

région précordiale, et qu'on a comparé au bruit que fait la main en passant vivement sur le drap. Il est difficile pourtant que ce phénomène puisse avoir lieu si le péricarde est parfaitement lisse et humide. Quoi qu'il en soit, au milieu de ces désordres cardiaques, le pouls est non-seulement accéléré, mais il offre assez souvent aussi des inégalités, des intermittences ou des irrégularités.

Les palpitations s'accompagnent souvent d'un sentiment de gêne et d'anxiété, et quelquefois d'une véritable douleur à la région précordiale. Il peut y avoir une tendance marquée aux défaillances. En général, on observe une légère accélération des mouvements respiratoires. Laënnec ajoute que les urines sont habituellement claires et ténues.

Marche. Durée. Terminaisons. — Les palpitations nerveuses se déclarent en général brusquement; suivant Laënnec, elles se montreraient plus particulièrement au commencement de la nuit, et troubleraient le premier sommeil. Elles sont rarement continues; elles ont presque toujours une durée courte; souvent même elles sont tout à fait passagères, mais elles se reproduisent avec une extrême facilité, et peuvent persister avec des intermittences plus ou moins longues pendant plusieurs années.

On croit généralement qu'en se répétant ainsi pendant longtemps, les palpitations peuvent entraîner l'hypertrophie du cœur. On conçoit, en effet, qu'un surcroît d'action du cœur puisse amener à la longue un excès de nutrition dans cet organe, ainsi qu'on le constate souvent à l'extérieur pour les muscles qu'on exerce d'une manière plus continue. Cependant cette opinion, très-rationnelle en principe, ne pourrait pas, je pense, être encore justifiée par des faits. Laënnec a exprimé les mêmes doutes que moi.

Diagnostic. — Il n'est pas rare de voir des palpitations nerveuses faire croire à l'existence d'une lésion organique du cœur, et réciproquement. Cependant le diagnostic différentiel ne peut, dans aucun cas, offrir de difficulté sérieuse. En effet, quelque intenses qu'elles soient, les palpitations nerveuses, comme toutes les névroses, offrent des intermittences plus ou moins longues, pendant lesquelles on ne constate aucun trouble appréciable du côté du système circulatoire; il n'en est pas absolument de même dans les cas d'affection organique du cœur. D'ailleurs on ne pourrait confondre les palpitations nerveuses qu'avec une hypertrophie; mais nous savons que, lorsque celle-ci (et c'est le cas le plus commun) s'accompagne de dilatation, la matité à la région précordiale est plus complète et surtout plus étendue. Ce caractère seul suffit, et nous n'aurions pas besoin à la rigueur, pour établir le diagnostic, de rappeler que l'impulsion est considérable dans l'hypertrophie et peu marquée dans les palpitations; que dans celles-ci les bruits sont clairs, métalliques, tandis qu'ils sont sourds dans l'altération organique. Cette différence dans l'impulsion et dans le timbre des bruits réunie au caractère intermittent, fera aisément distinguer les palpitations nerveuses d'une hypertrophie simple, qui est excessivement rare, aussi bien que d'avec l'hypertrophie concentrique. Les seuls cas où l'erreur soit possible sont ceux où, comme le dit M. Bouillaud, il existe à la fois des palpitations symptomatiques d'une lésion organique et des palpitations de nature nerveuse.

Pronostic. — Le pronostic n'a rien de grave.

Étiologie. — Les palpitations nerveuses se rencontrent spécialement, comme toutes les névroses, chez les sujets nerveux et irritables. Elles sont fréquemment excitées par les affections vives de l'âme, comme la joie, la colère et la frayeur, par les passions tristes, par un régime excitant, par l'abus des alcooliques, par les veilles, par les excès d'étude et les plaisirs vénériens. Les pal-

pitations surviennent fréquemment aussi lorsque la quantité des globules de sang a diminué, c'est-à-dire dans la chlorose et dans l'anémie; dans quelques cas rares, elles sont liées, au contraire, à l'état pléthorique. On les rencontre également très-souvent dans le cours de certaines névroses, spécialement chez les hystériques et les hypochondriaques, ou chez les goutteux et les rhumatisants qui sont sujets à des douleurs erratiques.

