

l'hydrothérapie. L'effet de cette médication est de rétablir, par la révulsion cutanée, la régularité de la circulation capillaire externe, et d'arrêter les troubles intérieurs de la circulation locale qui amènent les attaques convulsives. Ce peut être la médication unique de l'épilepsie, mais il vaut mieux en faire l'auxiliaire des médications internes. C'est ainsi que je vous conseille de l'employer.

CHAPITRE XXVIII

APHASIE

L'aphasie est un accident rare dans les maladies de l'enfance. Quand il se présente chez les sujets idiots ou atteints de maladies cérébrales aiguës et chroniques, avec des accidents convulsifs et paralytiques, on n'y fait guère attention. Le phénomène, évidemment secondaire, se confond avec les autres symptômes de la maladie et l'ensemble absorbe le particulier.

Quand, au contraire, l'aphasie est primitive, que son origine est obscure et qu'il n'existe avec elle aucune altération de l'intelligence ni du mouvement, le phénomène mérite une attention toute spéciale. C'est celui-là qui est rare et exceptionnel. J'en ai observé quelques exemples et je vais les exposer afin de les comparer aux faits analogues que j'ai trouvés, dans la presse étrangère.

Il est inutile de parler ici de l'aphasie des idiots et des sourds-muets. Celle-là n'est pas à discuter. Je ne parlerai pas davantage de l'aphasie des névroses, telles que l'éclampsie simple ou l'éclampsie vermineuse, la chorée, états morbides, où l'ataxie musculaire linguale est parfois telle que l'articulation des mots est embarrassée ou impossible. Ces différentes espèces d'aphasie sont bien connues et ne constituent pas des éléments pathologiques particuliers.

L'aphasie la plus intéressante à étudier est celle qui est primitive et qui débute sans être accompagnée de symptômes cérébraux graves, ou bien celle qui accompagne la convalescence des maladies aiguës, principalement la fièvre typhoïde. Les autres ne sont plus qu'un symptôme particulier des maladies aiguës ou chroniques du cerveau.

1° *Aphasie primitive de cause inconnue.* — Celle-ci débute subitement ou par degrés, chez des enfants sains, dont l'intelligence reste entière et qui n'ont pas de paralysie des sens ou du mouvement.

En voici quatre exemples chez des enfants âgés de vingt-cinq mois, de trois, de six et de neuf ans. Dans tous ces faits, l'enfant a guéri au bout de quelques jours.

OBSERVATION I. — *Aphasie primitive.* — Gustave C..., âgé de vingt-cinq mois, a eu, il y a huit jours, une aphasie complète sans perte de connaissance ni paralysie. Il pouvait se mouvoir comme d'habitude, remuer la langue, boire et manger sans difficulté. Jamais de maladie antérieure.

L'aphasie a duré quarante-huit heures. L'enfant poussait des sons, mais ne pouvait articuler. Depuis lors, il marche difficilement, peut se tenir, mais n'avance pas. Rien au cœur. Il mange et digère bien.

Au bout de quinze jours, tout avait disparu.

OBSERVATION II. — *Aphasie primitive chez un enfant.* — En 1866, un garçon de six ans, ayant l'air intelligent, parlant très-bien, très-gai et n'ayant aucune indisposition, fut peu à peu affecté d'aphasie.

Il y avait trois mois que cela durait, quand on me l'a présenté, et l'enfant ne pouvait

plus dire un seul mot. Il tire la langue, agit, entend et marche avec facilité. Rien au cœur. Son facies est excellent et, à part cet accident, il n'est pas malade. Présenté à la Clinique pour sujet de ma leçon, il a été remmené par sa mère et je l'ai perdu de vue.

