DEALER CONTRACTO APHASIE. (1919) (HOUSON'S)

Les fleurs de zinc se donnent associées à la poudre de belladone dans du sirop de miel, à la dose de 1 à 3 grammes.

Fleurs de zinc. 30 grammes.

Poudre de racine de belladone. . . 2

Mêlez et divisez en trente doses, une on deux et trois doses par jour.

Depuis les publications de Bazin, c'est le bromure de potassium qui inspire le plus de confiance aux médecins. C'est justice. Tout ce qui a été proposé pour le remplacer, comme le bromure de camphre, le valérianate de zine ou d'ammoniaque, le nitrite d'amyle, ne vaut rien.

Le bromure de potassium, si bien étudié dans ses effets physiologiques par Puche et par Huette, est le seul médicament qui ait une grande valeur. Je le donne associé à la belladone, pour réunir les bons effets de ces deux médicaments; mais c'est sur le bromure de potassium qu'il faut le plus compter. Ma formule est la suivante:

 Sirop simple
 240 grammes

 Sirop de belladone
 60
 —

 Bromure de potassium
 20
 —

 Faire dissoudre
 —
 —

Chaque cuillerée représente 1 gramme, et on en donne deux, trois, quatre et jusqu'à six par jour ou davantage, selon les cas.

Les enfants, et ici je ne parle que de l'enfance, supportent mieux ce médicament que l'adulte. Il n'y produit jamais d'éruptions pustuleuses ou gangréneuses, ni d'ulcérations cutanées, ni même cette sidération mortelle qu'on observe à un âge plus avancé et dont Champouillon a cité d'assez nombreux exemples.

Je n'ai jamais vu depuis quinze ans, sur cent dix-huit malades que j'ai traités à l'hôpital ou en ville, un seul cas d'ulcération cutanée. Le seul exemple que j'aie observé sur un enfant était un malade que les parents m'ont amené une fois, et dont le traitement avait été dirigé sans prudence par un autre médecin.

Le seul phénomène que j'aie vu comme accident du bromure de potassium à la dose de six, huit et dix grammes par jour, assez longtemps prolongée, a été la stupeur et l'hébétude. Mais, en diminuant la dose, les accidents ont disparu.

Eh bien, aux doses progressives de trois et quatre grammes chez des enfants de cinq à neuf ans, et de quatre à dix grammes chez des enfants de dix à quatorze ans, on obtient la guérison de la plupart des cas d'épilepsie qui se présentent dans la pratique. Il est à peine besoin de dire qu'il ne s'agit que de l'épilepsie réflexe essentielle, et non de l'épilepsie de cause organique. Celle-ci peut être améliorée, on peut en éloigner les attaques, mais la maladie est incurable.

L'éther se donne sous forme de sirop, trente grammes par jour, de capsules ou de liqueur d'Hoffmann, deux à trois grammes. Le chloroforme se prescrit dissous dans un peu d'alcool avec du sirop de

sucre à la dose de un et deux grammes par jour.

Le chloral, 2 à 3 grammes en une fois, le matin à jeun, qui donne troisheures de sommeil anesthésique.

Le sulfate de cuivre ammoniacal, à la dose de 10 à 15 centigrammes par jour.

Reste enfin l'eau froide à l'extérieur, en douches fréquemment répétées. C'est 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 ambient 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 conseile de l'employer.

CHAPITRE XXIV

APHASIE

L'aphasie est un accident rare dans les maladies de l'enfance. Quand elle 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.

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.

Il est inutile de parler ici de l'aphasie des idiots et des sourds-muets. Je ne parlerai pas davantags de l'aphasie des névroses, telles que l'éclampsie simple ou l'éclampsie vermineuse, la chorée, états morbides, ou 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.

4º Aphasie primitive de cause inconnue. — Celle-ei 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. — Aphasic primitire. — Gustave C..., ågé de vingt-cinq mois, a en une aphasic complète sans perte de connaissance ni paralysie. In pourait semouvoir comme d'habitude, remuer la langue, boire et manger sans difficulté. Jamais de maladie antérieure. L'aphasic a duré quarante-buit heures. L'enfant poussait des sons, mais ne pouvait articuler. Depuis lors, il marche difficilement, pent 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 chet 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 cour. Son facies est excellent et, à part cet accident, il n'est pas malade. Il a été remmené par sa mère, et je l'ai perdu de vue.

Observation III. — A phasie 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 en la rougeole à l'âge de trois ans et la scarlatine à sept ans. Elle n'a pas pré-

senté d'accidents convulsifs pendant ces deux maiadies. A deux ans et demi, elle ne parlait pas encore. Les premiers accidents convulsifs se sont montrés ches elle à l'âge de huit mois, A l'époque de la première dentition. Elle présentait atnôt d'un côté, tanôt 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 cédait à l'emploi d'un vomitif on d'un sinapisme. Cette série d'attaques dura un an, et elle ne put marcher que très tard. En suite, depuis la fin de la deuxième année jusqu'à ces derniers temps, elle paraît s'être bien nortée.

