BÉGAIEMENT

PAR

M. LANNOIS

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,
Médecin des hôpitaux.

DÉFINITION. — Il est plus facile d'énumérer les caractères essentiels du bégaiement que d'en donner une définition exacte. Aussi répéterons-nous avec Guillaume (1) que le bégaiement est un vice de prononciation, à type irrégulièrement intermittent, principalement caractérisé par la répétition convulsive d'une même syllabe et l'arrêt convulsif devant telle ou telle autre syllabe, surtout au commencement des mots. A ces deux symptômes il faut ajouter des mouvements convulsifs des muscles de la face et même des membres, un ton de voix pénible comme celui d'un orateur à bout d'haleine, et enfin la disparition complète du trouble pendant le chant.

Ce qui justifie la description du bégaiement à cette place, c'est qu'il doit être considéré comme *une névrose* caractérisée par de l'arythmie respiratoire avec spasme intermittent des muscles qui concourent à l'émission de la parole articulée. Letulle l'a rapproché avec raison de la maladie des tics : il en diffère cependant par son caractère nettement *intentionnel*, puisqu'il se produit seulement au moment où le malade veut parler. On pourrait donc le comparer plus justement à la crampe des écrivains.

HISTORIQUE. — Guillaume a divisé l'historique en quatre périodes et nous accepterons cette division en y ajoutant une période contemporaine. Nous ferons de nombreux emprunts à cet auteur ainsi qu'à une revue récente de P. Olivier (2).

Le bégaiement est connu de toute antiquité. Moïse était atteint de bégaiement (Chervin) : aussi demande-t-il au Seigneur de le dispenser de parler au peuple, et celui-ci désigne-t-il Aaron, de la tribu de Lévi, comme son porte-parole. C'est Battos, roi de Lydie, qui a donné son nom à l'affection, βαττολογεῖν (parler comme Battos), d'où les Latins ont tiré *battare*, *begare*, et nous *bégayer*. Citer Démosthène et ses cailloux a paru indispensable jusqu'à ce jour, bien que le grand orateur athénien n'ait probablement jamais été bègue !

La *première période* ne commence en réalité qu'avec Hahn, Santorini, Morgagni, qui croient trouver la cause du bégaiement dans des malformations accidentelles (bifidité de la luette, anomalie de l'os hyoïde ou de l'apophyse styloïde), et avec Sauvages, qui croit à une

(1) Guillaume, Dictionnaire Dechambre. Art. Bégaiement.
(2) P. Olivier, La parole, 1899.

faiblesse de la langue et du voile du palais rendant difficile la motilité de ces organes. Itard (1817) invoque aussi une faiblesse de la langue et du larynx aboutissant à des mouvements spasmodiques : le premier il indique un traitement et préconise de faire déclamer les malades et de leur apprendre à filer les sons. En même temps, il préconise une petite fourche qui, placée entre les arcades dentaires et le frein de la langue, refoule cet organe et s'oppose à ses mouvements spasmodiques.

Ceux qui s'occupent de la question après lui, Voisin, Rullier, Astrié, ne nous apportent rien de nouveau, sauf Rullier pour qui le bégaiement est dû à une cérébration trop active, de sorte que l'impulsion nerveuse trop rapide dépasse la mobilité possible des organes de l'articulation : il cite le cas d'un jeune avocat traité par Dupuytren, qui aurait été guéri par l'usage d'un ton chantant (récitatif de nos opéras) accompagné d'un léger mouvement du pied marquant la mesure.

La thérapeutique n'était jusqu'ici qu'à l'état d'ébauche : elle va devenir la caractéristique de la *deuxième période*. C'est d'abord une Américaine, Mme Leigh, qui, s'étant aperçue que la langue des bègues reste sur le plancher de la bouche pendant la parole, invente un procédé qui consiste à articuler en maintenant la pointe de la langue contre le palais. Cette méthode, vulgarisée en France et en Belgique par Malebouche, reçoit l'approbation de Magendie à la tribune de l'Académie.

C'est ensuite Mac Cormac qui montre que 99 fois sur 100 les bègues veulent parler au moment où leurs poumons sont affaissés et vides d'air, de sorte qu'ils s'épuisent en vains efforts. D'où le principe important d'apprendre aux bègues à respirer, à remplir leurs poumons d'air et à expirer fortement en commençant à parler.

