

O. SABOURAUD, J. GAGNEPAIN, A. SABOURAUD

Vers une approche linguistique des problèmes de l'Aphasie

(Extrait de la Revue de Neuropsychiatrie de l'Ouest)

Tiré à part des 4 articles publiés en 1963 dans les quatre numéros trimestriels de la Revue de Neuro-psychiatrie de l'Ouest, sous le titre commun :

« **Vers une approche linguistique des problèmes de l'aphasie.** »

I. Introduction », n° 1, 1963, p. 6-12.

II. L'aphasie de Broca », n°2, 1963, p. 3-38.

III. Essai d'une définition linguistique de l'aphasie de Wernicke, n°3, 1963, p. 3-38.

IV. Discussion générale et conclusion », n°4, 1963, p. 3-19.

Ce document en fac-similé est doté du texte indexable
Le sommaire est accessible par les signets

Cette édition numérique a été rendue possible grâce à la fourniture à l'Institut Jean Gagnepain de ce tiré à part par Annette Sabouraud

Pierre Juban en a assuré la numérisation et la présentation.

Décembre 2015

RENNES

IMPRIMERIES RÉUNIES (société coopérative), 22, rue de Nemours

1963

INSTITUT JEAN GAGNEPAIN

Ce document fait état des premières observations et réflexions communes de Jean Gagnepain et Olivier Sabouraud ; il est le premier manifeste de la collaboration qui les a liés dès les années soixante ; cette collaboration, qui ne s'est jamais ensuite démentie, a débuté avec l'approche linguistique des aphasies.

Le texte expose les premières démarches méthodologiques et orientations épistémologiques qui allaient aboutir à l'élaboration de la Théorie de la Médiation qui a pour ambition de fonder une véritable anthropologie clinique.

Ce document est présenté, sous forme numérique, cinquante trois ans après sa première publication (et de la nomination d'Olivier Sabouraud à la chaire de neurologie de l'Université de Rennes et des premiers séminaires de Jean Gagnepain), pour commémorer le dixième anniversaire de la disparition des deux complices à un mois d'intervalle.

Jean Gagnepain, 16/11/1923-03/01/2006
Olivier Sabouraud, 19/08/1924-23/02/2006



La consultation des aphasiques réunit une fois par semaine neurologues et linguistes autour de quelques patients ; un circuit de télévision permet aux étudiants d'assister aux performances linguistiques dans un autre local ; ce mode de démonstration s'est révélé particulièrement bien adapté à ce type de consultation.

archives CHU Rennes

Vers une approche linguistique des problèmes de l'Aphasie

O. SABOURAUD, J. GAGNEPAIN, A. SABOURAUD

INTRODUCTION

A. — POSITION DE DÉPART : LES DIFFICULTÉS D'UNE ATTITUDE OBJECTIVE

Les aphasies se révèlent sous de multiples aspects ; il est naturel et utile de tenter une classification de ces faits. Malheureusement la plupart des classifications supposent que les problèmes sont résolus et que nous comprenons d'avance en quoi consistent les aphasies. Parmi ces conceptions a priori, on a connu le classement pseudo-physiologique en aphasie motrice et aphasie sensorielle, qui escamotait le domaine propre de l'aphasie ; cette tentative est toujours vivace et, par le biais de l'amnésie, ou par celui de l'apraxie, on observe ce refus de chercher dans le langage lui-même la compréhension des troubles aphasiques. De telles classifications se montrent inutilisables devant la réalité des malades, qui ne peut se réduire à des faits de motricité, ou de réception sensorielle, ou de mémoire. Il en va de même des aphasies dites corticales, transcorticales, centrales ; on transpose encore en une physiologie imaginaire la description de troubles qui s'observent non pas dans les relations de cellules entre elles, mais de mots entre eux.