OBSERVATION III. — *Aphasie intermittente ; guérison.* — La nommée C..., âgée de neuf ans, entre le 22 février 1875, salle Sainte-Catherine, n° 7. Cette enfant, assez bien constituée, a eu la rougeole à l'âge de trois ans et la scarlatine à sept ans. Elle n'a pas présenté d'accidents convulsifs pendant ces deux maladies. A deux ans et demi, elle ne parlait pas encore. Les premiers accidents convulsifs se sont montrés chez elle à l'âge de huit mois, à l'époque de la première dentition. Elle présentait tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, une paralysie complète du bras et de la jambe, les yeux tournés du côté paralysé. Chaque attaque durait une demi-heure au moins et cédaient à l'emploi d'un vomitif ou d'un sinapisme. Cette série d'attaques dura un an, et elle ne put marcher que très-tard. Ensuite, depuis la fin de la deuxième année jusqu'à ces derniers temps, elle paraît s'être bien portée.

Mais, sept ans plus tard, il y a quatre mois, de nouveaux accidents se sont tout à coup manifestés pendant le dîner. L'enfant a perdu subitement le mouvement dans le bras et la jambe gauches, sans qu'il y ait perte de connaissance. La parole était conservée. Cette attaque dura une heure. Au bout de ce temps, le mouvement revint. Le lendemain, répétition des mêmes accidents, et ainsi les jours suivants, pendant quinze jours. Au bout d'un mois, l'enfant jouait et perdit tout à coup l'usage de la parole sans qu'il y ait perte de connaissance ni paralysie des membres; cela dura une heure. Le lendemain et les jours suivants, on remarquait la même chose, mais l'enfant restait plus longtemps, trois ou quatre heures, sans pouvoir proférer une parole. C'est ainsi qu'elle est arrivée à l'hôpital.

L'enfant se plaint de maux de tête siégeant à la région frontale et revenant par moments, principalement le matin. Elle n'a pas de strabisme. Durant les accès d'aphasie, elle peut tirer la langue hors de la bouche. Le voile du palais conserve ses mouvements, mais l'enfant ne peut boire; elle rejette immédiatement le liquide, qui provoque de la toux.

L'enfant n'a jamais eu de taches syphilitiques sur le corps. Le père a eu dans son enfance des accidents convulsifs, qui déterminaient la perte de connaissance, mais sans écume à la bouche. Ces accidents ont disparu avec l'âge.

Cette enfant, pour terminer, n'est pas intelligente. Elle sait à peine lire et ne sait pas écrire. Elle a bon caractère, est tranquille et joue un peu avec ses petites voisines.

Elle mange bien, ne vomit pas, n'a pas de diarrhée, de constipation. Le pouls est régulier, 100 pulsations à la minute, et il n'y a rien au cœur. La sensibilité et les mouvements réflexes sont parfaitement conservés.

On ne trouve rien à l'ophtalmoscope.

Je prescrivis un vésicatoire à la nuque, et au bout de huit jours l'aphasie cesse complètement. L'enfant est sortie guérie.

OBSERVATION IV. — *Aphasie primitive.* — Émile C..., âgé de trois ans, amené au mois de juin 1866, n'a jamais été malade et n'a jamais eu de convulsions. Il y a dix jours, sans perte de connaissance ni aucun phénomène morbide, la parole, assez nette, s'est embarrassée et a cessé de pouvoir se produire. Les mouvements de la langue et des membres sont faciles et naturels.

L'enfant n'est pas de mauvaise humeur et semble un peu agacé; son extérieur est celui de la santé.

L'œil droit offre de l'hyperhémie, qui voile le contour de la papille et recouvre cette partie.

A gauche, rien d'anormal.

Au bout de huit jours, sous l'influence de frictions de pommade à la véralatine derrière les oreilles, tous les accidents avaient disparu.

2° *Aphasie dans la convalescence des maladies aiguës et surtout de la fièvre typhoïde.* — Albrecht Clarus a cité douze cas de ce genre dans la *fièvre typhoïde*.

