

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^{re} et 2^e circonvolutions frontales avec la frontale ascendante, est très fréquemment associée à une hémiplegie 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 spontané¹.

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'Ecole 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'Ecole 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 regardait 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

quatre chefs : — A. *Vertiges liés à une altération des centres nerveux ou d'organes plus ou moins éloignés* ; — B. *Vertiges par altération du sang* ; — C. *Vertiges dans les névroses* ; — D. *Vertiges nerveux, c'est-à-dire se produisant à l'état physiologique dans des conditions déterminées.*

A. VERTIGES PAR LÉSIONS DE L'ENCÉPHALE OU D'AUTRES ORGANES. — Le vertige peut s'observer dans la plupart des maladies organiques de cerveau, mais il s'y rencontre avec une fréquence très inégale : il est habituel dans la *thrombose des petites artères cérébrales* (thrombose fréquente chez les gens âgés) et il peut précéder de plusieurs années les autres symptômes de ramollissement ; il est tout aussi habituel dans les cas de *tumeur cérébrale*, dont il constitue, avec la céphalalgie, un des premiers symptômes ; il se rencontre aussi, mais plus rarement, dans les *hémorrhagies cérébrales*, les *pachyméningites*, la *méningo-encéphalite diffuse* des aliénés ; enfin on a depuis longtemps signalé sa fréquence dans les *maladies du cervelet*.

On peut rencontrer aussi du vertige chez des malades atteints d'*affections médullaires* et particulièrement d'*ataxie locomotrice* (Marie et Walleton), de *sclérose en plaques* (Charcot).

Les organes, autres que les centres nerveux, dont les lésions s'accompagnent fréquemment de vertiges, sont les lésions de l'estomac et de l'intestin, de l'œil et de l'oreille.

Les *dyspepsies* donnent souvent lieu à des vertiges sur lesquels Trousseau a surtout appelé l'attention et qu'il a désignés sous le nom de *vertigo a stomacho læso*. Ces vertiges se produisent : soit lorsque l'estomac est vide, et ils ressemblent aux vertiges de l'inanition ; soit lorsque l'estomac est surchargé, et M. Boucharad les a fréquemment observés dans la dilatation de l'estomac¹. — Les *vers intestinaux* déterminent parfois, par action réflexe, des convulsions et des vertiges, circonstance

1. D'après Lancereaux, ils se produiraient alors un certain temps après le repas, vers la fin de la digestion ; ils apparaîtraient ou seraient plus pénibles quand le malade lève les yeux pour regarder en haut ; ils tiendraient à un rétrécissement spasmodique des artères encéphaliques et notamment du tronc basilaire.

qu'il faut bien connaître, car elle est pour la thérapeutique une indication capitale¹.

Un certain nombre de *maladies de l'œil* (diplopie, glaucome) donnent lieu à des vertiges, mais c'est surtout la vue de certains objets qui provoque cet état, ainsi que nous allons le dire dans un instant. — Certaines *maladies de l'oreille* sont très remarquables par les vertiges qu'elles provoquent. L'expérimentation physiologique apprend que le vertige accompagne toute augmentation de pression du liquide intra-labyrinthique ; or, cette augmentation de pression peut se rencontrer dans les lésions diverses de l'appareil auditif, mais elle est surtout remarquable dans la maladie de Menière².

B. VERTIGES PAR ALTÉRATION DU SANG. — Les altérations du sang déterminent fréquemment des vertiges. Ils se rencontrent dans l'*anémie*, la *chlorose*, dans les *états cachectiques* et dans la convalescence des maladies graves qui ont profondément débilité l'organisme.

A côté du vertige anémique, il convient de placer le vertige congestif que l'on observe chez les *gens pléthoriques*, à la suite de la suppression d'hémorrhagies habituelles, d'insolations, etc.³.

La *congestion cérébrale* a été de tout temps regardée comme une cause fréquente de vertige. Cependant Trousseau a voulu diminuer son importance relativement à la production du vertige, et, d'après Vulpian, le vertige est bien plus ordinaire dans les états congestifs par stase veineuse de l'encéphale (stases très fréquentes dans les affections cardiaques) que dans les congestions actives du cerveau.

