

exister, théoriquement, autant de surdités spéciales qu'il y a de variétés de symboles auditifs. On n'en finirait pas s'il fallait les étudier séparément.

Les plus communes et les mieux connues sont la surdité des sons musicaux et celle des noms de nombre.

Marche et diagnostic. — La surdité verbale peut être définitive, mais elle s'amende souvent dans une certaine mesure. La rééducation du centre cortical anéanti par la lésion étant impossible, il faut admettre que le malade récupère la faculté de comprendre ce qu'on lui dit, grâce à l'intervention des autres centres sensoriels. On a remarqué que les sujets atteints de surdité verbale comprennent surtout les personnes qui leur parlent souvent. Une malade de Charcot parvenait à comprendre, à la condition qu'on lui répétait plusieurs fois les choses et qu'elle eût soin de bien fixer les personnes qui lui parlaient. C'est le centre visuel qui, en pareil cas, exerce la suppléance du centre auditif. Le patient voit les mouvements des lèvres; ces mouvements correspondent, dans son esprit, non pas à la voix articulée de l'interlocuteur, mais au réveil des images motrices similaires que l'articulation des mêmes mots exigerait de lui-même. La compréhension nécessite donc, chez ce malade comme chez le sourd-muet, une grande attention visuelle, et le résultat, malgré tout, n'est jamais que très imparfait.

Le diagnostic de la surdité verbale, lorsque le sujet n'est pas aphémique, ne comporte pas d'autre difficulté que celle qui résulte de sa profonde indifférence aux stimulations verbales. On le prend pour un dément ou un sourd quelconque. Lorsqu'on s'est rendu compte que les bruits sans signification sont perçus et que sa raison est saine, le diagnostic est fait. Lorsque la surdité verbale est compliquée d'aphémie et en outre de cécité verbale (cette dernière complication est exceptionnelle), on a beaucoup de peine à se prononcer entre l'alternative suivante : surdité *apparente* avec mutisme chez un sujet mélancolique dément, non hémiplégique, ou surdité verbale *vraie*. Si ces phénomènes surviennent à la suite d'un ictus avec hémiplégie droite, toutes les probabilités sont en faveur de la surdité verbale par lésion corticale.

Récemment Raymond (1) a publié deux cas de *surdité verbale* pure, chez deux hystériques, qui durait depuis neuf mois chez une malade et depuis neuf ans chez l'autre. Les troubles de l'audition verbale étaient immuables et avaient résisté jusque-là à tous les traitements. Il s'agissait vraisemblablement de surdité verbale hystérique, à la suite d'auto-suggestion, produite dans un cas par la crainte de perdre l'ouïe, et dans le second, par le fait de l'impossibilité de comprendre le français (il s'agissait d'une étrangère venue d'Italie en France).

Il n'entre pas dans notre plan d'insister sur les variétés de surdités symboliques spéciales, telles que l'amusie réceptive. Les cas sont innombrables, et leur étude détaillée ne peut être abordée ici.

Anatomie pathologique. — Il résulte positivement, de toutes les observations anatomiques recueillies jusqu'à ce jour, que le siège cortical des lésions qui produisent la surdité verbale est la partie moyenne de la première circonvolu-

(1) RAYMOND. Sur deux cas de surdité verbale chez deux hystériques. *Soc. de neurol.*, 6 juillet 1899. L'aphasie hystérique est du reste admise depuis quelque temps, à côté du mutisme hystérique qui jusqu'alors avait absorbé tous les troubles du langage d'origine hystérique. Les observations de Ballet, Sollier, Raymond et Janet ont prouvé l'existence de l'agraphie hystérique, accompagnée ou non d'aphémie. En Allemagne, Wernicke, Möbius ont cité de leur côté des faits d'aphasies sensorielles complexes qu'ils ont rattachés à l'hystérie.

tion temporale gauche (fig. 56). Quelques faits démontrent que cette localisation n'est pas absolue : d'Heilly et Chantemesse, Chauffard, l'ont vue à la partie postérieure de la même circonvolution, et Petrina et Claus à la partie antérieure. Cela même prouve que certaines compensations *anatomiques* des régions corticales (1) permettent ces variations *fonctionnelles*. Le mode de distribution des circonvolutions présente des particularités individuelles assez nombreuses pour que des résultats anatomiques, en apparence contradictoires, n'infirmement nullement la règle générale qui place dans la première circonvolution temporale le siège de la surdité verbale.

