

tumeur. Mais il n'en n'est rien : dans certaines observations, la phase paralytique s'établit d'emblée, sans avoir été précédée par une phase d'excitation et, dans d'autres observations, on a constaté à l'autopsie une destruction presque complète du nerf récurrent, sans que pour cela le malade ait présenté des symptômes paralytiques. Il est également difficile de dire pourquoi les symptômes d'excitation, suffocation, strangulation, surviennent sous forme d'accès intermittents, alors que la cause qui les détermine agit d'une façon continue ; mais c'est là une façon de procéder qui est assez habituelle aux troubles du système nerveux qui revêtent fréquemment la forme intermittente alors que la cause qui les a provoqués est continue. "

Quoiqu'il en soit, un fait se dégage de l'ensemble de cette étude, que j'ai voulu mettre bien en lumière devant votre esprit : c'est que les troubles fonctionnels du larynx, du pharynx, de l'œsophage, dont nous venons d'étudier la cause et le mécanisme, permettent non seulement de soupçonner l'existence d'un anévrysme, en dehors, même, de tout autre signe physique propre à cette maladie, mais de le localiser dans la portion de la crosse de l'aorte au voisinage du nerf récurrent gauche, c'est-à-dire dans la région grave par excellence, comme l'exprime M. Dieulafoy, où se fait le plus habituellement l'ouverture de l'anévrysme dans la trachée et les bronches, alors même que celui-ci n'aura atteint qu'un petit volume qui souvent, ne dépasse guère celui d'une noix ou d'un œuf.

Je vous ferai connaître maintenant les trois observations auxquelles j'ai fait allusion, au début de cette étude : elles ont un point d'intérêt commun sur lequel j'ai voulu éveiller particulièrement votre attention, dans cette leçon : c'est l'importance des signes fonctionnels du larynx pour le diagnostic des anévrysmes de l'aorte. Les considérations anatomiques et physiologiques que je viens de vous exposer, en les empruntant aux sources les plus autorisées, les éclaireront d'une plus vive lumière et vous en rendront l'appréciation plus facile.

1ère Obs : L'un de mes clients, âgé de 64 ans, arthritique et rhumatisant, vint me consulter il y a un an et demi, pour un rhume qui le fatiguait depuis quelques semaines. Il ressentait des chatouillements et des resserrements dans la gorge et il était sujet à des accès de toux avec oppression surtout vers le soir. L'expectoration était presque nulle et consistait en quelques crachats blancs transparents. Sa voix était enrouée, mais c'était un peu dans son habitude. A la question, si les accès de toux avec dyspnée s'accompagnaient d'une respiration pénible avec râles sibillants, il nous