Traitement. — Tout le monde est d'accord pour proscrire la saignée du traitement des palpitations nerveuses. Les émissions sanguines ne doivent, en effet, être employées que chez les sujets pléthoriques, lorsque le trouble circulatoire semble dépendre de l'état constitutionnel, ou lorsqu'il existe quelque complication inflammatoire.

Dans le traitement des palpitations simples, on aura recours aux calmants, aux antispasmodiques, comme les potions avec l'éther ou avec l'eau de laurier-cerise à la dose de 10, 20 ou 30 grammes. On pourra prescrire aussi, à l'intérieur, la digitale pourprée en poudre; mais cependant elle réussit moins bien, dans ce cas, que dans les palpitations qui sont symptomatiques de lésions organiques. Laënnec conseille les bains tièdes ou frais, suivant la saison. Le régime sera doux; on évitera les courses, les fatigues et les causes d'émotions. Il est à peu près inutile de dire que, s'il y a anémie ou chlorose, il faudra se hâter d'ordonner les ferrugineux et un régime analeptique.

De la syncope.

Le mot *syncope* est consacré, depuis Galien, pour désigner un état morbide caractérisé par la perte complète et plus ou moins subite du sentiment et du mouvement, avec suspension des battements du cœur et des mouvements respiratoires. On dit qu'il y a *lipothymie* lorsque, la respiration et la circulation continuant, le sentiment et le mouvement sont seulement diminués sans être pourtant entièrement abolis.

Anatomie pathologique. — Chez les individus morts par syncope, on trouve les poumons affaissés, ne contenant que peu ou point de sang, et sans engouement à leur partie postérieure. On peut expliquer avec Bichat ce fait anatomique, en disant que la circulation du sang, s'étant interrompue tout à coup, n'a pas eu le temps de remplir les vaisseaux des poumons, comme cela arrive lorsque la mort générale commence par ceux-ci ou par l'encéphale. Le cerveau est également exsangue: le cœur, au contraire, contient le plus souvent du sang liquide ou en caillots, excepté pourtant dans le cas de syncope par anémie.

Symptômes. Marche. Durée. Terminaisons. — La syncope survient quelquefois brusquement, sans prodromes. La perte du sentiment et du mouvement, la suspension de la circulation, de la respiration et des sens, sont alors soudaines. Dans la plupart des cas, cependant, la syncope est annoncée par un état de malaise et d'anxiété: il y a des vertiges et des tintements d'oreilles, la vue s'obscurcit, les idées sont obtuses; il y a des bâillements, parfois des nausées et des efforts de vomissement. En même temps la face pâlit, les lèvres se décolorent, les extrémités se refroidissent; une sueur visqueuse couvre souvent une partie de l'habitude du corps; à ce degré, ce n'est encore que la lipothymie. Mais bientôt tout rapport avec le monde extérieur cesse: le sentiment et le mouvement sont entièrement abolis; le cœur ne bat plus, du moins d'une manière bien appréciable, et les mouvements respiratoires n'ont plus lieu:

c'est la syncope confirmée; on croirait alors que les individus ont cessé de vivre. Cette mort apparente ne diffère, comme on l'a dit, de la mort réelle, que par la persistance de certaines fonctions intérieures, telles que l'absorption, les sécrétions et la nutrition, qui, quoique moins actives, continuent néanmoins de s'exercer encore. Dans la syncope complète on peut, dans quelques cas rares, observer des évacuations involontaires d'urine et de fèces, mais ce fait est des plus rares; il est moins commun encore d'observer des convulsions; cela n'a guère lieu que dans les syncopes survenant chez des individus presque complètement exsangues.

Dans la syncope, pourtant, les battements du cœur sont-ils complètement suspendus, comme on le dit à peu près universellement, ou bien sont-ils seulement plus rares et beaucoup plus faibles, ainsi que le croit M. Bouchut, ainsi que l'ont admis aussi M. Copland en Angleterre, et Récamier en France? C'est un point qui ne nous semble pas encore définitivement jugé. Disons pourtant que, d'après les recherches récentes que ce médecin distingué a fait connaître dans son *Traité des signes de la mort*, l'absence prolongée des battements du cœur est le premier et le plus important témoignage de mort. Il croit que, dans la syncope confirmée, les battements du cœur auscultés sont toujours entendus, quoique souvent à d'assez longs intervalles. Ayant, chez des animaux, déterminé la syncope en provoquant une hémorrhagie, il a vu les battements du cœur s'affaiblir et leur nombre toucher au tiers ou au quart du chiffre normal; mais si toute impulsion cessait pendant une minute ou deux, la mort était réelle. J'admets parfaitement ces résultats; mais croit-on que, dans quelques-uns de ces cas, on n'aurait pas pu ranimer ces animaux par des moyens appropriés? Je le crois sans peine. D'ailleurs, des faits parfaitement observés et reproduits en partie dans la thèse d'agrégation de M. Parrot, établissent que la vie est compatible avec une absence complète des bruits du cœur pendant un temps quelquefois assez long, et qu'on ne saurait être autorisé à considérer la vie comme éteinte, par cela seul qu'on n'entend plus les bruits cardiaques par l'auscultation de la région précordiale.