Mais, sept ans plus tard, de nouveaux accidents se sont tout à coup manifestés pendant le diner. L'enfant a perdu subitement le mouvement dans le bras et la jambe gauches aus 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'ausge de la parole, sans qu'il y ait perte de connaissance ni paralysis 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 profèrer une parole. C'est ainsi qu'elle est arrivée a l'hàpital.

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 tire la langue hors de la bonche. 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 pête a eu dans son enfance des accidents convulsifs, qui déterminaient la perte de connaissance, mais saus écume à la bonche. Ces accidents ont disparu avec l'âge.

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

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

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

OBSERVATION IV. — Aphasie primitive. Emile C..., âgé de trois ans, amené au mois de juin 1886, n'a jamais été malade et n'a jamais eu de convulsions. Il y a dix jours, sans perté de connaissance ni aneun 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'enil droit offre de l'hypérémie, qui voile le contour de la papille et recouvre cette partie. A ganche, rien d'anormal.

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

2º Aphasie dans la convalescence des maladies aiguës et surtout de la fièvre typhoide. — Albrecht Clarus a cité douze cas de ce genre dans la fièvre typhoide. Dix ont été observés sur des garçons de trois à treize ans. Quatre ont été pris dans la convalescence, un à la quatrième septaine, 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 duc à l'état valvulaire du cœur ; mais on n'a rien trouvé qui justifiat cette hypothèse.

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

Observation V. — Aphasie chez un enfant concalescent de fièvre typhotide. — En 150, nu garpon de six ans, W..., fils d'un confrère de l'armée, était convalescent d'unc fièvre typhotide assez grave ayant duré un mois; il mangeait bien et commençait à se lever, lorsque l'on s'aperçut qu'il pariait 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 fât 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 souffie 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 pourait parler, sauf un ou deux mois très péniblement articulés. La dysphagie avait dispara. 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, rés évidents. On ne constata aucent 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 pouis. Ces intermittences avaient été remarquées dans le cours de la fêvre vyphoide.

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

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 continuels efforts pour parler. Vers cinq heures du soir, il eut comme une crise de nerfs, avec violente explosiou 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 inin-

Huit jours après ces accidents d'aphasie, l'enfant est gai, chante, rit et parle à peu près naturellement, sanf 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 fant prendre les plus grandes précautions pour ne pas provoquer de crise

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 typhoide, 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, àgée 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'anhasie 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'ouie 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 aigues.

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.

3º Aphasie dans les maladies cérébrales aigues 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-encèphalite 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'hydatides de l'encéphale, et, dans eing 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.

Clarus indique aussi cinq cas d'aphasie par embolic 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. - Aphasic chez un enfant atteint d'embolie cérébrale. - Un garcon de dix ans, atteint d'insuffisance, eut un jour une attaque d'hémiplégie droite avec légère aphasie dont il guérit rapidement. Puis, quatre mois après, il eut une hémiplégie ganche avec aphasic 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 cedème dans les circonvolutions frontales inférieures et moyennes. Avec l'hémiplégie droite due aux fovers de ramollissement de l'hémisphère gauche il n'y eut pas d'aphasie; mais avec l'hémiplégie gauche par lésion de l'hémisphère droit la parole fut abolie (1).

Dans tous ces cas d'aphasie 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 hémiplégie, il est évident que c'est une partie circonscrite de l'encéphale qui était légèrement atteinte. Dans les

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

autres, où l'on a constaté une hémiplégie, 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'aphasie. 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'aphasie 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'aphasie existe souvent avec l'hémiplégie, et que cette hémiplégie 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 aphasie primitive de convalescence ou de névroses dont la cause est inconnue, temporaire et peu considérable : - une aphasic 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'aphasie, il n'y a point de trouble de l'intelligence et de la sensibilité générale ou spéciale, ni d'hémiplégie, 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'aphasie s'accompagne d'hémiplégie, 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'aphasie est symptomatique d'une lésion cérébrale. D'après Gesmer, Schenkins, Dax, Broca et Bouillaud (1), la lésion existe dans les lobes antérieurs du cerveau. Dax en place le 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 (2) 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 qu'il y a de certain d'après les observations que je viens de rapporter, c'est que l'aphasie peut exister sans lésion permanente et n'être qu'une névrose passagère, dont la cause nous est inconnue.

(1) Bouillaud, Rech. clin. propres à démontrer que la perte de la parole correspond à la leizion des lobules antérieurs du cerveau (Arch. gén. de méd., 1856, fre écit, tome VIII, p. 251, — Exposition de nouceaux jaits (Bull. de l'Acad. de méd., Paris, 1830-1840, tome VIII, p. 252, — Recherches cliniques propres à démontrer que le sens du langage articulé et le principe condinateur des mouceans de la parole résident dans les abules antérieur du cerveau (Did., Paris, 1847-1818, tome XIII, p. 649 et 178). — Discours sur la localisation du langage articulé (Buld., Paris, 1841-1818, tome XXX, p. 575, 640, 134).

(2) Aug. Voisin, Localisation de la parole chell. de l'Acad. de méd., 30 mai 1865, tome XXX v. 575.

XXX, p. 804).