Dix ont été observés sur des garçons de trois à treize ans. Quatre ont été pris dans la convalescence, un à la quatrième semaine, deux dans la troisième, un dans la seconde, un à la première, et les autres à une époque indéterminée. Tous sont morts, et, dans deux cas d'autopsie, une fois on n'a rien trouvé, et dans l'autre, qui avait été compliqué d'hémiplégie, on supposa une embolie cérébrale due à l'état valvulaire du cœur; mais on n'a rien trouvé qui justifiait cette hypothèse.

En voici un exemple, que j'ai observé dans la fièvre typhoïde :

OBSERVATION V. — *Aphasie chez un enfant convalescent de fièvre typhoïde.* — En 1876, un garçon de six ans, W..., fils d'un confrère de l'armée, était convalescent d'une fièvre typhoïde assez grave ayant duré un mois; il mangeait bien et commençait à se lever, lorsque l'on s'aperçut qu'il parlait un peu plus lentement. Deux jours après, le matin, peu après son repas, il cessa de pouvoir parler tout à fait. Cela le mit en colère, et il pleura et s'agita dans une petite crise nerveuse, caractérisée par des crispations dans les mains et les pieds. Il n'y eut pas de perte de connaissance, et bien que l'articulation des mots fût impossible, les mouvements de la langue restèrent faciles et naturels. A ce moment, il y eut un peu de dysphagie et les boissons revinrent une ou deux fois par les narines. Au bout de quelques heures, quelques mots seulement, peu compréhensibles, purent être articulés très-lentement.

C'est alors que je le vis, appelé par son père le docteur W....

Je le trouvai pâle, anémique, sans bruit de souffle au cœur. Il était assis dans son lit, à jouer. Sa figure était intelligente, mais il y avait parfois un peu de strabisme convergent et trouble de coordination des yeux sans diplopie ni amaurose. Il tirait la langue droite et la remuait en tous sens, mais ne pouvait parler, sauf un ou deux mots très-péniblement articulés. La dysphagie avait disparu. Les mouvements des membres étaient faciles, et j'ai pu le faire marcher trois ou quatre pas comme un convalescent encore très-faible.

La sensibilité cutanée était très-obtuse, presque abolie, mais les mouvements réflexes à la plante des pieds étaient, en revanche, très-évidents.

On ne constata aucun trouble des organes des sens, nulle altération des bruits respiratoires, mais au cœur un peu de ralentissement, 76 battements, avec des intermittences qui se retrouvaient dans le pouls. Ces intermittences avaient été remarquées dans le cours de la fièvre typhoïde.

Peu de temps après ma visite, l'enfant recommença à articuler distinctement quelques mots; dans la soirée, la parole revint peu à peu, quoique lente, incertaine et balbutiée. L'enfant dina avec un appétit dévorant, et s'endormit bientôt après d'un sommeil profond, qui dura presque sans interruption toute la nuit. Le lendemain, le petit malade parlait assez bien, en scandant pour ainsi dire toutes les syllabes, et en prononçant souvent un son pour un autre.

Vers dix heures du matin, il parlait, quand, au milieu d'une phrase, la parole lui manqua tout à coup; je vis sa figure pâlir, ses yeux diverger, la commissure labiale droite se contracter convulsivement, et la langue faire des efforts infructueux pour articuler quelques sons indistincts.

Son père le prit dans ses bras et lui recommanda de se tenir tranquille. Il resta dans cette position pendant une demi-heure; au bout de ce temps, la parole revint comme auparavant.

La journée se passa bien, mais le malade était évidemment sous l'empire d'une grande surexcitation nerveuse, ne voulant pas rester autrement qu'assis dans son lit, et faisant de continuel efforts pour parler.

