

le malade le reconnaît aussitôt, et le présente fidèlement sans jamais se tromper; traduisez ce fait en langage physiologique, il signifie que l'image ou l'impression tonale qui arrive dans le centre récepteur des impressions auditives réveille l'image visuelle de l'objet, c'est-à-dire que la connexion entre le sens de l'ouïe et celui de la vue subsiste comme à l'état normal. En est-il de même de la relation inverse, de celle qui relie les impressions visuelles aux impressions auditives? en d'autres termes, l'image visuelle de l'objet en réveille-t-elle l'image tonale? La chose est assez difficile à juger chez un individu qui ne parle pas du tout; néanmoins, je pense que la question doit être résolue ici par l'affirmative; car, si sans en prononcer le nom, vous montrez un objet au malade, il ne le nomme pas à haute voix, cela va sans dire, puisqu'il ne peut parler, mais il en écrit le nom exactement, d'où l'on doit conclure que l'image visuelle a réveillé l'image tonale. J'ai tenu à préciser ce fait en raison de la proposition formulée à ce sujet par Griesinger et Sander (1); selon eux, chez les aphasiques de la catégorie de notre malade, l'image tonale réveille toujours l'image visuelle, mais l'image visuelle ne réveille pas l'image tonale; or si le premier membre de la proposition est incontestable, le second n'est pas constamment exact, puisqu'il n'est pas vérifié par l'exemple que nous avons sous les yeux.

Au n° 17 de la salle Sainte-Claire est une femme de soixante et onze ans qui a été frappée il y a trois mois de la manière suivante: elle quitte sa demeure en parfaite santé

(1) Sander, *Ueber Aphasie* (*Archiv für Psychiatrie*, II, 1869).

pour faire quelque achat chez un charbonnier du voisinage. Arrivée chez lui elle ne peut faire sa demande, elle n'a même plus la conscience du motif qui l'a amenée, et cette abolition instantanée de la parole n'est accompagnée d'aucun symptôme de paralysie, car la malade peut rentrer chez elle, seule et sans appui. Cette attaque a été suivie d'une perturbation notable dans les perceptions, dans les idées, mais il ne semble pas qu'il y ait eu une véritable perte de connaissance; peu de temps après être rentrée à son domicile, cette femme complètement muette était dans un état de dépression mentale qui la rendait indifférente à tout ce qui se passait autour d'elle, mais elle avait pourtant une conscience vague des incidents extérieurs; elle s'aperçut très-bien de l'arrivée d'un médecin, de celle d'un prêtre, et quoiqu'elle ne pût aucunement comprendre ce qui se disait, elle entendait le bruit confus des voix. En tout cas, il n'y eut pas, il n'y a jamais eu de paralysie, ni du mouvement ni de la sensibilité, et lors de son entrée dans mon service, le 18 octobre dernier, la malade, libre de ses mouvements, consciente de toutes les excitations sensibles, était sous le coup d'une stupeur intellectuelle qui lui enlevait toute spontanéité d'acte ou de parole; mais elle sortait rapidement de cette apathie lorsqu'elle était interpellée à haute voix, c'est-à-dire sous l'influence des impressions auditives, jouant le rôle d'excitant sur cet encéphale engourdi. On pouvait constater alors que la volonté de parler était entière, que la motilité de la langue était parfaite, que les mots prononcés étaient convenablement articulés, mais qu'ils n'étaient employés qu'en petit nombre, que l'acception n'en était pas juste, et qu'en

dehors de ces quelques mots la parole était abolie. Il y avait donc à la fois stupeur cérébrale, ou hébétude, et perte de la mémoire des mots, ou amnésie verbale. Après quelques jours de *statu quo*, l'hébétude s'est dissipée peu à peu, la malade a commencé à s'intéresser aux choses extérieures, et surtout à son propre sort, et la conscience très-nette et très-vive de l'infirmité est venue bientôt après démontrer la restauration des facultés intellectuelles ; seule, la mémoire des mots continuait à manquer, et à chaque constatation nouvelle de son impuissance cette malheureuse éprouvait une douleur mêlée d'humiliation qui ne pouvait laisser le moindre doute quant à la justesse de ses appréciations sur elle-même. L'amnésie ne persista guère que deux ou trois semaines au degré primitif, puis la malade put commencer à dénommer exactement les objets qui lui étaient montrés, et cette amélioration, progressive sans arrêt, a produit la situation que vous pouvez constater aujourd'hui. La parole est rétablie au point de permettre le récit de l'attaque passée, mais soudainement certains mots font défaut, la malade adresse en vain des appels réitérés à sa mémoire, elle ne peut les trouver ; mais si vous lui en suggérez un qui ne soit pas exact, elle vous reprend aussitôt, et si, au contraire, vous lui faites entendre l'expression juste, elle la reconnaît et s'en sert immédiatement. Complète au début, l'amnésie ne l'est plus maintenant, mais elle persiste encore à un degré suffisant pour être aussitôt reconnaissable ; d'ailleurs cette femme qui avant son accident savait lire et écrire, n'a pas encore recouvré ces notions ; elle épelle péniblement, hésite parfois à reconnaître les lettres ; bref, les mots, ces représen-

