

D'abord, le parlant doit connaître le mot qui exprime l'idée. Si, par ex., il veut dire à une autre personne le nom d'un animal, il doit savoir le mot qui y correspond « chien », « moineau », « grenouille ». Cette connaissance que nous possédons tous depuis l'enfance, pour autant qu'elle dérive de l'enseignement maternel, peut se perdre par les maladies cérébrales, comme l'expérience nous l'apprend. De la même manière que nous oublions momentanément un mot, et qu'une personne saine, à la vue d'un rare animal « ne peut pas en saisir immédiatement le nom », ainsi également un malade est susceptible de perdre la mémoire de tous les mots ou de la plupart d'entre eux. Que ce malade voie un chien, il saura parfaitement que c'est un animal, qu'il a telle ou telle propriété, mais il ne sait plus comment l'appeler. L'association qui existe entre le concept « chien » et la perception visuelle ou la représentation auditive « chien » qui correspondent à ce concept, est perdue. On nomme cet état *aphasie amnésique* puisqu'il dépend de la perte (totale ou partielle) de la *mémoire des mots*. Les malades savent très bien ce qu'ils veulent dire, mais les mots leur manquent. Cela n'empêche pas qu'en cas d'aphasie purement amnésique ils ne puissent *répéter* les mots prononcés en leur présence. Aussitôt qu'on dit devant eux le mot « chien », ils le redisent correctement. Quelquefois ils s'aperçoivent que c'est là effectivement le mot véritable, tandis que dans d'autres cas le mot est redit exactement, mais sans que sa signification parvienne jusqu'à la conscience (v. plus haut, « surdité verbale »).

Si l'on veut examiner plus profondément les cas d'aphasie amnésique, il faut étudier à l'aide de quelles perceptions sensorielles particulières la mémoire du mot perdu peut éventuellement être évoquée de nouveau. Tandis que la simple *idée* ne peut à elle seule rappeler à l'esprit le mot qui y correspond, la *perception* sensorielle (pour autant qu'il s'agit d'*objets extérieurs*) permet souvent de reconquérir ce mot par le moyen de l'association. Ce sont naturellement les perceptions *visuelles* qui remettent le plus souvent en possession du souvenir du mot. Cette association fait-elle aussi défaut, on qualifie ce cas d'aphasie optico-amnésique. Dans d'autres circonstances des impressions auditives (comme le tic-tac d'une montre, le son d'un instrument), dans d'autres circonstances encore des impressions tactiles, gustatives ou olfactives peuvent renouveler la mémoire du mot en question. Toutes ces associations entre les perceptions et les représentations verbales qui leur correspondent peuvent simultanément ou chacune à part être dérangées, ou en partie conservées. Quelquefois c'est seulement l'influence agissant de concert de plusieurs impressions sensorielles (par ex. celles de la vue et du tact) qui est en état de rappeler à l'esprit la mémoire du mot.

Les cas d'*amnésie* purement *partielle* qui se présentent parfois à l'observa-

tion sont excessivement remarquables. Il arrive par exemple que le malade n'a oublié que les noms propres, tout en ayant gardé le souvenir de tous les autres mots. Il se fait encore que le malade perde les termes d'une langue et continue à s'exprimer assez bien dans un autre idiome. Dans un cas dû à GRAVES, le malade ne connaissait plus que les premières lettres des mots. En voyant un porc par ex. il savait que le mot qui sert à le désigner commence par un *p*, et cherchait dans le dictionnaire à la lettre *p* jusqu'à ce qu'il l'eût rencontré.

Aux troubles amnésiques se rapporte également la *dislocation des séries de mots étroitement associés* telles qu'elles se rencontrent par exemple dans la succession des noms de nombre, des jours de la semaine, des mois de l'année, des prières usuelles, etc. Si ces mots en série, par suite d'une habitude invétérée depuis l'enfance, se prononcent très facilement à la file, il arrive d'autre part que leur liaison est devenue si lâche que les malades les répètent parfaitement, mais ne peuvent pas les redire d'eux-mêmes. Des exercices de ce genre présentent souvent les plus intéressantes particularités. C'est ainsi que nous avons observé plusieurs fois que des aphasiques pouvant assez bien dire les noms de la semaine dans la succession réelle, n'étaient presque plus capables de les énoncer *dans l'ordre renversé*. Beaucoup de malades ne peuvent qu'à grand-peine compter à rebours.

