

Les faits sur lesquels s'appuie le mémoire de M. Broca, ceux plus nombreux que je viens de passer en revue, d'autres qui ont été publiés par MM. Charcot, Yulpian, Perroud, semblaient établir d'une façon incontestable, non pas que l'aphasie était liée nécessairement à la lésion de la troisième circonvolution du lobe frontal du côté gauche, puisque le fait rapporté par M. Charcot ne permettait plus d'admettre cette opinion, tout au moins que l'aphasie n'était jamais produite que par une lésion de l'hémisphère cérébral gauche à l'exclusion du droit, comme l'avait prouvé Marc Dax. En effet, il n'existait pas, dans la science, un seul fait bien authentique d'aphasie avec paralysie du côté gauche.

Les trois faits de MM. Fernet, Parrot et Charcot, établissaient bien que les lésions qui ordinairement produisent l'aphasie quand elles occupent l'hémisphère gauche, ne la produisent plus quand elles ont leur siège du côté droit; mais M. Broca se croyait en droit d'affirmer, quelque audacieuse que parût cette opinion au point de vue physiologique, que la faculté du langage articulé avait pour condition matérielle de sa manifestation, l'intégrité de la troisième circonvolution du lobe frontal du côté gauche. Sans chercher à expliquer cette étrange localisation, il constatait des faits qui semblaient lui donner raison.

Vous voyez, messieurs, que je n'ai rien dissimulé des arguments de M. Broca, que je les ai laissés arriver à une limite qui est presque celle de l'absurde, car est-il possible, en physiologie, d'admettre que dans un organe aussi parfaitement symétrique que le cerveau il puisse y avoir dans un des hémisphères une portion affectée à une fonction qui ne le serait pas dans l'autre? L'analogie, le sens commun protesteraient contre une pareille conclusion, et bien que, dans presque tous les cas d'aphasie qu'il nous a été donné d'observer nous ayons toujours vu la paralysie à droite quand il y avait paralysie, et dû conclure à la lésion de l'hémisphère gauche, nous nous serions encore refusés à accepter l'étrange opinion de M. Broca.

C'est ici qu'il importe de rappeler le fait que nous avons mentionné plus haut avec tant de détails: il s'agit de cet ouvrier terrassier nommé Marcou, entré dans le service de la clinique au mois de novembre 1863; son observation démontre assez que l'aphasie la plus caractérisée peut exister avec une hémiplegie du côté gauche et par conséquent avec une lésion de l'hémisphère droit.

L'opinion de M. Broca tombait donc devant un pareil fait, ce qui n'empêche pas que dans l'aphasie, lorsqu'elle est accompagnée de paralysie, comme cela est le plus commun, la lésion ne soit presque constamment du côté gauche du cerveau et la perte de mouvement du côté droit.

Je sais très-bien que l'on trouvera quelques objections. Sans doute, on ne contestera pas que Marcou soit aphasique; mais on dira que, puisque l'autopsie n'a pas été faite, on peut admettre deux lésions, l'une produisant l'hémiplegie du côté gauche, et ayant son siège dans l'hémisphère droit, l'autre produisant l'aphasie sans l'hémiplegie, et ayant son siège dans la troisième circonvolution du lobe frontal gauche. Je conviens qu'en l'absence des résultats

de l'examen microscopique, il n'est pas absolument impossible qu'il en soit ainsi; mais je ferai observer que Marcou est devenu aphasique au moment même où est apparue la paralysie du côté gauche. Il faudrait donc qu'il y eût eu deux lésions simultanées, l'une dans la circonvolution frontale gauche, l'autre dans l'hémisphère droit. Or, des faits de ce genre sont assez communs dans la science, et je vous ai montré, plusieurs fois, des foyers apoplectiques multiples dans le cerveau d'individus qui avaient succombé à une hémorragie cérébrale. Mais ces foyers multiples ne se trouvent guère qu'après les grandes attaques apoplectiques, et bien rarement dans des formes aussi bénignes que celles de notre malade. On les observe encore assez souvent à la suite des chutes sur la tête; ainsi, dans un fait qui appartient à M. Ange Duval, chirurgien de l'hôpital maritime à Brest, fait rapporté par M. Broca à la Société de chirurgie dans la séance du 24 février 1864, un malade fait une chute sur la tête, devient aphasique et l'on trouve à la fois, dans le lobe antérieur du côté droit, un foyer sanguin avec altération superficielle de la circonvolution orbitaire, et, à gauche, une déchirure de la troisième circonvolution frontale, qui était complètement ramollie.

Mais, je le répète, si ces lésions multiples simultanées se trouvent à la suite des plaies de tête, et, dans les grandes attaques apoplectiques, avec hémorragie cérébrale, il est bien rare, pour ne rien dire de plus, de les rencontrer dans les formes bénignes de la paralysie. Jusqu'à nouvel ordre, il nous sera donc permis de regarder le fait relatif à Marcou comme un cas d'aphasie avec lésion de l'hémisphère droit.

