

DES INTERMITTENCES CARDIAQUES.

Je ne crois pas être taxé d'exagération en disant que l'étude des intermittences cardiaques est à peine ébauchée. Il suffit de parcourir les traités généraux et les monographies consacrées à l'histoire des maladies du cœur pour se convaincre de l'insuffisance de nos connaissances cliniques.

On pourrait croire que les auteurs qui écrivaient avant la découverte de l'auscultation, réduits aux seules ressources que fournissaient l'examen du pouls et l'observation subjective des malades, ont dû porter leur attention sur ce sujet. Aucun ne s'en est préoccupé, la plupart n'ont même pas mentionné l'existence des intermittences cardiaques. Je citerai pour exemple le traité de Kreysig (1), œuvre considérable, originale en certains points, et qui résume tout ce qu'on savait ou qu'on croyait savoir à la fin du dernier siècle. Kreysig parle incidemment, presque au hasard, des désordres rythmiques du cœur, et son chapitre des névroses cardiaques ne contient, en dehors de l'angine de poitrine, que des indications banales ou des définitions inexactes.

Les écrivains plus récents, ceux même qui ont si puissamment contribué aux immenses progrès de la pathologie cardiaque, ont relégué l'étude des intermittences aux derniers paragraphes de leurs livres, sans y attacher ni importance ni intérêt. Les compilateurs et les auteurs de traités élémentaires ne pouvaient

(1) *Die Krankheiten der Herzens.*

faire autrement que de s'abstenir, faute de matériaux. La chose se comprend quand on songe à l'énorme quantité de notions d'un ordre plus élevé qu'il s'agissait pour les uns de recueillir, pour les autres de vulgariser.

Laënnec, qui a effleuré toutes les questions relatives aux affections du cœur en n'en approfondissant qu'un petit nombre, me paraît avoir fourni presque en entier la matière que ses successeurs ont à peine exploitée.

« On peut, dit Laënnec, distinguer deux sortes d'intermittences : les unes vraies, consistant réellement dans la suspension des contractions du cœur, les autres fausses, correspondant à des contractions tellement faibles qu'elles ne se font pas sentir dans les artères ou qu'elles ne leur communiquent qu'une impulsion à peine sensible.

« Les intermittences de la première espèce sont les plus communes ; elles existent souvent chez les vieillards sans aucun trouble dans la santé ; chez ceux d'entre eux qui n'y sont pas sujets, elles se manifestent à l'occasion d'indispositions très légères.

« Chez l'homme, dans la vigueur de l'âge, elles ne s'observent guère que dans les maladies du cœur et particulièrement dans l'hypertrophie du ventricule et dans les moments de palpitations.

« La durée de cette espèce de suspension anormale du cœur est très variable. Le retour des intermittences n'offre pas moins d'irrégularité.

« L'intermittence, qui consiste dans l'absence d'une pulsation complète, qui revient quelquefois avec une périodicité exacte, à des intervalles plus ou moins éloignés, le pouls étant d'ailleurs régulier, constitue le signe avant-coureur de la diarrhée critique découvert par Solano de Lucques. Cet accident de la circulation n'est pas rare, et je l'ai observé fréquemment, dit Laënnec, dans quelques épidémies ; mais il est probable qu'il est dans le génie de quelques constitutions médicales de ne pas le présenter, car, quelque soin que j'aie pris de le rechercher dans d'autres temps, je n'ai pu le rencontrer. Cette espèce d'intermittences correspond

plus souvent à une contraction des ventricules beaucoup plus faible que les autres qu'à une interruption réelle de leur mouvement. »

J'aurai l'occasion de montrer combien ces propositions vagues ou trop affirmatives sont discutables; mais au moins Laënnec avait-il eu le mérite de distinguer l'intermittence des autres troubles du rythme et de noter au passage l'intermittence vraie qui constitue la première espèce.