La mort apparente produite par la syncope est de courte durée. En effet, quelques secondes ou quelques minutes au plus se sont-elles écoulées, que les battements du cœur se réveillent ou augmentent d'énergie; ils deviennent perceptibles, la respiration se rétablit, les yeux s'ouvrent à la lumière; les idées, vagues d'abord, reviennent promptement: les malades semblent sortir d'un sommeil profond. La plupart n'accusent aucune douleur; quelques-uns sont brisés, courbaturés, comme s'ils s'étaient livrés à un violent exercice, ou bien ils sont comme oppressés, et ont la sensation d'un poids sur la poitrine. Le plus petit nombre est dans un état de bien-être inexprimable: tel fut Montaigne après la syncope qu'il éprouva à la suite d'une chute de cheval; tel fut aussi Jean-Jacques Rousseau.

La syncope, comme on le voit, a le plus ordinairement une durée tout éphémère, et ne laisse aucune trace après elle; cependant, dans quelques cas exceptionnels, elle se prolonge pendant beaucoup plus longtemps: c'est ainsi qu'on a vu des malades n'être rappelés à la vie qu'après une ou plusieurs heures, et même, dit-on, après plusieurs jours. Mais nous croyons, avec Sénac, que de pareils faits ne sauraient être acceptés qu'avec une grande réserve. Ces individus n'avaient qu'une lipothymie et non une syncope complète.

La syncope, terminée, peut se reproduire encore pendant une ou plusieurs fois et à des intervalles plus ou moins longs. Nous avons dit ailleurs qu'elle se répétait quelquefois périodiquement et constituait une des formes les plus

graves de la fièvre pernicieuse. Dans quelques cas la syncope se termine par la mort; celle-ci survient alors instantanément.

Diagnostic. — La syncope ne saurait être confondue avec la congestion, ni avec l'hémorrhagie, ni avec la commotion cérébrales; car, si dans ces affections, il peut exister, comme dans la syncope, une abolition complète des mouvements et de l'intelligence, la respiration et la circulation pourtant persistent. Or, cette différence seule permet toujours d'établir le diagnostic différentiel. Le diagnostic d'avec l'asphyxie n'est pas toujours aussi facile; car, dans celle-ci comme dans la syncope, la respiration et la circulation sont troublées l'une et l'autre, quoique, il est vrai, à un degré inégal. Mais si l'on considère que, dans la syncope, la première impression se fait sur le système nerveux, à tel point que la vie animale cesse par la suspension de l'action cérébrale, il n'en est pas de même dans l'asphyxie, dans laquelle les centres nerveux ne sont atteints que secondairement, et, de plus, on voit encore dans l'asphyxie ces stases veineuses qui manquent dans la syncope, et donnent à la maladie une physionomie si remarquable et presque caractéristique.