Il m'était difficile, messieurs, de ne pas entrer dans de bien longs détails, lorsqu'il s'agissait de fixer votre attention sur une question aussi importante de physiologie pathologique. Il me semble que jusqu'à présent nous sommes en droit de formuler les conclusions suivantes:

L'aphasie est produite dans la presque universalité des cas par une lésion des lobes frontaux, ainsi que l'avait établi M. Bouillaud.

Cette lésion, comme l'avait établi M. Marc Dax, a son siège presque exclusivement dans l'hémisphère gauche. Le point occupé par cette lésion est le plus souvent la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche, conformément à l'opinion émise pour la première fois par M. Broca.

Maintenant, messieurs, examinons la question sous un autre point de vue.

Si l'on accepte aisément que l'aphasie, lorsqu'elle est accompagnée d'une paralysie, reconnaît pour cause un ramollissement ou une hémorragie, il devient difficile de se faire une idée de la lésion lorsque l'aphasie dure quelques minutes, quelques heures, et qu'elle n'est accompagnée ou précédée ni de douleurs de tête, ni de paralysie même momentanée.

Cependant il est plus difficile encore de ne pas admettre de lésion. Je veux bien que nous n'ayons pas affaire à un ramollissement ou à une hémorragie, toujours est-il qu'il a dû exister une modalité dans une partie du cerveau et probablement dans la même partie que celle qui est profondément lésée



dans les aphasies compliquées de paralysie, modalité qui sera peut-être l'analogie des congestions transitoires que nous observons dans certaines parties situées dans des points accessibles à nos sens, ou bien de ces profondes perturbations de la circulation capillaire qui se traduisent tantôt par l'hypémie, tantôt par l'anémie, tantôt par la perte ou par l'exaltation de la sensibilité.

Vous le voyez, messieurs, nous en sommes réduits aux hypothèses; mais je veux appeler votre attention sur un fait considérable qui n'a point passé inaperçu, mais que les praticiens ont trop oublié: je veux parler de traces de lésions anciennes que l'on trouve dans le cerveau d'individus qui pendant plusieurs mois ont eu une aphasie non compliquée de paralysie, et qui succombent à un accident aigu du côté de l'encéphale ou à une maladie étrangère à l'aphasie. L'expérience clinique démontre donc qu'il peut exister des lésions assez graves de l'encéphale pour causer une aphasie persistante, sans qu'il y ait paralysie; et il n'y a rien d'impossible à ce qu'une petite hémorrhagie cause une aphasie de quelques heures, au même titre que nous la voyons causer, dans quelques cas, une paralysie qui ne dure pas plus de un, deux ou trois jours. Combien de fois n'arrive-t-il pas de faire l'autopsie d'individus qui n'ont eu que deux ou trois attaques de paralysie, et dans le cerveau desquels on trouve pourtant les traces les plus évidentes de huit ou dix hémorrhagies successives? Par conséquent, je n'oserais pas affirmer que les aphasies transitoires que nous avons observées, et qui ne sont pas rares, n'ont pas été causées soit par une petite hémorrhagie, soit par un ramollissement très-limité d'une partie des lobes frontaux.

Il répugne d'autant moins à accepter cette opinion que, assez souvent les aphasiques qui n'avaient, pendant plusieurs mois, présenté aucun signe de paralysie, succombent à une attaque violente d'hémorrhagie ou de ramollissement du cerveau; et je vous en ai cité précisément un exemple au commencement de ces conférences, celui de la femme Desteben.

Le siège de ces petites hémorrhagies ou de ces ramollissements partiels qui ne causent que des paralysies temporaires et à peine aperçues par les malades eux-mêmes ou par leurs familles, a une grande importance. En effet, si les lésions du lobe frontal entraînent si souvent la perte de la faculté de manifester sa pensée par la parole, l'écriture et le geste, elles n'ont qu'une influence fort limitée sur la perte de la sensibilité et du mouvement.

Que si, comme le veut M. Bouillaud, et comme je suis disposé à l'admettre, cette portion de l'encéphale est la condition matérielle de la faculté en vertu de laquelle la pensée se manifeste par la parole, l'écriture et le geste, tandis que d'autres parties sont plus particulièrement affectées aux mouvements et à la sensibilité, on comprendra mieux que les lobes frontaux puissent être légèrement lésés sans qu'il se produise des accidents d'hémiplégie, de la même manière que de légères lésions de la couche optique, du corps strié ou du centre ovale de Vieussens, peuvent exister sans qu'il y ait autre chose qu'une hémiplégie peu accusée, la faculté de parler et d'écrire restant d'ailleurs intacte.

