

de souffle entendu avec plus d'intensité dans cette région, peut être généralement attribué à l'orifice aortique.

La portion transversale de l'aorte se dirige de droite à gauche, et d'avant en arrière pour atteindre la colonne vertébrale vers le bord inférieur de la troisième dorsale — le point culminant de la crosse se trouvant, chez l'homme adulte, à peu près deux centimètres en bas de la fourchette épisternale. Il est facile de concevoir que la paroi supérieure du vaisseau sanguin est soumise constamment à une très forte pression, vu que le sang, poussé avec toute la force de la contraction ventriculaire, est forcé, ici, de rebrousser chemin, pour ainsi dire, pour descendre dans l'aorte thoracique. Aussi c'est à ce point qu'il se présente chez le vieillard une dilatation que les auteurs appellent le grand sinus de l'aorte, et c'est encore là que les parois artérielles affaiblies peuvent quelquefois céder et laisser former peu à peu une tumeur anévrismale.

Tant qu'une anévrisme n'a pas atteint un volume qui fait craindre la rupture, le mal principal causé par sa présence est, bien entendu, la compression qu'elle exerce sur les organes, les vaisseaux ou les nerfs qui sont en rapport avec l'aorte à l'état normal. C'est pour cette raison que le praticien ne doit jamais ignorer ou oublier ces rapports, vu que leur connaissance peut lui servir pour reconnaître une anévrisme à une période où l'auscultation peut-être ne donnera pas des indications aussi sûres.

Pour la portion ascendante de l'aorte, nous avons peu de symptômes que l'on peut attribuer à la compression des tissus voisins, tant que le volume de l'artère dilatée n'est pas très considérable, — et dans ce cas c'est surtout le sternum qui souffre. D'un autre côté s'il s'agit de la portion transversale, les rapports sont si nombreux et si importants que nous en aurons les troubles les plus divers.

C'est ainsi que nous trouvons que le nerf phrénique gauche, et le pneumogastrique gauche passent devant l'artère : or, la compression du premier peut donner lieu à des accès de hoquet de longue durée, ou à un spasme, ou à une paralysie de la moitié du diaphragme dans des cas bien avancés. La distribution du pneumogastrique est tellement étendue que l'irritation du nerf pourra être suivie de symptômes gastriques, tels que gastralgie et flatulence, par des palpitations du cœur, ou encore par des sensations de suffocation.