

cation par l'iodure de potassium à doses croissantes; il en prend actuellement 4 grammes par jour; il a du vin de quinquina, une alimentation presque exclusivement animale et du vin de Bordeaux; j'ai l'intention de lui faire prendre en outre un bain sulfureux tous les deux jours, plus tard de l'acide arsénieux; mais l'impuissance trop prouvée de la thérapeutique contre cette maladie ne me laisse aucune illusion sur le résultat final de mes efforts.

TROISIÈME LEÇON

APHASIE OU ALALIE. — SES FORMES.

Importance de l'analyse physiologique pour l'étude des troubles de la parole. — Quelques remarques historiques. — Alalie et dyslalie.
 Observation de quatre malades qui présentent quatre formes différentes d'aphasie. — Relation entre l'image tonale et l'image visuelle des objets. — D'une cinquième forme d'aphasie.
 Conclusions de cette étude clinique. — Dénominations et tableau des cinq formes d'aphasie. — Leur raison pathogénique.
 Aphasie dans le sens large et dans le sens restreint.

MESSIEURS,

Il n'est certainement pas de sujet qui démontre aussi péremptoirement l'impérieuse nécessité de l'analyse physiologique, que celui des troubles de la parole chez les malades affectés de lésions cérébrales. Par une juste et naturelle conséquence, il n'en est pas non plus qui expose à d'aussi grossières erreurs, ceux qui en abordent l'étude sans connaissances anatomiques et physiologiques suffisantes. Au début de cette histoire, lorsque le désordre de la parole a été extrait et dégagé de la sémiologie cérébrale, pour être soumis comme symptôme distinct à une étude spéciale, je parle de cent ans et plus, la ques-

tion, sans aucun doute, fut loin d'être complètement élucidée, mais au moins elle avait été placée sur un terrain scientifique assez solide pour qu'on pût s'y hasarder sans crainte, et dans les divisions vaguement proposées alors, il y avait comme une ébauche, comme une tentative instinctive d'analyse différentielle. C'est à cette période première qu'appartiennent les travaux classiques de Sauvages, et des deux Frank.

Lorsque plus tard, après trente années d'un silence quasi absolu, qui équivalait à l'oubli, la question reparut à l'ordre du jour, on prit pour du nouveau ce qui n'était que du regain, premier tort; puis au lieu de rester fidèle aux errements précédemment suivis, on aborda le sujet avec une idée préconçue, qui est incompatible avec la moindre connaissance physiologique. L'erreur fut précisément celle contre laquelle je vous ai mis en garde dans notre première conférence; on admit comme une entité indivisible la faculté du langage articulé, et de là à conclure que cette faculté doit avoir son organe ou instrument unique, qui la commande en bloc, il n'y avait qu'un pas, lequel fut bientôt franchi. L'erreur fut alors double; à la faute physiologique répondait la faute anatomique, et vraiment il n'y avait pas lieu d'en être surpris, puisqu'il se trouvait des médecins pour soutenir en séance académique que ces problèmes n'ont pas besoin des secours de l'anatomie et de la physiologie, et que la solution en doit être demandée à la seule observation; ces médecins si exclusivement observateurs, auraient dû, à tout le moins, prendre la peine de tenir compte de toutes les observations.

En fait, la question fut posée de la manière suivante :

On distingua, ainsi qu'on l'a fait de tout temps, comme forme spéciale, celle qui tient à la paralysie (partielle ou totale) de la langue; puis, au lieu de suivre dans tout son parcours cette voie analytique qui seule pouvait conduire à la connaissance des autres formes spécifiques du genre, on a rapproché et réuni en un seul groupe toutes les autres variétés, quelque disparates qu'elles fussent d'ailleurs. On est arrivé par là à établir dans l'histoire clinique de l'alalie deux classes: dans l'une ont été rangés tous les cas dans lesquels le désordre de la parole tient au trouble de la motilité normale de la langue; dans la seconde ont été englobés tous les autres faits indistinctement; ces faits d'aphasie indépendante d'une paralysie motrice de la langue, ont été rapportés par quelques observateurs à un état particulier de l'intelligence, tandis que d'autres y ont vu l'abolition d'une faculté dite faculté du langage articulé. Dans l'une comme dans l'autre de ces théories faciles, cette synthèse prématurée a eu pour résultat de transporter dans le domaine toujours obscur de la psychologie un trouble morbide, dont le caractère psychologique était affirmé, mais non démontré.