M. le docteur Auburtin va plus loin, il démontre par des faits cliniques qui lui appartiennent et par d'autres qu'il emprunte aux auteurs les plus justement appréciés, que les lobes antérieurs du cerveau peuvent souvent être le siège de très-graves lésions, sans qu'il y ait de signes de paralysie.

Il est impossible de ne pas admettre que son opinion est appuyée sur des faits irréfragables. Il suffit de lire avec attention la première observation de M. Broca, relative au malade *Tan*, pour se convaincre que, en effet, les lobes antérieurs du cerveau peuvent être altérés sans qu'il y ait paralysie. En effet, pendant dix ans, cet homme reste complètement aphasique sans avoir présenté le moindre signe de paralysie des extrémités ou de la face. Plus tard les membres du côté droit se paralysent; on trouve à l'autopsie de grandes lésions du côté de la troisième circonvolution frontale et en même temps des lésions au voisinage du corps strié et de l'*insula de Reil*. N'est-il pas évident, surtout si l'on rapproche ce fait du suivant, que l'aphasie a correspondu à la lésion du lobe frontal et la paralysie à celle des parties voisines du corps strié? Bien d'autres faits démontrent que de grandes destructions du lobe frontal peuvent exister sans produire de paralysie.

Le suivant, qu'il m'a été donné de recueillir pendant la première année de ma vie médicale, m'a trop vivement frappé pour que je n'en aie pas gardé le souvenir.

Au printemps de 1825, deux officiers en garnison à Tours eurent une querelle qui se termina par un combat singulier. Les deux adversaires se rendirent sur le terrain en habit bourgeois et par une pluie battante; l'un d'eux, qui essuya le premier le feu de son adversaire, reçut une balle qui traversa le ruban du chapeau, le cerveau d'une tempe à l'autre, et vint soulever l'os temporal du côté opposé. La matière cérébrale jaillit au dehors par le trou que la balle avait fait et nous en trouvâmes des morceaux sur le bord du chapeau. Le blessé fut apporté immédiatement à l'hôpital de Tours pendant la visite du matin. Il était dans la stupeur, et quoiqu'il respirât avec facilité il ne donnait aucun signe de connaissance. On incisa le muscle temporal du côté gauche, avec la spatule on souleva la portion de l'os qui était brisée et l'on retira la balle.

A la fin de l'opération, le pauvre malade fit avec les mains un geste qu'il accompagna d'un remerciement fait à voix très-basse.

Chose étrange, cette épouvantable blessure marcha à souhait: après quelques jours, le malade parlait et il n'y avait aucun signe de paralysie. Un mois plus tard il se levait, et pendant cinq mois qu'il passa à l'hôpital, vivant presque constamment avec les internes de service, il les amusait par sa gaieté, par sa causerie piquante, il occupait ses loisirs à faire des comédies et des vaudevilles. Vers la fin de l'été, il survint une céphalée violente, de la stupeur, puis les signes d'un ramollissement aigu du cerveau, et à l'autopsie on trouva dans le trajet de la balle une esquille qui avait déterminé une inflammation de la substance cérébrale. La balle avait traversé les deux lobes frontaux à leur partie moyenne, et dès le premier jour qui avait suivi la blessure le malade n'avait



pas présenté de signe de paralysie, il avait parlé et jamais il n'y avait eu la moindre hésitation dans l'expression de la pensée jusqu'au moment où survint le ramollissement cérébral qui causa la mort. Vous remarquerez, messieurs, que cette autopsie était faite en 1825, à une époque où il ne pouvait être question de la lésion spéciale de telle ou telle portion des lobes frontaux, si bien que ce fait remarquable prouve, d'une part, comme le soutient M. Auburtin, que de graves lésions du lobe frontal peuvent exister sans produire de paralysie; mais en même temps il démontre que si les lésions du lobe frontal causent l'aphasie, tout au moins cette lésion doit occuper, dans le lobe, un point particulier, probablement celui qui a été indiqué par M. Broca. La doctrine de M. Bouillaud n'en est pas moins entière à l'égard des lobes frontaux comme siège des manifestations de la pensée par la parole, l'écriture et la mimique; seulement il appartient à M. Broca d'avoir plus exactement localisé.

On peut rapprocher de ce fait le suivant, observé par M. Peter à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Il s'agit d'un cavalier qui, étant ivre, tomba de cheval sur l'occiput et se fractura le crâne. A la stupeur initiale succédèrent l'agitation la plus grande et le délire le plus intense. Cet homme vociférait continuellement les jurons les plus énergiques et se livrait à des conversations suivies avec des personnages imaginaires. Il succomba au bout de trente-six heures sans avoir recouvré sa raison. A l'autopsie, on trouva une fracture de la voûte et de la base du crâne dans toute leur longueur. Mais ce qu'il y avait de très-remarquable, c'est que la chute ayant eu lieu sur l'occiput, ainsi que le prouvait l'attrition des parties molles et la fracture en étoile de l'occiput, le cerveau ne présentait pas de lésion à ce niveau, tandis que les deux cornes frontales étaient réduites en une véritable bouillie par une contusion des plus violentes, produite évidemment par le choc de la masse cérébrale qui était venue s'écraser contre la partie antérieure de la voûte crânienne. Cette altération du cerveau intéressait toute l'épaisseur de la pulpe et s'étendait de chaque côté jusqu'à l'origine antérieure du sillon des nerfs olfactifs. Ainsi encore les deux lobes frontaux peuvent être détruits à leur extrémité antérieure sans abolition de la faculté de parler.

