

XIII

APHASIE ET TROUBLES DU LANGAGE

PAR LE D^r HERMANN GUTZMANN

De Berlin.

C'est avec des cris que le nouveau-né salue la lumière du monde, et pendant les premiers mois sa faculté de l'expression se limite aux différents degrés et manières de crier. Ce n'est que successivement que l'enfant commence à prendre un intérêt plus grand aux objets et personnes qui l'entourent; il commence à rire, à voir et à entendre. Plus ses sens se développent, et son attention s'accroît, d'autant plus ressort de l'ouïe et de la vue même, la faculté de regarder et d'écouter, c'est-à-dire la faculté de voir et d'entendre avec attention. C'est ainsi que s'accroît l'excitant produit par les sensations sur l'origine des mouvements. Les mouvements des bras et des jambes qui répondent à cet excitant deviennent plus vifs et plus réglés. Sur-tout quand l'enfant est de bonne humeur il commence à se servir aussi des organes de la parole, il commence à produire des syllabes simples, comme : ba-ba-ba, ma-ma-ma, da-da-da, na-na-na, etc. La disposition de l'enfant étant, pendant la période des cris, presque toujours mauvaise, elle ne l'est plus pendant la période de lallation (*période des syllabes réflexes*), elle se trouve beaucoup meilleure, beaucoup plus confortable; ces syllabes démontrent même la bonne disposition, la bonne humeur de l'enfant, et l'enfant pendant des heures entières peut jaser tout à son aise. Chez l'enfant qui regarde et écoute, s'éveille alors de toute sa force l'instinct d'imitation; vers la fin de la première année, l'enfant commence à imiter de son mieux les paroles de ceux qui l'entourent : *période de l'imitation*. Enfin il peut exprimer ses propres pensées par des paroles, par de petites phrases, l'enfant parle : *période de la parole*. Mais, dans ce développement, il faut remarquer que l'enfant comprend déjà beaucoup plus tôt une quantité considérable de mots avant qu'il puisse prononcer spontanément une seule parole. Il est remarquable que son centre des symboles auditifs est beaucoup plus tôt développé que le centre des images motrices des mots, c'est-à-dire que le centre des symboles parlés.

Prophylaxie générale des troubles du langage chez l'enfant. — On peut éviter la plupart des troubles du langage chez l'enfant si les parents concentrent leur attention sur le développement du langage ci-dessus décrit et cela comme suit :

1° Les modèles du langage doivent être bons, c'est-à-dire tous ceux qui entourent l'enfant doivent parler exactement et distinctement.

2° Il faut avoir soin d'éloigner toutes les personnes parlant mal; il faut éviter, par exemple, une nourrice qui bégaye, parce que l'instinct d'imitation

est si puissant, si fort chez l'enfant, qu'il pourrait devenir bègue lui-même par contagion morale seulement. On rencontre aussi ce fait parmi les élèves d'une école. Il faut éviter tout compagnon bégayant ou balbutiant.

3° Il faut beaucoup causer devant les enfants qui n'ont pas une grande envie de parler. De cette manière on stimule leur envie d'imiter. Si les enfants sont encore jeunes, on doit se borner aux syllabes simples comme : ba-ba-ba, ma-ma-ma, etc. Ces syllabes sont les plus faciles à imiter.

4° Comme dans le développement normal du langage il y a toujours une disproportion entre le centre des symboles auditifs et le centre des images motrices, on doit faciliter à l'enfant à trouver, à employer et à prononcer les mots. On arrive le mieux à ce résultat en lui racontant beaucoup de choses, et cela en joignant à la prononciation des mots la démonstration des objets ou des images. En répétant, l'enfant prononce les mots beaucoup plus facilement qu'en cherchant les expressions lui-même. C'est aussi de cette manière qu'il corrige sa prononciation ou son expression. Un bon livre d'images peut être très utile, par exemple le livre de Bohny, dont il y a aussi une édition française.

Des nombreux troubles de l'âge enfantin, nous ne mentionnerons et ne décrirons ici que les plus fréquents, comme les plus importants.

