

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 hémiplégié 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.



Les rêves et les cauchemars, peuvent se produire chez tout individu bien portant, à la suite du moindre trouble digestif, mais dans ce cas ils sont accidentels et plus ou moins rares. Chez les alcooliques, au contraire, les rêves et surtout les cauchemars sont tout à fait caractéristiques; les premiers sont principalement d'ordre professionnels: les seconds sont presque toujours d'ordre tragique et réveillent en sursaut le dormeur qui se sent tomber dans un précipice, etc.

Le *somnambulisme spontané* est caractérisé par la continuation ou plutôt par la reprise automatique, au cours du sommeil, des occupations exécutées à l'état de veille; soit encore par l'exécution automatique d'actes plus ou moins compliqués, demandant parfois beaucoup d'adresse, et toujours coordonnés.

Cet état s'accompagne toujours d'un dédoublement de la personnalité qui fait que le sujet éveillé oublie ce qu'il a fait en tant que somnambule et inversement.

## HYPNOTISME.

L'hypnotisme est une sorte de sommeil pathologique provoqué chez certains sujets par un procédé quelconque de suggestion (fixation d'un objet brillant, pression sur les globes oculaires, etc.).

On distingue le petit hypnotisme et le grand hypnotisme chez les hystériques.

L'École de la Salpêtrière distingue dans le grand hypnotisme, trois périodes successives caractérisées par l'état léthargique, l'état cataleptique, l'état somnambulique: — l'état *léthargique* étant caractérisé par un sommeil hypnotique avec résolution générale des muscles qui ne sont soumis à aucune excitation et contraction immédiate de ceux qu'on excite, à travers la peau, au niveau de leurs tendons ou de leurs nerfs; — l'état *cataleptique* caractérisé essentiellement par un sommeil hypnotique qui rend le sujet insensible aux piqûres, aux coupures, aux pincements, et qui lui fait garder longtemps les attitudes les plus fatigantes imposées par l'hypnotiseur;

— l'état *somnambulique* caractérisé « par une torpeur apparente des facultés intellectuelles, assez analogue à celle qui s'observe dans le sommeil naturel, et par la conservation de l'activité musculaire, de telle sorte que le sujet endormi est cependant capable de marcher et de se mouvoir comme une personne à l'état de veille » (Pitres et Gaube). On admet de plus en plus avec, Bernheim et l'École de Nancy, que ces prétendues périodes, lorsqu'elles existent, ont été provoquées par suggestion et que, s'il existe effectivement des phénomènes léthargiques, cataleptiques et somnambuliques, ils ne se groupent jamais spontanément de façon à constituer les trois états décrits par Charcot.

L'état hypnotique est toujours déterminé par une suggestion avons-nous dit. Ajoutons que la suggestibilité du sujet est en outre considérablement accrue par l'hypnose, au point de le rendre accessible aux suggestions criminelles lorsqu'il n'est pas sollicité en sens contraire par les suggestions accumulées d'une bonne éducation.

DES VERTIGES (*vertere*, tourner).

Le vertige est difficile à définir, car il comprend un ensemble de phénomènes variés.

L'individu atteint de vertige voit les objets tourner autour de lui; il croit tourner lui-même et il est obligé de s'asseoir ou de saisir un point d'appui pour éviter une chute qu'il ne prévient pas toujours; sa vue est obscurcie, couverte d'un nuage ou éblouie par des sillons, des éclairs lumineux; il éprouve en même temps des bourdonnements d'oreilles, des battements de cœur, des nausées, un sentiment de défaillance, etc.

**Pathogénie.** — Il y a longtemps qu'abandonnant l'idée ancienne, qui rattachait le vertige à un trouble visuel, on le regardé comme un trouble du fonctionnement cérébral; mais on n'a pu déterminer la localisation précise de ce désordre, dont les causes très nombreuses peuvent se grouper sous