Lorsque la syncope se prolonge, il ne semble pas toujours aisé d'établir si la mort est réelle ou si elle n'est qu'apparente. Pour M. Bouchut, même dans ce cas, le doute n'est pas possible, car pour lui il n'est pas d'état morbide spontanément déclaré ou provoqué qui ne puisse être distingué de la mort réelle par la persistance des battements du cœur. Si dans la syncope ceux-ci perdent beaucoup de leur force, et si leur fréquence diminue, ils n'en restent pas moins appréciables, dit-il, à l'*auscultation*. On les retrouve également jusqu'à la période la plus avancée de l'apoplexie et de diverses sortes d'asphyxies, dans les empoisonnements par les divers narcotiques, dans le coma épileptique, dans l'agonie de la mort par congélation. Partout enfin, dit M. Bouchut, ils existent à divers degrés de fréquence et de force pour témoigner de la persistance de la vie jusqu'à la limite la plus extrême, la mort étant le résultat inévitable de leur interruption trop prolongée. Nous ne saurions accepter complètement la doctrine formulée par ce médecin distingué, car il est avéré d'abord que dans certains cas de syncope et d'asphyxie la perception des bruits du cœur est tellement obscure, que ceux-ci peuvent aisément passer inaperçus; d'ailleurs, fût-on certain qu'ils manquent complètement, nous avons vu plus haut qu'ils pouvaient cesser pendant un temps assez long, pendant trois et même, dit-on, huit minutes, et cependant les individus ont pu être rappelés à la vie. Il est impossible, dans l'état actuel de la science, de préciser la limite au delà de laquelle tout espoir est perdu. Il ne faudrait donc pas conclure trop facilement à l'existence de la mort, car cela aurait pour résultat infaillible de faire négliger l'emploi de moyens qui n'ont eu souvent de succès que pour avoir été employés avec une longue persévérance.

Pronostic. — La syncope n'a, dans la plupart des cas, aucune gravité; cependant elle constitue un état fâcheux lorsqu'elle se prolonge beaucoup et qu'elle se reproduit à de courts intervalles: *Qui crebro et fortiter absque causa manifesta linquuntur animo, derepente moriuntur*, a dit Hippocrate, et l'expérience des siècles a vérifié l'exactitude d'un tel pronostic. Toutes choses égales d'ailleurs, les syncopes qui se déclarent brusquement à la suite d'une émotion ou d'une cause fortuite, sont infiniment moins sérieuses que celles qui surviennent dans le cours d'un état grave de l'économie. La syncope est cependant, dans une foule de cas, une circonstance heureuse, qu'il faut même quelquefois tâcher de provoquer. On sait, par exemple, que se déclarant chez la femme en mal d'enfant, au moment où la tête franchit les parties extérieures,

elle épargne à la mère des douleurs bien cruelles. La syncope, en mettant les muscles dans un relâchement complet, a souvent permis de réduire des luxations rebelles. Le nombre des blessés qui ont dû leur salut à une syncope est grand; la syncope, en suspendant la circulation, a arrêté de la sorte l'écoulement du sang, et permis à ce fluide de s'organiser en caillots solides au niveau de la solution de continuité. Enfin, il est prouvé que la syncope qui survient chez un noyé est une circonstance heureuse; car le cœur cessant de battre, et la respiration se suspendant, les phénomènes d'asphyxie n'ont pas lieu: aussi est-il possible que la vie se maintienne alors beaucoup plus longtemps. Nous croyons que la syncope, que beaucoup d'auteurs regardent comme une circonstance favorable, et qu'il faut provoquer dans le traitement de certaines phlegmasies, telles que la pneumonie, est au contraire un état fâcheux qui doit favoriser la formation des concrétions sanguines du cœur, lesquelles, comme nous l'avons vu, ont beaucoup de tendance à se développer dans le cours des affections aiguës de nature inflammatoire.

La syncope survenant pendant l'inhalation des agents anesthésiques est une des plus fâcheuses; nous avons dit pourquoi (page 63).