Moins critiquable en apparence est la séparation d'une aphasie expressive et d'une aphasie réceptive ; mais elle ne s'adapte pas aux faits qui sont pratiquement des aphasies mixtes expressives-réceptives ; et l'on en vient à parler des troubles réceptifs de l'aphasie expressive (ou des troubles expressifs de l'aphasie réceptive) ; démontrant ainsi que la frontière est mal tracée. Le langage n'est pas la somme d'une activité expressive et d'une activité réceptive ; et s'il y a bien deux aphasies, elles ne s'opposent pas par l'atteinte exclusive de l'une et de l'autre activité. Il y a deux modalités dans le trouble d'expression et deux modalités dans le trouble de réception ; le principal est de définir ces modalités, en cherchant dans le langage lui-même ses lignes de clivage, dans les aphasies réelles leurs critères de classification.

Il en va de même des notions de langage intérieur et de langage extérieur : le langage intérieur n'est pas un fait ; tout ce que nous pouvons connaître, c'est la manifestation extérieure, ou matérialisable (en sons ou en lettres) du langage, normal ou pathologique ; derrière le « langage intérieur », on retrouve le présupposé que nous connaissons, d'expérience ou d'observation, la nature et les cheminements du langage.

Si nous voulons éviter dans l'avenir les discussions stériles sur des positions arbitraires échappant à toute démonstration, nous devons prendre pour point de départ ce fait : que parler du langage, c'est avoir déjà l'usage d'un langage. Cette familiarité conduit inévitablement au péril d'aborder cet objet d'étude comme s'il ne nécessitait aucune étude, comme si les définitions et les méthodes d'analyse allaient de soi.

Bien des mécomptes sont nés de raisonnements empruntés à d'autres domaines, à ceux de la physiologie motrice et sensorielle en particulier, et plaqués sur les problèmes de langage sans poser la question de leur validité. Bien des difficultés sont issues du recours à la psychologie : geste, perception, mémoire sont plus difficiles encore à aborder que le langage, ne laissant pas comme lui un objet d'analyse et de discussion, — le discours —. De toute façon, les comparaisons d'un domaine à l'autre ne sont justifiées qu'après une exploration préalable de chacun, qui en pose l'originalité.

Enfin, bien des insuffisances proviennent des cadres accidentels imposés par un apprentissage personnel, un enseignement scolaire, un milieu culturel, et ne seront évitées que par une méfiance systématique. La grammaire traditionnelle n'est guère qu'une présentation empirique et partielle, facilitant l'usage et l'apprentissage d'une langue ; elle peut séparer un bon et un mauvais usage d'une langue ; elle s'adresse toujours à ceux qui parlent déjà ; ce n'est pas par elle que nous avons effectivement rencontré l'activité de langage et son apprentissage ; cette remarque la situe bien comme une codification après le langage, utilisable à l'intérieur d'une langue particulière. La grammaire ne peut que masquer en quoi consiste plus fondamentalement l'usage d'une langue quelconque ; elle ne nous fournira pas la base qui nous manque ; supposant le langage comme un préalable hors de discussion, elle passe à côté des aphasies.

B. — LA LINGUISTIQUE DEPUIS FERDINAND DE SAUSSURE

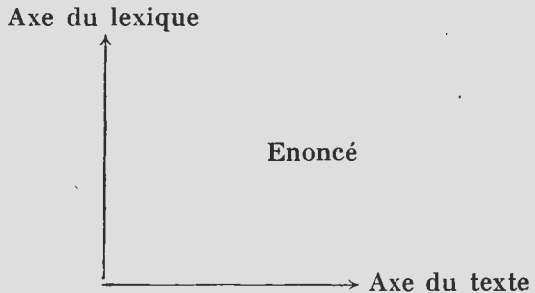
Dans l'étude du langage, cette démarche critique est née avec les travaux de Saussure et son traité de linguistique générale ; elle a conduit à fonder sur des bases scientifiques la linguistique, qui se définit comme structurale. Depuis Saussure, on a reconnu que les unités de langage ne se définissent que par opposition et contraste vis-à-vis d'autres unités de langage avec lesquelles elles constituent un système. Ces unités forment système sur un double plan, celui du signifié ou plan sémiologique *, celui du signifiant

* Dans tout cet exposé, sémiologie, sémiologique, seront utilisés pour désigner les signes linguistiques ; le sens médical du mot sémiologie, indiquant les signes des maladies, est écarté.

ou plan phonologique. Cette définition générale des unités de langage n'emprunte rien à la psychologie ou aux schémas mécanistes, mais se limite délibérément à l'observation des langues réelles.

