

rattache à la turgescence de la muqueuse et aux dépôts de mucosités à sa surface.

2° *Changement de timbre.* — Le timbre de la voix peut présenter les modifications les plus diverses : il est tantôt rude, criard, éclatant, strident ; tantôt, au contraire, il est sourd, étouffé et éteint.

La voix est souvent *discordante*, par suite d'un défaut d'harmonie dans les vibrations des cordes vocales, l'une d'elles étant immobile ou plus gênée dans ses mouvements que la corde vocale opposée. Cette discordance peut s'observer dans toute laryngite aiguë ou chronique, mais elle est surtout remarquable dans la paralysie de l'une des cordes vocales par lésion du nerf récurrent, ainsi que cela s'observe dans certains anévrysmes de la crosse de l'aorte ¹.

3° *L'extinction de voix* ou *aphonie* se rencontre dans une foule d'affections diverses, qu'au point de vue clinique il convient de distinguer en deux groupes : *aphonie nerveuse* ; *aphonie symptomatique*.

L'aphonie se présente avec des degrés divers et sous des formes variées : la voix est simplement affaiblie, ou bien elle est éteinte et le malade ne parle qu'en chuchotant ; dans d'autres cas, le timbre est très altéré et la voix est discordante, ce qui se rattache à l'inégalité de tension des cordes vocales donnant lieu à deux tons distincts ².

Lorsque la perturbation fonctionnelle porte à la fois sur les nerfs moteurs du larynx et sur son nerf sensitif, la muqueuse laryngée est anesthésiée et les liquides peuvent faire fausse route et pénétrer dans les voies aériennes.

Lorsque la paralysie ne frappe qu'une corde vocale, faites parler le malade : pendant que vous appliquez les doigts de vos deux mains sur les côtés du larynx, vous constaterez un défaut de vibration du côté correspondant à la paralysie.

1. Les excès de table, les plaisirs vénériens et principalement les cris incessants que nécessitent certaines professions, donnent à la voix un timbre enroué qui se rattache en général à l'hypertrophie des glandules et à la dilatation des veines du larynx.

2. Krishaber et Peter ont cité des cas dans lesquels l'aptitude musicale de la voix était seule altérée.

APHONIE NERVEUSE. — On donne ce nom à l'abolition plus ou moins complète de la voix survenue en dehors de toute lésion organique du larynx ou des nerfs qui s'y rendent.

Dans l'immense majorité des cas *cette aphonie est de nature hystérique*. Son origine psychique se reconnaît : — 1° à son apparition subite, à la suite d'une commotion morale forte ou faible, à ses allures capricieuses et aux caractères phonatoires : la voix n'est perdue pour l'hystérique que lorsqu'il s'agit de parler volontairement ; mais vient-elle à être prise de toux, d'éternement, d'un accès de rire incoercible, de hoquet, l'émission des sons vocaux qui caractérisent chacun de ces actes involontaires et purement réflexes, se produit comme chez un sujet normal ; dans quelques cas, il y a, en quelque sorte, dissociation des fonctions phonatoires de la glotte, et telle malade qui ne peut lire un cantique qu'à voix chuchotée, le chante à haute voix (Boulay) ; — 2° à l'état général de la personne chez laquelle on l'observe et qui est, en général, une femme nerveuse, anémique, présentant d'autres signes de chloro-anémie ou d'hystérie (crampes d'estomac, palpitations de cœur, pleurs faciles, imagination exaltée, héli-anesthésie sensitivo-sensorielle, rétrécissement du champ visuel, etc.) ¹.

L'aphonie nerveuse peut s'observer en dehors de l'hystérie, à l'occasion d'une violente émotion, sous l'influence d'un refroidissement, d'un rhumatisme, etc. ; peut-être est-elle produite par action réflexe chez les gens atteints de vers intestinaux ².

Dans l'aphonie nerveuse il y a perte du son glottique, c'est-à-dire de la voix, mais conservation du son pharyngé : aussi les malades parlent-elles à voix basse en chuchotant.

APHONIE SYMPTOMATIQUE. — Ici, l'extinction de voix se rattache à une lésion organique du larynx ou des nerfs qui animent les muscles constricteurs de la glotte.

1. Ces aphonies ne sont pas nécessairement de courte durée ; elles peuvent, à la façon des autres paralysies hystériques, se prolonger longtemps.