Pour vous faire toucher du doigt l'erreur contenue dans cette division dichotomique qui prétend épuiser le sujet, il suffira d'une comparaison des plus simples. Supposez qu'on applique une semblable classification à l'étude des désordres de la motilité volontaire, et voyez un peu quel sera le résultat. Lorsque vous aurez constitué un premier groupe d'akinésies, avec les cas dans lesquels le désordre tient à l'inertie des muscles eux-mêmes, vous réunirez dans une seconde classe tous les

autres faits; et dans cette classe, véritable pandémonium, vous rencontrerez pêle-mêle les impuissances motrices par lésion des nerfs périphériques, les troubles nés d'un défaut dans la coordination ou ataxies, après quoi vous y trouverez encore les paralysies de cause spinale, et les akinésies d'origine cérébrale. Dans un tel amalgame il sera impossible de se reconnaître, et la confusion sera parfaite. C'est là en peu de mots l'histoire de l'aphasie, et cette comparaison réussira, je l'espère, à vous convaincre, vous comme moi-même, de la faute commise; ce qui est bien certain, c'est qu'aussi longtemps que la question a subi cette division dichotomique, elle n'a fait aucun progrès, loin de là; à mesure que les observations se multipliaient, l'incertitude et l'obscurité allaient croissant.

Tel était l'état des choses lorsqu'en 1864 j'essayai de porter sur ce sujet les lumières de l'analyse anatomique, physiologique et clinique. Sans théorie préalable, sans idée préconçue, je me suis préoccupé tout simplement d'étudier les faits connus, d'en comparer les caractères cliniques avec les données de la physiologie et les résultats de l'anatomie pathologique, et en procédant de la sorte, il me fut facile de démontrer l'insuffisance de la division ordinaire, et la nécessité de catégories plus nombreuses (1). J'ai eu lieu d'être satisfait des résultats de mon travail, car depuis lors, la méthode de l'analyse anatomo-physiologique a toujours été appliquée plus ou moins rigoureusement à l'étude de l'a-

(1) Jaccoud, *De l'alalie et de ses diverses formes* (Gaz. hebdom., 1864).

phasie; c'est cette méthode qui a dirigé les travaux de Parchappe, de Benedikt (1), et de mon savant collègue et ami Proust; dans les monographies les plus complètes que la science possède sur ce sujet, celles de Bateman et de Bastian (2), c'est encore l'analyse physiologique qui est la base de la classification et de l'appréciation cliniques; bien plus, les quatre divisions fondamentales auxquelles s'est arrêté Bateman ne diffèrent que par la forme de leur énoncé, de celles que j'avais proposées moi-même. Dans mon travail j'avais en outre établi que, non-seulement le symptôme en lui-même était bien connu de nos devanciers, mais que la terminologie du phénomène était nettement constituée, de sorte que les désignations nouvellement proposées n'étaient qu'une superfétation stérile, pour ne pas dire la preuve d'un surprenant oubli. Sauvages a employé le mot alalie (de α privatif et $\lambda\alpha\lambda\iota\alpha$ parole), pour désigner l'abolition de la parole, et il l'opposait au terme aphonie, qui, alors comme aujourd'hui, exprimait l'abolition de la voix. Cette distinction était si généralement admise, les expressions qui la consacrent étaient tellement répandues que J. P. Frank, dans son chapitre sur l'aphonie et l'alalie, reprochait à Frédéric Hoffmann d'avoir commis à ce sujet la même erreur qu'Hippocrate, et d'avoir confondu ces deux

(1) Parchappe, *Discussion à l'Acad. de méd.*, 1865.

Benedikt, *Ueber Aphasie, Agraphie und verwandte path. Zustände* (Wiener med. Presse, 1865).

(2) Bateman, *On aphasia or loss of speech in cerebral disease* (Journal of mental Sc., 1868-1869).

Bastian Charlton, *On the various forms of loss of speech in cerebral disease* (Brit. and for. med. chir. Review, 1869).

choses très-différentes. En outre, comme la parole n'est pas toujours réellement abolie, comme elle peut être simplement troublée, Swédiaur proposait pour ces cas-là le nom de dyslalie, qu'il opposait avec raison au terme dysphonie, qui exprime lui aussi les altérations qualitatives de la voix, et non plus la perte complète de la phonation. Tous ces faits ont été méconnus, la tradition a été rompue, et des mots nouveaux ont été créés pour une chose ancienne, soit ; le mot aphémie, après une vogue passagère, a cédé la place au nom mieux formé d'aphasie ; tenez-vous à ce dernier si vous voulez, et substituez-le au terme classique alalie, mais rappelez-vous au moins que le phénomène était dès longtemps connu et dénommé.

