

Existe-t-il de la déviation conjuguée de la tête et des yeux ! on peut conclure, tout en tenant compte des exceptions signalées par Landouzy, que la lésion génératrice de l'apoplexie siège du même côté que la déviation (le malade regarde sa lésion) et que l'hémiplégie, si elle apparaît, se manifestera du côté opposé.

Si vous apprenez que, longtemps avant la production de l'ictus, le sujet souffrait de céphalées violentes et tenaces, débutant généralement en un point du crâne, longtemps le même, avant de s'étendre ; qu'il voyait double ou qu'il se plaignait d'un affaiblissement de la vue ; que, dans les jours qui ont précédé l'attaque, le malade était déjà somnolent ; si l'état apoplectiforme s'est développé avec une certaine progression au lieu de se produire brusquement, et surtout s'il est suivi d'une paralysie partielle, vous pourrez, avec beaucoup de vraisemblance, diagnostiquer un néoplasme. Le néoplasme sera probablement une gomme si vous relevez sur le corps des traces de syphilides ou si vous apprenez que le malade a eu un chancre ; vous suspecterez, au contraire, sa nature tuberculeuse s'il s'agit d'un phthisique, etc.

Dans l'apoplexie hystérique, on ne rencontre guère la respiration stertoreuse et l'état vultueux du visage ; on trouve une hémianesthésie sensitivo-sensorielle ; de plus, la suggestion ou les esthésiogènes (les aimants, par exemple) suffisent à faire disparaître tous les troubles. Assez souvent, cette apoplexie hystérique est accessoirement sous la dépendance d'une intoxication saturnine, mercurielle ou alcoolique.

## APHASIE.

L'expression d'aphasie s'applique aujourd'hui à tous les cas dans lesquels un malade ne peut employer ou comprendre une partie ou la totalité des différents signes par lesquels l'homme exprime ses sentiments ou ses idées.

Il y a deux variétés d'aphasies :

1° L'aphasie motrice où le malade est incapable d'exprimer ses idées ;

2° L'aphasie sensorielle où il est incapable de comprendre les autres.

Suivant que le trouble portera sur la parole, l'écriture, la lecture, ou la mimique, on aura les diverses formes suivantes, qui peuvent coexister, ou se montrer isolément.

Impossibilité	de transmettre ses pensées	}	par la parole. — Aphasie proprement dite ou aphémie.	}	Aphasie motrice.
			par l'écriture. — Agraphie.		
	de lire à haute voix. — Alexie.	}	par la mimique. — Amimie.	}	
			d'arranger les mots suivant la syntaxe — Agammatismus.		
à comprendre	}	le langage parlé — Surdité verbale.	}	Aphasie sensorielle.	
		le langage écrit. — Cécité verbale.			

Dans tous les cas, l'intelligence peut être intacte ou altérée.

On est arrivé à localiser certains des troubles ci-dessus à diverses parties de l'hémisphère cérébral gauche chez les droitiers, de l'hémisphère cérébral droit chez certains gauchers.

L'aphasie proprement dite reconnaît pour cause une lésion de la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale du côté gauche (circonvolution de Broca) — ou des faisceaux pédiculo-frontaux sous-jacents à cette partie de l'écorce et la reliant au corps opto-strié — ou peut-être aussi de la partie voisine, appelée insula de Reil.

L'agraphie siège au pied de la frontale moyenne gauche ; la surdité verbale à la première temporale et particulièrement à son extrémité postéro-supérieure ; la cécité verbale à la partie postérieure du lobule pariétal inférieur, au voisinage du pli courbe.

Ces divers troubles du langage sont rarement isolés : le plus souvent plusieurs d'entre eux se montrent associés en proportion variable, ce qui se comprend facilement puisqu'ils dépendent d'une altération de parties du cerveau contiguës. Généralement les troubles de l'écriture accompagnent les troubles de la parole. D'après Trousseau, Déjérine, etc., les aphasiques moteurs écrivent aussi mal qu'ils parlent. D'après d'autres auteurs, l'aphasie motrice pourrait se manifester simplement par la perte complète (mutisme) de la parole spon-



tanée. de la parole répétée et de la lecture à haute voix, avec la conservation de l'écriture spontanée et sous dictée, de la faculté de copier et de la compréhension des mots ; cette aphémie pure serait liée, d'après Ladame, à une lésion localisée dans les neurones d'association qui mettent le centre de Broca en communication avec les centres phonétiques des circonvolutions rolandiques des deux hémisphères ; le faisceau d'association qui relie le pied de la troisième frontale au centre moteur de l'écriture resterait indemne.

