
QUATRIÈME LEÇON

APHASIE OU ALALIE. — SES FORMES.

(SUITE.)

Diagnostic différentiel des formes de l'aphasie. — Caractères cliniques. — Éléments et moyens de l'observation. — Variétés de la dyskinésie linguale. — Des rapports entre les troubles de la déglutition et la glossoataxie. Divers degrés de mutisme chez les aphasiques par logoplégie. — Automatismes de la parole. — De l'amnésie verbale. — Excitation volontaire et automatique de la mémoire. — Distinction entre le dépôt et le rappel. — De l'écho ou écholalie. Comparaison entre l'analyse physiologique et l'analyse psychologique de la parole. — Localisation anatomique des deux premières formes d'aphasie. — Observations.

MESSIEURS,

Les caractères cliniques différentiels de nos cinq formes d'aphasie sont des plus nets; vous les avez vus surgir d'eux-mêmes de l'examen de nos malades. L'abolition partielle ou totale de la motilité de la langue appartient exclusivement à la première espèce, qui trouve dans ce phénomène un signe pathognomonique.

Dans la glossoataxie, le malade parle comme dans le groupe précédent; mais les mots qu'il émet sont intelligibles, parce qu'ils ne sont plus normalement articulés, et au point de vue du but final qu'elle remplit, la

fonction n'en est pas moins abolie, car l'individu ne peut plus communiquer par la parole avec son semblable. Tel le malade dont Osborn a rapporté l'histoire, et qui, sans autre désordre que l'ataxie verbale, était obligé de recourir constamment à l'écriture pour faire entendre les choses les plus simples ¹.

Par le mutisme, la logoplégie est nettement distinguée des deux premières espèces, avec lesquelles elle a en commun l'intégrité de l'intelligence et de la mémoire, la conscience de l'infirmité, la conservation de l'écriture, la conservation de la lecture mentale, la conservation de la volonté de parler.

Dans l'alalie par amnésie verbale, le malade ne peut pas écrire, et il ne comprend pas ce qu'il lit, deux caractères négatifs qui établissent une démarcation tranchée entre cette forme et les précédentes. Mais si la mémoire des mots est altérée, les autres modes de l'intelligence peuvent être intacts; l'individu a conscience de son infirmité et il cherche à suppléer par mille moyens divers aux mots qui lui font défaut.

Dans l'hébétude enfin, l'affaissement intellectuel rend impossible l'opération active et volontaire qui consiste à revêtir la pensée des formules verbales, soit parce que la pensée est trop confuse et trop mal dessinée pour éveiller une opération intellectuelle quelconque; soit parce que cette opération, comme un fardeau trop lourd, dépasse la puissance actuelle de l'innervation.

Vous voyez, Messieurs, la méthode à suivre en présence d'un malade aphasique, et quelles séries de signes

1. Osborn, *Dublin quart. Journal of med. Sc.*, 1833.

vous devez successivement interroger pour déterminer les origines et le mécanisme de son alalie, en d'autres termes, pour en saisir le diagnostic pathogénique. La motilité de la langue, l'articulation des sons, la conservation ou l'absence de la lecture mentale, de la mémoire des mots, de l'écriture, enfin l'appréciation de l'état intellectuel, voilà les jalons qui doivent vous guider. Je conviens qu'ils ne sont pas toujours à votre disposition; en raison même de la gravité des lésions cérébrales qui amènent l'aphasie, l'étude complète du symptôme et du malade peut être impossible au début des accidents, elle peut même demeurer impossible jusqu'à la fin; mais, parce qu'une analyse clinique rigoureuse n'est pas toujours praticable, ce n'est point une raison, vous en conviendrez, pour en contester l'utilité, et pour la négliger, là où elle peut être faite.