I. — MUTITÉ

Étiologie. — Le nouveau-né est pour ainsi dire muet et n'apprend à parler que successivement. Sa *mutité physiologique* peut durer jusqu'à la fin de la deuxième année, vu que le langage des enfants se développe très différemment : les garçons parlent en général plus tard que les filles. Quand la mutité existe encore dans le cours de la troisième année, il faut supposer quelque empêchement au développement. Quand l'enfant est sourd de naissance, nous avons donc un cas de surdi-mutité. Mais il y a aussi des enfants dont le développement de la parole est très retardé sans que la surdité existe : les enfants restent muets bien qu'ils entendent, ils sont *entendants-muets* (*audi-mutité*). Si les enfants sont arriérés, s'il s'agit d'imbéciles et d'idiots, ce fait n'est pas étrange : ces enfants ne parlent pas parce qu'ils n'ont rien à dire ou parce que l'excitant amené vers l'appareil moteur de la parole est trop petit; ils n'ont pas le besoin, la nécessité de parler. Mais si les enfants démontrent par leur maintien et leur conduite que leur intelligence est normale, comprenant les mots et les actions de ceux qui les entourent, au même degré que les autres enfants de leur âge, il s'agit d'un cas d'*audi-mutité pure*. Dans beaucoup de cas il n'est pas possible d'en trouver les causes. Dans 52,6 pour 100, j'ai constaté de grandes végétations adénoïdes dans la partie nasale du pharynx. Quelquefois, après l'extirpation de ces tumeurs, la parole se développe spontanément. Comme les enfants avec végétations adénoïdes sont très distraits et inattentifs et comme par l'opération cette faute est corrigée souvent, je crois qu'on peut admettre au moins une influence indirecte des végétations sinon une influence directe. Il arrive assez souvent qu'on trouve des excitants réprimants du côté du canal intestinal : faute de régime,

helminthes. Les traumatismes d'un accouchement difficile en sont assez souvent la cause (application de forceps). Je pourrais citer quantité d'exemples où les enfants furent pris de convulsions (éclampsie des enfants), la cause primaire étant le rachitisme. Peut-être dans beaucoup de cas y a-t-il une cause psychique ; les enfants apercevant leur impuissance à imiter certains mots cessent tout à fait et soudainement de le faire. Dans ces cas, les parents m'ont raconté que les enfants ont parlé un peu au début, mais que plus tard ils ont cessé de le faire. Il faut encore mentionner que l'audi-mutité chez les garçons est beaucoup plus fréquente que chez les jeunes filles.

Symptômes. — Les enfants entendants-muets ne parlent pas ou disent seulement quelques mots, mais ils entendent bien et font ce qu'on leur demande. Ils apportent les choses demandées, montrent juste les images nommées ainsi que les objets, etc. L'enfant sourd-muet ne peut faire cela, mais il répond très bien aux signes naturels et prouve son entendement par de vives gesticulations. L'enfant idiot-muet ne répond à rien.

Diagnostic. — S'il s'agit de jeunes enfants, on peut confondre l'audi-mutité avec la surdi-mutité. Pour bien les distinguer une observation un peu plus longue s'impose. Il ne faut pas oublier que les enfants entendants-muets emploient aussi souvent les signes pour exprimer leur volonté. Quelques enfants sourds-muets très vifs de tempérament — opposés aux entendants-muets — prouvent fréquemment une tendance à parler, s'exprimant par la prononciation des syllabes réflexes déjà mentionnées à l'introduction. Les parents sont le plus souvent à même de mieux juger de l'ouïe de leurs enfants que le médecin, vu que celui-ci ne peut faire un examen exact de l'ouïe des jeunes enfants. Mentionnons encore qu'un enfant qui ne répond pas à la voix, mais qui se retourne aussitôt lorsqu'on frappe du pied le sol, est vraisemblablement sourd. Les enfants sourds-muets ont une démarche trainante.

