

de la respiration. L'arrêt définitif de cette fonction peut souvent demander environ une heure pour s'établir.

Permettez-moi de vous citer ici une observation des plus intéressantes. Il s'agit d'un malade atteint d'un épithélioma du larynx et qui, depuis quelques jours, présentait des accès de suffocation très marqués. Tout à coup, un matin, on vit s'arrêter sa respiration. Comme l'on supposait que cet arrêt de la respiration était dû à l'existence d'un obstacle dans les voies aériennes, on pratiqua sans aucun succès, et la trachéotomie et la respiration artificielle; puis on eut alors l'idée de faire une injection de morphine, en se rappelant un cas semblable dans lequel cette injection avait parfaitement réussi. L'injection en question rétablit la respiration; le malade fut ainsi sauvé, et il ne succomba que deux mois plus tard aux progrès de son épithélioma.

Dans un cas analogue, j'ai pu étudier de près les phénomènes qui accompagnent ce genre de mort par arrêt de la respiration. Un homme de cinquante-trois ans était atteint d'une anévrisme de l' aorte et présentait des signes non douteux de compression et d'altération des pneumogastriques. La percussion dénotait chez lui l'existence d'une tumeur dans le médiastin supérieur et l'auscultation conduisait au même résultat. A chacune de ses inspirations, l'on constatait une sorte de cornage de tirage sus et sous-sternal et l'expiration était tout à fait silencieuse. Il était donc de toute évidence qu'il y avait là une compression de la trachée. Cet état persista pendant deux mois, sans autres phénomènes importants; l'état général était bon et le malade ne souffrait que quand il voulait marcher ou se livrer à un effort quelconque.

A cette époque apparaurent des accès de dyspnée nocturne très intenses, qui obligeaient le malade à s'asseoir sur son lit. Ces accès débutaient par une sorte de resserrement au niveau de la trachée, puis se continuaient par une gêne respiratoire excessive avec anxiété et cyanose des extrémités, rougeurs et sueurs sur la face, le cou et la partie supérieure de la poitrine. Les accès duraient environ un quart d'heure et ils étaient calmés par une injection de morphine. Or, un matin, après une nuit relativement tranquille, le malade fut pris d'une oppression extrême; il perdit connaissance, s'affaissa sur son oreiller, ses extrémités se refroidirent, sa respiration se ralentit d'une