Si la mémoire du mot est conservée, il faut, pour l'émettre, que l'extériorisation du concept verbal soit confiée à l'organe vocal, qui par un jeu musculaire approprié profère le vrai son qui exprime ce mot. Ce processus moteur est tellement compliqué qu'il requiert une coordination extrêmement subtile de mouvements pour rendre possible la prononciation correcte du mot. L'homme seul possède ce centre unique où s'opère la transmission du concept verbal aux processus moteurs du langage articulé. Si ce centre est malade, il en résulte une perte ou une difficulté plus ou moins considérable de la parole. Les malades connaissent très bien le mot qu'ils doivent employer, mais ils sont incapables de le *prononcer*. Ils ont, s'il est permis de s'exprimer de la sorte, perdu la mémoire des mouvements requis pour proférer ce mot. Leur langue, leurs lèvres ne sont *pas paralysées en elles-mêmes*, mais ils ne savent plus s'en servir pour la prononciation. Ils sont retournés au point où est l'enfant qui n'a pas encore appris à parler. Parfois ils se donnent la plus grande peine pour s'exprimer. Le mot dont ils veulent se servir « erre constamment au-devant d'eux », ils remuent la bouche de la façon la plus curieuse, mais ils ne produisent que quelques notes fausses. On désigne cette forme de désordre du langage du nom d'*aphasie ataxique*. Les malades ne savent naturellement pas non plus *redire* le mot prononcé devant eux. Ils regardent constamment la bouche de leur interlocuteur,

cherchent à imiter les mouvements de ses lèvres, mais quant à réciter les mots après lui, ils n'y réussissent qu'imparfaitement ou pas du tout.

L'aphasie motrice présente des degrés très différents d'expression. D'une part il y a des cas d'*aphasie totale* dans laquelle les malades ne profèrent que quelques sons « a », « e », etc. D'autre part il se rencontre des cas peu accusés consistant en simples défauts de prononciation. Des cas semblables pourraient s'appeler plutôt de l'aphasie ataxique. Ces malades prononcent correctement beaucoup de mots, chez d'autres le langage est défectueux en ce sens qu'ils se trompent de lettres, qu'ils en transposent et en omettent, ou en ajoutent de fautives. C'est ainsi que, comme un malade de mon observation, ils disent maisonte pour maison, madi pour mardi, taste pour tasse, tarle pour table, codronnier pour cordonnier, carnal pour canal, etc. On appelle cette forme la plus simple du désordre ataxique du langage, du nom de « *bégaiement syllabique* » ou d'« *ataxie littérale* ». Parfois les malades ajoutent à beaucoup de mots la même syllabe terminale superflue. C'est ainsi qu'une malade comptait unte, deute, troiste, cinqte. Dans la plupart de ces cas, certains mots se prononcent assez bien, d'autres coûtent plus de peine ou sont incorrectement émis, d'autres encore ne le sont plus du tout. D'ordinaire les malades, à force de les répéter, *apprennent* peu à peu à prononcer plus convenablement certains mots ou membres de phrase d'un usage constant (par ex. « bon jour » etc.). Un fait très remarquable qui se rencontre quelquefois, c'est que les malades dans un *mouvement passionnel* et par conséquent sans en quelque sorte le vouloir, articulent comme il faut certaines locutions, par exemple, une expression de colère, un juron, une invocation, comme « Seigneur Jésus », tandis qu'ils sont incapables de les prononcer, quand ils *veulent* le faire. Une de mes malades répondait invariablement à la demande « comment va-t-il ? » Bien. Mais s'agissait-il de prononcer le mot « bien » seul, elle en était absolument incapable. De plus l'influence de l'association verbale se fait souvent sentir ; un malade qui n'est pas en état de dire « six », prononce ce nombre parfaitement quand il récite toute la série de un à six. Si finalement les malades ont réussi à énoncer un mot correctement, ils y demeurent en quelque sorte accolés, c.-à-d. qu'au cas où ils cherchent à dire autre chose, ils répètent incessamment le mot prononcé tout d'abord. Il nous est impossible d'insister sur tous les faits spéciaux qui se rapportent à cet ordre de choses. Chaque cas en particulier demanderait une étude approfondie et présente une foule de singularités dignes d'intérêt.