Traitement. — Le traitement des enfants sourds-muets est connu : on les place dans des instituts où ils apprennent aujourd'hui le langage de la parole par le toucher et le regard des mouvements des organes de la parole. Plus on développe de bonne heure la voix, mieux cela vaudra. En Allemagne, on a organisé des « Kindergarten » et des écoles enfantines pour les jeunes sourds-muets. La manière dont on peut faire parler les sourds-muets en employant le toucher et la vue est fort bien démontrée par l'ouvrage de Gouguillot (*Comment on fait parler les sourds-muets*, Paris, 1889), et toutes les questions de la surdi-mutité envisagées en otologiste se trouvent dans le livre de E. Saint-Hilaire (Paris, 1900).

Le traitement de l'audi-mutité est plus simple. Mais aussi, en ce cas-là, l'excitant de l'ouïe n'étant pas assez fort pour éveiller la partie motrice de la parole, il doit être augmenté en faisant usage du toucher et de la vue. Il va sans dire qu'on ne peut commencer par le traitement systématique avant qu'on ait essayé les autres modes de traitement résultant de l'étiologie : extirpation des végétations adénoïdes, régime réglé, observation de l'enfant quant à sa condition psychique, prononcer et raconter le plus possible en employant des images. On ne saurait employer le traitement spécial avant que l'enfant se soit engagé dans la voie de l'imitation volontaire, ce qui a lieu dans la 4^e et

la 5^e année. On commence alors à prononcer soi-même et à faire imiter les voyelles par l'enfant en dirigeant son attention sur l'ouverture et la forme de la bouche, et cela, en lui faisant toucher les vibrations de la glotte, etc. Les consonnes formées par les lèvres sont bientôt imitées. Ensuite on prononcera des syllabes et plus tard des mots. En observant toujours l'usage des trois sens, de l'ouïe, de la vue et du toucher, on atteint bientôt son but : l'enfant est saisi par l'envie d'imitation et commence bientôt à parler spontanément (usage du livre de Bohny). Dans la forme myxœdémateuse de l'idiotie, quand il s'agit d'un développement arriéré de la parole ou d'une audi-mutité, j'ai vu de bons résultats par l'emploi de la thyroïdine.

II. — APHASIE

Étiologie. — Aphasie signifie la perte de la parole. Il serait mieux de n'employer cette expression que dans les cas où la faculté du langage articulé existait déjà auparavant. C'est pourquoi il n'y a pas d'aphasie de naissance, celle-ci étant identique avec la mutité.

L'aphasie résulte assez souvent de l'hémiplégie cérébrale infantile après l'apoplexie ou l'embolie, également d'une blessure grave à la tête, plus rarement d'affections cérébrales chroniques, comme tubercules, hydatides, etc. Mais on la trouve aussi associée avec convulsions, hémispasmes, — chorée et comme maladie réflexe dans l'helminthiase et les fautes graves de diète. Mais il n'est pas rare qu'on la trouve aussi comme maladie secondaire après les maladies infectieuses, particulièrement après la fièvre typhoïde, quelquefois aussi après la rougeole, la scarlatine, enfin comme symptôme secondaire de l'urémie. Aussi des causes psychiques, comme peur soudaine ou exagérée, hystérie, peuvent provoquer une aphasie durant plus ou moins longtemps.

Symptômes. — Il s'agit presque toujours chez les enfants de l'aphasie motrice tandis que la forme sensorielle en est très rare ou tout au moins mêlée à l'aphasie motrice. L'enfant aphasique comprend tout ce qu'on lui dit, mais ne peut parler ou imiter les mots parlés devant lui. Souvent l'aphasie n'est pas complète, alors l'enfant peut encore produire quelques mots ou quelques syllabes. Dans quelques cas, nous voyons une anarthrie ou, quand l'aphasie cesse, le bégaiement commence. Ceci n'est pas étonnant, puisque la disproportion déjà mentionnée entre les deux centres de la parole est ici encore augmentée.

