans ses gardes-robes de petits fragments blanchâtres. Ce fut un trait de lumière, et après l'administration d'un anthelminthique suivi de l'expulsion du *tœnia*, les palpitations disparurent comme par enchantement (1). Autrefois, Hollier (cité par Sénac) avait vu une paysanne qui avait été entièrement délivrée de ses palpitations « après avoir rendu beaucoup de vers ».

J'ai observé deux faits où les palpitations existant depuis plusieurs années ont soudainement disparu chez des malades atteints et opérés d'appendicite. On conçoit que dans ces cas la médication digitalique ne puisse pas produire d'effet utile.

Sénac rappelle le fait d'un malade qui n'avait des palpitations d'origine gastrique que pendant la nuit. Or les *palpitations nocturnes*, regardées à tort comme d'essence toujours nerveuse ou arthritique doivent être attribuées très souvent à la dyspepsie hyperchlorhydrique, surtout à la variété de dyspepsie liée à l'hypersecretion continue du suc gastrique. Les malades souffrent surtout quelques heures après les repas et pendant la nuit ; de là, par action réflexe et surtout toxique, une cause de palpitations ou de troubles fonctionnels du cœur. Dans ces cas, le traitement doit être dirigé contre l'hypersthénie gastrique au moyen du *régime alimentaire* et des *alcalins* à haute dose ; il ne doit pas viser un certain état d'hypertension pulmonaire et de dilatation des cavités droites du cœur que Potain avait théoriquement imaginé en y ajoutant l'existence d'un bruit de galop *droit*, qui est une double erreur physiologique et clinique. Il n'y

(1) G. SÉE, *Diagnostic et traitement des maladies du cœur*. 1883.

a qu'un bruit de galop, celui des affections rénales, et, si son siège ventriculaire est bien établi, il n'est pas possible d'incriminer un ventricule à l'exclusion de l'autre.

L'étude de Sénac sur les palpitations cardiaques est fort instructive. Pour celles qui proviennent de l'estomac, « l'une de ses causes les plus ordinaires, » il admet l'action mécanique, nerveuse, toxique; il insiste sur leur fréquence, sur l'utilité des remèdes qui, en facilitant la digestion, peuvent être « regardés comme des remèdes de la palpitation de cœur ». Il a connu un homme qui en était atteint dès qu'il mangeait des lentilles; il ressemblait en cela à Malpighi, dont le cœur était agité par des battements violents dès qu'il mangeait des légumes. Il s'agissait probablement d'hyperchlorhydriques.

Si l'estomac plus ou moins troublé dans son fonctionnement peut retentir sur un cœur sain, à plus forte raison peut-il aussi agir sur un cœur malade, et c'est là un fait important en thérapeutique. Un cardiopathe, mitral par exemple, présente au milieu du syndrome asystolique des palpitations promptement réprimées par la *digitale*; puis celle-ci devient inactive et même nuisible jusqu'à produire ou augmenter ces palpitations, lorsque ces dernières sont entretenues par un chimisme stomacal défec-tueux. Dans ce cas, *il faut supprimer la digitale, et recourir promptement au traitement de la cause, c'est-à-dire de l'état dyspeptique*. En un mot, dans les diverses cardiopathies, ce ne sont pas toujours les médicaments cardiaques, les toniques ou sédatifs du cœur qui font les frais de la médication, et il faut savoir aussi s'adresser aux diverses causes des troubles fonctionnels de l'organe. Ces causes sont multiples: dyspepsie stomacale, affections de l'intestin, du foie, des voies biliaires, de l'utérus, du poumon, ectopie rénale, de sorte que l'on pourrait presque dire que, de toutes les affections des organes, ce sont celles du cœur qui donnent lieu le moins souvent aux palpitations.

B. — PALPITATIONS TRAITÉES PAR LA DIGITALE ET LES MÉDICAMENTS CARDIAQUES.

Ici une simple énumération suffit, et parmi les causes cardiaques des palpitations pouvant être améliorées par la digitale ou par ses succédanés, il faut citer: l'aortite aiguë au début, l'endocardite et la péricardite aiguës, les adhérences du péricarde, certaines affections valvulaires (rétrécissement et insuffisance de la valvule mitrale, insuffisance aortique).

Dans ces cas, la *digitale prescrite à petite dose* (X gouttes de la solution de digitaline cristallisée au millième tous les jours pendant cinq à six jours) réussit à calmer les symptômes d'éréthisme cardiaque. Il en est de même du *strophantus* (2 à 4 granules d'extrait de *strophantus* à 1 milligramme, pendant six à huit jours). D'autres fois, les *bromures* sont également indiqués, ainsi que le *bromhydrate de quinine*, en raison de l'action sédatrice que les sels de quinine exercent sur le cœur. On se trouve bien parfois de l'association de la *digitale*, du *convallaria* et du *bromhydrate de quinine*, comme dans cette formule:

Bromhydrate de quinine.....	4 grammes.
Poudre de digitale.....	} ã 2 —
Extrait de <i>convallaria maialis</i> .....	