Quant aux observations anatomo-pathologiques qui prétendent faire varier à ce point le foyer de la surdité verbale qu'on pourrait le localiser parfois au lobule de l'insula, il n'en faut tenir aucun compte. Une lésion grossière de l'insula peut coïncider avec une altération microscopique de la première circonvolution temporale. Dans les cas où le ramollissement de l'insula a été signalé comme étant la cause de la surdité verbale, la recherche des lésions microscopiques de l'écorce temporale n'a pas été pratiquée. Les cas positifs, conformes à la localisation que nous venons de dire, conservent donc, jusqu'à preuve du contraire, force de loi.

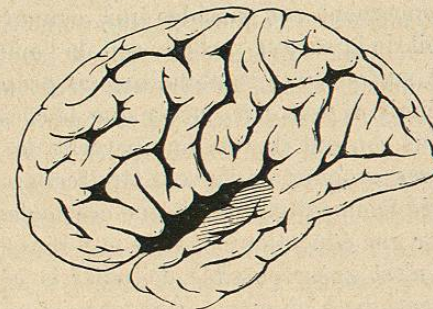


FIG. 56. — Localisation corticale de la surdité verbale à la première temporale gauche. Il faut remarquer que le foyer s'arrête, en arrière, à l'extrémité postérieure de la scissure de Sylvius. Or cette limite n'est pas celle de la première circonvolution temporale, qui s'étend plus loin encore vers la région occipitale. Il y a là une cause d'erreur dans la détermination du siège de la mémoire auditive verbale : suivant que les auteurs assignent pour limite postérieure à la première circonvolution temporale l'extrémité de la scissure de Sylvius ou un point plus reculé, ils ont pu conclure que le foyer de la surdité verbale occupait la partie *moyenne* ou la partie *postérieure* de la première circonvolution temporale. — La région figurée sur ce schéma, comme étant au foyer de la surdité, correspond exactement au pied du pli de passage pariéto-temporal transverse (voy. les Traités d'anatomie classiques).

Cécité verbale. — Dans son acception la plus générale, la cécité verbale est la perte totale ou partielle de la mémoire des signes écrits, quels qu'ils soient, reconnus conventionnellement comme autant de *représentations* d'idées. Un sujet atteint de cécité verbale voit les lettres imprimées ou écrites, il peut les décrire en les voyant, il reconnaît la différence d'un A, d'un O, d'un V, mais il ne sait pas ou ne sait plus que ces signes représentent la voyelle A, la voyelle O, la consonne V. Il lui est donc impossible de lire, du moins dans l'immense majorité des cas. Aucun trouble visuel proprement dit n'a rien de commun avec ce phénomène. L'expression d'*amblyopie aphasique* qu'on rencontre dans quelques observations déjà anciennes, relatives à des faits de cécité verbale, est tellement déficiente à tous les égards qu'elle ne mérite plus désormais que l'oubli.

C'est Kussmaul qui, le premier, sut bien distinguer la cécité verbale des autres variétés de l'aphasie, et qui, en lui donnant ce nom qu'elle a conservé, a le mieux contribué à la définir.

La première autopsie de cécité verbale faite en France, et dont le résultat concorde avec ceux de Kussmaul, fut publiée par Dejerine.

(1) Voy. *Anatomie du cerveau de l'homme*. Introd., p. LXXI, Paris, Masson, 1895.

Depuis lors le chiffre des vérifications anatomo-pathologiques s'est considérablement accru; les observations probantes sont nombreuses⁽¹⁾. Il ne s'agit, bien entendu, que des faits suivis d'autopsie; les autres ne se comptent plus, et il n'est pas sans intérêt de faire remarquer que, parmi celles-là, les plus anciennes ne sont pas les moins instructives⁽²⁾.

Symptomatologie. — Rien n'est plus variable que les manifestations cliniques de la cécité verbale, pour la raison que ce symptôme ne se présente à l'état de pureté que dans des cas tout à fait exceptionnels. La plupart des observations concernent des malades qui, concurremment avec la cécité verbale, avaient soit de la surdité verbale, soit de l'aphasie motrice, soit de l'agraphie, soit enfin et surtout une combinaison en proportions diverses de tous ces symptômes réunis. Il faut dire encore que la cécité verbale n'est presque jamais totale; le plus souvent il reste une parcelle de mémoire, grâce à laquelle certains caractères graphiques peuvent être reconnus. Enfin la difficulté de l'étude s'accroît fréquemment par le fait que ces malades cherchent à se corriger du symptôme par une éducation nouvelle et y réussissent en partie. Pour toutes ces raisons, il n'est guère possible d'étudier la cécité verbale comme un trouble toujours identique à lui-même, mais comme un ensemble de phénomènes similaires dont la schématisation, sinon la description rigoureuse, est relativement facile.

