

rieuse avec tirage, tout indique un état spasmodique. Je donne une injection hypodermique de morphine et atropine. Le soulagement est pour ainsi dire instantané ; je laisse le même remède à la famille en ajoutant deux gouttes de nitro glycerine à la dose pour l'effet vaso-dilatateur.

Les attaques continuent à être fréquentes, et de plus en plus intenses. L'un de mes confrères, appelé en mon absence durant l'une de ces crises, trouve le malade inconscient et dans un tel état de suffocation et d'asphyxie qu'il juge inutile d'intervenir, croyant à une mort presque immédiate. Une nouvelle injection de morphine et de nitro-glycérine fait disparaître de nouveau le spasme de la glotte très rapidement, et mon confrère est témoin de la résurrection complète du malade, dans l'espace de dix minutes.

Mais les accès se rapprochent encore plus, et le malade, réduit à une impuissance respiratoire, finit par mourir, deux semaines après, de congestion pulmonaire et d'anoxémie, mais non de l'accident de la rupture de son anévrysme, comme on aurait pu le redouter.

Ce cas rappelle bien l'observation de Poulalion, qui se rapportait à un malade chez lequel les crises spasmodiques intermittentes des muscles du larynx se surajoutaient à un état de paralysie de la corde vocale gauche bien constatée au laryngoscope, dont la voix enrouée, bilonale était le signe révélateur.

2ÈME. OBSERVATION.—Un homme engagé dans les luttes de la politique active, d'une constitution robuste, mais de souche arthritique, et rhumatisant bien confirmé, vint me consulter, il y a trois ans, pour des douleurs retrosternales qui rappelaient d'assez près les crises d'*angine de poitrine*. Il m'était adressé par l'un de mes collègues dans l'enseignement, plutôt adonné à la pratique de la chirurgie, qui, soupçonnant une maladie du cœur ou de l'aorte, désirait avoir mon opinion sur le cas.

L'histoire du sujet établissait les causes prédisposantes et les principales causes excitantes des altérations artérielles. A l'examen, la percussion dénote une matité plus étendue de l'aorte ascendante avec une zone de sensibilité au deuxième espace intercostal. Les douleurs sont diffuses, souvent très intenses ; elles surviennent par accès et s'irradient jusque dans le bras et vers l'épigastre. On ne retrace aucun souffle aucun bruit anormal ni du côté du cœur ni des gros vaisseaux. Le malade a souffert depuis longtemps de pharyngite chronique et il était sujet à l'extinction de la voix, durant les fatigues de ses campagnes électorales. Je m'arrête au diagnostic d'aortite chronique avec atteinte du plexus cardiaque.