A l'aphasie ataxique se rattachent deux autres troubles du langage qui lui sont connexes, la *monophasie* et la *paraphasie*. Dans la *monophasie* qui se rencontre rarement à l'état de pureté, les malades ne disposent plus que

de quelques syllabes ou de quelques débris de mots qui reviennent incessamment dès qu'ils font effort pour parler. C'est ainsi que nous avons traité un malade qui pendant longtemps ne pouvait proférer autre chose que ce non-sens : « Même dis-moi surtout même. » Un autre malade de notre observation avait pour tout bagage verbal la locution « Bibi » et « Eibibi », et un troisième disait constamment « Tinne, Tinne ». Ces malades n'ignorent pas qu'ils se trompent, mais en dépit de tous les efforts qu'ils font pour se retenir, chaque effort moteur de la parole ramène invariablement le même mot. C'est comique à voir comme ce même mot constamment répété est accompagné des expressions mimiques les plus variées. La malade citée plus haut suppliait sur un ton caressant avec le terme « bibi », et quelquefois elle exhalait sa colère en s'exclamant avec violence « bibi-bibi ».

Par *paraphasie* on comprend la *substitution des mots*. Le lien est rompu entre l'idée et le mot qui la rend ; au lieu du vrai mot, le malade en a constamment d'autres à la bouche, qui sont tantôt des mots véritables, tantôt des sons complètement dépourvus de sens. Un malade de ce genre peut discourir longuement sans qu'on en comprenne un seul mot, puisqu'il dit par ex. « crayon » au lieu de « canon », « dorer » au lieu de « donner », etc. Un fait très intéressant à noter, c'est que dans la paraphasie se fait parfois sentir *l'influence de certaines associations*. Ainsi, par ex., les malades se servent d'un faux mot qui a avec le véritable une certaine *ressemblance de son* qui commence par la même syllabe et ainsi de suite. Quelquefois encore des associations qui se conçoivent aisément, jouent un rôle. C'est de cette manière qu'un de nos malades appelait « neige » un mouchoir blanc, et ainsi de suite.

Après les troubles aphasiques dont il a été question jusqu'ici et qui se rapportent tous à la *faculté* du langage, autrement dit à la manifestation vocale des représentations mentales, il nous reste à parler du trouble de la *perception* de la parole qui s'y combine souvent ou qui dans des cas rares se montre aussi à l'état isolé. Ce trouble consiste en ce que les malades *entendent* parfaitement les mots qui leur sont adressés, mais ne les *comprennent aucunement*. Le mot entendu n'éveille plus dans l'entendement l'idée qui lui correspond. Les malades ne sont plus sourds au sens propre du mot, car ils *entendent* tout, mais ils ne *comprennent* plus rien, et ont perdu la connaissance de la signification des mots. La langue maternelle résonne à leurs oreilles, comme aux gens bien portants résonne une langue étrangère, dont ils ne connaissent quasi rien ou peu de chose. On désigne le mieux cet état, d'après KUSSMAUL, du terme de « *surdité verbale* » ou « *surdité de l'âme* ». WERNICKE se sert à cet effet de la désignation non appropriée

« *d'aphasie sensorielle* ». La surdité verbale est fréquemment associée à l'aphasie amnésique. Cependant elle ne doit pas être identifiée avec celle-ci, car il peut très bien arriver qu'un malade ait oublié le mot qui répond à un concept déterminé et qu'il en saisisse immédiatement le sens du moment qu'il l'entend prononcer. La surdité verbale est en un certain sens le plus haut degré de l'amnésie verbale. Dans une langue qui n'est pas la sienne une personne saine peut souvent ne pas trouver le mot correspondant à telle idée, alors que l'idée lui vient aussitôt qu'elle entend prononcer le mot. Aussi bien il est beaucoup plus difficile de s'exprimer en une langue étrangère que de la « comprendre ».

De faibles degrés de surdité verbale se rencontrent très fréquemment (j'oserais dire *presque toujours*) en combinaison avec l'aphasie motrice. Mais il faut procéder minutieusement dans cette recherche, le mieux c'est, tout en évitant toute mimique adjuvante, de poser des questions au malade, de le solliciter (à indiquer certains objets ou parties du corps, à exécuter tel geste déterminé) et puis de voir s'il a bien compris et s'il agit en conséquence. L'essai peut se faire également en commençant par désigner faussement de diverse façon un objet tenu devant le malade et puis enfin de le dénommer correctement. On s'aperçoit alors à un geste du malade s'il a compris ou non le vrai sens du mot. Quoi qu'il en soit, la recherche de la surdité verbale ne peut porter que sur les substantifs indiquant des choses concrètes, sur des verbes et des adjectifs, tandis que pour tous les autres mots (beaucoup de termes abstraits, les adverbess, etc.), cette recherche, surtout quand il y a en même temps de l'agraphie, n'est guère praticable. Dès lors on remarque fréquemment que l'aphasique comprend bien les questions ordinairement courtes qu'on lui pose, mais qu'il n'est généralement pas en état de suivre, en les comprenant entièrement, un long discours, ou un écrit qu'on lit en sa présence, etc. Cela présente d'ailleurs de grandes difficultés, parce que la *rapidité de la conception* à beaucoup souffert chez lui.