1. Les vertiges de l'estomac présenteraient pour caractère distinctif de ne jamais faire perdre au malade la conscience de ce qui lui arrive.

2. Maladie caractérisée par des vertiges et une perte de connaissance, se produisant tout à coup chez un individu plein de santé. — Cet état, qui ressemble à une attaque d'apoplexie, dure quelques minutes, quelques jours, puis le malade revient à lui en conservant une surdité plus ou moins complète.

3. Trousseau et Guéneau de Mussy ont signalé la fréquence du vertige chez les goutteux.

Les vertiges se rencontrent dans la plupart des *intoxications* : empoisonnement par le tabac, l'alcool, les solanées vireuses, les narcotiques, etc. On peut l'observer aussi après l'administration de divers médicaments tels que la quinine, le salicylate de soude, etc.

C. VERTIGES DANS LES NÉVROSES. — Le vertige se rencontre dans l'*épilepsie*, dont il constitue une forme ¹. Le malade est pris d'un étourdissement soudain : il tombe ou bien il a le temps de s'asseoir ; parfois, obéissant à une impulsion motrice irrésistible, il se précipite en avant, tourne sur lui-même et tombe étourdi ; il a perdu la notion des objets extérieurs, il présente une immobilité à peine troublée par quelques grimaces, quelques soubresauts ; cet état ne dure que quelques instants, le malade se relève et n'a souvent conservé aucun souvenir de ce qui lui est arrivé.

Le vertige est fréquent chez les *aliénés*, plus rare dans l'hystérie.

Il s'observe chez certains névropathes sous forme d'*agoraphobie* ou peur des espaces.

D. VERTIGE NERVEUX. — On désigne sous ce nom le vertige qui se produit, à l'état physiologique, dans plusieurs circonstances déterminées, lorsque, par exemple, on regarde d'un lieu élevé, quand on tourne rapidement sur soi-même, ou qu'on fixe des objets soumis à un mouvement de rotation rapide ; le mal de mer s'accompagne d'un vertige dont la cause n'est pas encore élucidée.

SYNCOPE (*σύμ*, avec ; *κοπή*, coupure).

DÉFAILLANCES. — LIPOTHYMIES (*λείπω*, je laisse ; *θυμός*, esprit).

La défaillance, la lipothymie et la syncope ne sont que les différents degrés d'un même état morbide ; liées aux-mêmes causes, se rencontrant dans les mêmes circonstances, produi-

¹. Le petit mal se présente sous deux formes : l'une désignée sous le nom de vertige, l'autre sous celui d'absence.

tes par le même mécanisme, elles ne présentent entre elles que des différences d'intensité.

Cet état morbide (que pour la facilité de l'exposition nous désignerons sous le nom de syncope) consiste en une suspension plus ou moins complète du sentiment, du mouvement, de la circulation et de la respiration.

Cette suspension est-elle très imparfaite, il y a seulement *défaillance* ; est-elle presque complète, il y a *syncope* ; la *lipothymie* représente le degré intermédiaire.

Description. — La syncope survient brusquement ou elle est précédée pendant quelques instants de malaise, d'anxiété, de tintements d'oreilles, d'obnubilation de la vue, de vertiges, de nausées, etc. La face pâlit, se couvre d'une sueur visqueuse, les lèvres se décolorent, la station est difficile (ce n'est encore là qu'une *défaillance* ou une *lipothymie*). Mais bientôt la perte de connaissance est complète : l'individu tombe, sa respiration s'arrête, son pouls cesse de battre, le choc du cœur est inappréciable, ses bruits sont très faibles ou ne peuvent même être entendus, l'individu est dans un état de mort apparente ¹.

La syncope qui ne se termine pas par la mort ne se prolonge guère au delà de quelques secondes ou, au plus, de quelques minutes, puis elle se dissipe graduellement, les battements du cœur reparaissent d'abord peu accusés, puis plus accentués, la respiration se rétablit, les yeux s'ouvrent, la face se colore, les idées d'abord un peu vagues reprennent leur netteté, le malade se sent brisé, courbaturé.