Certains malades, atteints brusquement de surdité verbale, présentent, en dehors de la paraphasie, un trouble spécial du langage consistant en un bredouillement ininterrompu de mots plus ou moins inintelligibles et le plus souvent sans lien les uns avec les autres. Cette logorrhée, qui se manifeste spontanément ou à l'occasion d'une question quelconque, est toujours en rapport avec une lésion du centre auditif et a été attribuée par A. Pick à l'abolition des fonctions d'arrêt dévolues à ce centre, vis-à-vis du centre moteur du langage.

Il est facile de distinguer l'aphasie des autres troubles du langage :

1° L'abolition des facultés intellectuelles ne détermine pas de trouble isolé comme celui que nous étudions.

2° Les défauts de prononciation, liés à des troubles de la langue, se reconnaissent facilement, en examinant cet organe.

3° Le mutisme hystérique et le mutisme simulé se caractérisent ou par les antécédents, ou par l'étiologie, ou par les symptômes concomitants et la marche de la maladie, ou par les caractères propres au mutisme, le malade ne voulant plus prononcer une parole, tandis que dans l'aphasie il peut toujours émettre quelques mots ou quelques sons.

Dans la majorité des cas, la cause de l'aphasie est facile à déterminer :

a) Il s'agit le plus ordinairement d'un ramollissement par thrombose ou par embolie. Viennent ensuite, par ordre de fréquence décroissante, les tumeurs cérébrales (surtout les gonges) et l'hémorragie. — Dans ces divers cas, l'aphasie,

en raison de la contiguïté de l'extrémité postérieure des 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> circonvolutions frontales avec la frontale ascendante, est très fréquemment associée à une hémiplégie siégeant presque constamment à droite.

b) On a décrit une aphasie intermittente, en rapport avec la fièvre paludéenne et quelquefois avec la syphilis ;

c) On a signalé enfin une aphasie passagère, pouvant survenir dans le cours des névroses (hystérie, épilepsie, migraine et surtout migraine ophtalmique), de quelques auto-intoxications (diabète, goutte, urémie), à la suite de troubles digestifs (indigestion chez les enfants).

## TROUBLES DU SOMMEIL.

Les troubles du sommeil comprennent la *narcolepsie*, l'*insomnie*, les *rêves* et les *cauchemars*, le somnambulisme spontané<sup>1</sup>.

La *Narcolepsie* consiste dans un besoin exagéré de sommeil qui tend à dominer les malades et les sollicite à s'assoupir après les repas, au milieu d'une conversation, etc. Cet état s'observe souvent chez les vieillards atteints d'artériosclérose, chez les dyspeptiques, les obèses, les diabétiques, certains cardiaques, etc. La narcolepsie est très différente de la *maladie du sommeil*, qui s'observe sur la côte occidentale d'Afrique et qui paraît due à l'action de toxines microbiennes spéciales sur les cellules nerveuses.

La narcolepsie doit aussi être distinguée du coma et des attaques de sommeil hystérique.

L'*Insomnie* proprement dite est presque toujours un signe d'excitation cérébrale qui s'observe — dans des conditions presque physiologiques comme le surmenage cérébral, le chagrin, l'abus du café et du thé, etc., — ou dans des conditions tout à fait pathologiques, comme la démence, les dyspepsies, l'approche des crises d'asystolie, etc.

1. Lépine, six mois avant Mathias Duval, a expliqué la production du sommeil naturel, du somnambulisme, des paralysies hystériques, etc., par une sorte de retrait des prolongements des neurones corticaux, interrompant leur contiguïté et entraînant l'isolement des cellules du sensorium.