

Il m'a semblé important d'éveiller votre attention sur ce trouble particulier de la voix, chez un malade qui se plaignait en même temps de douleurs à la région du cœur et de l'aorte. Je vous ai énoncé que l'association de ces deux symptômes acquérait une grande importance en clinique, car elle constitue l'un des principaux signes révélateurs non d'une maladie primitive du larynx mais d'une lésion d'organes plus profonds, dans la région du médiastin, dont l'anévrisme aortique est l'exemple le plus fréquent, du moins, chez les adultes et les sujets plus avancés en âge.

Et, pour mieux orienter votre esprit dans la recherche des symptômes que nous aurions à interpréter dans l'observation de ce malade, je vous ai indiqué de suite que l'importance sémiologique de cette voix *bitonale* se rapportait à un trouble d'innervation des muscles de l'une des cordes vocales et que ce trouble d'innervation dérivait le plus souvent de l'*irritation* ou de la *compression* du nerf *récurrent laryngé* gauche, dans sa portion thoracique, au voisinage de l'endroit où il contourne l'extrémité de la *croisse* de l'aorte. Les causes de cette compression sont le plus habituellement les tumeurs développées dans le médiastin, entre autres les dilata-tions anévrysmales de l'aorte thoracique. Ces tumeurs, soit qu'elles irritent, compriment ou détruisent le nerf récurrent, déterminent ou des spasmes ou une paralysie dans les muscles d'un côté du larynx ; dans le cas de spasmes, il s'en suit des troubles respiratoires qui rappellent l'*ictus laryngé* ; si, au contraire la lésion détruit ou paralyse le nerf on a généralement la paralysie de la corde vocale gauche, et l'on voit apparaître le signe de la voix *bitonale* qui en est l'expression.

J'ai ajouté que cette dysphonie de notre malade m'apparaissait comme un symptôme d'autant plus frappant qu'il me rappelait absolument le type d'altération de la voix de trois autres malades que j'avais eu l'occasion d'observer, durant ces deux dernières années, et dont il ne vous sera pas sans intérêt de connaître l'histoire. Chez ces sujets la voix *rauque, bitonale*, associée à des douleurs rétro-sternales, fut pour moi le signe révélateur de dilatations anévrysmales de l'aorte thoracique dans la région où le nerf récurrent laryngé gauche contourne ce vaisseau et, cela, alors qu'aucun des autres signes physiques qui témoignent sûrement de l'existence de cette redoutable complication, n'eût encore fait son appa-
rition : l'examen laryngoscopique ayant fait constater une paralysie de la corde vocale gauche et étant venu corroborer, dans chacun de ces cas, le soupçon d'un anévrisme aortique. Aussi, n'ai-je pas hésité, de prime