tants schématiques de la pensée, ne sont encore pour elle que des figures muettes. C'est là au surplus un fait général chez les amnésiques, l'abolition de la lecture et de l'écriture est le phénomène le plus persistant.

L'examen de nos quatre malades vous démontre, messieurs, que les caractères et le mécanisme du désordre de la parole diffèrent chez chacun d'eux, à ce point que le seul élément qui rapproche ces quatre cas, c'est ce fait brut que la parole est troublée. Il y a donc ici quatre catégories cliniquement distinctes, et à moins que nous ne voulions de parti pris dédaigner les enseignements de l'observation, nous sommes bien obligés d'admettre quatre formes ou quatre variétés d'aphasie, puisque la clinique nous en met au même moment quatre types sous les yeux. Dans le premier cas, la parole n'est troublée que parce que la langue est paralysée du mouvement, l'aphasie ou alalie tient à la *glossoplégie*. — Dans le second cas, le désordre tient uniquement au défaut de coordination des mouvements qui assurent l'articulation des sons ; l'aphasie ou alalie tient à la *glossoataxie*, expression abrégée par laquelle je désigne ce trouble de la coordination verbale. — Chez le troisième malade, la motilité de la langue, l'articulation des sons sont normales, la parole peut en outre être préparée, mais elle ne peut être projetée au dehors, l'aphasie dépend de la suspension de la transmission verbale ou *logoplégie* ; j'oppose cette désignation, qui signifie réellement paralysie du discours, aux deux dénominations précédentes, sans méconnaître que cette acception est purement conventionnelle. — Chez notre quatrième malade, l'abolition de la parole est la conséquence toute simple de l'oubli des mots ou *amnésie ver-*

bale. — Enfin on conçoit la possibilité d'un cinquième cas dont je n'ai pas d'exemple à vous présenter, mais dont la réalité est bien établie par les observations de nos devanciers, je veux parler de la dépression mentale, portée à ce point que le malade ne parle plus, parce qu'il n'a plus de pensée à formuler; cet état désigné par Frank, ou déjà peut-être avant lui, sous le nom d'hébétude, apparaît dans le cours des lésions cérébrales graves, soit aiguës, soit chroniques, et l'abolition de la parole tient alors uniquement à l'abolition de la pensée, à l'hébétude. De là la qualification d'alalie par hébétude employée par Joseph Frank.

Tels sont les faits, telles sont les conclusions qui surgissent de l'observation clinique, interrogée sans préoccupation théorique, sans idée préconçue. Rapprochez et groupez ces conclusions, vous aurez le tableau suivant :

Aphasie ou Alalie	{	I. Par glossoplégie.
		II. Par glossoataxie.
		III. Par logoplégie.
		IV. Par amnésie verbale.
		V. Par hébétude.

Plusieurs écrivains ont arbitrairement restreint le sens du mot aphasie; ils le réservent exclusivement pour les trois dernières formes de ce tableau, qu'ils confondent du reste; et pour eux, il n'y a aphasie que lorsqu'il y a mutisme. Je ne puis m'associer à cette interprétation qui a sa source, je le crains fort, dans l'oubli des travaux anciens. Si je consulte l'étymologie, je ne puis trouver au mot aphasie un sens autre que celui du terme alalie;

par suite, je les tiens pour des synonymes parfaits, et je reste fidèle à la tradition en prenant ces dénominations dans le sens le plus large, c'est-à-dire dans l'acception sémiologique; les mots alalie ou aphasie sont ainsi pour moi des expressions génériques, qui embrassent les désordres pathologiques non congénitaux de la parole; et dans ce genre, qui a pour caractère fondamental le trouble des communications verbales, je trouve, guidé par l'observation, les cinq espèces dont je vous ai dressé le tableau.