Pour 40 pilules; deux à trois par jour.

Les préparations de *quinine* à haute dose (1 gr. à 1<sup>gr</sup>, 50 en 2 ou 3 cachets) conviennent dans le cas d'insuffisance aortique à laquelle j'ai donné le nom de « pulsatile » et caractérisée par des battements artériels très violents. Mais, comme dans les battements aortiques de l'épigastre, il s'agit là de palpitations artérielles et non de palpitations cardiaques.

Chez les artérioscléreux dyspeptiques, comme dans le rétrécissement mitral des artérioscléreux compliqué de dyspepsie, les palpitations prennent parfois une intensité extrême, parce que le cœur gauche et le cœur droit ont à lutter contre les deux hypertensions, artérielle et pulmonaire.

créées par la maladie artérielle d'une part, par l'état dyspeptique d'autre part. Le traitement de ces palpitations par double hypertension s'inspire de ces deux indications : il faut insister sur le régime lacto-végétarien, prescrire la digitale à dose sédative, c'est-à-dire à petites doses (V à X gouttes par jour de la solution de digitaline cristallisée au millième), et la trinitrine ou le tétranitrol. Souvent on échoue dans cette forme d'arythmie palpitante que j'ai étudiée il y a quelques années et dont les origines sont multiples : double hypertension pulmonaire et aortique, thrombose auriculaire ou cardiaque. Du reste, dans le rétrécissement mitral, il ne faut pas oublier que les causes des palpitations et de l'arythmie sont multiples et diverses, comme je l'ai démontré dans deux thèses de mes élèves (1) ; il en résulte que la médication doit être différente.

C. — PALPITATIONS TRAITÉES PAR LES MÉDICAMENTS VASCULAIRES.

Existe-t-il des palpitations directement goutteuses ou rhumatismales ? Scudamore l'établissait pour la goutte, et quelques auteurs ont été jusqu'à admettre l'influence toxique sur le cœur de l'acide urique en excès. Cette explication n'est pas prouvée, l'acide urique agissant plutôt sur les vaisseaux, à titre de substance vaso-constrictive, comme Haig l'a démontré, et comme je ne cesse de le répéter (2). Mais les goutteux ont bien d'autres causes pour éprouver des palpitations : état gastrique ou nerveux, anémie, néphrite. Quant aux palpitations rhumatismales par action du rhumatisme sur les nerfs du cœur ou sur myocarde, elles sont très contestables. En tout cas, le traitement antigoutteux ou antirhumatismal est sans action sur ces palpitations.

Il existe (chez les nerveux, les anémiques, les chlorotiques, les uricémiques, les goutteux) des palpitations par vaso-

(1) NAUPLIAUTOU, Sur quelques causes d'arythmie dans le rétrécissement mitral (*Thèse de Paris*, 1896). — E. DURAND, De l'arythmie palpitante dans le rétrécissement mitral (*Thèse de Paris*, 1898).

(2) HAIG, *Brit. med. Journ.*, 1889.

constriction périphérique, comme je l'ai établi par de nombreuses observations dont l'une d'elles a été publiée par mon interne, Milhiet. Après nous, en Allemagne, Jacob a décrit ces cas sous le nom de « dilatation du cœur angiospastique » (1). Cette vaso-constriction peut être purement nerveuse chez les uns, d'origine toxique chez les autres, et dans ce dernier cas l'excès d'acide urique doit être incriminé. Alors il faut s'adresser plutôt à la médication vasodilatatrice : massage et frictions des extrémités, solution de trinitrine au centième (trois gouttes répétées trois à six fois par jour dans un peu d'eau), tétranitrate d'érythrol (auquel je donne le nom de tétranitrol) en comprimés de 1 à 5 milligrammes trois à six fois par jour, alimentation lacto-végétarienne. Lorsque l'acide urique est coupable, il faut ajouter l'emploi de ses médicaments réducteurs : pipérazine, surtout lycéol en cachets de 50 centigrammes deux à trois fois par jour. Sous le nom de quino-bromine, j'emploie aussi matin et soir avec un verre d'eau d'Évian, ou plutôt d'eau de Bourbon-Lancy (source de la Reine-Bourbon douée d'une action puissante sur l'élimination de l'acide urique) un cachet de 25 centigrammes de quinate de lithine et de théobromine. L'eau de Santenay (Côte-d'Or) est une de celles qui renferment le plus de lithine, et à ce titre elle peut être utilement employée à la dose d'un à deux verres par jour. Dans la formule suivante se trouvent réunis les agents réducteurs (benzoate de soude, lithine) et éliminateur (théobromine) de l'acide urique. On agit donc ainsi d'une façon indirecte sur la contractilité vasculaire.

Théobromine.....	20 grammes.
Carbonate de lithine.....	} ãã 10 —
Benzoate de soude.....	