On peut considérer le signifié comme l'ensemble des unités découpées par la langue dans le continuum du sens. De la même façon, le signifiant sera l'ensemble des unités découpées par la langue, dans le continuum du son. On ne soulignera jamais trop que les mots, *sur le plan sémiologique*, ne sont pas définis par référence à des concepts pré-établis, mais qu'ils se définissent exclusivement par opposition et contraste. L'opposition s'établit à l'intérieur d'un ensemble structuré conventionnel, qui est le lexique, variable avec chaque langue. Ainsi, le mot français « fille » n'a pas d'équivalent anglais, puisque cette langue a deux mots différents, « girl » et « daughter », qui découpent de façon différente le continuum du sens ; autrement dit, dans l'ensemble lexical français, aucun mot n'aura exactement le contenu de « daughter », soulignant bien que dans le lexique, les mots se définissent par opposition à d'autres mots, non par référence à des concepts ou à des choses.

Mais, sur le même plan sémiologique, les mots se définissent encore par contraste à l'intérieur d'un texte. L'usage des dictionnaires nous a préparés à comprendre l'existence des mots comme opposition dans le lexique ; cet usage pourrait obscurcir la notion saussurienne, tout aussi fondamentale, que les mots n'ont aucune existence hors de la réalisation effective du discours, que la relation du sens au signifié n'est pas une correspondance concept-mot du type atome pour atome, mais la relation d'un continuum (ce qui est à dire) à un texte. Le texte ainsi réalisé constitue lui aussi un ensemble, dont chaque unité se pose par contraste avec toutes les autres unités d'un même texte ; le texte n'est pas une somme de mots, mais la résultante de tous les contrastes (de morphologie, de place, de relations) qu'il contient. Ainsi se trouve définie toute unité linguistique, sur ce plan, à l'intersection de deux axes, l'axe lexical et l'axe textuel, hors desquels il n'y a plus de fait sémiologique, mais la pure coïncidence d'un continuum sonore et d'un continuum sémantique.



Sur le plan phonologique, la perspective de Saussure dégage de la même façon deux axes :

a) Un axe d'opposition à l'intérieur d'une *liste* qui constitue le catalogue phonologique d'une langue. La seule définition des

phonèmes réside dans leur opposition réciproque, et non pas dans les composantes acoustiques qui individualisent des sons. Il est bien connu que, dans une langue déterminée, le même phonème est réalisé par divers individus avec un large degré de liberté : le (r) en français a au moins quatre types différents de réalisation ; ce qui individualise le (r) c'est son opposition à tous les autres phonèmes, qui le distingue du (l), du (a), du (oe), du (h), etc. Dans un autre système, les différents types de réalisation du (r) français constitueraient autant de phonèmes différents, leurs oppositions étant partie du système et utilisées pour individualiser, parmi la multiplicité des sons, des phonèmes.

b) Un axe de contrastes dans le déroulement d'une chaîne. Ce qui individualise le mot, c'est la résultante de tous les contrastes phonologiques (de son et de place) qu'il contient. Un remplacement ou un déplacement d'un phonème peut transformer un mot en un autre mot ou en un non-sens. Il est bien connu que dans le discours réel, les phonèmes réalisés ne sont pas des phonèmes théoriques immuables, mais qu'ils sont modifiés par leur voisinage ; cette liberté est limitée par le maintien nécessaire de tous les contrastes, contraste de voisinage avec le phonème qui précède et celui qui suit, contraste à distance avec les autres unités de la chaîne.