Il est important de chercher si l'intelligence est lésée chez les aphasiques, et dans quelle mesure elle peut l'être; mais cette appréciation n'est pas facile. Il y a cela de remarquable, que ces malades ont ordinairement l'œil intelligent, et que par quelques gestes ils viennent en aide à l'expression parlée qui leur manque. Nous n'avons pour apprécier l'intelligence des aphasiques que l'expression du visage, l'écriture et le geste. Le visage, je vous l'ai dit, ne s'éloigne pas beaucoup de l'état normal, et à ce titre, il semblerait que l'intelligence est entière; mais ici je ferai une observation. Il a dû vous arriver bien souvent de parler à un chien et de l'interroger en quelque sorte. Vous avez certainement alors été frappés de la limpidité du regard, de la vivacité, de l'intelligence singulière qui brille dans les traits de l'animal; des mouve-

ments de sa tête, et souvent aussi des petits cris, des grognements accentués dont il accompagne cette mimique; vous vous surprenez à causer avec lui, et combien de fois ne vous est-il pas arrivé de dire: « Il ne lui manque que la parole. » Eh bien! messieurs, appliquez cette observation au malade frappé d'aphasie, et vous vous convaincrez que, dans l'expression du visage, il y a moins que chez le chien; et l'on conviendra alors qu'il nous faut quelques signes de plus pour juger de l'intelligence d'un homme.

L'écriture nous peut venir en aide; mais la plupart des aphasiques sont paralysés de la main droite et ne peuvent écrire; que s'ils prennent l'habitude d'écrire de la main gauche, il est aisé de s'apercevoir qu'ils ne peuvent pas tracer, par l'écriture, beaucoup plus de mots qu'ils n'en expriment par la parole. Vous avez vu par combien d'épreuves nous avons fait passer nos malades. Le jeune Guénier (Henri) signait son nom de la main gauche quand on lui disait de le faire; Paquet faisait de même; mais vous vous rappelez que Guénier n'avait que deux mots dans son vocabulaire, *oui, maman*: si je lui demandais d'écrire *oui*, il écrivait son nom; si je le priais d'écrire *maman*, il écrivait encore son nom. On l'avait instruit péniblement à faire sa signature, et les muscles moteurs de sa main s'y étaient faits en quelque sorte automatiquement, et continuaient à agir dans le même sens lorsque nous demandions autre chose. Le même fait exactement avait lieu chez Paquet; il signait fort bien son nom de la main gauche, et si nous lui disions d'écrire le mot *fourchette*, il écrivait encore *Paquet*. Nous lui faisons copier le mot *salle* qui était imprimé sur sa pancarte, il l'écrivait avec hésitation; mais enfin, il en venait à bout; si alors nous éloignons de ses yeux cette pancarte, et si nous lui demandions d'écrire encore *salle*, il écrivait *Paquet*.

Vous conviendrez, messieurs, que des manifestations aussi limitées indiquent une intelligence bien faible.

Vous vous rappelez aussi le malade que nous présenta M. le docteur Lancereaux.

Cet homme se vantait d'avoir complètement conservé la mémoire, de bien savoir lire encore, ou du moins de parfaitement comprendre tout ce qu'il lisait, et de posséder l'intégrité de son intelligence: le langage seul, suivant lui, trahissait sa pensée. Nous l'invitâmes aussitôt à lire une lettre qui commençait par ces mots: « mon cher maître », et il lut sans hésitation: « monsieur », puis s'arrêta court. Il marmotta quelques mots incohérents comme s'il cherchait à déchiffrer des caractères sans signification pour lui, puis il aperçut au hasard le mot « mademoiselle » et lut « madame. » Il était évident que cet homme ne savait plus lire.

Nous l'invitâmes à écrire le mot « monsieur », qu'il venait de lire faussement dans la lettre, et il écrivit lentement son propre nom. On le pria d'écrire « mademoiselle », et il écrivit encore son nom.