Étiologie. — Les causes principales de la syncope agissent sur le système circulatoire ou sur l'appareil nerveux. Ainsi les plaies et les ruptures du cœur sont promptement suivies de syncope par le trouble que ces lésions amènent dans les contractions de l'organe, et aussi par la compression brusque que le sang épanché exerce sur lui. Les épanchements abondants dans le péricarde par péricardite ou hydropéricarde agissent de la même manière: nous en dirons autant des épanchements dans les plèvres, lorsque, tout un côté du thorax étant rempli de liquide, le cœur se trouve déplacé et refoulé jusqu'au niveau de l'aisselle. Les affections organiques du cœur produisent fréquemment des syncopes: celles-ci sont rares dans l'hypertrophie du ventricule gauche, en raison du surcroît d'énergie de l'organe; mais elles sont communes au contraire dans le cas de dilatation des cavités, lorsque les parois sont amincies et très-affaiblies, lorsque les orifices ventriculaires ou artériels sont très-rétrécis, ou bien lorsque les valvules sont devenues insuffisantes ou qu'il y a persistance du trou de Botal, altérations qui toutes peuvent avoir pour effet d'interrompre brusquement la circulation. Il en est de même des concrétions sanguines qui s'organisent quelquefois avec rapidité dans les cavités cardiaques. Nous devons mentionner encore comme cause active de syncope, en opposant un obstacle mécanique à l'action du cœur, l'introduction brusque de l'air dans les veines ou le développement spontané d'un fluide élastique dans le système circulatoire. Deux états opposés, la pléthore et l'anémie, peuvent produire, quoique très-inégalement, la syncope. Dans la première, le cœur, fatigué parfois par l'excès du sang, par les efforts qu'il est obligé de faire pour en déplacer la masse, s'arrête: c'est là un fait excessivement rare; tandis qu'il est plus commun de voir dans l'anémie une syncope se déclarer, soit parce que le sang n'excite pas convenablement les contractions du cœur, soit parce que la quantité que celle-ci lance vers le cerveau est insuffisante pour le stimuler. Les hémorrhagies sont aussi une des causes les plus puissantes et les plus fréquentes de syncope. A quantité égale, les hémorrhagies artérielles produisent la syncope plus facilement que les hémorrhagies veineuses. L'inanition, en diminuant à la fois la quantité du sang et l'énergie du cœur, a le même effet. Les perturbations brusques dans la circulation sont également cause de défaillance; c'est ce qui a lieu, par exemple, dans les cas où l'on plonge les membres inférieurs dans les ventouses du docteur Junod. C'est à peu près de la même manière que

se produit la syncope aussitôt après la ponction d'une ascite, d'un kyste ovarique, chose d'ailleurs fort rare, ou bien après l'expulsion brusque du fœtus. Il faut rapprocher de ces cas les syncopes survenant après des évacuations abondantes, comme à la suite de sueurs excessives, de débordement bilieux, de débâcles intestinales. Les principales causes de syncope qui agissent spécialement sur le système nerveux sont les émotions morales vives, de plaisir, de peine, de terreur, l'impression de certaines odeurs, de certains bruits, la vue de divers objets, le contact de certains corps, l'orgasme vénérien, une chaleur excessive, les indigestions, les fatigues corporelles, toutes les causes d'épuisement de l'influx nerveux, comme le sont les douleurs vives, et notamment celles qui ont lieu pendant la parturition ou dans les crises de certaines névralgies, etc. Quelques autres névroses, particulièrement l'hystérie, peuvent encore provoquer des syncopes. Celles-ci semblent provenir dans d'autres cas par suite d'une action simultanément exercée sur les systèmes nerveux et circulatoire: telles sont les syncopes qui se déclarent après la morsure d'un animal venimeux, ou dans le cours des fièvres graves et pestilentielles, ainsi que dans les affections gangréneuses et dans quelques empoisonnements. Les inhalations de chloroforme ont quelquefois produit une mort presque instantanée, et celle-ci paraît être en partie le résultat de l'action stupéfiante que l'agent toxique exerce directement sur le cœur: c'est ce qui résulte des intéressants travaux publiés par MM. les professeurs Gosselin et Coze.

Manière dont la syncope survient. — L'idée de placer le siège de la syncope dans le cœur est une des plus anciennes et des plus généralement répandues. Les uns croyaient alors à une paralysie de l'organe, d'autres supposaient que le cœur était convulsé. Morgagni admettait que ces deux états opposés pouvaient également produire les défaillances; mais Bichat, dans ses immortelles *Recherches sur la vie et la mort*, a établi que la cause première de la syncope résidait essentiellement dans l'interruption de l'action du cœur, et que les fonctions cérébrales et les actes qui en découlent n'étaient suspendues que parce que le sang cessait d'arriver au cerveau. C'est évidemment dans cet ordre que s'enchaînent les phénomènes, lorsque la syncope dépend d'une plaie, d'une rupture du cœur, d'un épanchement séreux ou purulent dans le péricarde, de la pénétration d'un fluide élastique dans les cavités cardiaques, de l'organisation de caillots fibrineux, d'une maladie organique du cœur, d'une hémorrhagie abondante, ou d'une des autres causes que nous avons précédemment énoncées et signalées, comme agissant spécialement et primitivement sur le système circulatoire. Mais en est-il de même des autres espèces de syncope? Celle qui survient par émotion morale, par l'impression qu'une odeur, qu'un son, que la vue d'un objet ou le contact d'un corps font naître, a-t-elle lieu également de la même manière? Bichat le croyait, admettant, contre l'opinion généralement reçue, que les affections vives de l'âme, que les passions ne portaient pas leur première influence sur le cerveau, mais bien sur le cœur. Nous croyons, au contraire, que ce sont là des actes purement et primitivement intellectuels; mais, tout en admettant cela, la théorie de Bichat n'en reste pas moins intacte. Il faut établir, en effet, que le trouble cérébral, qui est primitif et qui est impuissant à lui seul pour occasionner la syncope, peut troubler l'action du cœur, la suspendre, et c'est en raison de cette suspension, de cet arrêt dans la circulation, que la défaillance survient. La syncope, comme on le voit, part encore ici du cœur, mais c'est le système nerveux qui a été le premier impressionné par la cause efficiente. La théorie de Bichat est donc universellement vraie.