C. --- L'ÉTUDE DES APHASIES APRÈS PIERRE-MARIE

Dans l'étude du langage pathologique, une démarche critique analogue a conduit à éliminer toute classification a priori des aphasies. Depuis des années a été entreprise une description empirique, fondée uniquement sur le discours pathologique des malades. La synthèse de tous les faits des observations individuelles, de leurs points communs et de leurs différences, de leur évolution et de leur histoire naturelle, a permis une classification qui oppose deux pôles principaux dans les aphasies. Il est d'usage en France de désigner ces deux pôles sous les noms d'aphasie de Broca et d'aphasie de Wernicke. Cette étude descriptive a été menée avec précision et détail, surtout dans les travaux du Professeur Alajouanine et de son école, à laquelle deux d'entre nous se flattent d'appartenir. Une série de publications a résumé ces études. Ces descriptions minutieuses ont montré la réunion dans l'aphasie de Broca des stéréotypies, de l'agrammatisme, du parler syllabaire, des difficultés et efforts d'articulation ; dans l'aphasie de Wernicke des jargons, des paraphasies, des troubles d'évocation des mots.

Il était normal que ces deux démarches apparentées, celle des linguistes depuis Saussure, et celle des neurologistes depuis l'iconoclaste Pierre Marie, aboutissent à une rencontre et à un échange. Le chemin était tracé par M. Alajouanine qui, à propos des jargons, montrait toute l'importance des travaux de Saussure. C'est cette confrontation que, depuis trois ans, nous avons tentée, non pas sur des discours ou des écrits, mais sur les cas précis de cinquante-deux malades, examinés en commun, semaine après semaine, à la consultation de rééducation des aphasiques, à l'Hôtel-Dieu de Rennes. Nous avons essayé de décrire nos observations d'aphasiques dans les termes bien définis de la linguistique structurale.

d'analyser les discours des malades du double point de vue sémiologique et phonologique. Une telle confrontation nous a paru douée d'un double mérite : pour le linguiste, elle apporte un critère nouveau quasi-expérimental, qui vient s'ajouter à la comparaison des langues entre elles, pour asseoir ou infirmer ses analyses ; pour le neurologiste, des concepts neufs et objectifs organisent une expérience quotidienne, une compréhension s'ajoute à la description, un nouveau pas est franchi de l'histoire naturelle à l'organisation logique. L'une des ambitions d'un tel travail est qu'une fois surmontés les obstacles inévitables dus au vocabulaire et à l'abandon de certains cadres traditionnels, le lecteur, même peu averti, obtienne une connaissance claire et une compréhension dans un domaine difficile. L'autre ambition est de dégager les études des aphasies de tout particularisme de langue, de définir des symptômes qui ne doivent rien aux caractères spécifiques du français, de l'anglais, de l'italien... ; la réussite ici est au terme d'un long travail dont ces lignes représentent une première étape. On n'y trouvera donc pas de revue générale, mais l'opinion particulière des auteurs, conscients de ce qu'ils doivent à leurs devanciers, et des lacunes d'un travail en cours.

Leur tentative même n'est pas la première, puisque Jakobson a déjà travaillé dans le même sens ; mais ses publications se réfèrent jusqu'à présent à des observations de la littérature et non à des malades vus personnellement par le linguiste, si bien que ses critères de classification ne nous paraissent pas pouvoir être retenus.

D. — LA CONCEPTION LINGUISTIQUE DES APHASIES

RÉSUMÉ LIMINAIRE

Le plus sûr chemin est donc pour nous de partir de l'opposition empirique entre deux groupes d'aphasies, séparées exclusivement et sans a priori par leur présentation, leurs symptômes, leur devenir : l'Aphasie de Broca et l'Aphasie de Wernicke, et de tenter d'en donner une définition linguistique. Cette définition doit être cherchée successivement pour chaque type sur le plan des rapports sémiologiques et sur le plan des rapports phonologiques.