Alors nous lui fîmes lire la préface d'une *Histoire de sainte Geneviève*. Au lieu de « préface », il dit d'abord « fastes »; puis il lui fut impossible de



déchiffrer ce premier membre de phrase : « Quatre siècles se sont écoulés depuis qu'une humble bergère. » Il dit bien le mot « siècles », prononça « trois » au lieu de « quatre », et, chose singulière, en même temps qu'il disait « trois », il étendait les quatre doigts de sa main pour venir par son geste au secours de son langage impuissant. Nous lûmes nous-même à haute voix le membre de phrase : il nous écouta avec une certaine attention, puis, au mot « bergère », il nous dit avec un sourire niais : « oh ! bergère, sais bien ce que c'est ; aime bien bergère ; dessine bien bergère », en supprimant toujours le pronom « je », qu'il ne peut prononcer.

Nous l'attendions là : cet homme est peintre, élève de Coignet, et se vante de dessiner encore très-bien ; nous le priâmes de vouloir bien nous dessiner une bergère. Après trois ou quatre minutes d'efforts qui lui faisaient perler la sueur au visage, il ne put réussir qu'à tracer au crayon des traits informes qui n'avaient aucune espèce de ressemblance avec quoi que ce fût. Cependant il put dessiner assez mal une tête d'homme telle que l'aurait fait un enfant de huit ans qui n'aurait pas appris le dessin.

Ainsi voilà un individu qui prétend avoir conservé l'intégrité de son intelligence, qui dit savoir bien lire, bien écrire, bien dessiner, et qui ne peut en réalité déchiffrer quoi que ce soit ; qui, en fait d'écriture, ne sait que tracer son nom, et, en fait de dessin, ne peut que crayonner une tête de bonhomme. C'est-à-dire qu'en réalité ses doigts obéissent alors à une impulsion automatique à laquelle la pensée reste complètement étrangère.

L'intelligence de cet homme présente d'étranges lacunes : il sait, par exemple, ce que veut dire le mot « force », et il ignore absolument ce que signifie le mot « faiblesse », qui est cependant le corrélatif de force. Nous lui demandions s'il n'éprouvait pas de la faiblesse, et il ne nous comprenait pas. Nous lui fîmes alors la même question d'une façon indirecte en lui demandant s'il n'était pas moins fort, et il nous comprit. Quant au mot « faiblesse », non-seulement il ne pouvait le prononcer, mais il avait complètement oublié et le mot et sa signification. Ses phrases étaient d'ailleurs des plus primitives et de la forme suivante : « Moi toujours travaillé, — beaucoup travaillé ; — moi toujours premier, — premier, — premier. » Un grand nombre des parties du discours lui faisaient défaut. Nous aurons plus tard à revenir sur certaines particularités de ce fait à propos de la psychologie de l'aphasie.

La mémoire, cette faculté si importante de l'entendement, est lésée profondément, et il est bien facile d'en acquérir la certitude ; la plupart des aphasiques répondent fort bien par signes, et cent fois j'ai fait devant vous l'expérience suivante. Nous leur montrions une cuiller. — Qu'est-ce cela ? — Pas de réponse. — Est-ce un couteau ? Signe de dénégation. — Est-ce une fourchette ? Même signe. — Vous rappelez-vous le nom de l'objet que je vous montre ? Même signe. — Est-ce une cuiller ? Signe très-vif d'affirmation. — Vous ne vous rappelez donc pas le nom de cette cuiller ? Signe de dénégation. Et il en est ainsi de presque tous les aphasiques. Il y a pourtant cela

de singulier, c'est que ne se souvenant pas du nom de l'objet, ils s'en rappellent parfaitement l'usage. En leur montrant la cuiller : « A quoi cela sert-il ? » Ils prennent la cuiller et la portent à leur bouche pour désigner l'usage de cet instrument.

M. Lordat, qui, en vertu de ses doctrines spiritualistes, croit à l'indépendance absolue de la pensée et de la parole, et à *fortiori* à l'indépendance de la pensée et des organes de la parole, fournit lui-même la preuve de cette dépendance. Avant l'attaque d'aphasie qu'il éprouva en 1828, il improvisait admirablement ses leçons ; après la guérison de cette attaque, il fut désormais incapable, non-seulement d'improviser, mais même de professer de mémoire des leçons préalablement écrites ; il ne put jamais que les lire.

Il est donc indubitable que, dans l'aphasie, l'intelligence est profondément altérée, et quand la maladie se guérit sous nos yeux, ce qui est assez fréquent, nous assistons chaque jour à la résurrection des facultés, et nous voyons le progrès s'accomplir exactement comme, dans la convalescence d'une maladie grave, nous voyons renaître chaque jour les aptitudes physiques.