Vers cinq heures du soir, il eut comme une crise de nerfs, avec violente explosion de colère, de cris et de sanglots. Une demi-heure après son dîner, nouvelle attaque pareille à celle du matin, avec pâleur mortelle, strabisme, convulsions du coin de la bouche et mutisme complet. La durée de cette attaque ne fut que d'environ cinq minutes; au bout de ce temps, l'enfant se remit à parler et à manger avec le même appétit glouton; il s'endormit peu de temps après d'un sommeil profond, qui dura toute la nuit. La journée de dimanche se passa bien; aucune attaque ne reparut et

l'enfant était moins irritable. On profita de cette journée pour le nourrir autant que possible, en maintenant le plus grand calme autour de lui. La parole était redevenue presque naturelle. La nuit suivante fut excellente, le sommeil ininterrompu.

Aujourd'hui, huitième jour après ces accidents d'aphasie, l'enfant est gai, chante, rit et parle à peu près naturellement, sauf un peu de bégaiement par moments. Il semble reprendre des forces presque à vue d'œil et veut se lever. Son caractère est cependant encore d'une irritabilité extrême, et il faut prendre les plus grandes précautions pour ne pas provoquer de crise nerveuse.

Depuis hier, la sensibilité de la peau des extrémités est complètement revenue et peu à peu s'est faite la consolidation définitive de sa convalescence.

En dehors de la fièvre typhoïde, d'après Albrecht Clarus, on a rencontré deux fois l'aphasie dans la rougeole, une fois dans la variole et une fois dans la scarlatine.

Pour la rougeole, la petite fille, âgée de huit ans, tomba tout à coup dans le coma pendant la période d'éruption et resta en cet état pendant trois jours, puis elle resta aphasique et guérit. Peut-être y a-t-il eu, dans ce cas, une endocardite végétante, habituelle dans la rougeole, et qui aura produit une très-petite embolie artérielle, assez peu considérable pour permettre à l'aphasie de guérir rapidement.

Dans le second cas, c'était un garçon. A la fin de la rougeole, il fut pris de convulsions et de coma, il était aveugle, sourd et aphasique; l'ouïe revint, mais il resta aveugle, devint hémiplégique et mourut ainsi. Il est probable que cette aphasie dépendait d'une thrombose des sinus de la dure-mère, fait anatomique constant dans les convulsions terminales des maladies aiguës.

Dans la variole, on a vu un enfant de neuf ans qui fut pris d'aphasie temporaire au moment de la période de dessiccation, et l'accident se dissipa au bout de quelques jours. Ici encore, il doit y avoir eu une très-petite embolie, comme dans un des cas précédents.

Dans la scarlatine, c'était un garçon hydropique à la sixième semaine de la maladie. Il fut pris alors de convulsions, de coma et d'hémiplégie droite. L'hémiplégie disparut, mais l'aphasie resta. C'était là un effet d'œdème cérébral dû à l'hydropisie générale; ce que l'on qualifie à présent d'encéphalopathie urémique.

3° *Aphasie dans les maladies cérébrales aiguës et chroniques.* — Les maladies aiguës du cerveau chez les enfants déterminent parfois de l'aphasie, absolument comme chez l'adulte. J'en ai vu plusieurs cas dans la méningo-encéphalite chronique. Clarus en cite trois exemples qui étaient dus à des affections traumatiques du cerveau; un cas par abcès du lobe antérieur gauche, quatre cas par tubercules du cerveau placés en divers points de la substance nerveuse; six cas, à la suite d'hydrites de l'encéphale, et, dans cinq de ces cas, la tumeur n'existait pas dans l'hémisphère gauche du cerveau. Ce fait est digne de remarque, puisque l'on sait que certains pathologistes prétendent localiser d'une façon absolue la faculté du langage dans la partie antérieure de cet hémisphère. Ces exceptions viennent grossir le nombre de celles qui existent déjà dans la science et qui sont connues de tous ceux qui n'ont pas de parti systématique dans cette question.

Clarus indique aussi cinq cas d'aphasie par embolie cérébrale avec affection valvulaire du cœur. Trois furent compliqués d'hémiplégie droite et se terminèrent par la mort; et dans un autre, où il n'y eut pas d'hémiplégie, la parole revint au bout de vingt-quatre heures.