Tout d'abord, et sans préjuger ce qui doit résulter des examens anatomiques, on peut établir que la perte de la mémoire des signes écrits étant produite par une lésion de la région pariétale postéro-inférieure, l'hémiplégie motrice ne lui est pas forcément associée. Elle peut faire suite à un ictus hémiplégique qui n'entraîne pas une paralysie définitive; elle peut aussi survenir sans ictus et constituer toute la symptomatologie du ramollissement cortical. Dans les cas où elle est combinée avec une hémiplégie, l'impotence fonctionnelle des membres occupe toujours le côté droit; s'il existait une hémiplégie gauche en même temps qu'une cécité verbale, on pourrait induire de ce fait, presque sans restriction, que les deux hémisphères sont lésés: la lésion de l'hémisphère gauche est seule capable de produire la cécité verbale, comme la lésion de l'hémisphère droit est seule capable de paralyser les membres et la face du côté gauche.

On se souviendra aussi que la cécité verbale est toujours associée à une hémianopsie latérale droite. La proposition de J.-H. Prévost: « On peut citer des exemples d'hémianopsie cérébrale sans cécité verbale, et de cécité verbale sans hémianopsie », n'est vraie que dans la première partie. La seconde est entièrement à démontrer. Jusqu'à ce jour, tous les faits connus lui sont opposés⁽³⁾.

La cécité verbale consistant dans l'impossibilité de lire, le sujet est incapable de déchiffrer sa propre écriture. Il comprend ce qu'on lui dit, et il peut exprimer verbalement sa pensée. Il est en général incapable d'écrire, en vertu de ce fait qu'on apprend à écrire en copiant les images visuelles des lettres. Mais l'agraphie, à la fois verbale et littérale, n'est pas absolument totale. Le sujet peut généralement écrire son nom, quelquefois son prénom ou quelques mots familiers. Mais il est à remarquer qu'il écrit alors son nom d'un seul jet, automatiquement, sans oublier son paraphe. Il est rare, mais non excep-

⁽¹⁾ Consulter MIRALLIÉ. Thèse de Paris, 1896.

⁽²⁾ Voy. in Thèse de Bernard, 2^e édit., 1889, p. 67, l'observation de Jean Schmidt datée de 1675.

⁽³⁾ BERNARD. *Loc. cit.*, p. 122.

tionnel, d'observer de la paragrahpie et de la jargonographie, si on peut employer ce mot. De même, l'écriture sous dictée est impossible, et la copie servile: un texte est copié comme un dessin, comme nous copierions un hiéroglyphe.

S'il garde par hasard la faculté d'écrire, on remarque une modification assez notable de son écriture, qui est mal assurée. Il écrit en effet comme s'il avait les yeux fermés, puisque, au fur et à mesure qu'il trace les lettres, il est déjà incapable de les reconnaître par la vue et de contrôler sa propre orthographe. Les lignes sont penchées et écourtées. D'autre part, comme une hémianopsie droite vient s'ajouter à la cécité verbale, la ligne commence toujours à l'extrême bord gauche de la feuille et s'arrête souvent au milieu de la page.

Hors d'état de relire sa propre écriture, le malade est parfaitement en mesure de confirmer et de corriger ce qu'il vient d'écrire si on le lui lit à haute voix. L'impossibilité de lire les caractères imprimés n'est pas moins absolue; au contraire, et l'on verra bientôt pourquoi. Quant à la lecture des chiffres, elle peut être conservée, la perte de la mémoire des chiffres étant un trouble morbide autonome. Cette autonomie explique que certains malades⁽¹⁾, atteints d'une cécité verbale complète, puissent encore reconnaître les nombres et exécuter des opérations d'arithmétique. Il en est qui lisent l'heure aux cadrans des horloges, qui distinguent les cartes et jouent aux dominos, ainsi que l'avait remarqué Trousseau, sans commettre de fautes⁽²⁾, qui calculent avec les monnaies sans se tromper d'un centime, qui reconnaissent certaines notations conventionnelles personnelles employées dans le commerce (Charcot, Dejerine). La valeur représentative de ces signes n'est pas altérée dans leur mémoire totale. Seule, la fonction de mémoire qui correspond à l'image corticale de la lettre ou du mot est annihilée: autrement dit, seule la mémoire du signe graphique est perdue. Mais cette intégrité de la mémoire des chiffres est loin d'être constante. Souvent avec la cécité verbale coexiste la cécité des chiffres et des formules algébriques, mais toujours moins accusée que l'alexie.