Pour arriver à des notions précises touchant la question de l'alalie, il n'est pas besoin de considérations théoriques, ni d'analyse préalable ; il suffit d'étudier avec soin un certain nombre de malades, et de rechercher pour chacun d'eux la modalité de l'anomalie de la parole ; de cette comparaison toute clinique surgit aussitôt la vérité, c'est-à-dire l'obligation d'une dissociation complète de la faculté dite du langage articulé, d'où l'obligation seconde de soumettre à la même analyse le symptôme, prétendu univoque, qui a nom abolition de la faculté de la parole, alalie, aphémie ou aphasie.

Or, le hasard a précisément réuni dans notre service un certain nombre de malades, qui, sans reproduire l'ensemble du tableau clinique, en représentent cependant les aspects les plus intéressants.

C'est d'abord un homme d'une soixantaine d'années, qui a été atteint il y a plusieurs mois d'une hémiplégie

droite ; aujourd'hui la paralysie des membres et de la face est à peu près disparue, mais la parole est confuse et indistincte, parce que la moitié droite de la langue, frappée d'akinésie en même temps que les membres, n'a pas recouvré la plénitude de ses mouvements ; la projection de l'organe hors de la bouche n'est point rectiligne, la pointe est visiblement inclinée vers le côté droit, ce qui revient à dire que les muscles génio-glosses droits sont encore en état de parésie, et que la contraction non équilibrée des génio-glosses gauches dévie l'organe en bloc vers le côté opposé. Du reste, pas de troubles de l'intelligence ni de la mémoire, pas de désordres de la déglutition ; le rapport entre la pensée et l'expression est intact, la parole n'est troublée que dans sa manifestation ultime, et le trouble n'existe que parce que la langue est encore paralysée dans sa moitié droite. Inutile d'insister sur cette catégorie très-fréquente ; elle n'a jamais soulevé aucune difficulté.

Au n° 14 de cette même salle Saint-Jérôme est un homme de 33 ans, de constitution robuste, dont l'histoire et l'état actuel offrent un bien grand intérêt. Au mois de novembre 1868, cet individu a été frappé d'une apoplexie légère qui a laissé une hémiplégie gauche, sans trouble de la parole ; en trois mois, les accidents se sont dissipés, et pendant près d'une année la santé est demeurée parfaite. Mais en 1869, vers le mois de décembre, il y a justement deux ans, nouvelle attaque d'apoplexie suivie d'une hémiplégie droite de la face et des membres, et d'un mutisme absolu. Après une année de *statu quo* l'hémiplégie s'amende, la parole reparait, mais elle reparait avec un désordre qu'il s'agit maintenant de caractériser. Cet

homme parle, mais pour une oreille qui n'est pas habituée à l'entendre, sa parole est inintelligible; non pas que les mots soient fautifs ou détournés de leur sens, mais parce qu'ils sont prononcés avec un bredouillement, une confusion tels, qu'ils peuvent à peine être discernés; chaque mot est à sa place, les phrases sont bien formées, mais l'articulation des sons est tellement vicieuse qu'ils en deviennent insaisissables; le désordre est en quelque sorte double; les syllabes, les mots sont prononcés vicieusement ou indistinctement, et en outre l'émission n'est pas régulière; après quelques mots qui se sont succédé avec une rapidité convenable, le malade en émet une série avec une précipitation tumultueuse qui ajoute encore à la défectuosité. Après un certain temps, l'oreille s'accoutume à ces mots imparfaits; de sorte qu'on ne peut pas dire que cet homme a perdu la faculté de communiquer avec ses semblables, il n'a pas perdu la parole, mais il doit à sa lésion encéphalique une manière de parler tellement anormale, qu'il ne peut tout d'abord se faire comprendre. Sa paralysie du bras droit est assez améliorée pour qu'il puisse écrire, et il s'en acquitte avec une correction et une orthographe irréprochables; conséquemment l'intelligence est intacte, et la mémoire des mots n'a pas faibli. D'un autre côté, la motilité de la langue est parfaite, tous les mouvements de locomotion sont exécutés avec rapidité et précision; enfin la conscience de l'infirmité est très-nette, la volonté de parler subsiste, et de fait, toutes les fois que cet homme veut parler il parle; tout le mal provient de la mauvaise articulation des sons. Or, comme la langue et les lèvres sont intactes, force est bien d'admettre que c'est au point de départ que l'articulation tonale est

troublée, c'est-à-dire que la cause du désordre occupe le centre nerveux même qui préside à l'association, à la coordination des mouvements complexes, dont l'harmonie assure l'articulation normale.

