

et la presque totalité du corps strié. Voilà comment est composé le lobe frontal à sa partie profonde. Cette délimitation met un terme à bien des discussions; toute lésion de l'insula ou du corps strié se trouve être une lésion du lobe antérieur du cerveau, et, en réalité, le corps strié se continue, ainsi qu'il est facile de le voir, avec la partie inférieure de la troisième circonvolution frontale.

Ces détails anatomiques étant compris, voyons donc si les faits sont d'accord avec la doctrine de M. Bouillaud (il ne s'agira ici que des faits recueillis depuis ces dernières années, parce qu'ils ont été observés avec toutes les garanties d'exactitude désirables). Et, d'abord, il est évident que les faits favorables à l'opinion de M. Broca le sont également à celle de M. Bouillaud, qui est plus compréhensive. De sorte que, aux quatorze faits qui militent en faveur de M. Broca, on doit ajouter trois autres observations de M. Charcot, avec lésion du corps strié, et l'observation de M. Peter, que je viens de vous citer. Voilà donc dix-huit faits absolument confirmatifs de la doctrine qui place dans le lobe antérieur l'organe législateur de la parole. Mais à ces faits viennent s'en opposer seize autres infirmatifs: ce sont onze observations de M. Vulpian, dans lesquelles il y eut quatre fois ramollissement du lobe frontal gauche sans aphasie, trois fois ramollissement du lobe frontal droit sans aphasie, et trois fois ramollissement du lobe occipital avec aphasie; puis il y a un fait, observé par M. Cornil, de ramollissement du lobe occipital gauche avec aphasie; deux observations de M. Fernet et de M. Parrot, de ramollissement du lobe frontal droit sans aphasie; un cas observé dans le service de M. Bouillaud lui-même (et qui a été communiqué à l'Académie par son chef de clinique, M. le docteur Blachez), d'abcès du lobe frontal droit sans trouble de la parole. A ces faits on peut ajouter une observation qui m'est propre et une autre recueillie par M. le docteur Peter à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Permettez-moi de citer l'observation qui m'est personnelle, il s'agit d'un officier qui fut blessé en duel et apporté à l'hôpital de Tours.

C'était au printemps de 1825, deux officiers en garnison à Tours avaient eu 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 tempête 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 prononcé 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 ce lobe, un point particulier, peut-être 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.

Dans le fait 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.

En présence donc de pareils faits qui sont contraires à la doctrine de M. Bouillaud, je crois qu'on peut conclure que, jusqu'à présent, la doctrine de notre éminent collègue, et celles de M. Dax et de M. Broca, relatives à la localisation de la faculté du langage dans les parties antérieures du cerveau; on peut conclure, dis-je, que ces doctrines sont loin d'être à l'abri de tout reproche.

Ce qu'il y a de certain, c'est que le plus souvent l'aphasie coïncide avec des lésions des lobes antérieurs, et que le plus fréquemment de beaucoup, c'est le lobe antérieur gauche qui est frappé. Ainsi, dit M. Aug. Voisin, « le lobe antérieur gauche a été le plus souvent le siège des lésions (140 fois), et le lobe antérieur droit n'a été trouvé atteint que six fois. » Mais, continue le même auteur, Yelloli, Cruveilhier, Martin-Solon ont vu l'aphasie coïncider avec des lésions de la protubérance annulaire, Romberg avec une altération de la moelle allongée, Schröder van der Kolk et Roell l'ont observée avec une lésion des olives, Marcé, Winslow, avec une lésion du cervelet, enfin Andral, Romberg, Bright et Charcot, avec des altérations des corps striés<sup>1</sup>.

Messieurs, dans cette question de l'aphasie, il est un point qu'il me semble important de traiter, c'est la nature de la lésion qui produit l'aphasie. Il est bien remarquable que, dans l'immense majorité des cas, ce soit un ramollissement. Je ne connais d'exemple d'hémorragie que le fait de M. Broca, d'un kyste du cerveau sur les parois duquel l'hématine déposée venait témoigner en faveur de l'existence d'un ancien foyer hémorragique; puis un fait tout récent de M. Lancereaux, d'hémorragie avec aphasie. M. Vulpian a bien voulu me faire savoir qu'il a vu quelques cas d'aphasie transitoire avec hémorragie cérébrale, tandis que tous les faits d'aphasie persistante se rapportent à un ramollissement du cerveau.