Pour Serres, le bégaiement est une affection nerveuse, une chorée des muscles articulateurs et un état tétanique des muscles de la voix et de l'articulation : il faut donc émettre chaque syllabe d'une façon sèche et brusque pour que la colonne d'air ait assez de force pour vaincre les obstacles opposés par la constriction de la glotte, l'application de la langue contre le voile et la voûte du palais, l'accolement des lèvres.

L'idée de Deleau est tout l'opposé de celle de Rullier, car il considère le bègue comme ayant un influx nerveux insuffisant pour diriger normalement les organes articulateurs.

Pour Arnold enfin, c'est à la glotte que siège le spasme primitif, et on guérira les bègues en leur apprenant à maintenir la glotte ouverte, ce qu'on obtiendra en filant les sons les uns au bout des autres en les réunissant par un *e* muet prolongé.

Toutes ces notions un peu éparses sont réunies, dès 1828, par Colombat qui admet comme Rullier une prédominance de l'influx nerveux, comme Serres un état choréique de certains muscles,

comme Arnold une raideur tétanique des muscles du pharynx et du larynx. Sa méthode complexe emprunte à Dupuytren la parole rythmique, à Malebouche la rétraction de la langue, à Mac Cormac enfin la gymnastique inspiratoire. Il y ajoute un petit appareil voisin de celui d'Itard et une petite plaque métallique à mettre entre les mâchoires pour s'opposer à leur contraction spasmodique. Et il obtient des guérisons rapides en quelques heures, en quelques jours, guérisons dont la plus célèbre fut celle de Becquerel. Malheureusement elles sont passagères.

A ce moment de l'évolution de l'histoire du bégaiement apparaît une *troisième période*, aussi courte qu'elle fut agitée, la *période chirurgicale*. Déjà Hervez de Chégoin avait donné l'exemple en préconisant la section du frein lingual supposé trop court ou vicieusement conformé. En 1841, Dieffenbach, dans une communication à l'Institut, expliquait que le bégaiement était un état spasmodique des voies aériennes, surtout de la glotte, qui se communiquait à la langue, aux muscles du visage et du cou, et que le meilleur moyen de le guérir était d'interrompre l'innervation desdits muscles. Et parmi divers moyens préconisés, il donnait la préférence à la section transversale de la langue à sa base sous forme d'un morceau de 18 millimètres d'épaisseur, en forme de coin à base supérieure.

Ce fut le signal d'une vraie débauche de procédés chirurgicaux : ce fut à qui ne resterait pas en arrière. Avant de protester contre l'abus des interventions (comme le fit surtout Gerdy), Velpeau préconise, selon les cas, la section des hyoglosses, celle des styloglosses, celle des génioglosses, ou l'ablation d'un triangle à la pointe de la langue. Roux a fait la même opération, ainsi qu'Amussat, Baudens, etc. Bonnet, se basant sur des idées théoriques de réfutation facile et qu'il est par suite inutile de répéter, coupe aussi les génioglosses, non par la bouche, mais en passant par-dessous le menton, et il est imité par les chirurgiens lyonnais Pétrequin et Nichet ; mais, dans une deuxième communication, il est devenu plus sobre d'interventions, il énumère les contre-indications, ne peut résoudre la question des résultats pratiques obtenus !

Entre temps les opérateurs anglais ont suivi, par exemple Lucas et Frantz. Yearsley et Braid incriminent la longueur de la luette, qu'ils excisent, le rapprochement des amygdales, qu'ils enlèvent.

Mais bientôt l'opposition s'accentue, des faits de complications graves (hémorragies, phlegmons) et même des cas de mort sont apportés et, en moins d'un an, la chirurgie ne laissait plus dans l'histoire du bégaiement que le souvenir des séances agitées de l'Académie.