Pronostic. — Dans la plupart des cas le pronostic est favorable. Il est remarquable que, même après les lésions les plus graves du cerveau, la parole revient souvent spontanément et après peu de temps. Il est évident que les parties saines du cerveau remplacent la fonction des parties malades et que ce remplacement est plus facile chez l'enfant que chez l'adulte.

Diagnostic. — Il n'est que rarement difficile de distinguer la forme hystérique de l'aphasie. Il ne faut pas oublier que l'enfant hystérique ne fait pas même l'essai de vouloir imiter ; les lèvres, la mâchoire inférieure restent immobiles.

L'aphasie sensorielle pure est très rare. On peut la distinguer de la

surdité par l'emploi de cloches, d'instruments de musique et de joujoux à musique.

Traitement. — Il va sans dire que la maladie primitive doit être traitée avant tout. Les aphasies réflexes disparaissent du moment où l'irritation réprimante cesse. On doit procéder autrement pour les aphasies d'une plus longue durée. Si dans ces cas le rétablissement arrive trop lentement ou n'arrive pas du tout, on doit employer des *exercices systématiques*, une espèce de *rééducation de la parole*, ce qu'on ne peut faire que dans la 4^e ou la 5^e année.

Avant cet âge, la mère elle-même pourra exciter l'imitation de son enfant en prononçant et parlant le plus possible. Dans ce cas, ce que conseille déjà Broca pour le traitement de l'aphasie des adultes a sa raison d'être : « On pourrait, en y mettant assez de persévérance, en les traitant avec l'infatigable constance de la mère qui apprend à parler à son enfant, on pourrait, dis-je, obtenir des résultats considérables. » Mais, quand la convalescence spontanée ne fait plus de progrès, le *médecin* doit commencer un traitement gymnastique de la parole. Ce traitement est une imitation du procédé dont on se sert pour l'enseignement des enfants sourds-muets. Outre les impressions acoustiques, on doit éveiller la conscience des impressions *tactiles et optiques* de l'enfant; les tactiles, en faisant sentir à l'enfant les vibrations de la voix aussi bien près du larynx qu'aux parties de l'organe d'articulation; les optiques, en le faisant regarder dans une glace et comparer ses mouvements avec ceux du médecin. Dans tous ces cas le miroir est un instrument très important.

Si les enfants ont atteint leur 6^e ou 7^e année, il sera avantageux de joindre à ces exercices celui de l'*écriture* et de la *lecture*. Plus on éveillera les associations, plus on rétablira la mémoire des mouvements de la parole. Voici un exemple de la manière à suivre : l'enfant en entendant la voyelle *a* voit et regarde le mouvement de la bouche et l'imité, il sent la vibration de la glotte en mettant une main sur le larynx du médecin et l'autre main sur son propre larynx. En voyant le médecin prononcer la consonne *ch* l'enfant sent qu'il n'a pas de vibrations de la glotte. A la place de la voix il entend un bruit sifflant, il voit les lèvres s'avancer en entonnoir et les dents supérieures et inférieures paraissant se toucher, il aura la sensation du souffle chaud sur le dos de la main. L'enfant alors liant le *ch* avec le *a* prononcera un mot : *chat*. Pour accentuer l'association entre l'idée et le symbole acoustique et moteur du mot on se servira de l'image d'un chat.

Dans l'aphasie causée par l'hémiplégie cérébrale, la partie droite du cerveau doit remplacer les fonctions perdues de la partie gauche. Pour atteindre ce but on fera des *exercices de la main gauche*. Pour des enfants suffisamment âgés, on les fera *écrire de la main gauche*; avec les enfants plus jeunes on fera cet exercice en jouant.

Dans les cas d'aphasie sensorielle, l'enfant doit regarder les mouvements de la bouche qui parle, avec plus d'attention encore que dans les cas d'aphasie motrice, parce que, dans les premiers cas, il faut remplacer la voie acoustique perdue par la voie optique.

Il est très important chez les enfants aphasiques d'*éviter le bégaiement* qui résulte de l'envie croissante à vouloir parler quand ils ont déjà appris quelques mots. L'enfant doit parler très lentement et distinctement.