Stokes (1), et l'on voit quelle longue période nous omettons, a traité dans son chapitre X des altérations fonctionnelles du cœur. Par exception, ses divisions sont indécises et ses descriptions très confuses. Les palpitations nerveuses par l'abus du thé, du café, du tabac déjà tant de fois racontées, l'occupent à peu près exclusivement. Son opinion semble être que les intermittences ne représentent qu'une forme ou plutôt qu'un incident des palpitations, et son objectif est exclusivement de rechercher les signes qui distinguent les troubles fonctionnels des lésions organiques du cœur. Distinguer, dit-il, exactement les maladies fonctionnelles des affections organiques du cœur n'est point chose aussi facile que l'admettent les auteurs modernes; on y arrive plutôt par une habileté instinctive, résultat de l'expérience et du jugement, que par des règles diagnostiques qui puissent se formuler. Au point de vue de la facilité du diagnostic, les palpitations se divisent, ajoute Stokes, en deux classes, suivant que l'acte cardiaque s'accomplit ou ne s'accomplit pas avec régularité. Mais nulle part il n'explique en quoi cette division est utile ou quel diagnostic elle facilite. Sous ce rapport Stokes, malgré sa haute intelligence, tombe dans l'erreur fréquente qui consiste à poursuivre les éléments du diagnostic différentiel entre deux classes de maladies dont une seule est profondément étudiée.

Il est impossible qu'un médecin de cette valeur aborde un sujet sans y introduire en germes quelques données originales

(1) Stokes, *Maladies du cœur*. Traduction Senac.

qu'il laisse aux autres le soin de cultiver. Stokes, au milieu de redites improductives, pose la question capitale des rapports qu'entretiennent les troubles fonctionnels du cœur, ou dans son langage les palpitations nerveuses, avec les altérations organiques. Il est, dit-il, souvent impossible de déterminer le moment où l'excitation et l'irrégularité de l'action du cœur cessent d'être dues à un trouble fonctionnel, pour se rattacher à une dilatation, à une altération anatomique quelconque. Les difficultés du diagnostic sont ici bien plus grandes qu'on ne le croit. Souvent il nous est arrivé de voir le cœur fonctionner très irrégulièrement pendant plusieurs mois, puis reprendre tout à coup un rythme et des bruits parfaitement naturels. Quelquefois le médecin traitant nous apprenait que l'irrégularité des battements cardiaques remontait à bien des années et cessait par intervalles.

Dans les ouvrages allemands et français plus récents encore que le livre de Stokes, je n'ai pas, malgré des recherches suivies, trouvé un seul passage relatif aux intermittences, et je dirais presque aux troubles fonctionnels du cœur qu'il me paraisse à propos de citer.

Le Dr B. Richardson est, à ma connaissance, le seul auteur qui, dans ces derniers temps, ait consacré aux troubles rythmiques du cœur une véritable étude monographique (1).

Il admet trois modes distincts: dans le premier, qu'il désigne sous le nom d'irrégularité aiguë, les pulsations se succèdent régulièrement, mais par séries de 5, 10 ou davantage, et chaque série a son rythme particulier. Cette forme se rencontre souvent dans l'anémie après les pertes de sang abondantes et dans divers états de profonde dépression; elle répond à la faiblesse du cœur.

Dans le second, qu'il appelle irrégularité prolongée, le pouls bat pendant une minute, 70, par exemple, et à la minute suivante, 90 ou 100. On l'observe dans les cas d'affections céré-

(1) *Discourses on practical physic*, 1871.

brales aiguës et spécialement dans l'hydrocéphalie des enfants. Le D^r Richardson ne se rappelle pas avoir vu un cas où cette irrégularité survenant au cours d'une maladie cérébrale aiguë ne présage une mort certaine.

