

salle St. Jean de Dieu, que nous examinions l'autre jour, et qui est atteint de dégénérescence artérielle, d'athérome et de dilatation de l'aorte. Cette dilatation, cet élargissement de la matité pré-aortique, cette insuffisance aortique qui l'accompagne, ne constituent pas un anévrysme. Il n'y a là ni tumeur, ni battement, ni compression. C'est que l'aortite chronique des vieillards, c'est que l'athérome atteignent spécialement l'endartère ou tunique interne, y forment des plaques chondroïdes ou calcaires disséminées, parfois très étendues, qui peuvent finir par intéresser la tunique moyenne et la transformer, mais la transforment vis à vis des foyers d'induration; ceci permet bien la dilatation du vaisseau sur une certaine étendue, mais la lésion n'est pas suffisamment localisée, la tunique moyenne n'est pas suffisamment détruite, dans la plupart des cas, pour permettre la formation d'un sac anévrysmal. L'anévrysme par athérome est rare: c'est la rupture qui survient plutôt.

Quelle est donc la nature de l'aortite chronique que l'on peut qualifier d'ANEVRYSANTE? Nous le savons aujourd'hui: c'est l'aortite chronique d'origine infectieuse, celle qui succède à une attaque de fièvre typhoïde, de rhumatisme articulaire aigu, d'impaludisme, de grippe, par exemple, quoique ce soit les cas les moins fréquents, celle surtout que l'on voit apparaître comme manifestation tertiaire et tardives de la syphilis. La cause des anévrysmes de l'aorte, deux fois sur trois, c'est l'aortite syphilitiques.

Vous saviez déjà que Vénus aime les artères. Vous n'avez pas oublié cette femme couchée au No. 63 de la salle Ste Marie, paralysée du côté droit, parlant avec difficulté, qui s'est améliorée si rapidement sous l'effet des injections de mercure et l'iodure à hautes doses: c'est que la maladie était causée chez elle par une artérite oblitérante syphilitique de l'artère cérébrale moyenne gauche. Vous avez observé au mois de décembre dans la salle St. Jean de Dieu, un homme de 45 ans atteint de ramollissement cérébral d'origine syphilitique. Les manifestations artérielles de la syphilis sont très fréquentes, ne l'oubliez pas; et ce sont les cérébrales, les coronaires, et l'aorte, qui sont les plus souvent atteintes.

Koster a bien précisé les caractères spéciaux de l'aortite syphilitique. On trouve des lésions limitées localisées à la base de l'aorte, ou plus haut, mais toujours sur une portion nette du vaisseau. Quand on examine ces lésions au microscope, on constate: (a) une infiltration périvasculaire des vaso-vasorum; (b) de petites infiltrations de certains territoires de la médiane; (c) puis la déchirure, la séparation, la destruction des fibres élastiques et des cellules musculaires du mésartère. C'est-à-dire que l'intoxication spécifique pénètre la paroi de l'aorte par les vaisseaux nourriciers ou vaso-vasorum, et va altérer spécialement la tunique de ré-

sistance, ce qui est le meilleur moyen de faire de cette lésion localisée une lésion extasiante ou ANEVRYSANTE. Ce n'est pas ainsi que procèdent habituellement les septicémies, qui atteignent de préférence l'endartère. Ajoutons pour confirmer la nature spécifique des lésions localisées de l'aorte, que Schmol y a trouvé le spirochète de Schaudinn.

La syphilis de l'aorte crée donc une lésion particulièrement apte à former des anévrysmes; le fait a été vérifié par l'observation. C'est un médecin militaire anglais, Welch, qui attira le premier l'attention sur ce point dans une communication faite à la Société Royale de Médecine et de Chirurgie de Londres en 1875, lorsqu'il déclara que l'on retrouve la syphilis dans les antécédents des individus atteints d'anévrysme de l'aorte, et cela dans un très grand nombre de cas. Cette affirmation fut d'abord accueillie avec réserve; elle a été vérifiée depuis d'une manière indéniable. Dans les armées par exemple, où l'on attribuait les anévrysmes aux efforts musculaires, on a constaté, maintenant, que l'attention est attirée de ce côté, que la fréquence des anévrysmes marche de paire avec celle de la syphilis. On sait que la syphilis est fréquente dans l'armée anglaise: par contre, la discipline allemande a diminué de beaucoup les maladies vénériennes des soldats. Voici la statistique pour 1905 des deux armées:

	Contingent	Décès par anévrysmes	Pourcentage spécifique
Allemagne	555,777	4	18.5 p. 1000
Angleterre	118,224	18	122.4 p. 1000

Il vous sera facile de faire la même observation dans la pratique privée, si vous recherchez, parmi les antécédents de vos malades, l'existence de la syphilis. Avez surtout l'œil en éveil quand vous rencontrerez l'anévrysme de l'aorte chez un sujet relativement jeune; recherchez chez lui l'existence de traces syphilitiques, et surtout questionnez le à ce sujet. C'est ce que nous avons fait pour notre malade, et c'est ainsi que nous avons connu la vérité.

D'après Osler, (1) l'angine de poitrine peut être un symptôme précoce de l'anévrysme syphilitique, et très souvent les dilatations anévrysmales de l'aorte sont multiples. Remarquez que notre malade eut, au début de sa maladie actuelle, une douleur précordiale vive qui semble bien avoir été une attaque d'angine de poitrine. Et nous avons raison de croire que l'aorte est dilatée à plusieurs endroits: il nous paraît difficile qu'un sac anévrysmal développé à la partie antérieure de l'aorte au point de sortir du thorax puisse, en même temps, comprimer la bronche gauche et le nerf récurrent gauche. Si vous examinez attentivement la radiographie prise par le Dr Lasnier (Figure IV), vous

(1) Osler — Modern Medicine, T. IV, p. 452 et suivantes.