

consécutif des cordes vocales. C'est Krishaber qui, en 1886, dans un mémoire " sur l'opportunité de la trachéotomie dans les anévrysmes de la crosse de l'aorte ", a le premier donné, avec sa merveilleuse sagacité, la véritable interprétation de ces accidents dyspnéiques.

Voici les faits tels qu'ils ont été établies par Krishaber : Les accès de suffocation qui surviennent chez les gens atteints d'anévrysme aortique ne sont pas dus à une paralysie du nerf récurrent comme on l'avait supposé ; loin d'être relâchés, les muscles du larynx sont contracturés ; la glotte se trouve rétrécie spasmodiquement, et la gêne de la respiration est due à ce rétrécissement. Cette assertion est confirmée par l'expérimentation et par l'examen laryngoscopique.

Si l'on sectionne l'un des nerfs récurrents chez un animal adulte, l'on voit se produire le relâchement de la corde vocale correspondante mais la respiration n'est nullement gênée. Il en est de même chez l'homme : la paralysie d'un nerf récurrent produit également le relâchement et l'immobilité de la corde vocale correspondante avec troubles vocaux, mais cette condition n'entraîne par elle-même aucune gêne de la respiration et les accès de suffocation ne se produisent que par des spasmes dans certains muscles du larynx comme le démontre l'expérimentation suivante :

Si, au contraire, on excite chez un animal les nerfs récurrents, les muscles intrinsèques du larynx entrent en action et comme les muscles constricteurs l'emportent de beaucoup sur le muscle dilatateur, qui est unique, la glotte se trouve rétrécie et l'animal suffoque. Le même phénomène se produit chez l'homme atteint d'anévrysme aortique comme cela a été vérifié par Krishaber sur un malade examiné au laryngoscope, au moment d'un accès de suffocation par un anévrysme. L'altération de la voix s'associe au spasme glottique et à la gêne de la respiration : elle résulte dans ce cas de la tétanisation d'une corde vocale et non d'une paralysie comme cela arrive quelque fois.

Mais on peut se demander comment il se fait que l'excitation d'un seul nerf récurrent, lequel dans les cas de paralysie ne porte atteinte qu'à la corde vocale correspondante, agisse sur les deux cordes vocales à la fois et soit susceptible de produire le spasme glottique ; comment une excitation unilatérale peut elle avoir un effet bilatéral ? Krishaber nous donne l'explication de ce fait intéressant, en étudiant le rôle du muscle aryténoïdien.