

Ce muscle aryténoïdien est un muscle impair, qui s'implante sur les deux bords des cartilages thyroïdes, et il a toujours pour effet, lorsqu'il se contracte, de rapprocher ces deux insertions. C'est le seul muscle de l'économie qui étende simultanément son action aux deux côtés d'un organe symétrique. Aussi l'excitation de l'un des deux nerfs récurrents est-elle suffisante pour déterminer l'occlusion complète de la glotte respiratoire par l'action bilatérale du muscle aryténoïdien. Il en résulte des troubles respiratoires graves (accès de suffocation).

D'un autre côté, Poulalion (Bulletin de la société anatomique, 1880, N. 5) a publié l'observation d'un malade chez lequel il lui fut permis de constater les signes de spasmes des muscles intrinsèques du larynx en même temps que l'état de paralysie de la corde vocale gauche. A l'examen laryngoscopique la corde vocale gauche, était parésinée, n'obéissait pas comme celle du côté opposée, la voix était enrouée, bitonale, mais pendant les accès de suffocation on voyait que les deux cordes sous l'influence d'un état spasmodique oblitéraient presque complètement la glotte. Ce dernier signe prouvait bien que le spasme atteignait les deux cordes vocales et cependant l'autopsie vérifia le fait que le nerf récurrent gauche était le seul atteint par l'anévrysme de l'aorte.

Potain a publié, de son côté, une observation où la paralysie de la corde vocale gauche, constatée au laryngoscope permit de confirmer le diagnostic d'un anévrysme de l'aorte. De pareils cas ne sont pas rares aujourd'hui, et le malade que j'ai présenté à votre observation en est un bel exemple. J'y ajouterai deux autres observations qui démontreront le même fait.

Les rapports anatomiques et physiologiques que nous venons d'étudier permettent donc d'expliquer les accès de suffocation, de strangulation, de dysphonie, d'aphonie, de pharyngisme et d'œsophagisme qui apparaissent diversement durant l'évolution de l'anévrysme type-récurrent. Les faits cliniques démontrent que ces symptômes apparaissent isolément ou simultanément, qu'ils se succèdent ou se combinent sans ordre déterminé. " Il est difficile d'expliquer, dit le Prof. Dieulafoy, pourquoi la présence d'une tumeur au niveau du nerf récurrent produit tantôt la paralysie du nerf, tantôt les symptômes d'excitation. Il semblerait théoriquement, que le nerf doive être d'abord excité pendant une première période où ses fibres sont encore intactes, et plus tard paralysé pendant une seconde période où ses fibres sont dissociées et en partie détruites par la compression de la