III. — BÉGALEMENT

Étiologie. — Il me fut possible de faire une anamnèse très exacte chez 569 enfants bégayants de ma polyclinique. J'ai trouvé que le bégaiement fut causé dans 9,5 pour 100 par imitation (contagion morale); que dans 28,6 pour 100 il existait déjà dans la famille, dont 8,5 pour 100 furent transmis directement de pères ou de mères bègues. Dans 26,7 pour 100 je ne pus trouver aucune cause. Je crois que l'hérédité est la cause véritable, seulement dans les cas où l'on peut exclure l'imitation, c'est-à-dire quand le père, la mère bègues étaient déjà morts avant que l'enfant commençât à parler. Dans les autres cas j'inclinerais à croire que la contagion morale, ayant une influence immense sur l'enfant, est plus vraisemblable que l'hérédité. Dans tous ces cas (ensemble 64,8 pour 100) le défaut a commencé pendant le développement de la parole. Dans les cas où les causes du bégaiement restèrent inconnues on pourrait peut-être le rejeter sur la disproportion déjà plusieurs fois mentionnée entre le développement du centre sensoriel et celui du centre moteur de la parole. Mais, comme l'on trouve cette disproportion chez *tous* les enfants, il faut dans les cas où le bégaiement se développe supposer une *irritabilité malade innée de l'appareil coordinateur de la parole*. En effet, la plupart des bègues sont névropathes. Il n'est pas rare que les bègues aient eu des convulsions dans les premières années de leur vie. Assez souvent les mères des bègues souffrent de la *migraine*, quelquefois aussi les bègues. Dans 14 pour 100 le bégaiement a commencé par suite de lésions à la tête ou d'un choc psychique, dans 10,2 pour 100 par suite de maladies infectieuses (diphthérie, fièvre typhoïde, rougeole, scarlatine, grippe, méningite). Souvent j'ai trouvé les végétations adénoïdes (50-40 pour 100) tandis qu'on les trouve par exemple chez les écoliers seulement dans 10 pour 100. Elles ne sont pas la cause directe du bégaiement, mais il vaudrait mieux les extirper parce que leur persistance empêche la guérison de ce défaut. Très souvent, chez les bègues, j'ai trouvé une digestion laborieuse et des constipations chroniques, évidemment en rapport avec la névropathie innée. La proportion des garçons bègues aux filles est de 5 à 1 (ou mieux de 74 pour 100 : 26 pour 100). Chez les adultes la proportion est de 9 à 1. Comme symptôme hystérique le bégaiement est bien rare chez les enfants.

Symptômes. — Le bégaiement est caractérisé par des spasmes de la respiration, de la voix et de l'articulation de la parole accompagnés de mouvements sympathiques et involontaires du visage, des extrémités, même de tout le corps. La plupart des jeunes bègues peuvent corriger leur défaut en suivant rigoureusement le procédé de la parole. Un autre groupe de bègues au contraire augmente les spasmes en faisant attention à la parole et par la volonté seule de parler. Une *dépression psychique* ne se montre que chez

les enfants qui vont déjà à l'école. Cette dépression ne manque presque jamais chez les bègues adultes. — Quand le bègue chuchote, le bégaiement diminue ou disparaît ; quand il chante, le défaut disparaît complètement. De tout ce que j'ai dit on doit conclure que le bégaiement est un défaut central.

Diagnostic. — Il est impossible de confondre le bégaiement avec d'autres défauts de la parole si l'on dirige son attention sur les spasmes caractéristiques. Outre cela, les défauts de la prononciation (blésité, grassement, etc.) ne disparaissent nullement quand l'enfant chante ou chuchote.

Pronostic. — Plus tôt on commence le traitement, plus est bénin le pronostic. Étant donnée la névropathie dont le bégaiement n'est qu'un symptôme, le traitement général s'impose pour atteindre de bons et durables résultats. Ce n'est que de cette manière qu'on peut éviter les récurrences très fréquentes.