La syncope peut se reproduire presque immédiatement ou à des intervalles plus ou moins longs ; dans d'autres cas, elle

¹. Il y a un point qui a été vivement discuté. Dans la syncope, les battements du cœur sont-ils complètement suspendus ou sont-ils beaucoup plus rares et beaucoup plus faibles ? Cette dernière opinion est la plus acceptée ; mais on ne doit pas oublier que Parrot a cité des cas de syncope avec retour à la vie, dans lesquels l'auscultation la plus minutieuse n'a pu faire entendre le moindre bruit du cœur, pendant un temps plus ou moins long.

ne reparait plus, différences naturellement en rapport avec la diversité de ses causes.

Pathogénie. — La syncope paraît être produite par une *anémie cérébrale*¹ : deux opinions ont été émises sur son point de départ (Voir t. I, p. 365).

1^{re} *opinion* : La syncope commence par le cœur ; elle est produite par un arrêt momentané de ses contractions et le cerveau ne fonctionne pas parce que le cœur cesse de lui envoyer du sang (Bichat, Grisolle).

2^e *opinion* : La syncope commence par le cerveau et l'arrêt de la circulation est consécutif (Piorry, Bouchut, etc.).

L'étroite solidarité établie entre le cœur et l'encéphale par les nombreuses connexions qui les unissent rend fort difficile la solution de ce problème.

Le syncope peut se produire sous les influences très diverses.

1^o **INFLUENCES ÉMOTIVES OU NERVEUSES.** — Les impressions morales et sensorielles, capables de produire la syncope sont aussi nombreuses que variées (elles ne peuvent d'ailleurs déterminer la syncope que chez les personnes qui y sont prédisposées) : ce sont les vives *émotions* de plaisir, de peine, de terreur², la *vue de divers objets* (sang, rats, etc.), le *contact de certains corps, certaines odeurs*.

Dans cette classe doivent se ranger les syncopes consécutives à de *vives douleurs* (coliques intestinales, néphrétiques,

1. Ainsi les gens affaiblis qui ont longtemps gardé le lit tombent en défaillance lorsqu'ils se lèvent ; d'une autre part, faites étendre, la tête touchant terre et les bras élevés, un individu qui se trouve mal et souvent la défaillance se dissipe ; en effet, la station verticale gêne l'afflux du sang artériel vers le cerveau tandis que la position horizontale le favorise.

2. Il est probable que, sous l'influence de ces émotions, survient une irritation des nerfs vasomoteurs qui se distribuent dans les artères cérébrales, d'où résulte une contraction spasmodique de ces artères, et, par suite, une anémie cérébrale.

C'est par le même mécanisme que les émotions produisent la pâleur ou la rougeur de la face.

hépatiques ; coups sur l'épigastre) ou se produisant dans le cours de certaines névroses (hystérie, etc.).

2^o **ANÉMIE CÉRÉBRALE.** — Toutes les circonstances capables de déterminer l'anémie cérébrale sont des causes de syncope. Nous citerons les hémorragies¹ ; la ponction d'une ascite, d'un kyste de l'ovaire ; la thoracentèse ; l'application de la ventouse Junod. Dans ces diverses circonstances, l'équilibre sanguin est brusquement rompu, car le sang, affluant en grande abondance dans des régions où quelques instants auparavant il arrivait avec peine, abandonne l'encéphale.

L'anémie cérébrale et, par suite, la syncope peuvent encore être la conséquence de diverses lésions organiques. Ainsi la syncope est fréquente dans les *épanchements péricardiques*, dans les *myocardites*, dans les *maladies organiques du cœur*, surtout dans l'insuffisance aortique, dans les lésions des gros vaisseaux, dans les *embolies* ; dans la plupart de ces cas, la gêne ou plutôt l'insuffisance de la circulation cérébrale est la conséquence mécanique de la faiblesse de l'impulsion cardiaque.