Voici un cas semblable publié par Thomas Barlow :

OBSERVATION VI. — *Aphasie chez un enfant atteint d'embolie cérébrale.* — Un garçon de dix ans, atteint d'insuffisance, eut un jour une attaque d'hémiplégie droite

avec légère aphasia dont il guérit rapidement. Puis, quatre mois après, il eut une hémiplegie gauche avec aphasia complète et dysphagie extrême. Il comprenait, écrivait ses réponses, mais ne pouvait articuler.

A sa mort, produite par l'affection cardiaque, on découvrit une *embolie des deux artères cérébrales moyennes*, et des foyers symétriques limités de ramollissement sans œdème dans les circonvolutions frontales inférieures et moyennes. Avec l'hémiplegie droite due aux foyers de ramollissement de l'hémisphère gauche il n'y eut pas d'aphasia; mais avec l'hémiplegie gauche par lésion de l'hémisphère droit la parole fut abolie (1).

Dans tous ces cas d'aphasia chez les enfants, on voit que c'est bien la faculté du langage qui a été atteinte. La langue n'a pas été paralysée; les enfants pouvaient remuer cet organe sans pouvoir prononcer un mot. Dans les cas où l'intelligence était conservée sans hémiplegie, il est évident que c'est une partie circonscrite de l'encéphale qui était légèrement atteinte. Dans les autres, où l'on a constaté une hémiplegie, il est à peu près certain qu'il y avait une désorganisation de la substance nerveuse.

Ces faits obscurcissent plutôt qu'ils n'éclairent l'histoire de l'aphasia. Ils ne permettent pas d'en indiquer la cause avec précision et n'ont qu'un intérêt clinique. En effet, jusqu'à ce jour, les cas de ce genre chez les enfants n'ont pas été recueillis avec tout le soin désirable.

Quoi qu'il en soit, d'après ces recherches, on voit que l'aphasia chez les enfants peut exister sans lésion cérébrale visible à l'œil nu, car plusieurs autopsies n'ont rien fait découvrir dans le cerveau. (Voir les deux observations de Clarus.) D'ailleurs, il paraît évident que la lésion cérébrale, cause de l'abolition de la parole, peut n'être pas très-considérable et être fugitive, puisqu'il y a des aphasies temporaires de quelques heures ou de quelques jours. C'est ce qu'on peut voir dans les observations I, III et IV, ainsi que dans deux observations de Clarus.

Un fait important résulte aussi des faits qui précèdent, c'est que l'aphasia existe souvent avec l'hémiplegie, et que cette hémiplegie a été observée du côté gauche du corps, fait contraire à la loi de localisation du langage dans la partie antérieure gauche de l'encéphale.

Ainsi, on peut admettre : — une aphasia primitive de convalescence ou de névroses dont la cause est inconnue, temporaire et peu considérable; — une aphasia secondaire symptomatique d'embolies cérébrales capillaires ou d'embolies des artères sylviennes amenant le ramollissement; de contusion du cerveau, de tumeurs tuberculeuses ou hydatiques de l'encéphale, de méningite chronique ou de méningo-encéphalite.

Toute la difficulté gît dans le diagnostic de la cause qui produit la perte de la parole; mais si, avec l'aphasia, il n'y a point de trouble de l'intelligence et de la sensibilité générale ou spéciale, ni d'hémiplegie, il est probable que la perte de la parole ne dépend que d'un trouble passager de la substance nerveuse, plutôt que d'une désorganisation de cette substance. Dans le cas où l'aphasia s'accompagne d'hémiplegie, il y a évidemment lésion dans l'hémisphère cérébral opposé à la paralysie.

Resterait maintenant à établir le siège de la lésion dans les cas où l'aphasia est symptomatique d'une lésion cérébrale. D'après Gesmer, Schenkens, Dax, Broca et Bouillaud (2), la lésion existe dans les lobes antérieurs du cerveau. Dax en place le

(1) Thomas Barlow, *The British medical journal*, 1876.