La *quatrième période* reprend le développement du traitement orthophonique. C'est d'abord Becquerel qui s'était cru guéri par le traitement de Colombat et qui avait dû cependant se remettre entre

les mains d'un nouveau guérisseur, le mécanicien Jourdant, dont il résume ainsi les idées : « Le bégaiement est dû à ce que l'on use en souffle, et non en son, l'air qu'on a dans la poitrine. C'est la perturbation du jeu des muscles thoraciques qui, expulsant trop d'air à la fois, gêne le fonctionnement de la langue et des lèvres, etc. Tout l'effort du traitement doit donc porter sur ce fait qu'il faut parler en empêchant l'affaissement trop rapide de la poitrine. »

Puis c'est Chervin, un maître d'école lyonnais qui, sans appuyer sa méthode sur des considérations théoriques, constituait une méthode de traitement réunissant les pratiques antérieures. Moutard-Martin, dans un rapport sur cette méthode à l'Académie de médecine, définissait le bégaiement « un état choréique intermittent des appareils qui président à la phonation articulée, l'acte respiratoire y étant compris ». On trouvera la description de cette méthode, qui semble avoir donné de nombreux succès, dans un petit livre récent (1) du Dr Chervin, fils de l'inventeur (1895).

Dès lors on s'efforce, dans une *période contemporaine* qu'on peut ajouter à celles qui se terminent par les articles d'Oré (2) et de Guillaume, de préciser davantage encore les lésions locales d'une part, de déterminer la place que le bégaiement doit occuper dans les névroses d'autre part. L'idée que le bégaiement est une névrose, déjà maintes fois indiquée, se précise davantage avec Rosenthal, Guillaume, etc. Letulle considère le bégaiement comme un tic de la parole dont l'origine doit être cherchée dans un trouble fonctionnel des centres nerveux comme pour tous les tics en général. Pons-Simon, qui était bègue, invoque l'hérédité comme un facteur important de cette névrose, que caractérise l'arythmie respiratoire et le spasme des muscles concourant à l'émission de la parole. Pour R. Coën, le point capital est la diminution de pression de l'air dans les poumons par un vice névrosique d'innervation, et pour Gutzmann, le siège de cette névrose spastique est dans une faiblesse des centres cérébraux de l'articulation. Scheppegrell enfin, tout en tenant compte des lésions locales, ne les considère que comme une cause favorisant le trouble fonctionnel des centres du langage, et il réunit de nombreux matériaux pour démontrer l'origine névropathique du bégaiement.

On a même été plus loin, et certains auteurs ont considéré le bégaiement comme un trouble purement psychique. Pour Thomas Derevoge, avec la faiblesse de la volonté il existe un spasme inhibitoire, une véritable phobie du mot. Denhart et Heymann acceptent une idée analogue et considèrent les troubles de la parole comme étant d'ordre psychique.

Nous avons insisté un peu longuement sur cet historique, qu'il

(1) Chervin, Bégaiement et autres défauts de prononciation, Paris, 1895.
(2) Oré, in *Dictionnaire* Jaccoud, art. Bégaiement.

serait facile d'allonger encore, parce qu'il montre bien que l'évolution un peu confuse des idées sur la question aboutit cependant, par une chaîne ininterrompue, à l'idée de névrose de l'articulation des mots.

ÉTIOLOGIE. — On ne possède pas de documents statistiques sur le nombre des bègues existant en France ou en Europe : le Dr Chervin reproduit une statistique de son père faite au moyen des réformes prononcées pour bégaiement. Elle est manifestement erronée, car elle aboutit à cette notion fantaisiste qu'il y a en France 1 bègue pour 30 habitants ! Colombat a évalué cette proportion à 1 pour 5 300 habitants.

Le début dans l'*enfance* est une caractéristique du bégaiement : il apparaît de trois à sept ans, rarement après dix ou douze ans, exceptionnellement dans l'adolescence, jamais dans l'âge mûr. Le *sexe* a une influence incontestable ; le bégaiement n'existe chez la femme que dans la proportion de 5 p. 100 des cas d'après P. Olivier, de 1 à 10 d'après Chervin.

L'*hérédité* joue également un rôle incontestable : il y a des familles de bègues. Mais Becquerel, en admettant la proportion de 50 p. 100, Makuen celle de 33 p. 100, ont certainement exagéré. Mygind trouve encore 42 p. 100, mais Gutzmann, sur 589 cas, ne trouve que 28,6 p. 100, chiffre qui nous paraît se rapprocher davantage de la vérité.

Les *convulsions* dans la première enfance semblent jouer un rôle étiologique assez commun : elles sont notées chez plusieurs de mes malades qui ont marché tard (cinq ans dans un cas) et qui n'ont pas été précoces pour la parole. L'intelligence m'a paru variable et ne pas plus justifier l'opinion de Rullier que celle de Deleau.

