

tement adhérente à la plèvre pariétale. Cette tumeur, comme vous le devinez bien, n'était autre qu'un anévrysme sacciforme de l'aorte thoracique, qui avait fini par être obturé, en partie, par des caillots et des dépôts fibrineux ; elle avait refoulé le poumon dans son expansion et un processus d'inflammation l'avait rendue adhérente avec la plèvre pariétale et la paroi de la poitrine dans toute l'étendue du sommet de la cage thoracique.

Ces conditions nous rendaient bien compte des signes de la matité, de l'absence de tout mouvement respiratoire et des râles crépitants que nous avons constatés ; elles expliquaient également les douleurs cervicales et brachiales dont la malade avait en tant à se plaindre et qui n'étaient que la conséquence de l'irritation des nerfs de cette région par l'expansion de la tumeur. Telle était aussi la raison des troubles fonctionnels du côté du larynx et du pharynx que l'on pouvait rapporter à l'hystérie, à première vue, mais qui souvent traduisent, comme il faut bien se le rappeler, l'existence de quelques lésions du nerf récurrent.

La rupture de l'anévrysme s'est d'abord faite dans le parenchyme du poumon avec lequel il était confondu par des adhérences ; c'est là ce qui explique l'apparition des crachats hémoptoïques, ou d'infarctus pulmonaire, ainsi que les signes de râles crépitants diffus survenus deux jours avant la mort ; puis le sang de l'aorte rompue a fini par se faire jour à travers le tissu pulmonaire lacéré et s'est échappé librement dans la cavité pleurale d'où la mort subite.

Voilà bien encore un cas d'où vous pouvez tirer les meilleurs enseignements et qui, par la méprise dont il a été le sujet, vous sera assez frappant pour ne pas échapper à votre mémoire dans la suite. Vous serez moins surpris, maintenant, si, en présence de tels faits acquis à mon expérience, j'accorde aux troubles fonctionnels du larynx, associés à quelque symptôme du médiastin, une valeur qui peut paraître exagérée au premier abord. Les observations que nous venons d'analyser auront pour vous cet avantage de bien fixer votre esprit sur la symptomatologie si spéciale de l'anévrysme, type récurrent, et de vous aider à éviter les méprises que je vous ai signalées et auxquelles vous serez tous plus ou moins exposés, dans la pratique si vous n'accordez d'importance qu'aux signes physiques pour en établir le diagnostic.

Je terminerai cette étude par les conclusions suivantes qui résument les enseignements que j'ai voulu faire ressortir du cas que je viens de vous présenter et des autres observations que je vous ai soumises :