Mais quand l'aphasie est temporaire, le témoignage des malades devient bien précieux. Ceux mêmes dont l'intelligence paraît être le moins troublée ont perdu pourtant quelque chose. Rappelez-vous notre collègue de la Faculté, qui fut aphasique pendant quelques heures seulement, et qui se souvenait si bien des phases étranges par lesquelles son esprit avait passé. L'accident le prit pendant qu'il lisait un des *Entretiens littéraires* de Lamartine. Ce n'est pas une lecture bien fatigante et qui demande une grande attention ; il s'aperçoit néanmoins qu'il ne comprend plus bien ce qu'il lit. Il laisse le livre un instant, reprend sa lecture, et constate de nouveau son impuissance. C'est alors que, voulant parler, il ne put proférer une parole ; il voulut écrire, il ne put tracer un mot ; pourtant, effrayé de ce symptôme, il agitait son bras, il faisait mouvoir sa langue, et constatait lui-même qu'il n'était point paralysé. Il recueillait même ses souvenirs, comme médecin, et il se demandait quelle partie de son cerveau pouvait être lésée en ce moment. Son intelligence était donc encore plus grande que celle du commun des hommes ; néanmoins elle était amoindrie, et j'en veux pour preuve cette difficulté qu'il éprouvait à comprendre une page de Lamartine.

Vous vous souvenez de la femme Keller ; elle semblait avoir récupéré son intelligence ; elle répondait aisément aux questions simples que nous lui adressions ; elle lisait une partie de la journée. Mais quand elle fut complètement guérie, nous la priâmes d'apprécier elle-même l'état de son intelligence durant sa maladie ; et elle confessa qu'elle avait moins de mémoire, qu'elle comprenait moins bien ce qu'on lui disait, qu'elle avait beaucoup perdu et que, lorsqu'elle lisait, elle *lisait bien des yeux*, mais qu'elle ne lisait pas bien avec son estomac, expression naïve et singulière, par laquelle elle voulait désigner son impuissance intellectuelle, alors que les organes des sens la servaient à merveille.



Adèle Ancelin lisait aussi toute la journée; il en est de même pour Paquet, et ceux de vous qui se sont faits, si je puis m'exprimer ainsi, les champions des aptitudes intellectuelles des aphasiques, invoquent comme un grand argument cette attention que les malades donnent à leur lecture. Adèle Ancelin a eu pendant un an le même livre entre les mains, c'était un ouvrage pieux, le *Mois de Marie*. La pauvre fille lisait presque toujours la même page, ce qui prouve qu'elle ne comprenait guère ce qu'elle lisait. Plusieurs fois, vous vous le rappelez, j'ai pris son livre, j'ai lu à haute voix la page même qu'elle avait sans cesse sous les yeux; et quand je lui demandais si elle comprenait ce que je prononçais, elle indiquait par un mouvement d'épaule, qu'elle n'en connaissait pas le sens.

Paquet, que vous avez encore vu dans les salles, a reçu une éducation assez élevée, puisque, ainsi que je vous l'ai dit, il allait entrer dans les ordres quand il a quitté le séminaire. Il lit quelquefois toute une journée, et je dois confesser qu'il suit assez bien ses lignes, qu'il tourne les pages à propos et qu'il semble bien comprendre; mais on peut faire une expérience qui prouve péremptoirement qu'il comprend beaucoup moins qu'il ne semble le faire. Je prends son livre, je lis une fin de page à haute voix, et je lui dis de suivre des yeux ce que je lis et de tourner la page lorsque j'arriverai au bout; jamais il ne le fait à propos. Or, un enfant de cinq ans, sachant lire, eût-il une intelligence assez bornée, tournerait la page quand il faudrait la tourner. Il y a d'ailleurs une autre circonstance qui prouve que, s'il comprend ce qu'il lit, du moins il ne conserve aucun souvenir de sa lecture; et l'on conviendra sans peine que la mémoire est une des plus importantes facultés de l'entendement, et que les animaux eux-mêmes en sont pourvus à un degré éminent. Or, Paquet a sur la table du chevet de son lit des romans-feuilletons assez amusants d'ailleurs; généralement, quand nous avons lu un roman-feuilleton, nous en faisons un médiocre cas, et nous le reléguons où nous reléguons les journaux de la veille. Ce serait un intolérable supplice d'être condamné à relire trente fois par jour un roman-feuilleton. Or, notre homme y met plus de patience: il lit, il relit encore et toujours avec la même attention; or, de deux choses l'une, ou il ne comprend pas ce qu'il lit, et, comme certaines gens, il occupe le peu qu'il a d'intelligence à faire des patiences ou à jouer au bilboquet, ce qui est assez naturel quand on ne peut faire autre chose, ou bien il n'a pas la mémoire de ce qu'il vient de lire, et, dans les deux hypothèses, il fait preuve d'un amoindrissement notable de son intelligence.

Cependant il joue aux dames et aux dominos, et il joue assez bien; il triche même, ce qui exige une certaine finesse, et, quand son adversaire surprend la tricherie et l'oblige à replacer la partie là où elle doit rester placée, il s'impatiente ou bien il rit, comme pour railler.

Eh bien! ce même homme, qui joue aux dominos et aux dames et qui fait des combinaisons assez savantes, ce même homme, dis-je, est incapable de compter son âge sur ses doigts.