Pour nous résumer, nous dirons que la syncope résulte de ce que le cœur cesse d'envoyer du sang vers le cerveau, ou de ce qu'il n'en envoie plus qu'une quantité insuffisante pour le stimuler; le siège de la syncope est donc dans le cœur. C'est intervertir l'ordre des phénomènes que de dire, avec M. Piorry, que dans la syncope le cerveau cesse d'agir avant le cœur; soutenir aussi, avec ce professeur, que la mort dans la syncope résulte du défaut de sang au cerveau, et non du défaut d'action du cœur, ce n'est pas émettre une idée nouvelle, mais remplacer seulement la cause par l'effet.

Traitement. — D'après la théorie que nous venons d'exposer, il suit que, pour combattre la syncope, il faut réveiller l'action du cœur, et favoriser l'afflux de sang vers le cerveau. C'est pour remplir cette dernière indication que l'on conseille de placer les malades horizontalement, de mettre la tête sur un plan plus déclive, même d'élever les bras, comme le veut M. Piorry, ce qui a pour but de porter mécaniquement vers le cerveau le sang artériel qui existe encore dans la partie supérieure du muscle circulatoire, et de rendre cet afflux plus facile lorsque le cœur jouit encore de quelques faibles contractions. La compression de l'aorte peut encore être utile en pareil cas. La position horizontale suffit souvent à elle seule pour rappeler les individus à la vie.

On ranimera la circulation en débarrassant la poitrine de toutes les entraves, de tous les vêtements qui peuvent la comprimer; on favorisera l'accès d'un air frais dans la pièce où le malade se trouve; on excitera certaines parties de la peau et des membranes muqueuses: c'est ainsi qu'on projettera avec force sur la face, spécialement autour des orbites, de l'eau très-froide; ou bien on placera sous les narines du vinaigre aromatique, de l'eau de Cologne ou des substances fétides. On prétend que ces dernières sont surtout efficaces dans les cas de syncope hystérique. En même temps on mettra dans la bouche quelques gouttes d'un liquide stimulant, comme le sont l'acétate d'ammoniac, vanté par Sylvius de Boe; l'huile de menthe ou de rue, préférée par F. Hoffmann, ou seulement du sel marin, comme Horstius le conseille. Si la syncope se prolonge, on fera des frictions excitantes, irritantes même, sur les tempes, sur les régions précordiale et épigastrique. On donnera un lavement stimulant avec du sel ou du vinaigre. On procédera enfin à l'insufflation pulmonaire faite de bouche à bouche ou bien avec le tube laryngien; mais de quelque manière qu'on procède, on devra en même temps chercher à inniter les mouvements naturels de la respiration par des pressions méthodiques et cadencées sur la poitrine et sur l'abdomen. Pour que l'insufflation soit efficace il faut, non pas saisir la langue avec une érigne et la tirer fortement à l'extérieur, mais seulement la déprimer et l'immobiliser sur la paroi inférieure; de la bouche sans cette précaution, on voit, dans le décubitus dorsal, la base de l'organe tendre à boucher la glotte, comme l'a établi le docteur Bickersted. Lorsque le malade a repris ses sens, il faut attendre quelques instants avant de lui imprimer des mouvements, de peur que la syncope ne se reproduise. C'est alors que Celse, Hoffmann, Sénac, conseillent de faire avaler au malade un verre d'eau froide qui, d'après ces auteurs, serait un puissant analeptique. Cette pratique, qui est bonne, est généralement encore adoptée par le vulgaire.