Traitement — 1) *Le traitement général doit régler la nourriture et la diète.* Je prescris un régime léger, lacté et végétarien pour la plus grande partie et un régime plus riche en légumes qu'en aliments azotés. Il faut combattre la constipation par des exercices réguliers et ces exercices physiques doivent tenir une large place dans la vie des enfants bègues. L'enfant bègue doit vivre à la campagne, au grand air. Pour cette raison les instituts des bègues doivent être à la campagne et jamais dans les grandes villes. La volonté et l'attention de l'enfant doivent être exercées. Il faut être sévère envers les enfants qui ne bégaiement que par inattention et qui, en répétant aussitôt la phrase bégayée, parlent couramment. Au contraire, les enfants dont l'attention et la volonté augmentent le bégaiement doivent être détournés de leur défaut.

2) *Le traitement spécial, outre le traitement chirurgical déjà mentionné, consiste en exercices de la respiration, de la voix et de l'articulation.* Nous avons vu que le bégaiement est un défaut central. De quelle manière peut-on avoir une influence sur le siège central? La psychologie physiologique nous en donne la réponse. Chaque exercice musculaire est à vrai dire un exercice central. Si nous avons exercé assez longtemps et avec attention un mouvement coordonné, il se manifeste ensuite par une seule impulsion de la volonté : il se déroule sans que nous ayons besoin de suivre avec attention toutes les phases de son déroulement. C'est l'effet de tous les exercices des mouvements coordonnés, comme de l'exercice de la parole. Il est évident que le résultat de tels exercices est une gymnastique des centres coordinateurs, par conséquent un traitement gymnastique du siège central du bégaiement. L'exercice sera jugé suffisant, lorsque les mouvements physiologiques et non-spastiques se dérouleront sur une seule impulsion de la volonté. Alors nous pouvons supposer que ces mouvements physiologiques sont devenus une *habitude*, dans ce cas le bègue est guéri. Dans cet exercice il est nécessaire de supprimer les mouvements involontaires, ce que l'on peut faire par l'*usage du miroir*.

a) *Exercices de la respiration.* — En parlant, nous inspirons par la bouche ouverte et expirons le plus lentement possible. L'inspiration doit être produite sans aucun bruit (action des muscles crico-aryténoïdiens postérieurs). Ainsi doit respirer le bègue en faisant les exercices.

b) *Exercices de la voix.* — C'est particulièrement le commencement des voyelles qui cause souvent de grandes difficultés. Pour les vaincre, on divise l'action coordonnée de la glotte en les mouvements simples qui la composent. En haletant je fais seulement actionner les muscles thyro-aryténoïdiens internes et la glotte représente la forme d'un triangle long. Si je passe du halètement au *chuchotement*, à l'action de ces muscles s'ajoute celle des muscles crico-aryténoïdiens latéraux. En passant du chuchotement à *la voix*, l'action des muscles aryténoïdiens s'ajoute encore à l'action desdits muscles. Quand je prononce un *a*, les muscles mentionnés doivent être coordonnés au même instant, mais si je passe du halètement au chuchotement et de là à la voix, je fais actionner les muscles les uns après les autres. Lorsque le bègue fait cela, *il ne saurait bégayer*. Ensuite il exerce le passage du halètement à la voix en abandonnant le chuchotement, et enfin il exerce le commencement direct de la voix. Si l'on commence avec précaution, un peu plus doucement que d'habitude et si l'on étend un peu toutes les voyelles, surtout la première d'un mot ou d'une phrase, il sera très facile d'éviter les spasmes de la voix.

c) *Exercices des consonnes.* — Le bègue est habitué à presser sur les positions des consonnes. C'est pourquoi il doit apprendre à rendre les consonnes aussi légères que possible, ce qu'il atteint facilement en allongeant un peu les voyelles. Pour l'exercice des consonnes, un miroir est d'un usage très important, parce que le bègue en se regardant dans la glace peut éviter les spasmes plus facilement.

d) *Exercices de la parole.* — Le bègue doit apprendre à parler lentement, à penser sur ce qu'il veut dire avant de commencer à parler. Il doit commencer à élaborer sa pensée, puis il doit formuler la phrase et enfin la prononcer. Pour atteindre ce but, un contrôle continu s'impose.

