

L'examen du cœur nous donne bien vite l'explication de ces désordres : il y a une hypertrophie manifeste ; la matité précordiale dépasse ses limites normales et la pointe bat au-dessous et en dehors du mamelon. L'auscultation fait entendre à la partie moyenne et à la base un double bruit : le premier, rude et râpeux, couvre le premier temps ; le second, franchement diastolique, a tous les caractères du souffle symptomatique d'une insuffisance des valvules aortiques. On voit battre les carotides, on sent le pouls radial bondissant. Rien ne permet de soupçonner la présence d'un anévrisme. Il s'agit certainement là d'une lésion surtout orificielle, des restes d'une endocardite rhumatismale. Et, en effet, notre malade a subi, à l'âge de dix-huit ans, une première attaque de rhumatisme articulaire aigu, attaque qui a été suivie de cinq autres, la dernière datant aujourd'hui de douze ans.

Eh bien, chez ce sujet comme chez le précédent, dans la station assise, la tête était secouée d'oscillations régulières, parfaitement isochrones aux pulsations artérielles.

Telle est ce signe si net, si évident que l'on doit s'étonner qu'il n'ait pas été plus tôt remarqué, décrit, interprété. Or, nous l'avons dit, son histoire est récente et courte, si on la demande aux seuls médecins. Voici les seuls documents que ceux-ci nous aient fournis :

Au Congrès de médecine interne tenu à Rome en Octobre 1895, Feletti, de Catane, communique deux cas d'anévrisme de la crosse de l'aorte. Dans l'un, "on pouvait voir une secousse de la tête, qui pliait légèrement en avant à chaque pulsation de l'anévrisme." Dans le second cas, "une pulsation bien évidente portait la tête en avant à chaque systole cardiaque, et ce mouvement était d'autant plus fort que le patient tenait sa tête portée davantage en arrière (1)."

Trois ans plus tard, au Congrès de Turin, Bruschini présente une note "sur les recousses rythmiques de la tête dans les anévrysmes de la crosse de l'aorte" ; il y est dit : "Dès 1894, M. Coop avait indiqué que dans les anévrysmes de la crosse aortique, à chaque systole cardiaque, la tête du malade s'incline légèrement en avant. Depuis, nous avons eu l'occasion d'étudier ce symptôme chez six sujets, et nous avons trouvé qu'il est dû directement à la pulsation de l'anévrisme, et qu'il est tout à fait indépendant des secousses du larynx et de la trachée (2)."

On remarquera entre les faits observés par Feletti ou Bruschini et ceux que nous avons pu voir nous-même une différence sensible ; les premiers concernent tous les cas d'anévrisme, les nôtres des cas d'endocardite ayant entraîné une insuffisance valvulaire. La contradiction apparente n'est pas irréductible ; d'une part, l'insuffisance aortique est une complication fréquente des anévrysmes voisins du cœur ; de l'autre, la poche était dans l'un des cas au moins (obs. de Feretti) trop petite pour qu'on pût lui donner une part dans la genèse du phénomène en question (3).

(1). FELETTI.—*Riforma medica*, 1895, T. IV, p. 289.

(2). BRUSCHINI.—Communication au Congrès de Turin, *Semaine médicale*, 7818, 12 Octobre, p. 415.

(3). "C'était, dit Feletti, un petit anévrisme, à juger par l'examen objectif et les phénomènes subjectifs."