Le troisième mode, dont l'auteur entend traiter exclusivement dans sa courte monographie, est l'intermittence proprement dite, consistant dans la suppression de quelques battements normaux du pouls, se produisant pendant la durée des pulsations ou en supprimant deux, trois et au delà dans les états graves. L'exposé clinique laisse à désirer faute de précision et parce que l'auteur n'a pas assez rigoureusement séparé les intermittences liées aux lésions organiques du cœur de celles qui se produisent indépendamment de ces lésions. Après avoir attribué les intermittences du dernier ordre à une cause cérébrale, il a quelque peu modifié sa première opinion pour résumer ses idées dans les conclusions suivantes :

« 1^o Une plus longue expérience m'a détourné de la pensée que j'avais eue d'associer l'intermittence cardiaque à un symptôme quelconque d'une lésion cérébrale : paralysie du mouvement ou de la sensibilité, convulsion, chorée, céphalée, etc. Les 50 cas dont j'ai été témoin n'ont pas présenté un seul signe de lésion cérébrale ou spinale. Il est impossible que, si l'intermittence cardiaque est sous la dépendance d'une affection encéphalique ou rachidienne, comme serait par exemple une maladie affectant le pneumogastrique à son origine, il n'existe pas d'autres symptômes cérébraux.

« 2^o Si l'intermittence était due à une irritation du pneumogastrique en quelque point de son trajet plus ou moins éloigné de l'origine, on aurait d'autres indices. Il existerait de la douleur, des nausées, des troubles gastriques en rapport avec le désordre cardiaque. Rien de pareil n'a été ni noté ni constaté, et la règle est que le pneumogastrique reste en dehors de la question.

« 3^o L'intermittence ne me paraît dériver ni d'une irritation ni même d'une excitation fonctionnelle du système nerveux. Elle

coïncide toujours avec l'affaiblissement de l'activité nerveuse. Le cœur n'est pas entravé par une force supérieure, il n'est pas soutenu par une force suffisante.

« 4^o Les expériences faites avec les narcotiques me semblent démontrer que la cause de l'intermittence n'est pas cérébrale. Ce n'est pas à la période d'excitation musculaire généralisée, quand le pneumogastrique est manifestement excité, que se produit le symptôme, c'est au contraire quand le cerveau est mort, que les muscles influencés par la moelle et le cerveau sont morts, quand rien ne vit plus que les ganglions cardiaques et les ganglions du sympathique.

« 5^o L'action des ganglions sympathiques et des vrais ganglions du cœur ne doit pas être la même. Lorsque l'action du sympathique faiblit et qu'il survient des intermittences, les centres cardiaques continuent à fonctionner faiblement, même après que toute autre communication nerveuse est interrompue. »

Quant au mécanisme par lequel s'effectuent les intermittences, le D^r Richardson suppose que les ventricules remplis par la systole auriculaire ne se contractent pas pour presser sur le sang qu'ils renferment. Le côté gauche du cœur est rempli, les artères sont contractées sur une petite colonne sanguine, les veines sont pleines, le côté droit, ventricule et oreillette, est plein. En un mot, tout le système circulatoire contient du sang, de sorte que la ligne du courant sanguin se continue sans interruption. Lorsque les ventricules se contractent après la suspension, la pression se fait sur une double charge de sang et donne lieu à un bruit systolique plus long et plus intense, suivi par deux bruits légers, le redoublement du second bruit provenant d'un défaut de synchronisme dans le mouvement des valvules aortiques et pulmonaires ou de ce que la contraction valvulaire se fait en deux temps.

Je ne suivrai pas quant à présent le D^r Richardson sur le terrain de la théorie où je le retrouverai plus tard ; mais avant de soumettre les opinions qui viennent d'être résumées à une révision critique, il est nécessaire de poser les données nosologiques

et cliniques du problème. Que doit-on entendre par le mot d'intermittences cardiaques ?

Intermittence ne signifie pas irrégularité. Le cœur présente à considérer ; 1° le rythme ; 2° l'intensité ; 3° la sonorité du battement. L'irrégularité porte sur ces trois éléments, et d'après sa définition même, le mot s'applique à tout fonctionnement qui échappe à la règle.