La lecture de la musique peut être abolie et la signification et la valeur des notes complètement perdue.

Dans certains cas, la *cécité psychique* peut s'associer à la cécité verbale, encore que le fait soit exceptionnel, ainsi que nous venons de le rappeler. Dans ces cas, le malade ne reconnaît ni les gens, ni les choses, se perd dans la rue et même dans sa maison, ignore l'usage des objets qu'on lui présente, etc. C'est là une variété d'*agnosie*, sur laquelle il nous est impossible d'insister ici plus longuement⁽³⁾.

Nous avons eu surtout en vue la cécité verbale à peu près totale. Il va sans dire que dans les formes partielles il y a tous les degrés, jusqu'aux cas absolument frustes sur lesquels Dejerine et Mirallié ont appelé l'attention. Au premier examen, on pourrait conclure à l'absence de cécité verbale, mais si on modifie les conditions de l'examen, si on change le sens d'une phrase en gardant le mot principal, ce sens n'est plus compris. Le sujet devinait ou interprétait au lieu de lire.

Il est maintenant nécessaire de faire remarquer que si la mémoire du signe à lire est perdue, cela n'implique pas que la mémoire du signe à écrire le soit

⁽¹⁾ Thèse de BERNARD, observ. II.

⁽²⁾ *Ibid.*, observ. III, p. 89.

⁽³⁾ Voir NODÉT. *Les agnosies, La cécité psychique en particulier*. Thèse de Lyon, 1899.

également. Exemple : On montre à un malade atteint de cécité verbale le mot *table*, et comme il ne peut pas lire, on lui demande : « Comment écririez-vous le mot *table* ? » Imperturbablement, il répond : « T-A-B-L-E⁽¹⁾ ». Il se souvient donc des éléments constitutifs du mot ; mais ces éléments ne sont autre chose que les images *motrices* du mot *table* ; en épelant « *table* », il ne lit pas dans sa pensée successivement les lettres dont le mot, une fois écrit, se compose ; il épelle les *mouvements* qu'il va exécuter pour l'écrire.

Les faits de ce genre semblent confirmer l'existence du centre cortical de la mémoire motrice graphique et son indépendance par rapport au centre cortical de la mémoire visuelle.

La spécialisation des fonctions paraît tellement subordonnée à la multiplication des centres qu'on a scindé l'étude de la cécité verbale, et qu'on la divise en deux chapitres : *cécité littérale* et *cécité verbale proprement dite*.

Cécité littérale. — Cette dénomination est facile à comprendre : il s'agit de la perte de la mémoire des *lettres écrites*. Le malade voit des lettres, il sait que ce sont des lettres, mais il ne sait plus qu'elles signifient un son ou une consonne. Il voit la différence d'un M, d'un A, d'un L, il voit même que ces lettres sont mal placées lorsqu'elles sont renversées (MVT). Mais, sauf cela, il n'en sait pas plus que le commun des mortels, qui s'aperçoit bien qu'un hiéroglyphe est renversé, sans se douter de la signification d'aucun des caractères de cet hiéroglyphe. Les lettres ont en quelque sorte leur équilibre : le haut doit être en haut, le bas doit être en bas. Sans savoir que le signe ci-joint représente le



FIG. 57. — Hiéroglyphes renversé et droit.

mot *Bérénice*, il est possible à quiconque n'est pas aveugle de reconnaître si les caractères sont bien ou mal placés. L'habitude de la forme des lettres, même lorsqu'il n'en sait plus l'équivalence phonétique convenue, permet, même au

« lecteur illettré », d'opérer le redressement. Ce sont pour lui comme des images de fantaisie ayant un sens et un agencement qui lui sont familiers. C'est encore Kussmaul qui, le premier, distingua la cécité littérale parmi les formes plus ou moins complexes de la cécité de l'écriture. Or, il est certain — comme en font foi la plupart des observations — que la cécité littérale est toujours beaucoup plus complète pour les caractères imprimés que pour les lettres écrites à la main ; elle *semble* plus complète, quoiqu'elle ne le soit pas en réalité et voici pourquoi : lorsqu'un malade qui ne peut plus se *relire* prend une plume et la fait repasser sur les lettres qu'il a tracées, il réveille l'image motrice de ces lettres et parvient à les nommer l'une après l'autre. On conçoit que l'image motrice soit plus facilement réveillée par les mouvements dont il est coutumier, que par les mouvements graphiques des lettres d'imprimerie dont il n'a qu'une habitude très restreinte. Le sujet affecté de cécité littérale et qui *semble*, avec des efforts, pouvoir lire son écriture, ne la lit donc pas mieux avec ses yeux que l'écriture typographique. Il lit même plus facilement une écriture cursive qui n'est pas la sienne, mais qui est suffisamment lisible, plus facilement qu'il ne lit les caractères d'imprimerie : les mouvements qui ont dirigé le sens et la forme de cette écriture étrangère sont, dans une certaine mesure et approximativement, la manifestation extériorisée de sa propre image motrice graphique⁽²⁾.