L'*imitation* est indiquée par les auteurs avec une fréquence variable. Les *émotions vives* ont un rôle plus manifeste. Un de mes malades est devenu bègue à l'âge de six ans à la suite d'une frayeur causée par un vagabond sortant brusquement de derrière un buisson. Chervin rapporte plusieurs exemples de ce genre : enfant tombé d'un premier étage, d'autres effrayés par un chien ou une bête sauvage, par la menace de Croquemitaine, par un incendie, etc.

Faut-il faire jouer un rôle aux *malformations locales*, congénitales ou acquises ? Nous avons déjà vu le rôle qu'on avait voulu faire jouer à la brièveté du frein. Les affections nasales que l'on a accusées de tant de méfaits, les végétations adénoïdes, ne pouvaient manquer d'être incriminées. Matheson attribue à l'irritation réflexe qu'elles déterminent les spasmes des muscles phonateurs.

On trouvera dans un article de Biaggi (1) l'énumération des auteurs qui se sont occupés de la question. Kafeman a trouvé des végétations

(1) Biaggi, *Arch. ital. di Otologia*, 1897.

chez 46 p. 100 des enfants bègues, Schellenberg chez 50 p. 100, Winkler chez 30 p. 100, Gutzmann chez 50 p. 100, et Bresgen considère aussi les affections naso-pharyngiennes comme un facteur très important. Biaggi, sur 75 bègues examinés par lui, en a trouvé 33 p. 100 avec de la rhinite hypertrophique, 20 p. 100 avec des végétations adénoïdes, 16 p. 100 avec de l'hypertrophie de tout l'anneau lymphatique. Plus récemment encore Makuen est arrivé à des constatations analogues.

On peut s'expliquer de la façon suivante le mécanisme pathogénique de la lésion naso-pharyngée sur la production du bégaiement : l'obstruction gêne l'action des muscles nécessaires ou utiles au langage, et l'enfant doit faire des efforts anormalement exagérés qui finissent par fausser la fonction, d'autant plus facilement que l'action des centres nerveux est gênée par les troubles circulatoires que déterminent les végétations adénoïdes. Hâtons-nous d'ajouter qu'il faut invoquer quelqu'une des causes déterminantes indiquées plus haut (hérédité, frayeur, etc.), car le bégaiement n'est pas compté habituellement parmi les manifestations habituelles de ces affections banales, la rhino-pharyngite et les végétations adénoïdes.

SYMPTOMATOLOGIE. — Le bégaiement s'impose cliniquement à l'oreille de l'observateur le moins prévenu. Ce n'est pas qu'il se présente toujours avec les mêmes caractères, et ses modes divers expliquent au contraire très bien le nombre si considérable des théories auxquelles il a donné naissance.

Tel bègue, lorsqu'il voudra commencer une phrase, restera pendant un temps fort long pour son interlocuteur sans prononcer un mot, malgré les mouvements fibrillaires qu'on voit se dessiner sur ses lèvres, puis brusquement la première syllabe ou le premier mot partira comme dans une explosion. Un autre commencera de suite par la répétition d'une syllabe. Tel autre enfin commencera sa phrase d'une manière normale, prononcera deux ou trois mots correctement, puis commencera à bégayer sur une syllabe quelconque.

Si on analyse d'un peu plus près ce trouble du langage, on voit que le plus souvent ce sont les mêmes consonnes qui amènent le phénomène de la répétition. D'une façon générale, les bègues sont moins gênés pour prononcer les voyelles que les consonnes. Certains sont surtout arrêtés par les labiales, *b*, *p*, *m*, et correspondent au *bégaiement labio-choréique* ; d'autres par les gutturales *c*, *g*, *k*, et ont un bégaiement *gutturo-tétanique* (Colombat) ou mieux *gutturo-spasmodique* (Violette). Souvent ce sont les dentales, *d*, *t*, qui donnent lieu aux troubles les plus accentués. Il ne faut pas d'ailleurs attribuer trop d'importance à ces divisions. Dans la terminologie anglaise, il existe deux termes que nous traduisons indifféremment par *bégaiement* et qui correspondent à ces deux variétés : le *stuttering* est le spasme