

l'aorte dût indiscutablement être accepté, nous complétâmes l'examen par la recherche du reliquat de la maladie pulmonaire pour laquelle le malade prétendait avoir été soigné et nous ne trouvâmes pas trace sensible de maladie antérieure aux deux sommets du poumon. En essayant de fixer le siège exact de la tumeur anévrysmale, nous remarquâmes que la voix n'avait pas la double intonation que l'on rencontre dans certains anévrysmes; qu'il n'y avait pas non plus de modification des pupilles.

“Le diagnostic d'anévrysmes continuait donc à s'imposer sans que nous ne puissions voir encore la relation qu'il y avait entre les troubles de l'appareil digestif, qui nous avaient amené le malade, et le siège de cet anévrysmes. Une fois du reste le tube digestif débarrassé, le malade voulut manger le régime ordinaire, le lait lui était devenu intolérable; mais la constipation reparut, et l'on se résigna à donner chaque jour, un gramme de résine de gaïac pour favoriser les selles.

“Le 4 janvier, quinze jours à peine après son entrée, ce malade mourait après avoir présenté à plusieurs reprises, pendant la dernière semaine de sa vie, des hémorrhagies par le rectum et quelques vomissements assez fortement teintés de sang.”

Tel est le fait clinique. Nous avons voulu indiquer seulement l'origine traumatique probable de l'anévrysmes, montrer qu'il avait été méconnu à son début et pendant son développement. Quant à son mode de terminaison, il nous a manqué la sanction finale; l'autopsie nous aurait permis de vérifier, en même temps que l'hypothèse que nous allons émettre, le mécanisme de la mort. Nous supposons en effet que le sac anévrysmal descendait dans la cavité thoracique et peut-être dans la cavité abdominale beaucoup plus bas que l'examen clinique seul, sans l'aide des renseignements, ne nous l'avait laissé constater. Nous supposons aussi que l'anévrysmes, qui comprimait l'œsophage ou toute autre partie du tractus intestinal, de façon à donner la sensation de barrage exprimée par le malade, s'est ouvert au niveau de l'un ou l'autre de ces points par une éraillure, une fissure de petites dimensions, qui laissait suinter le sang à petites quantités et n'a pas permis d'irruption à gros bouillons. L'explication que nous proposons montre, ce nous semble, pourquoi la mort n'est pas survenue rapide à la façon ordinaire des anévrysmes, mais lente et par hémorrhagie faible, mais continue.