Il est une forme de *fièvre intermittente* désignée sous le nom de *syncopale* en raison des syncopes fréquentes qu'elle occasionne ; cette forme est rare, et c'est à peine si, même dans les pays marécageux, on peut en connaître assez rapidement la nature pour la combattre par le sulfate de quinine.

La syncope peut se produire par action réflexe à l'occasion de *vers intestinaux*, de *lésions organiques* de divers viscères, à la suite de flux intestinaux très abondants, etc.

Enfin la syncope peut survenir sous l'influence des inhalations de chloroforme.

Le **pronostic** de la syncope se basera moins sur sa durée et ses retours plus ou moins fréquents, que sur le degré de résistance vitale du malade et la gravité de l'affection dont il

1. Alors même que la perte du sang est peu considérable, la syncope peut survenir si l'on emploie des moyens capables d'attirer le sang loin du cerveau, comme les pédiluves chauds et irritants (Hardy).

est atteint. Elle est toujours grave dans l'insuffisance aortique et dans les fièvres où elle est souvent cause de mort.

N'oublions pas que, dans certaines conditions, la *syncope* est une circonstance heureuse : ainsi dans les hémorrhagies artérielles, elle suspend l'écoulement du sang et permet à un caillot obturateur de se former ; elle favorise la réduction des luxations en plaçant les muscles dans une résolution complète, etc.

Diagnostic. — Dans l'*apoplexie*, l'intelligence et le mouvement sont supprimés, mais la persistance intégrale de la respiration et de la circulation distingue nettement cet état de la syncope.

Lorsque la syncope se prolonge, il n'est pas facile de reconnaître si la mort est apparente ou réelle ; cependant, lorsqu'il n'y a que syncope, une auscultation attentive révèle la persistance des bruits du cœur, très affaiblis il est vrai, mais encore appréciables.

Traitement. — L'indication principale consiste à favoriser l'*afflux du sang vers le cerveau* : dans ce but, on placera le malade dans la position horizontale, c'est-à-dire qu'on l'étendra par terre en élevant ses bras. En même temps, on facilitera la circulation en délaçant les vêtements, en projetant sur la face de l'eau froide pure ou additionnée de quelque vinaigre excitant (eau de Cologne, etc.) ; on fera respirer des sels anglais, des odeurs fortes, etc.

Si la syncope se prolonge au point de devenir inquiétante, il faut placer dans la bouche quelques gouttes d'un liquide excitant, comme l'acétate d'ammoniaque, donner un lavement stimulant avec du sel ou du vinaigre, faire avaler un verre d'eau froide, pratiquer la respiration artificielle, la traction rythmée de la langue, etc.

CHAPITRE II

Troubles de la sensibilité.

Les troubles de la sensibilité s'observent le plus souvent du côté de la peau, des muqueuses et des organes des sens, mais peuvent atteindre aussi les muscles, les tendons, les aponeuroses, le périoste, les viscères, etc.

I. — Troubles des organes des sens.

1° TROUBLES DE LA VUE.

Trois conditions sont nécessaires à l'accomplissement intégral des fonctions visuelles, il faut :

- 1° Que les rayons lumineux puissent arriver librement jusqu'à la rétine ;
- 2° Que la rétine et le nerf optique soient en état d'en recevoir l'impression et de la transmettre à l'encéphale ;
- 3° Que l'encéphale puisse percevoir cette impression.

Causes. — Les causes nombreuses capables d'amener l'affaiblissement ou la perte de la vue peuvent donc se grouper sous trois chefs :

- A. *Altérations des milieux réfringents de l'œil* (cornée, humeur aqueuse, cristallin, corps vitré) ;
- B. *Altérations de la rétine ou du nerf optique* ;
- C. *Altérations de l'encéphale.*

A. ALTÉRATIONS DES MILIEUX RÉFRINGENTS DE L'ŒIL. — Les milieux réfringents de l'œil remplissent un double rôle. Ils sont : 1° d'une transparence parfaite, ce qui permet aux rayons lumineux de les traverser librement ; 2° ils présentent des