Dans chacune des formes d'aphasie, on peut observer certains phénomènes exceptionnels dont il importe d'être prévenu, parce qu'ils peuvent obscurcir l'interprétation clinique. Ne tenant compte que des faits réguliers et communs, j'ai désigné la première variété sous le nom de glossoplégie, mais en réalité ce n'est pas toujours une paralysie motrice de la langue qui est en cause. Lichtenstein a rapporté l'histoire d'un robuste campagnard de quarante et un ans qui était affecté de paralysie agitante dans les membres supérieurs; la maladie avait résisté à tous les traitements. Après avoir été à Londres pour consulter Marshall Hall, ce malade vint à Berlin, et lorsque Lichtenstein le vit, le tremblement avait gagné la langue, de sorte que, toutes les fois que le patient voulait parler, l'organe était agité de mouvements incohérents et invo-

lontaires. On peut concevoir ce que devait être l'articulation des sons ¹. — Le fait relaté par Panthel n'est pas moins remarquable; à la suite d'une impression morale vive, un garçon de douze ans perd subitement la parole. Cependant les mouvements de la langue et des lèvres étaient réguliers, la déglutition et la respiration étaient normales; mais chaque fois que ce garçon s'appêtait à parler, tous les muscles innervés par l'hypoglosse étaient pris de contracture, et le mutisme était absolu; d'un autre côté, lorsqu'on exerçait une pression un peu forte sur la région sus-laryngienne, c'est-à-dire sur les muscles contracturés, la crampe cessait et le malade pouvait parler ². — Un désordre analogue a été observé, également chez un enfant, par Vallin, et Fleury a fait connaître le cas d'un homme qui fut pris à la suite d'une amygdalotomie unilatérale, de phénomènes congestifs vers l'encéphale, d'attaques épileptiformes, et qui perdit en même temps la faculté de parler pour la raison que voici: à chaque tentative sa langue se contracte, et la pointe vient se fixer à la voûte palatine. Sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, ce spasme fonctionnel des muscles linguaux a cédé, et le malade a recouvré la parole; mais l'épilepsie a persisté ³.

J'ai tenu à vous signaler ces faits peu connus, mais ils sont tellement rares, qu'ils peuvent sans inconvénient être négligés dans une classification générale; si pourtant on voulait en tenir compte, il est clair qu'il faudrait donner

1. Lichtenstein, *Deutsche Klinik*, 1862.

2. Panthel, *Deutsche Klinik*, 1855.

3. Fleury, *Gaz. hebdom.*, 1865.

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MED. U. A. N. L.

à notre premier groupe une désignation plus compréhensive que celle de glossoplégie, et la rubrique *dyskinésie linguale* serait sans contredit la plus convenable.

Lorsque l'aphasie tient au désordre de la coordination des mouvements nécessaires à l'articulation des sons, lorsqu'en un mot il y a glossoataxie, on pourrait croire *a priori* que la déglutition doit toujours être troublée, puisque les mêmes nerfs moteurs sont affectés à ces deux fonctions. Cette présomption n'est pas toujours réalisée, et cela en raison d'un fait anatomique qui doit être retenu. A l'origine bulbaire de ces nerfs, et dans les cordons périphériques, sont contenus à la fois et les éléments moteurs qui sont en rapport avec la fonction de déglutition et ceux qui ont trait à l'articulation des sons; aussi, lorsque la lésion porte sur l'une de ces régions, les deux fonctions sont toujours simultanément altérées, la glossoataxie coïncide avec la dysphagie. Mais il n'en est plus de même dans les voies centrales qui unissent les origines bulbaires à la couche corticale hémisphérique; là, les faisceaux conducteurs des incitations volontaires sont doubles, il y en a un pour la déglutition, un autre pour l'articulation verbale. A défaut d'observation anatomique directe, l'expérience clinique a établi la dualité des voies de transmission cérébro-bulbaire. Une ancienne observation de Romberg avait déjà montré l'abolition de la déglutition volontaire et la conservation de la parole, dans un cas de tumeur de l'hémisphère cérébral; et Schulz a observé un malade chez qui le trouble de la déglutition a été pendant très longtemps le seul phénomène morbide; plus tard cet individu devint subitement hémiplé-

gique, et il vivait encore lorsque Schulz a publié son travail¹.