Les mêmes aptitudes s'observent chez les aliénés.

J'ai toujours été frappé de la spécialité des aptitudes intellectuelles de chaque homme; mais je n'ai jamais compris les signes d'intelligence extraordinaire que donnaient souvent les gens plongés dans la plus profonde démence.

Lorsque j'étais élève interne de la maison de Charenton, en 1825 et 1826, j'allais souvent, le soir, au salon faire une partie avec les aliénés. Je n'ai jamais pu jouer que fort mal aux dames et aux échecs; mais je m'indignais de me voir gagner sous jambe par des gens qui ne savaient pas assembler deux idées. Pour le tric-trac, auquel j'avais quelque prétention, je n'étais pas plus heureux quand je jouais avec des gens qui naguère avaient été très-forts. Le fait avait de quoi m'étonner, et encore aujourd'hui, quand j'y pense après quarante années presque, je suis à comprendre comment, dans une cervelle aussi profondément dérangée que l'est celle d'un homme en démence, des combinaisons peuvent se former qui soient supérieures à celles qu'enfante une intelligence saine. Chez le monomane semblable fait n'a rien qui m'étonne; il ne délire que sur un point assez limité. Il peut donc conserver toutes les aptitudes qu'il avait auparavant pour le jeu ou pour le calcul; mais il m'est impossible de comprendre comment les combinaisons si diverses d'une partie de cartes ou de tric-trac peuvent se faire dans l'esprit d'un maniaque, qui semble incapable de lier entre elles deux idées.

Pour résumer, je dis que les aphasiques sont, pour l'intelligence, beaucoup au-dessous du commun des hommes, et surtout beaucoup au-dessous d'eux-mêmes, quand la comparaison peut être établie.

Toutefois, il est une espèce d'aphasie dans laquelle l'intelligence est complète. La mémoire ne fait pas défaut, les malades écrivent facilement et traduisent exactement leurs pensées par l'écriture, comme le font les sourds-muets qui ont reçu de l'éducation. Cette forme est très-rare, et elle m'a paru tellement différente de l'autre que je me suis cru le droit d'en faire une espèce à part; et j'ai considéré cette différence comme d'autant mieux fondée, que chez tous les autres aphasiques, l'impossibilité d'écrire est parallèle à celle de s'exprimer par la parole. Voici le fait qui m'a le plus frappé:

Je voyais un jour entrer dans mon cabinet un facteur des halles de Paris, très-jeune et avec toutes les apparences d'une excellente santé. Il indiquait, par signes, qu'il ne pouvait parler, et me remettait une note où se trouvait détaillée l'histoire de sa maladie. Cette note était écrite par lui en bons termes et d'une main fort assurée. Quelques jours auparavant il avait perdu subitement connaissance et il était resté près d'une heure en cet état; en revenant à lui, il n'avait aucun symptôme de paralysie, mais il ne pouvait articuler un seul mot. La langue se mouvait parfaitement, la déglutition était facile, et, quelque effort que fit le malade, il ne pouvait proférer une parole. Je pensai que la faradisation pouvait lui être de quelque secours, et je l'adressai à mon ami M. le docteur Duchenne (de Boulogne). Il fut infructueuse-



ment électrisé pendant une quinzaine de jours ; et le malade, sans aucun traitement particulier, recouvra complètement la parole cinq ou six semaines après le début des accidents. Il y eut cela de très-remarquable que, pendant tout le cours de cette singulière maladie, il put régler toutes ses affaires et les continuer dans une certaine mesure, en suppléant à la parole par l'écriture.

A côté de ce fait, nous pouvons en ranger un second qui a un assez grand intérêt :

Une dame de Boulogne-sur-Mer est restée pendant dix ou douze ans l'objet de l'attention et des conversations de la ville. Elle était d'humeur fort acariâtre, et les gens du pays disaient qu'elle avait été ensorcelée, à cause de sa méchanceté. Or, à la suite d'un accident sur la nature duquel nous n'avons pu être éclairé, il ne lui resta qu'un juron : « Sacré nom de Dieu ! » C'est par ce blasphème qu'elle exprimait toutes ses pensées, qu'elles fussent tristes ou agréables. Chose étrange ! elle put, pendant un grand nombre d'années, surveiller des intérêts assez importants, gérer sa maison avec beaucoup d'ordre. Elle allait elle-même au marché ; elle faisait ses emplettes et elle discutait le prix par signes, qu'elle assaisonnait souvent d'un *sacré nom de Dieu !* Jamais il ne vint à l'idée de personne qu'elle fût insensée, jamais sa famille ne la fit interdire, bien que peut-être le désir ne lui en manquât pas. Elle n'était pas paralysée. Je ne sais pas si elle écrivait comme notre facteur dont je viens de vous parler, et si, par conséquent, elle traduisait comme lui ses pensées par l'écriture.