Chez les enfants un peu plus âgés (6-7 ans) un traitement clinique dans un institut est préférable à tout autre, parce que seulement de cette manière il est possible d'observer tout ce que je viens de dire. Quand les enfants sont plus jeunes encore, la mère elle-même peut traiter utilement son enfant si le médecin lui donne des informations¹. Dans la plupart de ces cas il suffit de parler et de raconter très lentement devant l'enfant et de le faire répéter les mots et les syllabes les uns après les autres. Lorsqu'il s'agit de cas plus graves, le médecin fera faire ces exercices lui-même.

En Allemagne on réunit les bègues en petites classes de 10 à 12 et on les fait traiter par le médecin et par le maître instruit sur le bégaiement.

IV. — DÉFAUTS DE LA PRONONCIATION

Étiologie. — Beaucoup d'enfants ne distinguent pas exactement les sons de la parole par l'ouïe. Ces enfants n'entendent pas encore avec l'attention suffisante. Ils répètent par exemple au lieu de *k — t*, ou de *g — d*. D'autre part leurs organes d'articulation ne sont pas encore assez habiles pour imi-

⁽¹⁾ Pour donner des renseignements aux mères sur le développement et les défauts de la parole chez leurs enfants, j'ai écrit un petit livre: *« Des Kindes Sprache und Sprachfehler »*, Leipzig, 1894. Le médecin y trouvera la manière d'instruire les mères.

ter avec exactitude, c'est pourquoi ils remplacent les sons les plus difficiles par des sons qu'ils peuvent articuler plus facilement. Par conséquent, ils remplacent le k par le t, le g par le d, l's par le t, l'f par le p, etc., les consonnes composées sont remplacées par des consonnes simples. Presque tous les enfants ont des défauts de prononciation au cours de leur développement. Ces défauts sont corrigés à mesure que l'enfant est à même de concentrer son attention et que ses organes d'articulation deviennent plus habiles. Ces défauts physiologiques persistent quelquefois plus longtemps et deviennent de cette manière de vrais défauts, mais on peut les éviter si l'on prononce et parle beaucoup et distinctement devant l'enfant. Surtout on doit éviter et supprimer la fausse prononciation que les nourrices avec intention inculquent aux enfants, croyant qu'ils comprennent mieux de cette manière ce qu'on dit. C'est donc par imitation que la fausse prononciation persiste souvent : contagion morale, le sigmatisme peut être transporté, aussi le nasonnement. Ainsi j'ai vu quelquefois un enfant dont le frère avait une fissure du palais, et par conséquent un nasonnement, imiter ce nasonnement et parler aussi mal que lui.

Il y a aussi des *causes organiques* menant aux défauts de la prononciation : outre les fissures du palais, les insuffisances vélo-palatines et les paralysies du voile du palais produisent le *nasonnement* (*rhinolalia aperta*). L'obstruction du nez ou de la partie nasale du pharynx provoque une *rhinolalia clausa*. Le nasonnement causé par la paralysie du voile du palais par suite de diphtérie peut persister même lorsque la paralysie est guérie. C'est une espèce d'auto-imitation.

Symptômes. — S'il s'agit de la fausse prononciation d'une voyelle ou d'une consonne, le nom, par lequel on signifie ce défaut, détermine déjà le symptôme; *rhotacisme* (grassement) = fausse prononciation de l'R, *sigmatisme* (blésité) = fausse prononciation de l'S, de même que *gamma-cisme* (g) et *lambdacisme* (l). Si l'on ajoute la préposition « para », cela signifie qu'au lieu de la consonne juste une autre consonne se produit : *parasigmatisme* (s, par exemple = t), *paragammacisme* (k = t, g = d), *paralambdacisme* (l = n). Dans la *rhinolalia aperta* ou le nasonnement, toutes voyelles et consonnes sont prononcées nasales, surtout les sons sifflants comme s et z. Dans la *rhinolalia clausa*, l'enfant ne peut prononcer les sons nasaux, m, n, an, on, en, parce que la voie nasale n'est pas libre.