1° Dans cette optique, l'aphasie de Broca apparaît sur le plan sémiologique comme une difficulté ou une impossibilité à établir les contrastes du texte. Les énoncés de ces malades sont dépourvus de structure textuelle ; ils ne passent qu'avec peine d'un mot à un autre mot ; chaque mot constitue un énoncé à lui seul. Les oppositions à l'intérieur du système lexical au contraire sont conservées et les malades quand ils peuvent énoncer fournissent le mot propre ; ils utilisent même au maximum la précision des oppositions lexicales pour compenser l'absence des contrastes textuels.

Sur le plan phonologique, le trouble caractéristique des aphasies de Broca se définit comme une réduction des contrastes de chaîne. Les malades ne peuvent enchaîner des contrastes nombreux ; les mots sont réduits à un petit nombre de contrastes phonologiques ; ils sont découpés, uniformisés, avec redoublement des mêmes contrastes. Au contraire, les oppositions à l'intérieur de

la liste sont relativement conservées. Le trouble phonologique de l'aphasie de Broca a sur son plan la même signification que le trouble sémiologique ; il se situe selon le même axe. Le trouble phonologique correspond en partie à ce que l'on décrit sous le nom d'anarthrie. Quand le trouble sémiologique et le trouble phonologique sont réunis, l'aphasie de Broca répond donc à la définition de Pierre Marie : Aphasie de Broca = aphasie (comprise comme un trouble sémiologique) + anarthrie. Mais le trouble sémiologique peut exister seul, indépendamment du trouble phonologique ; il n'en conserve pas moins son originalité et peut être facilement individualisé comme un trouble dans l'établissement des contrastes textuels. Même isolé, il reste une aphasie de Broca, quoique exclu par l'équation de Pierre Marie.

2° L'aphasie de Wernicke peut être définie sur les deux plans, sémiologique et phonologique. Sur le plan sémiologique, elle apparaît comme l'abolition ou le trouble dans les oppositions lexicales, chaque mot cessant de se définir par rapport aux autres. Emploi constant de n'importe quel mot pour n'importe quel autre, dans le jargon et les paraphrasies ; essai de mots successifs, sans que le mot juste possède un relief unique ou indiscutable ; impossibilité de choisir un terme défini dans un lexique devenu imprécis, recours aux périphrases, aux termes vagues passe-partout ; tels apparaissent les aspects déficitaires de l'aphasie de Wernicke. Au contraire, l'aisance à entreprendre des textes jamais achevés, l'entraînement par le texte, la phrase unique à laquelle on rajoute toujours une incidente, à grand renfort de subordination, ce style révèle la conservation de la coordonnée textuelle et son utilisation pour surmonter l'infirmité lexicale.

Sur le plan phonologique, dans l'aphasie de Wernicke, un phonème vaut l'autre et le malade essaye des chaînes au hasard, sans que la chaîne véritable d'un mot s'individualise par opposition aux autres chaînes des autres mots et à toutes les chaînes possibles. Jargon, essais infructueux, incertitude, impossibilité de choisir une chaîne, jalonnent ainsi l'histoire de l'aphasie de Wernicke phonologique.

Placés sur deux plans différents, trouble sémiologique et trouble phonologique sont de même sens. Leur association est fréquente en un tableau intégré, où ils s'intriquent, s'influencent et s'aggravent, tout en gardant leur marque propre. Mais, ici encore l'association n'est pas obligatoire et le trouble sémiologique (un mot pour un autre) peut exister seul, comme le trouble phonologique (chaînes de phonèmes au hasard) peut largement prédominer.

3° On voit que, partant de la typologie clinique habituelle des aphasies, nous sommes conduits à des critères de définition parfois nouveaux. En particulier, a) l'unité de ce qu'on décrit couramment comme l'Anarthrie est mise en question ; b) les troubles originaux de l'aphasie de Wernicke sont considérés en deux plans distincts.

