

voire se coucher ; elle restait assise jour et nuit, troubant le sommeil de ses voisines de la salle par ses lamentations. Nous lui donnons quelques analgésiques, tout en réservant la plus grande part dans le traitement aux moyens extérieurs.

La maîtresse hospitalière m'avertit, un jour, que la malade crache un peu de sang noirâtre, qu'elle ne mange plus, par suite d'une difficulté d'avaler. Comme j'étais sur mon départ, je fais un examen superficiel et rapide de la poitrine. Quelle ne fut pas ma surprise de constater une matité absolue de tout le sommet du poumon gauche, avec disparition complète du murmure respiratoire et râles crépitants s'étendant jusque vers la base. On distingue une voûture assez étendue à ce sommet, mais pas de tumeur pulsatile expansive, ni de bruits de souffle ; par contre un double centre de claquements que je pris pour la transmission exagérée des bruits normaux par les mêmes conditions qui rendaient le poumon plus condensé. La malade n'avait qu'une température de 100 F. Je ne pouvais réellement m'expliquer à première vue comment des lésions aussi étendues avaient pu se développer dans le poumon sans donner plus d'éveil : je remis au lendemain de faire une étude plus approfondie du cas et de pratiquer l'examen laryngoscopique pour me rendre compte d'un autre côté, si la dysphonie ne tenait pas à une paralysie de la corde vocale gauche qui ferait soupçonner une tumeur du médiastin.

Le lendemain, je reçois l'information, dès mon entrée dans les salles, que cette patiente étrange est morte subitement, vers le matin ; elle avait craché du sang plus abondamment pendant une ou deux heures, alors qu'à un certain moment, en se relevant pour se mettre assise, elle perdit connaissance et expira quelques minutes après. Ce ne fut là, pour moi, malheureusement, que le premier signe révélateur d'un anévrysme, dont la voix rauque bitonale, les crises de toux spasmodique, le pharyngisme, les douleurs locales, eussent été bien propres à me donner le soupçon, si mon attention n'eût pas été détournée par les antécédents si particuliers que je vous ai rappelés et qui établissaient l'existence d'un état névropathique à laquelle on pouvait assez rationnellement rapporter ces troubles fonctionnels. Il nous fut donné heureusement de faire l'examen *post mortem* :

A l'ouverture de la cavité thoracique nous trouvons un épanchement de sang considérable dans la plèvre gauche, le poumon en état d'infarctus hémorragique sur une grande étendue, et une tumeur, de la grosseur d'une tête de fœtus, remplie de caillots cruoriques denses et de lames fibrineuses, qui remplaçait le poumon gauche dans son tiers supérieur et était complè-