Diagnostic. — Le diagnostic dérive des symptômes.

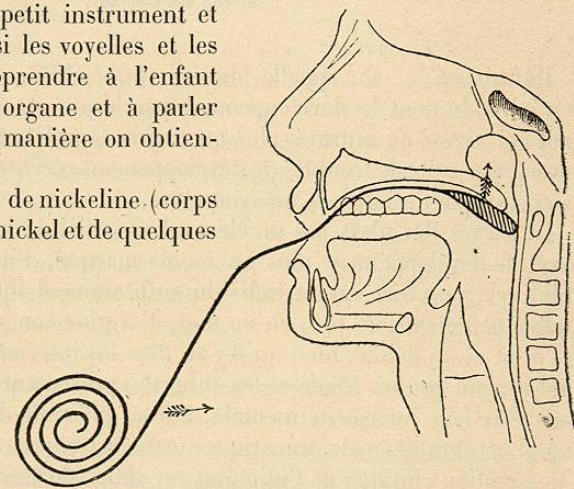
Pronostic. — Le pronostic pour tous les défauts fonctionnels est bénin. Quant aux fissures du palais le pronostic dépend de la grandeur de la fissure, du résultat de l'opération et des conditions du nez et du pharynx.

Traitement. — La prononciation des sons n'est pas difficile à améliorer en profitant des impressions optiques et tactiles. La fausse prononciation de l'S et des autres sons sifflants peut être améliorée au moyen de *sondes* disposées entre les deux mâchoires et sur le bout de la langue, réglant la position de la langue. On peut transformer le D et le F en G et K en pressant sur la pointe de la langue avec un doigt. C'est ainsi qu'on force le dos de la langue à s'approcher du palais, et l'enfant prononce alors, au lieu d'un D

un G, ou bien au lieu d'un F un K. Aussi l'R et l'L sont faciles à enseigner quand on sait la formation physiologique de ces sons.

Le traitement des défauts organiques est plus compliqué. On doit faire l'opération des fissures le plus tôt possible, afin que l'enfant puisse déjà distinctement parler quand il ira à l'école. Un obturateur ne peut être appliqué chez les jeunes enfants parce que la mâchoire supérieure se développe encore et que cet instrument nuit aux dents et quelquefois même à l'ouïe. L'opération seule ne produit pas une amélioration marquée de la prononciation. Il faut faire des exercices systématiques du voile créé par l'opérateur. En soulevant le nouveau voile du palais au moyen d'un petit instrument et en faisant exercer ainsi les voyelles et les consonnes, on fait apprendre à l'enfant l'usage de son nouvel organe et à parler distinctement. De cette manière on obtiendra de bons résultats.

J'emploie un fil plat de nickeline (corps métallique composé de nickel et de quelques autres métaux) qui a environ 2 millimètres de largeur et qui est recourbé rectangulairement. Le côté plus court doit être adapté à la courbure du raphé du palais et est muni à son extrémité



d'un petit morceau de cire ou de gutta-percha. Maintenant, en pressant légèrement — dans la direction de la flèche — sur l'autre bout enroulé qui forme ainsi un manche, je peux soulever le voile du palais et faire de cette sorte un massage des parties inférieures de l'organe d'articulation. Il est très important que le massage du voile et du pharynx soit effectué à l'instant même. C'est ainsi que le bourrelet de *Passavant* se renforce peu à peu et contribue pour beaucoup à la clôture normale et nécessaire entre le nez et la bouche.

Je n'emploie cet instrument que lors des exercices. Les enfants le supportent facilement quand on en fait l'application avec précaution et sans force. Mes petits malades de 4 à 5 ans ont appris à appliquer l'instrument eux-mêmes. Les exercices durent en général de 3 à 4 mois. On peut également employer cet instrument dans des cas de nasonnement fonctionnel.