Pour 60 cachets. Prendre un cachet le matin en se levant, le soir en se couchant avec un grand verre d'eau d'Évian-Cachat, ou mieux d'eau de Bourbon-Lancy (source de la Reine-Bourbon).

(1) MILHIET, *Journal des Praticiens*, 1897. — H. HUGHARD, *Journal des Praticiens*, 1892, et *Traité de thérapeutique appliquée*, fasc. XI, 1897. — JACOB, *Zeitsch. f. klin. Med.*, 1895.

Cette formule est certainement plus active que celle des pilules suivantes, auxquelles j'ai encore recours :

Extrait de convallaria.....	} ã 3 grammes.
— stigmates de maïs.....	
Carbonate de lithine.....	
Benzoate de soude.....	

Pour 60 pilules. Six à huit pilules par jour.

Il y a des médicaments qui agissent principalement sur les troubles fonctionnels du cœur, et qui peuvent être utilisés dans le traitement des palpitations. A ce titre, le *Cactus* (mieux appelé *Cereus*) *grandiflora* que j'emploie depuis plusieurs années peut rendre quelques services, d'autant plus que son action toxique est peu accusée. En France, Boinet et Boy-Teissier (1891) ont indiqué les doses quotidiennes de LXXX à CXX gouttes de teinture, et ces doses, continuées pendant des semaines, n'ont eu aucun inconvénient accumulatif ou autre, comme j'ai pu le confirmer. La posologie est la suivante : XX à XXX gouttes d'extrait fluide, ou XXX à LX gouttes de teinture, 2 à 4 pilules d'extrait aqueux à 5 centigrammes (1).

Je recommande également la teinture de *crategus oxyacantha*, qui n'est autre chose que la teinture de fleurs d'aubépine dont l'action sédative sur les troubles fonctionnels du cœur me paraît réelle. On peut l'employer pendant plusieurs semaines, même davantage, à la dose de X à XX gouttes, trois fois par jour. Son action toxique est nulle, et, en raison de ses propriétés légèrement sédatives sur le système nerveux, ce médicament qui ne figure pas dans notre pharmacopée et qui mérite d'être connu, peut rendre quelques services dans tous les cas où l'on emploie d'une façon un peu banale le valérianate d'ammoniaque, dont la saveur n'est pas précisément agréable.

(1) L'action thérapeutique du *Cereus* (ou *Cactus*) *grandiflora* a été étudiée dans la thèse d'un de mes élèves : E. RENOULT, Contribution à l'étude du *Cereus grandiflora* (Thèse de Paris, 1902).

## XX. — TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE ; SON TRAITEMENT

- I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Caractères cliniques de la tachycardie paroxystique : apparition et disparition souvent soudaines des accès ; contraste entre la violence des battements cardiaques et la faiblesse des pulsations artérielles ; pouls instable, hypotension vasculaire et embryocardie ; tachycardie orthostatique ; fausse angine de poitrine et angine coronarienne ; ischémie artérielle ; arythmie angoissante paroxystique. — Tachycardie paroxystique au cours du goitre exophtalmique et des affections valvulaires du cœur. — Tachycardie à accès prolongés ou continus : dilatation du cœur droit, battements veineux du cou ; observations. — Dilatation de toutes les cavités du cœur avec thrombose cardiaque et embolies ; embolie cérébrale avec hémiplegie et aphasie ; embolie de l'humérale avec gangrène de la main et de l'avant-bras. Terminaison par asystolie dans les cardiopathies valvulaires compliquées de tachycardie paroxystique essentielle.
- II. DIAGNOSTIC. — Myocardite, palpitations ; tachycardies des cardiopathies de l'hystérie, de la neurasthénie, des maladies infectieuses, de l'adénopathie trachéo-bronchique, du tabes, de la ménopause, de la tuberculose pulmonaire. Angine de poitrine. Tachycardie par excitation du nerf sympathique ou paralysie du nerf pneumogastrique.
- III. PATHOGÉNIE ; ÉTIOLOGIE. — Origine bulbaire. Paralysie du pneumogastrique à sa terminaison. Origine thyroïdienne. Dilatation primitive du cœur. Rapports de la tachycardie paroxystique avec le goitre exophtalmique et les diverses cardiopathies. Hérité direct et indirecte.
- IV. TRAITEMENT. — Indications thérapeutiques. Repos, digitale, quinine, sérum artificiel, extrait surrénal, compression à la région cervicale, électricité, pulvérisations de chlorure de méthyle sur la colonne vertébrale, galvanisation des nerfs vagues, hydrothérapie, organothérapie. — Traitement hydrominéral à Bourbon-Lancy.

### I. — Exposé clinique.

Voici une maladie bien connue depuis seulement une vingtaine d'années, quoiqu'elle ait été décrite pour la première fois par Payne Cotton en 1867 et signalée ensuite vers la même époque par Broadbent et Bowles (1). Elle est caractérisée par des accès de tachycardie qui surviennent de

(1) *Brit. med.*, 1867.