L'intermittence est une anomalie d'un ordre tout particulier qui non seulement ne se rapporte ni à la force impulsive ni à la sonorité des pulsations, mais qui, limitée au rythme, ne comprend qu'une portion très restreinte des déviations rythmiques. Si les battements sont inégaux et qu'un intervalle excède les autres en durée, il n'y a pas intermittence au sens pathologique. Autrement toutes les prolongations, quelles qu'elles soient, des silences qui séparent les contractions mériteraient à titre égal le nom d'intermittences. Lorsqu'on dit qu'on constate des intermittences du cœur, on admet implicitement que l'organe fonctionne régulièrement, en dehors des suspensions qui viennent, de temps en temps et plus ou moins périodiquement, rompre la série.

J'attache à cette définition une véritable importance parce que les erreurs qui ont cours relativement aux désordres fonctionnels du cœur tiennent surtout à l'absence de définition.

D'où vient, en effet, la confusion qu'on retrouve même chez les meilleurs observateurs ? Intermittences, irrégularités, palpitations, troubles de rythme de toutes espèces, sont employés comme synonymes, afin d'éviter les répétitions du discours, sans qu'on trouve nulle part l'explication de chacun de ces termes. Si ces diverses perturbations coïncidaient les unes avec les autres, on serait excusable de ne pas apporter plus de rigueur ; mais il n'en est rien, et la confusion qui existe dans le vocabulaire des auteurs ne se retrouve pas dans les faits.

La palpitation est essentiellement une exagération de l'impulsion cardiaque objective ou subjective, c'est-à-dire perceptible par le médecin, ou ressentie et accusée par le malade, et coïn-

cidant le plus souvent avec un mouvement précipité. Dans la plupart des cas, les battements sont réguliers quant au rythme, dans quelques-uns ils sont séparés par des silences ou plutôt par des repos d'une durée inégale. Cette forme de désordre se rencontre comme symptôme d'affections nerveuses, comme signe de phlegmasies cardiaques au début, comme complication de lésions anciennes du cœur, mais alors la palpitation n'a qu'une signification réduite en regard des autres phénomènes.

L'irrégularité, mot vague, générique et non spécifique, apparaît toutes les fois que les trois éléments cardiaques sont affectés. L'insuffisance mitrale en fournit le type parce qu'elle réunit en même temps des impulsions d'intensité variable, une sonorité anormale à l'auscultation et des mouvements désordonnés.

L'intermittence répond exclusivement à une modification du rythme facile à préciser, et qui consiste en ce fait qu'après une succession de battements ordonnés, il survient un repos plus ou moins prolongé auquel succède une nouvelle série de pulsations égales en intensité et en rythme. C'est de ce mode d'anomalie que je veux parler, en la distinguant expressément des autres troubles avec lesquels il n'entretient aucune relation clinique.

On a pris l'habitude de désigner sous le nom d'intermittences du pouls les intermittences cardiaques, et, chose singulière, les auteurs qui ont écrit avec un excès de sagacité sur les qualités du pouls céphalique, abdominal, critique, etc., n'ont, autant dire, pas tenu compte du pouls intermittent.

Laënnec attribue, comme on l'a vu plus haut, à Solano la découverte des intermittences liées à la diarrhée critique, mais il n'affirme ni n'infirme la justesse de l'opinion émise par le médecin de Lucques.

Il n'y a pas de pouls intermittent si le cœur bat avec régularité. Sous ce rapport et sans en discuter la valeur absolue, la proposition de Bichat est vraie : à chaque espèce de mouvement du cœur correspond une espèce de pouls. Quelle que soit la mo-

dification artérielle, il y a toujours une modification analogue dans les battements du cœur sans que la réciproque soit aussi vraie.

Il n'y a donc pas lieu d'attribuer au pouls un phénomène qui appartient en entier au cœur, et au point où en est aujourd'hui la pratique de l'auscultation, on n'a pas besoin de recourir, comme le faisait Bichat, aux preuves tirées des vivisections.

