

la tumeur *pulsatile expansive*, ou tout au moins les *souffles*. Mais comme nous l'avons fait remarquer plus haut, tous ces signes physiques, quelque soit leur importance, peuvent manquer et manquent ordinairement, à la vérité, dans le type d'anévrysme que nous étudions. Pour éviter pareille erreur il suffit de se rappeler, d'abord, la valeur sémiologique des troubles du larynx, de la voix *bitonale* et de la paralysie de la corde *vocale gauche*, auxquels vient s'associer assez souvent le *signe de trachée*; en second lieu, le peu de fréquence des bruits de souffle. Les observations suivantes, que j'emprunte à deux des maîtres les plus éminents de la pathologie, fixeront votre conviction sur ces sujets.

Pour ce qui est des *souffles*, voici comment s'exprime M Jaccoud : " Ce qu'il faut bien retenir, c'est que les signes stéthoscopiques normaux de l'anévrysme aortique sont des bruits de percussion, des *claquements* semblables à ceux du cœur et non pas des *souffles* : ceux-ci ne se rapportent pas directement à l'anévrysme ; ils sont toujours la conséquence de quelques modifications accidentelles dans le sac anévrysmal, l'aorte ou le cœur."

M. le professeur Dieulafoy n'est pas moins explicite pour ce qui regarde les autres signes ; ce n'est pas trop de vous le rappeler de nouveau, ici, : " Développé à cette région (du nerf récurrent gauche) l'anévrysme échappe presque complètement à nos moyens d'investigation, il échappe à la percussion et à l'auscultation, surtout quand ses dimensions sont petites ; il ne détermine ni *mouvement d'expansion*, ni *double centre de battements*, ni *matité*, ni *souffles*, il ne trahit même pas toujours sa présence par des phénomènes douloureux ; dans quelques, cas, *on ne voit rien, on n'entend rien, on ne sent rien*, et cependant il est encore possible de formuler le diagnostic de l'anévrysme....."

Quant aux symptômes pulmonaires qui sont apparus chez notre sujet au déclin de la maladie, ils s'expliquent assez naturellement par l'expansion de la tumeur qui a fini par comprimer la bronche gauche, enflammer la plèvre et refouler le poumon. L'observation suivante va vous fournir une preuve de lésion analogue en même temps qu'il vous donnera un autre exemple d'erreur que l'on peut commettre lorsque l'attention n'a pas été éveillée d'avance ou lorsqu'on se laisse trop guider par la première impression ou un esprit superficiel dans l'observation de nos malades.

3e obs. C'est une fille que nous avons eue, à deux reprises, dans le service de l'hôpital. La première fois elle avait été admise pour une névralgie du trijumeau ; en dernier lieu, elle demanda son entrée pour une névralgie