2. On a encore signalé l'extinction de voix dans certains empoisonnements par le plomb, la jusquiame, etc.

Ce sont : 1^o tantôt des *fausses membranes* accumulées dans le larynx en assez grande quantité pour empêcher les vibrations des cordes vocales ; c'est ce que l'on observe dans le croup¹. Mais comme la turgescence de la muqueuse et l'abondance des fausses membranes sont susceptibles de modifications rapides, la voix peut elle-même être changée d'un moment à l'autre et reparaître après avoir été complètement nulle. L'ensemble symptomatique du croup est d'ailleurs assez caractéristique pour qu'il soit possible de reconnaître immédiatement les causes de cette aphonie.

2^o Tantôt l'aphonie se rattache à une destruction partielle des cordes vocales par le fait d'ulcérations ou à leur immobilité par suite de nécrose, de tumeurs blanches ou ankyloses des cartilages dont les mouvements de bascule réglaient leur tension ; ces altérations diverses appartiennent aux *laryngites chroniques* et aux polypes, et le laryngoscope permet de les apprécier exactement.

3^o Dans des cas rares, l'extinction de voix se rattache à la compression des nerfs récurrents par une tumeur quelconque du cou ou du médiastin, un anévrysme de la crosse de l'aorte, une adénopathie bronchique, etc. ; à une section de ces nerfs, dans les cas de plaies du cou². Mais on remarquera qu'habituellement, la compression ne portant que sur un des nerfs, il n'y a pas aphonie complète, mais discordance de la voix.

Enfin dans ces derniers temps, on a décrit des cas d'aphonie liée à des lésions cérébrales : il s'agit le plus souvent de tumeur ou de foyer de ramollissement détruisant les points de l'écorce qui commandent aux mouvements des cordes vocales.

1. L'extinction de voix du croup doit être attribuée, non seulement aux fausses membranes, mais encore au gonflement de la muqueuse qui revêt les cordes vocales et à la parésie des muscles du larynx ; on sait qu'un muscle tapissé par une muqueuse enflammée est d'abord convulsé, puis atteint d'asthénie.

2. On sait que le nerf récurrent du côté gauche embrasse dans sa concavité la crosse de l'aorte.

Diagnostic. — L'examen laryngoscopique rend dans le diagnostic de l'aphonie les plus grands services.

Il démontre que lorsque le malade veut produire un son, les deux cordes vocales ou l'une d'entre elles restent immobiles et écartées. Ou bien, si la lésion porte plus spécialement sur les tenseurs (crico-thyroïdiens), les cordes vocales se rapprochent mollement, sans tension, et flottent en quelque sorte sous l'action de la colonne d'air qui se précipite dans la trachée ou qui en sort.

Quant à la cause de l'aphonie, elle est surtout fournie par l'examen de l'état général, par celui du cou et du thorax.

Pronostic. — Le pronostic de l'aphonie varie naturellement suivant les causes dont elle dépend :

Les *aphonies nerveuses* liées à la *chlorose* ou à l'*hystérie* guérissent presque toujours ; il n'est même pas rare de les voir cesser tout d'un coup à la suite d'un traitement suggestif, d'une émotion, ou sans cause appréciable. La guérison est définitive ou temporaire.

Il en est de même des aphonies liées à un *refroidissement*, au *rhumatisme*, ou à la *débilité de l'organisme*, à la *diphthérie* et aux *diverses intoxications*.

Les *aphonies symptomatiques* ont un pronostic beaucoup plus sérieux, car les lésions qui les produisent sont souvent irréparables ; elles consistent, en effet, soit en une *lésion des centres nerveux* qui a produit une hémiplégié, soit en une *tumeur* du cou ou du thorax qui comprime le nerf récurrent¹.

Traitement. — Lorsque l'aphonie se rattache à une altération organique, elle ne constitue dans l'ensemble de l'état pathologique qu'un symptôme d'une importance secondaire qui ne réclame pas de médication spéciale ; le traitement doit être dirigé contre la lésion cérébrale, la tumeur, etc.

1. Si l'aphonie était due à la section d'un nerf récurrent, on pourrait espérer sa guérison, car de nombreuses expériences sur les animaux prouvent que les récurrents se régénèrent aisément après la section.