L'intermittence cardiaque, avec les caractères que j'ai donnés, s'observe sous des formes très peu variées et d'ailleurs sans grande importance clinique. Le cœur bat normalement, impulsion et rythme, pendant un nombre plus ou moins considérable de pulsations, puis il s'arrête pendant un temps difficile à mesurer exactement pour reprendre son cours. Il arrive accidentellement que les suspensions semblent elles-mêmes obéir à une sorte de rythme, elles se répètent toutes les 4, 5, 6, 8 pulsations, mais jamais cette périodicité n'est constante. Elle cesse au bout de peu de minutes, et même pendant sa courte durée elle n'est pas aussi rigoureuse qu'on le croirait en se fiant aux récits des malades.

Immédiatement après l'intermittence, la première contraction cardiaque semble habituellement plus énergique; quelquefois elle n'est séparée de la seconde contraction que par un intervalle plus bref que celui qui s'interpose entre les pulsations suivantes. Le plus souvent ce surcroît d'impulsion est imaginaire. J'en parlerai à propos des impressions éprouvées par le patient.

Que les intermittences se reproduisent à des intervalles plus ou moins rapprochés, qu'elles aient lieu après dix pulsations régulières, après cent ou au delà, la chose est indifférente.

Non seulement les intermittences ne surviennent pas sous la dépendance des palpitations, mais aucune des causes qui surexcitent l'activité cardiaque n'exerce sur elles d'influence. Ainsi, après une marche rapide, à la suite d'un repas copieux, à l'occasion d'une émotion vive, dans quelque proportion que s'accélérent les battements ou que s'augmente l'impulsion, elles gardent leur mode habituel. Le pouls n'a pas plus d'accélération continue, il bat de 75 à 80 par minute, quelquefois plus, jamais

moins; on pourrait dire à la rigueur qu'il est un peu plus fréquent qu'à l'état normal.

Les palpitations violentes, telles qu'on les voit dans certaines crises hystériques, ne provoquent pas d'intermittences. Une seule fois j'ai eu l'occasion, pendant une période d'intermittences habituelles, d'assister chez une jeune fille à une attaque d'hystérie avec spasmes cardiaques: tant qu'ont duré les palpitations, je n'ai pas pu constater d'intermittences, et dans les conditions ordinaires il se passait rarement au delà de vingt pulsations sans que le rythme fût rompu. Les malades, sinon tous, presque tous, ont la conscience des intermissions cardiaques, ils en sont avertis par une sensation particulièrement incommode et ne les découvrent pas par hasard, en se tâtant le pouls. Les sensations qu'ils accusent sont de plusieurs espèces. Les moins attentifs ou peut-être les moins sensitifs déclarent percevoir seulement l'impulsion vive qui suit la prolongation du silence; ils se plaignent d'une palpitation revenant à intervalles inégaux. A un degré plus élevé, le repos cardiaque s'accompagne d'une sorte d'angoisse nécessairement très passagère, mais le retour des battements accusés par une impulsion exagérée termine le malaise, peut-être en rendant au malade sa sécurité.

Dans une troisième catégorie, les malades décrivent leurs impressions multiples avec des détails utiles à noter. Ils ressentent les deux inconvénients qui viennent d'être mentionnés: l'angoisse pendant la suspension, le choc au retour des battements; mais de plus ils constatent une sensation précordiale ou plutôt épigastrique très accentuée. J'ai cherché à saisir par une analyse attentive les caractères de ce dernier phénomène subjectif, en y apportant la persévérance qu'exigent ces sortes d'enquêtes. J'y tenais, dans l'espoir d'être éclairé sur la nature et l'origine du spasme tonique qui constitue l'intermittence. Voici ce que j'ai observé ou plutôt ce qu'ont observé les malades interrogés avec soin. Les uns accusaient comme une pression au creux épigastrique, comme un éclair douloureux à chaque suspension; chez les autres, la sensation était celle d'une éructation imminente