Cependant après avoir examiné la faculté motrice du langage comme telle, et la compréhension des mots transmis par l'ouïe, la série des troubles qui se rencontrent dans l'aphasie n'est pas encore complètement épuisée. La parole et le concept sont encore reliés très intimement à deux autres moyens d'expression qui nous sont transmis non par l'oreille, mais par la vue. Nous voulons parler des *mouvements d'expression mimique* (à savoir du langage des gestes dans le sens ordinaire du mot) et puis des signes optiques beaucoup plus importants, qu'ils soient écrits ou imprimés : les *lettres*, l'*écriture* en y comprenant les *chiffres*, etc. Ici également il s'agit d'associations étroitement enchaînées d'une part entre le signe et la chose signifiée,

d'autre part entre le signe et la résonnance verbale. Ces associations peuvent également se relâcher ou même se disjoindre complètement, et il surgit alors une nouvelle série de phénomènes morbides qui souvent se rencontrent en même temps que l'aphasie.

Les *troubles des phénomènes d'expression mimique (amimie)* n'ont pas de signification bien considérable en pratique, mais présentent pourtant un côté très intéressant. On est étonné souvent de voir avec quelle maladresse des aphasiques, qui ne savent pas parler, manifestent par signes leurs pensées, leurs désirs, etc. Parfois même ils exécutent leurs mouvements mimiques d'une façon évidemment à rebours. C'est ainsi que fréquemment nous avons pu voir des malades incliner la tête quand ils avaient l'intention de faire une *négation*. Pareillement il arrive qu'ils ont de la peine à *comprendre* les gestes mimiques que leur font d'autres personnes.

L'*agraphie* ou le trouble de la faculté d'expression graphique est beaucoup plus importante que l'amimie. Ici également nous pouvons distinguer une *agraphie* purement *motrice (atactique)* et une *agraphie amnésique*. Par agraphie motrice (atactique) non entendons à proprement parler non pas l'incapacité d'écrire par suite d'une *paralysie* quelconque du bras, mais l'incapacité à rassembler les traits graphiques dans le sens requis pour constituer le mot écrit. Les malades en ce cas sont incapables aussi d'*imiter par écrit un mot qui leur est présenté*. Quelquefois ils réussissent encore à faire cela, tandis qu'ils ne parviennent à écrire ni spontanément, ni sous la « dictée ». Alors on est en présence d'une *amnésie graphique* (agraphie amnésique). Alors également on observe d'intéressantes conditions d'association, quand par ex. les malades écrivent un faux mot qui, pour le son ou même le sens, a une certaine ressemblance avec le mot recherché. — C'est une chose remarquable que la manière suivant laquelle ces malades écrivent. Ils tiennent le crayon ou la plume avec gaucherie, écrivent excessivement petit, ou bien leurs caractères vont constamment en diminuant, et ainsi de suite.

L'*alexie* est à l'agraphie, comme la surdité verbale à l'aphasie. L'*alexie* est la *cécité graphique*, c.-à-d. le manque d'entente de l'écriture, l'incapacité pour la *lecture*. Évidemment ce trouble confine déjà à la cécité de l'âme dont il a été question ci-dessus (p. 378). Cependant l'*alexie* peut très bien exister sans cécité de l'âme proprement dite, puisque ce n'est que l'association entre les *signes graphiques* et le sens leur correspondant, qui soit perdue. Strictement parlant il faudrait encore discerner entre la lecture à *haute voix* et à *voix basse*. L'image graphique aperçue par les yeux peut en certaines circonstances évoquer l'idée, sans être lue à haute voix. Inversement beaucoup de malades savent lire à haute voix sans comprendre ce qu'ils ont lu, voire ce qu'ils ont prononcé.

Pour finir signalons encore brièvement une curieuse observation de trouble qui a aussi un étroit rapport avec l'aphasie, le trouble dans la faculté *d'expression musicale*. Ici également se rencontrent les manifestations morbides les plus diverses se rapportant tant à l'intelligence qu'à la reproduction des tons musicaux successifs. Ici encore l'association entre l'harmonie tonale et la *musique écrite* peut être relâchée ou tout à fait rompue. Il est très intéressant enfin de rechercher les relations qui existent entre les *mots* et les *tons* telles que les présentent les *airs chantés*. Nous avons souvent observé des aphasiques qui ne parvenaient absolument pas à *répéter* une chanson connue, mais qui pouvaient immédiatement prononcer exactement les vraies paroles, du moment qu'ils se mettaient à *chanter* l'air.