⁽¹⁾ CAPDEVILLE. *Marseille méd.*, 1880.

⁽²⁾ *Observ. de M. H. P.*, par CHARCOT. in Thèse de BERNARD, p. 69.

Les malades qui ont une cécité littérale à peu près pure et chez qui les autres facultés sont indemnes, parviennent donc, avec une rééducation suffisante, à lire mentalement les mouvements dont les lettres sont le tracé. Ils lisent les *sons* comme un physiologiste lit un tracé sphymographique, le tracé sphymographique étant la reproduction des ondulations du pouls. Tel, un médecin qui aurait perdu le sens du toucher, diagnostiquerait encore le pouls de Corrigan sans prendre la radiale, en comparant les oscillations de la courbe graphique aux battements de la paroi artérielle qu'il ne peut plus percevoir.

Le sens musculaire supplée donc jusqu'à un certain point le déficit visuel. On a vu, d'ailleurs, souvent les malades arriver à lire, grâce à ce subterfuge instinctif, presque aussi vite que s'ils avaient conservé intactes les images corticales des lettres écrites. Mais, selon la formule de Charcot, *ils ne lisent qu'en écrivant*. Et après tout, c'est encore une lecture véritable.

Cécité verbale proprement dite. — Pour les sujets qui lisent peu et qui, dans la lecture, forment les mots par un travail de synthèse littérale plus ou moins analogue à celui de l'enfant qui apprend à lire, pour ceux-là, la *cécité littérale* entraîne nécessairement la *cécité verbale*. La connaissance des composants du mot ayant disparu, la construction du mot est impossible. Ainsi, en règle générale, la cécité verbale est la conséquence de la cécité littérale.

Deux causes principales peuvent être attribuées à ce trouble : La première est que l'hémianopsie concomitante de la cécité littérale empêche le malade de faire la combinaison des lettres dont le mot se compose. A la distance de la vue distincte, une très petite oscillation latérale du globe oculaire permet de lire une lettre ; mais il faut une oscillation beaucoup plus grande pour lire de gauche à droite un mot compliqué comme *inconstitutionnellement*. Pour les langues qui se lisent de droite à gauche la difficulté est beaucoup moindre, puisque le globe oculaire a toujours de la tendance à se diriger de droite à gauche, c'est-à-dire vers la moitié du champ visuel restée intacte.

La seconde cause en vertu de laquelle il peut exister de la cécité verbale, même sans cécité littérale, c'est que la faculté de combiner les lettres pour en faire des mots est le résultat d'une éducation toute particulière, où la lecture des lettres n'est pas seule à intervenir. Si les mots se prononçaient rigoureusement comme ils s'écrivent, la conservation de la lecture des lettres impliquerait la conservation de la lecture des mots, ou très peu s'en faut. Mais la lecture des mots ou des syllabes est une *science* de convention⁽¹⁾. Un homme atteint de cécité verbale sans cécité littérale lira le mot *bœuf* en le prononçant *boëuf* : il a perdu la mémoire des images syllabiques, mémoire dont le centre, artificiellement créé par l'éducation et l'habitude de la lecture, est supérieur à celui de la mémoire littérale dans la hiérarchie organique et fonctionnelle⁽²⁾.

Ceci nous conduit à parler de l'indépendance de la cécité littérale et de la cécité verbale. La cécité verbale est indépendante de la cécité littérale. La cécité littérale est indépendante de la cécité verbale.

La cécité verbale peut exister sans la cécité littérale. Nous venons de voir pourquoi.

⁽¹⁾ LORDAT. *Analyse de la parole*, p. 22.

⁽²⁾ Il serait intéressant de savoir de nos confrères italiens, dont la langue écrite serre de beaucoup plus près que la nôtre la prononciation courante, quel est dans leur pays le degré de fréquence de la cécité verbale à la suite de la cécité littérale. Il ne serait pas moins intéressant d'avoir le même renseignement de nos confrères anglais dont la langue écrite est assurément de celles qui s'écartent le plus de la prononciation, ou réciproquement.