ou qui n'aboutit pas; d'autres sentaient comme un bâillement avorté avec une tension gastrique se propageant jusqu'aux mâchoires; chez un très petit nombre le bâillement même avait lieu, mais lentement et tardivement. Ces à peu près correspondent à des spasmes gastriques si communs et si fréquents, même en pleine santé, qu'il n'est personne qui n'y ait été sujet nombre de fois; à ce titre ils m'ont paru plus explicites que beaucoup d'indications subjectives dont nous sommes forcés de nous contenter. Tout au moins, dans les conditions que je viens de rappeler, le spasme tonique ne se limitait pas si exactement au cœur que le prétend Richardson lorsqu'il dit: « Si l'intermittence était due à une irritation du pneumo-gastrique on aurait de la douleur, des nausées, des troubles gastriques en rapport avec le désordre cardiaque; rien de pareil n'a été ni noté ni constaté. » Je n'ai en effet ni noté ni constaté des désordres graves des fonctions digestives, et sans savoir s'il s'agit à proprement parler d'une *irritation* du pneumo-gastrique, les malaises gastriques spontanément et minutieusement décrits par les malades me semblent témoigner d'une participation de ce nerf. On ne rencontre pas d'irrégularité provenant d'une lésion organique du cœur qui détermine au moindre degré un malaise épigastrique correspondant aux plus longues suspensions des battements, et si je n'en ai pas trouvé d'exemple, ce n'est pas faute d'en avoir cherché. Dans l'intoxication par la digitale, où le ralentissement du cœur atteint de si énormes proportions qu'aucune intermittence n'égale les longs silences qu'on observe à certains moments entre les deux pulsations, les malades, malgré les malaises d'estomac qui remplacent les vomissements, n'éprouvent aucune des sensations nerveuses que j'ai rappelées, et qui se dissipent dès que les contractions reprennent leur rythme. Si l'occasion d'observer des individus affectés d'intermittences cardiaques n'est pas très commune, chaque malade fournit, à chaque intermission, l'occasion d'une étude, et les expériences peuvent se répéter presque à l'infini. On est donc en droit de garantir sinon la constance, au moins la fréquence du fait et d'affirmer que la coïncidence d'une sensation

nerveuse gastrique avec les suspensions du cœur est plus près de la règle que de l'exception.

Pour apprécier cette question des phénomènes subjectifs, il est remarquable que les individus qui souffrent d'intermittences cardiaques vraies en ont presque toujours conscience et sont les premiers à vous avertir, tandis que la plupart des malades affectés de désordres rythmiques consécutifs à une lésion mitrale ne soupçonnent même pas les énormes variations que le médecin constate à l'examen objectif.

S'il en est ainsi, il faut que, dans un cas, la sensation soit nulle ou très obtuse et que dans l'autre elle soit assez vive pour éveiller l'inquiétude. Le choc est tellement manifeste; il s'accompagne d'une anxiété subite et transcurrente si caractérisée, que même après la cessation des intermittences, les malades ne se tâtent pas le pouls, mais s'écoutent souffrir pour savoir si le trouble du cœur ne se reproduit pas. Il arrive alors, et je l'ai soigneusement observé, qu'un spasme de l'estomac, une éructation qui ne remonte pas le long de l'œsophage renouvellent leurs appréhensions. Et cependant il n'est survenu aucune irrégularité dans les pulsations. Cette confusion, non seulement possible, mais fréquente, suffit à elle seule pour qu'on puisse affirmer la coïncidence fréquente d'un malaise stomacal avec les suspensions. Cliniquement il n'existe pas de petits faits, et le propre des symptômes est que les plus insignifiants en apparence sont souvent les plus significatifs en réalité; aussi n'ai-je pas à m'excuser d'avoir insisté sur ce point de détail qui a passé jusqu'à présent inaperçu; s'il existe, comme je l'admets, un rapport étroit entre les intermittences cardiaques et certaines sensations gastriques, que doit-on en conclure? Est-ce le cœur, est-ce l'estomac qui est primitivement en cause?

Les observateurs ont depuis longtemps entrevu plutôt qu'étudié la coexistence de troubles cardiaques complexes, palpitations, inégalités d'impulsion, déviations du rythme, avec les maladies du foie et de l'estomac. On a vu que Stokes mentionnait le fait sans entrer plus avant dans l'examen et en lui laissant la fausse