De tout ce qui a été dit jusqu'ici, on peut conclure en quelle multiplicité et quelle variété de combinaisons se présentent les manifestations spéciales de l'aphasie. Il n'y a qu'une étude minutieuse et approfondie de chaque cas particulier d'aphasie qui puisse fournir un aperçu complet de tous les désordres qu'on rencontre dans la pratique.

Altérations anatomiques qu'on observe dans l'aphasie. Ainsi que nous l'avons mentionné antérieurement, l'aphasie fut le premier symptôme cérébral qu'on a pu rapporter à l'état morbide d'un endroit tout à fait déterminé du cerveau. Tout le diagnostic topographique des affections cérébrales a donc pris son point de départ dans l'aphasie. Déjà en 1825 Bouillaud prétendait qu'il n'y a que les maladies du lobe antérieur du cerveau qui conduisent aux troubles de la parole. Un autre médecin français, Marc Dax, indiqua en 1836, pour la première fois, qu'il n'y a que les lésions de la moitié *gauche* du cerveau qui ont pour conséquence l'aphasie, et enfin, en 1861, Broca érigea en loi que le « centre de la parole » est situé dans la troisième circonvolution frontale gauche (lobe de Broca). Cette loi depuis lors a été confirmée par des centaines d'autopsies, mais ne doit s'appliquer qu'à l'aphasie purement *motrice*. Si l'aphasie motrice existe, on peut avec certitude conclure à une maladie de la *partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche*. C'est ici donc que s'accomplissent ces processus compliqués de coordination motrice qui sont indispensables à la bonne formation du langage articulé. — Nous devons à Wernicke la découverte d'un second fait important et également établi, consistant en ceci : Existe-t-il, outre l'aphasie motrice ou indépendamment d'elle, de la *surdité verbale*, c.-à-d. une *entente défectueuse des mots*, on peut presque toujours en inférer un état morbide du lobe pariétal gauche supérieur (premier) surtout dans son segment postérieur. C'est donc à cet endroit du cerveau qu'est lié le rapport de transmission entre la parole perçue et la signification qui lui correspond. — Parmi les autres localisations, disons encore que

l'agraphie motrice prononcée indique probablement une lésion du pédoncule, c.-à-d. du segment postérieur de la *circonvolution frontale gauche*, la *cécité verbale* au contraire une altération dans la région à peu près du lobe supramarginal. L'*alexie* pure (cécité verbale) a été notamment observée dans les affections à foyer situées dans le lobe pariétal gauche inférieur, dans les parties limitrophes aux lobes occipitaux.

En ce qui concerne les diverses formes d'aphasie amnésique, les localisations anatomiques ne savent pas être déterminées avec plus de précision, attendu qu'il peut y avoir en jeu différentes interruptions possibles de conduction entre les centres de perception en question et les centres du langage, « aphasie par conduction ». Mais comme les voies qui mènent aux centres moteurs de la parole traversent selon toute probabilité la région de l'insula, il faut s'attendre notamment à observer les aphasies amnésiques à l'occasion d'altérations portant sur cette région. Cependant, pour des motifs faciles à comprendre, des foyers localisés en d'autres endroits peuvent donner lieu à ce genre d'« aphasies de conduction ».

Sur le *pronostic* et la *marche* de l'aphasie il n'y a pas moyen de formuler de règles générales, vu que naturellement tout dépend de la nature de la maladie qui a provoqué l'aphasie. Dans les aphasies qui le plus souvent sont occasionnées par des hémorragies ou des embolies cérébrales, on remarque fréquemment que les troubles sont prononcés au début, mais qu'ils rétrocedent petit à petit, soit en partie, soit totalement. D'un autre côté il y a aussi des aphasies motrices presque complètes qui durent des années entières.

Pour ce qui regarde le *traitement* il n'y a que ceci à signaler, c'est que des exercices méthodiques sous forme de véritables leçons de *diction* et *d'écriture* peuvent quelquefois être de quelque utilité. Dans l'aphasie motrice un enseignement peut être donné tel que celui qui s'adresse aux sourds-muets (recourir aux impressions visuelles pour exercer de nouveau les mouvements musculaires) tandis que dans l'amnésie verbale il est nécessaire d'instituer des exercices méthodiques de la mémoire pour réintégrer les mots oubliés. Il va sans dire que tous ces exercices demandent beaucoup d'ingéniosité et de patience de part et d'autre!