Il est une autre forme d'aphasie que l'on observe quelquefois après les maladies aiguës, et qui est causée par l'oubli *absolu* des mots. Le fait suivant en est un exemple remarquable :

Madame M..., qui jouissait habituellement d'une excellente santé, et qui était douée d'une intelligence très-remarquable, prit, à l'âge de cinquante-six ans, un érysipèle qui envahit le visage et le cuir chevelu. Elle eut, pendant plusieurs jours, des accidents cérébraux assez graves, et quand la fièvre eut cessé, elle n'avait conservé la mémoire d'aucun mot. Pendant plusieurs jours, elle fut réduite à une sorte d'état automatique, acceptant les boissons et les aliments sans les demander, et n'exprimant aucune pensée. Quelques jours plus tard elle put répéter, en y attachant le sens vrai, les mots qui lui étaient dits. Peu après, elle commença à assembler quelques mots pour constituer des membres de phrase ou des phrases très-courtes ; elle était alors complètement rétablie au point de vue physique. Les premiers jours, elle ne répétait que les mots qu'on lui disait ; puis sa mémoire commença à lui en rappeler quelques-uns. Elle demanda alors un gros cahier de papier, une plume et de l'encre, et, pendant trois mois, elle passa plusieurs heures de chaque jour à écrire tous les mots qui lui revenaient à l'esprit. J'ai eu les cahiers entre les mains, et il est étrange de voir par quel procédé un mot en rappelait un autre ; tantôt la première syllabe, tantôt la seconde lui donnait la clef d'un mot suivant. Souvent c'était la rime, quelquefois un sens fort éloigné. J'en veux

donner quelques exemples : « chat — chapeau, — peau — manchon, — main — manche, — robe — jupon, — pompon — rose, — bouquet — bouquetière, — cimetière — bière — mousse, — cordage — corde à puits, — fossé, — etc., etc. » Il y avait ainsi près de cinq cents pages écrites en petit texte.

Mon honorable collègue M. le docteur Boucher, professeur de pathologie interne à l'école préparatoire de médecine de Dijon, a observé depuis deux faits de ce genre dans le cours d'une épidémie de dothiéntérie qui a sévi sur la ville en 1863.

Le fils du portier du lycée impérial de Dijon, âgé de treize ans, d'une constitution délicate, fut pris de la fièvre au mois de septembre. Sa vie fut en péril pendant quelque temps ; enfin les symptômes s'amendèrent ; tout allait très-bien, quand, un beau matin, on constata une aphasie complète. C'était une chose à la fois triste et singulière de voir les efforts extrêmes de l'enfant pour prononcer un seul mot, et le plus simple de tous : « Non ! » M. Boucher eut l'idée de rechercher si l'urine contenait de l'albumine : il y en avait, en effet, un peu. Comme, d'ailleurs, les symptômes généraux continuaient d'être bons, on insista sur les toniques et sur une alimentation convenable. Au bout de quatre ou cinq jours, les mots revinrent successivement, quoique prononcés avec une remarquable lenteur ; mais enfin tout se rétablit, et, après une convalescence assez longue, l'enfant reprit ses études au lycée.

Le second fait observé par M. Boucher l'a été sur un enfant de trois ans, chez lequel les accidents nerveux dothiéntériques avaient été fort graves, et dans les urines duquel on trouva aussi de l'albumine. La parole se perdit également tout à coup au moment où la fièvre cessait de présenter de la gravité ; seulement la convalescence fut très-longue.

Vous pouvez vous rappeler une femme de notre service, qui, dans le cours de l'année 1863, éprouva, à la suite d'une dothiéntérie grave, des accidents identiques avec ceux qui ont été indiqués par le docteur Boucher.

Il n'est pas rare de voir des paralytiques qui ne peuvent proférer clairement une parole ; ils bredouillent, et la langue est à ce point embarrassée qu'ils ne peuvent exprimer le peu de pensées qu'ils ont. Mais avec quelque attention, il est aisé de voir qu'à chaque pensée répond une intonation particulière, de telle sorte que les gens qui sont auprès de ces malades finissent par comprendre assez bien ces espèces de grognements imparfaits. Ces pauvres gens répondent aux questions par le mot propre ; mais la paralysie des organes de la parole les empêche d'articuler nettement.

Nous en dirons autant pour la paralysie glosso-laryngée dont je vous ai longuement entretenus. Si, chez les paralytiques ordinaires qui peuvent à peine parler, l'intelligence est profondément lésée, il n'en est plus de même dans la paralysie glosso-laryngée. Ici l'intelligence est complète, les malades peuvent écrire, lire, et il est aisé de voir que, lorsqu'ils veulent parler, leurs yeux, leurs gestes suppléent à ce que la parole a d'incomplet. Ils ont donc