La dissociation fonctionnelle inverse, la perte de l'articulation des sons avec intégrité de la déglutition, n'est pas moins nettement prouvée par l'une des observations de Schröder van der Kolk, dans laquelle les lésions étaient exclusivement limitées aux olives, de sorte que cet éminent anatomiste a pu justement conclure de ce fait que si les olives sont en rapport avec l'articulation verbale, elles sont sans influence sur la fonction de déglutition. Vous voyez, Messieurs, que le fait clinique sur lequel j'ai appelé votre attention n'a de paradoxal que l'apparence, et qu'il est la conséquence toute naturelle d'une disposition anatomique.

Dans une troisième forme ou logoplégie, l'aphasie tenant à l'interruption des voies de transmission entre l'organe de la volonté et l'organe de l'exécution, le mutisme des malades doit être complet, et il l'est en effet dans bon nombre de cas. Dans d'autres circonstances il n'en est pas ainsi, et le patient émet un certain nombre de monosyllabes qu'il répète avec d'autant plus de force et de rapidité qu'il s'irrite davantage de son infirmité. Ce phénomène, qui semble tout d'abord difficilement conciliable avec la suppression de la transmission verbale, n'a rien de mystérieux; le centre moteur et coordinateur de la parole appartient à l'appareil spinal, il participe donc à l'automatisme de cet appareil, et les syllabes ou les mots machinalement proférés par les malades sont le

1. Schulz, *Beiträge zu den Bewegungsstörungen der Zunge* (Wiener med. Wochen., 1863-1864).

résultat de l'excitation réflexe du centre moteur, qui réagit selon son mode fonctionnel normal, c'est-à-dire en produisant l'émission de quelques sons articulés. Le plus souvent, l'impression excitante est une impression auditive; c'est lorsqu'on interpelle le patient qu'a lieu cette émission verbale automatique, mais elle peut aussi être la conséquence d'impressions visuelles, ou de la simple représentation idéale de l'acte de parler, en d'autres termes, de l'effort volontaire tenté par le malade pour triompher de son impuissance. Quelle condition détermine le choix de ces mots? Je ne puis vous le dire; mais ils restent toujours les mêmes chez un même individu, et c'est là une preuve de plus en faveur de l'origine réflexe ou automatique que j'assigne à ce phénomène.

Dans la quatrième forme, lorsque l'amnésie verbale est totale, le mutisme est complet, cela va de soi. Comment se fait-il donc que, dans bon nombre de cas, le malade puisse répéter les mots qu'il entend ou qu'il voit écrits, et que sous l'influence d'excitations diverses il retrouve ces formules verbales qu'il ne peut saisir, lorsqu'il les cherche volontairement et de propos délibéré? On confond, Messieurs, sous le nom de mémoire, deux choses qui doivent être distinguées, savoir: le dépôt et le rappel. Le dépôt, qui est la mémoire proprement dite, est l'accumulation dans le sensorium des impressions, des idées de toute nature, le mot idées étant pris dans le sens physiologique général d'images; le rappel est un acte de la volonté, de l'attention, qui extrait du dépôt l'image, verbale ou autre, que l'intellect veut réveiller à ce moment. Cela étant, il est facile de comprendre que, sous l'influence de certaines impressions, quelques souvenirs du