La méthode de l'exclusion n'est pas la seule qui nous permette ici d'arriver à cette conclusion. Elle est démontrée directement par un phénomène fort intéressant, sur lequel je ne veux pas négliger d'appeler votre attention. Au nombre des symptômes produits chez notre malade par sa seconde attaque d'apoplexie, il convient de signaler une paralysie complète du voile du palais et du pharynx qui a rendu longtemps impossible la déglutition normale; ce grave accident est aujourd'hui si bien amendé, que le patient n'en parle plus que comme d'un souvenir, et pourtant une observation minutieuse démontre qu'il en reste, à n'en pas douter, quelque vestige. L'ingestion des aliments solides a lieu sans encombre, celle des liquides n'amène pas le reflux par les fosses nasales, c'est vrai; mais faites boire cet homme devant vous, vous serez frappés aussitôt de la lenteur qu'il apporte dans l'accomplissement de cet acte; il ne boit pas franchement par aspiration non interrompue, il boit par gorgées distinctes, et encore procède-t-il avec une circonspection qui est sans doute le fruit de son expérience; malgré toutes ces précautions il arrive souvent qu'après quatre ou cinq gorgées le liquide passe mal et provoque un accès de toux, mais sans reflux nasal. On ne peut douter que la déglutition ne soit encore troublée. A l'examen direct on trouve le voile convenablement mobile, mais d'une flaccidité insolite; il cède facilement sous la pression de la colonne d'air chaque fois que le malade respire; cependant la sensibilité y est

intacte ainsi que sur la muqueuse pharyngienne, et les mouvements de déglutition commandés au patient sont régulièrement exécutés. Mais l'excitation artificielle de la région du voile et du pharynx au moyen de la piqure ou du chatouillement révèle une anomalie notable; chaque excitation est bien suivie d'un mouvement, mais c'est un mouvement sur place, une contraction *in situ* qui s'étend tout au plus à l'une des moitiés latérales de l'organe; on ne provoque ni les mouvements d'ensemble et quasi spasmodiques du voile, ni les mouvements associés du pharynx et du diaphragme que détermine en l'état ordinaire le simple attouchement de la région palato-pharyngée. Ces muscles sont encore affectés d'un certain degré de parésie; or, si vous songez, messieurs, que les nerfs correspondants ont leur origine précisément dans le centre nerveux qui préside à la coordination motrice de l'articulation des sons, vous conviendrez avec moi qu'il y a dans ce symptôme une confirmation positive de mon diagnostic pathogénique.

Tournons notre attention maintenant sur le voisin de cet individu, sur l'homme de soixante-cinq ans qui est couché au n° 13; les deux premiers malades parlent mal, mais ils parlent; celui-là, c'est autre chose, il ne parle plus du tout. Frappé d'apoplexie il y a vingt-six mois, il a conservé une hémiplegie droite qui, notablement amendée aujourd'hui dans le membre inférieur, n'a présenté aucune amélioration dans le membre thoracique, affecté maintenant d'une contracture secondaire des plus énergiques. Chez cet homme le mutisme est presque absolu, et il en a été ainsi dès les premiers temps qui ont suivi son apoplexie; il n'a à son service que deux monosyllabes, *ta* et *na*, et en les variant de nombre et d'intonation il s'efforce de suppléer à l'instru-

ment de communication qui lui fait défaut. Du reste, l'intelligence de cet individu est intacte, la mémoire des mots est entière; demandez-lui de vous donner un objet que vous nommez, il vous le présente sans jamais commettre d'erreur; assignez à un objet un nom fautif, il témoigne aussitôt par une expression non douteuse de désapprobation qu'il apprécie l'inexactitude de votre désignation. Dans cette situation, vous ne serez pas étonnés d'apprendre que le malade a conservé pleine et entière la faculté de la lecture mentale; il a son journal de prédilection qu'il lit avec intérêt, et si vous attribuez à cette feuille un nom qui n'est pas le sien, le patient proteste contre l'erreur commise par un jeu de physionomie auquel il n'y a pas à se méprendre. Chez lui la volonté de parler est intacte; à chaque fois que vous l'interpellez il fait effort pour vous répondre, et la conscience de l'infirmité est aussi complète que possible. La faculté d'écrire enfin n'est point compromise; seulement la réalisation de l'acte est très-limitée parce que le malade est obligé de se servir de la main gauche, et qu'il n'en a point fait encore l'éducation. Je vous le demande à vous-mêmes, que manque-t-il à cet homme pour qu'il parle? Il pense, et pense juste, il a la connaissance exacte de la valeur des mots, il lit mentalement, il possède donc les formules verbales; et s'il ne parle pas, c'est qu'il ne peut transmettre au dehors la formule convenablement élaborée; la parole intérieure subsiste, la projection extrinsèque fait défaut.

Parmi les phénomènes que l'observation révèle chez cet homme, il en est un qui mérite de fixer encore un instant notre attention. En entendant le nom d'un objet