De pareilles coïncidences sont bien remarquables. Ce qui ne l'est pas moins, c'est que, dans presque tous les cas, le ramollissement est dû à l'oblitération de l'artère cérébrale moyenne, ou artère de la scissure de Sylvius, soit par thrombose, soit par embolie; et que ce ramollissement a été caractérisé par une apoplexie subite, comme elle l'est par le fait d'une hémorragie. Ainsi, dans un cas rapporté par M. Dumontpallier la malade, frappée tout à coup, s'écria : « Qu'on me conduise à l'hôpi-

<sup>1</sup> Aug. Voisin, art. APHASIE du Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, 1865, t. III.

tal, » et devint aphasique. A l'autopsie on trouva une oblitération de l'artère sylvienne, avec ramollissement du lobe frontal et en particulier du corps strié. Mon malade qui ne savait dire que « Ah! fou! » avait une lésion de la troisième circonvolution frontale gauche, avec embolie de l'artère de Sylvius. Il en était ainsi d'Adèle Ancelin. Dès 1853, Senhouse Kirkes établissait le rapport qui existe entre l'oblitération de l'artère sylvienne droite et le ramollissement du cerveau, dans un travail qui a pour titre : *Des effets principaux qui résultent des concrétions fibrineuses développées dans le cœur et de leur mélange avec le sang*. En 1864, M. Jackson publia un travail intitulé : *De l'aphémie dans ses rapports avec l'hémiplégie droite et les lésions valvulaires du cœur*; mais ce travail ne s'appuie sur aucune autopsie. Il y a donc une certaine relation entre les affections du cœur, l'oblitération de l'artère de Sylvius, le ramollissement du cerveau et l'aphasie. Il résulte encore de tous ces faits une conséquence clinique, c'est que l'instantanéité des accidents n'est pas un indice probant qui différencie l'hémorragie du ramollissement cérébral. Ce matin, je faisais l'autopsie d'un homme qui avait eu pendant quelques jours des vertiges, et avait succombé tout à coup à la suite de convulsions. Le récit qu'on m'avait fait me portait à croire à une hémorragie de la protubérance annulaire. En réalité, il y avait thrombose des artères vertébrales et de l'artère basilaire, avec ramollissement périphérique. Or, cet homme avait de vieilles artères, j'entends qu'elles étaient rigides par le fait d'incrustations interstitielles. Il justifiait l'axiome si spirituel de M. Cazalis : « On a toujours l'âge de ses artères; » c'est-à-dire que, quoique jeune par l'âge, on peut être vieux avec de vieilles artères (c'est-à-dire des artères incrustées), et réciproquement on est jeune, quoique vieux par l'âge, avec de jeunes artères (c'est-à-dire des artères saines). Vous comprenez bien qu'ici, messieurs, je ne veux pas dire que le ramollissement soit un accident subit, pareille doctrine serait trop invraisemblable; ce qui est subit, c'est l'asphyxie du cerveau par oblitération vasculaire.

De tout ce que je viens de dire, on peut déduire cette conclusion clinique : lorsqu'on observe une apoplexie avec aphasie, on est autorisé, d'une part, à croire à un ramollissement du cerveau plutôt qu'à une hémorragie, et, d'autre part, à rattacher ce ramollissement à une oblitération artérielle, s'il existe une affection du cœur ou des vaisseaux. On en peut déduire aussi cette conclusion pronostique, à savoir que ce ramollissement suivra une marche lente, qu'il permettra de vivre assez longtemps, et qu'il n'aura pas la gravité rapidement fatale du ramollissement étendu, tel que l'a si bien décrit M. Rostan.

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 de remarquable, que ces malades ont ordinairement l'œil intelligent, et que par quelques gestes ils viennent en aide à l'ex-

pression 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 mouvements 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 a moins que 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 comme 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 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 présentâ 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 lui 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 de « bergère », il nous dit avec un sourire mais : « 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 Coigniet, 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. Ces 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 impossible de contester que, dans l'aphasie, l'intelligence soit profondément altérée; d'ailleurs, 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 même 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 ni qui demande une bien 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 ses organes des sens la servaient à merveille.

Adèle Ancelin lisait aussi toute la journée; il en est de même pour Paquet, et ceux 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 ses 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, il relit 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 d'intelligence qu'il possède 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 infructueusement 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. 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 dothiëntérie 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 dothiëntériques 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 dothiëntérie grave, les 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 labio-glosso-laryngée dont je vous ai longuement entretenu. 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 labio-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 au service de leur intelligence toutes les manifestations qui appartiennent à l'homme sain, à cela près de la parole dont l'embarras est proportionné au degré de paralysie des organes qui servent au langage articulé.

Je comprends que toutes ces distinctions paraissent assez subtiles aux personnes qui lisent sans voir les malades, mais lorsque l'on fait cette étude au lit des malades, les différences sont telles, que ceux de vous qui sont encore au début de leurs études médicales saisissent d'emblée les nuances qui séparent des maladies qui, au premier abord, paraissent identiques.

Il y a encore un caractère étrange qui sert à distinguer la paralysie ordinaire de l'aphasie, de la paralysie glosso-laryngée et de la perte de la parole qui est la conséquence du manque absolu de mémoire. Je veux parler de cette sensiblerie que l'on observe ordinairement chez les vrais paralytiques. Lorsqu'un malade a été frappé d'hémiplégie à la suite d'une hémorrhagie cérébrale, nous le voyons pleurnicher sans cesse à la moindre occasion; c'est là un caractère signalé par tous les observateurs. Or, dans l'aphasie, ce caractère manque le plus ordinairement; j'avoue que je ne saurais en comprendre le motif. Nous croyons que cette facilité