dépôt soient réveillés; ou, si vous aimez mieux, que le dépôt entre spontanément en action sans la participation de la volonté, sans cet acte voulu qui constitue le rappel ou la *recollection*. Malgré l'étrangeté apparente de ce rapprochement, il est certain que ce phénomène est de tous points comparable à la production des mouvements automatiques, qui surviennent, eux aussi, en dehors de la sphère de la volonté. Telle est précisément la situation chez les amnésiques dont nous nous occupons; chez eux, le rappel volontaire est perdu, mais le dépôt existe encore, et quand l'organe de ce dépôt est excité par une impression, il entre en fonction, bien qu'il ne puisse plus fonctionner sous l'influence de la volonté. Les impressions excitantes sont le plus souvent auditives ou visuelles. Entre les faits que je pourrais vous citer à l'appui de cette interprétation, l'un des plus probants est le cas de cet officier d'artillerie âgé de quarante ans, dont l'histoire a été rapportée par Hertz. A la suite d'une attaque d'apoplexie qui le laissa hémiplégique, ce malade finit par guérir, mais en gardant une amnésie verbale complète; il ne pouvait parler parce qu'il ne pouvait retrouver aucun mot; mais lorsqu'on lui faisait entendre une phrase, il la répétait aussitôt, et si on lui mettait un livre entre les mains, il lisait avec une correction et une rapidité remarquables; le livre fermé, il ne pouvait redire un seul des mots qu'il venait de lire¹. La preuve est péremptoire; les impressions auditives, les impressions visuelles réveillaient momentanément le dépôt, c'est-à-dire la mé-

1. Hertz, *Psychological Magazine*, VIII.

moire, que le malade ne pouvait plus exciter par un rappel volontaire.

Une anomalie de même ordre est parfois observée chez les aphasiques par hébétude : le malade qui ne parle pas spontanément et chez qui l'anéantissement de la pensée produit un mutisme absolu, répète comme un écho, ou comme une machine perfectionnée, les phrases qui lui sont adressées, sans en comprendre le sens, et sans accomplir l'acte demandé ; telle la femme de quarante-neuf ans dont parle Romberg ; lorsqu'on lui disait : Montrez-moi la langue, levez le bras, elle répétait automatiquement : Montrez-moi la langue, levez le bras, sans faire d'ailleurs aucune tentative pour exécuter ces mouvements¹. C'est ce phénomène qui a été désigné par Romberg sous le nom d'écho ou écholalie ; dans ce cas, l'excitation arrivant par l'ouïe met en jeu l'activité automatique de la mémoire et du centre moteur de la parole, et la phrase est répétée.

Tels sont, Messieurs, les phénomènes exceptionnels ou insolites des diverses formes d'aphasie ; bien qu'ils soient rares, j'ai tenu à vous les faire connaître pour vous montrer qu'ils ne doivent point être abandonnés à la psychologie, et qu'ils sont, comme tous les autres, justiciables au premier chef de l'analyse physiologique.

L'examen du tableau que j'ai mis sous vos yeux vous révèle d'emblée la succession des actes nécessaires à l'intégrité de la parole. Reprenez ce tableau en sens inverse, dans l'ordre naturel des opérations, et vous verrez que pour parler il faut : — 1^o une pensée ; — 2^o la tra-

1. Romberg, *Nervenkrankheiten*.

duction, le revêtement de cette pensée par les formules verbales, c'est là ce que j'appelle l'*idéation verbale* ; — 3^o la transmission des incitations verbales à l'appareil moteur, qui en accomplit la projection extrinsèque ; — 4^o la coordination harmonique des mouvements complexes nécessaires pour cette projection ; — 5^o l'exécution de ces mouvements par les agents périphériques. Ces cinq actes successifs peuvent être ramenés à trois opérations fondamentales, l'une de *formation*, la seconde de *transmission*, la troisième d'*expression* ; introduisez cette division primordiale dans notre classification, et vous obtiendrez cet autre tableau, qui est un exposé pathogénique complet du désordre de la parole ou aphasie.

I. Désordre de la formation ou idéation verbale.	{ Hébétude. Amnésie verbale.
II. Désordre de la transmission volontaire.	{ Logoplégie.
III. Désordre de l'expression.	{ Glossoataxie. Glossoplégie.

Ce tableau, qu'imposent à la fois l'observation clinique et l'analyse physiologique, reproduit avec une remarquable fidélité la définition psychologique de la parole ; cette définition peut être ainsi présentée : la parole est la pensée formulée et exprimée au moyen de certains signes conventionnels ou mots, dont l'ensemble constitue le langage. De là cette proposition abrégative : la parole est la pensée verbale ; de là cette formule plus frappante encore, chère aux anciens philosophes : la parole, c'est le