(2) Bouillaud, *Rech. clin. propres à démontrer que la perte de la parole correspond à la lésion des lobules antérieurs du cerveau* (*Arch. gén. de méd.*, 1825, 1^{re} série, tome VIII, p. 25).

siège dans l'hémisphère *gauche* à la partie antérieure et externe du lobe moyen, et plus tard Broca, dans la troisième circonvolution cérébrale antérieure gauche.

Cependant, il y a de nombreuses exceptions à cette loi. Velpeau, Trousseau, en ont observé plusieurs. Aug. Voisin (1) en a cité d'autres. On en doit une à Gallard, de sorte qu'aujourd'hui, malgré les affirmations contraires, il est difficile d'accepter comme incontestable la localisation de la faculté du langage dans la troisième circonvolution cérébrale antérieure gauche. Ce n'est encore là qu'une hypothèse, et l'on s'est un peu trop hâté de conclure d'après des faits dont le nombre est insuffisant.

Ce qu'il y a de certain d'après les observations que je viens de rapporter, c'est que l'aphasia peut exister sans lésion permanente et n'être qu'une névrose passagère, dont la cause nous est inconnue.

Lorsque l'aphasia existe sans hémiplegie et qu'il y a lieu de supposer qu'il n'y a qu'un trouble passager de la circulation cérébrale, il faut un traitement immédiat qui n'a plus sa raison d'être dans les aphasies accompagnées d'hémiplegie. Alors, il faut appliquer un petit vésicatoire à la nuque ou derrière les oreilles; faire des frictions sur les tempes avec la pommade de véraltrine, 3 grammes pour 30 grammes d'axonge, et tous les trois jours purger les enfants avec une dose de calomel variable, selon l'âge des sujets.

CHAPITRE XXIX

MÉNINGITE

On donne le nom de *méningite* à l'inflammation des membranes qui enveloppent le cerveau et le séparent de la dure-mère et du crâne.

Cette maladie occupe à la fois la pie-mère, l'arachnoïde et la substance corticale du cerveau. Elle a été fort souvent confondue avec certaines maladies de l'encéphale. On la décrivait jadis sous les noms de *phrénésie*, de *phrenitis*, de *fièvre cérébrale*, d'*hydrocéphalie*, d'*arachnitis*, de *pie-mérite*, termes trop vagues ou trop précis à la fois, qui ont été abandonnés par le plus grand nombre des médecins.

Quant à la pachyméningite ou inflammation de la dure-mère, elle sera décrite un peu plus loin.

La phlegmasie est rarement bornée aux membranes du cerveau. Elle est souvent accompagnée par l'encéphalite, par des productions accidentelles, qui sont ordinairement de nature tuberculeuse, et par un épanchement séreux ventriculaire considérable ou hydrocéphalie aiguë. Ces complications n'offrent qu'un intérêt secondaire et, tout en produisant des symptômes graves par elles-mêmes, elles ne méritent pas qu'on les place en première ligne dans la description de la méningite.

La méningite a longtemps été considérée comme une maladie franchement inflammatoire, dont la nature était toujours identique. Ses caractères anatomiques ont été décrits par un grand nombre d'auteurs avec une constante uniformité. Quel-

— *Exposition de nouveaux faits* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1839-1840, tome IV, p. 282).

— *Recherches cliniques propres à démontrer que le sens du langage articulé et le principe coordinateur des mouvements de la parole résident dans les lobules antérieurs du cerveau* (*Ibid.*, Paris, 1847-1848, tome XIII, p. 699 et 778). — *Discours sur la localisation du langage articulé* (*Ibid.*, Paris, 1864-1865, tome XXX, p. 575, 604, 724).

(1) Aug. Voisin, *Localisation de la parole* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 30 mai 1865, tome XXX, p. 804).