**Des battements nerveux des artères, et spécialement
des battements de l'aorte.**

Certaines parties du système artériel peuvent être agitées de mouvements insolites, de pulsations énergiques, comme s'il existait dans ces points une dilatation anévrysmale.

Cette affection, signalée même avant les écrits de Sénac et de Morgagni, a surtout fixé l'attention de quelques auteurs modernes, tels qu'Albers de Bremen, Adam Burns, S. Cooper et Laënnec.

Causes. — Les battements insolites des artères ont été remarqués presque exclusivement chez les sujets nerveux, chez les femmes hystériques, chez les hypochondriaques et les gastralgiques; on les a vus, mais beaucoup plus rarement encore, chez les femmes pendant leur grossesse. On n'a guère rencontré jusqu'à présent d'une manière certaine les battements dont nous parlons que sur l'aorte ventrale, spécialement vers le point d'insertion du tronc cœliaque. Laënnec prétend pourtant que ces mêmes battements peuvent occuper aussi l'aorte pectorale; mais rien ne justifie une pareille opinion.

Symptômes. Marche. — L'affection dont nous traitons est caractérisée par des battements plus ou moins violents, visibles à l'œil, mais perceptibles surtout à la main, et qui de l'épigastre s'étendent à l'ombilic et jusqu'à la bifurcation de l'aorte. En appliquant à leur niveau l'oreille nue ou armée du stéthoscope, on ne découvre aucun bruit morbide, mais seulement une impulsion vive, comme si une tumeur anévrysmale existait en ce point. Cependant, par la palpation aidée de la percussion, il est généralement facile de reconnaître que le calibre du vaisseau n'a subi aucune ampliation. Ces battements, sans être précisément douloureux, sont cependant incommodes; ils augmentent parfois momentanément de violence lorsque l'estomac contient beaucoup de gaz, ou bien lorsqu'il existe de la constipation. Ils offrent ceci de particulier, qu'ils ne correspondent pas toujours, sous le rapport de la force et même de la fréquence, avec le rythme de la circulation. Ce fait, quelque extraordinaire qu'il paraisse, ne saurait être contesté, il a été vu par Morgagni, par Albers et par plusieurs autres. Ces battements se développent souvent brusquement et cessent de même; ils disparaissent spontanément ou à l'occasion d'une saignée (Morgagni), d'un purgatif (Albers), de l'éruption du gaz (Hodgson). Ils ont une durée variable et tout à fait indéterminée: ainsi ils peuvent cesser d'un jour ou d'un instant à l'autre, ou bien persister des semaines, des mois ou même des années; mais dans ce dernier cas, ils sont soumis à des intermittences plus ou moins longues.

Diagnostic. — Les pulsations dont nous parlons ont quelquefois fait croire à l'existence d'un anévrysme de l'aorte, alors qu'il ne s'agissait que de gaz accumulés dans un point du duodénum ou du côlon transverse: Laënnec et Bayle ont commis une fois cette erreur. On évitera cependant d'y tomber, à l'aide de la palpation et de la percussion, qui, pratiquée méthodiquement, démontreront que le vaisseau n'a subi aucune augmentation de volume. Il faut employer successivement ces deux méthodes d'exploration, et les contrôler l'une par l'autre, car il arrive quelquefois que, par le palper, on croit sentir sur le trajet de l'aorte une tumeur plus ou moins volumineuse: c'est ce qui fut observé chez la malade de Bayle et de Laënnec, qui portait à l'épigastre une tumeur rénitente, pulsative. En pareil cas, la percussion pratiquée à ce niveau devrait donner, au lieu d'un son mat, une sonorité tympanique. Cette tumeur peut éprouver, en outre, d'un moment à l'autre, des changements dans son volume; elle peut même disparaître tout à fait, car elle n'est pas formée par un corps solide, mais seulement par des gaz. On distinguera de la même manière les pulsations nerveuses de celles qui sont communiquées à une tumeur solide en contact avec les parois artérielles. Ajoutons que dans ces derniers cas, comme dans ceux où il y a dilatation anévrysmale, l'auscultation fait découvrir au niveau des battements quelques bruits insolites de souffle ou de râpe; d'ailleurs ces pulsations sont continues et sont toujours isochrones aux battements du cœur. A ver-