Tel est le schéma que nous allons essayer d'explicitier en décrivant sous leurs divers aspects les deux aphasies. Nos descriptions ne reposeront pas sur des techniques d'examen originales : nous avons seulement diversifié au maximum les performances linguistiques demandées aux malades et noté intégralement toutes les réponses ; c'est la synthèse des succès, des échecs, des erreurs. et

des particularités, qui nous paraît fournir la clef d'une compréhension de chaque trouble.

Le tableau suivant annonce le contenu des différents chapitres, la place où seront discutés les principaux problèmes.

TYPE I : L'APHASIE DE BROCA

Plan sémiologique

Trouble dans la réalisation de contrastes de texte.

Stéréotypie

Langage de désignation et de catalogues

Agrammatisme

Énoncé monorème

Discussion des troubles de réception dans l'aphasie de Broca.

Plan phonologique

Trouble dans la réalisation des contrastes de chaîne.

Stéréotypie

Parler « syllabaire »

Uniformisation de ton

Réduction des contrastes des chaînes particulières, persévération — anticipation — simplification.

Réduction des contrastes de l'ensemble des chaînes, contrastes préférentiels.

Discussion diagnostique : aphasie de Broca phonologique et troubles élocutoires des aphasiques.

Place du trouble phonologique dans l'aphasie de Broca.

TYPE II : L'APHASIE DE WERNICKE

Plan sémiologique

Trouble des oppositions lexicales

Jargon

Paraphasies verbales

Pronomination

Aphasie « amnésique »

Discussion des troubles de réception dans l'aphasie de Wernicke.

Plan phonologique

Trouble dans les oppositions des chaînes de phonèmes.

Jargon

Paraphasies « syllabaires »

Énoncés lacunaires

Place du trouble phonologique dans l'aphasie de Wernicke.

*Centre Hospitalo-Universitaire de Rennes :
clinique médicale A*

L'Aphasie de Broca

Dans l'étude de la langue, la linguistique structurale, à la suite de Ferdinand de Saussure, conduit, nous l'avons vu, à distinguer le plan sémiologique dont les unités ou mots se définissent :

- 1) par opposition aux autres mots à l'intérieur du lexique et
- 2) par contraste avec les autres mots dans les textes auxquels ils participent,

du plan phonologique dont les unités ou phonèmes, se définissent :

- 1) par opposition aux autres phonèmes à l'intérieur de la liste phonétique, et
- 2) par contraste avec les autres phonèmes dans les chaînes parlées.

Nous pouvons aborder l'analyse de l'aphasie de Broca sur ces deux plans ; la tradition neurologique nous y invite, qui distingue dans l'aphasie de Broca, un trouble aphasique, intéressant les activités de langage, et un trouble anarthrique, intéressant la réalisation articuloire de ce langage.

A. — L'APHASIE DE BROCA. — TROUBLE SÉMIOLOGIQUE

Il nous est apparu possible de définir l'aphasie de Broca comme une impossibilité ou une difficulté à réaliser les contrastes de texte, alors que les oppositions à l'intérieur du lexique sont conservées. Pour éviter toute confusion, nous rappellerons d'abord brièvement les principaux tableaux de ce que nous dénommons l'aphasie de Broca.

I. — *Résumé des tableaux cliniques*

On peut décrire l'Aphasie de Broca en plusieurs stades, qui constituent des degrés de gravité décroissante et sont effectivement les stades de la récupération lorsqu'une évolution favorable se dessine.

a) Le degré maximum est la stéréotypie verbale, « l'orgue de barbarie » de Jackson, qu'elle soit retour perpétuel du « non, non », ou d'un juron, ou d'une locution (« attends »). Elle survient dans les circonstances du langage, accompagne la vie du malade, répond au langage d'autrui ; elle remplace la totalité des activités expressives du langage. Elle abolit jusqu'à la forme la plus élémentaire de l'énoncé mais peut encore fournir un mode d'expression affective, par les modulations du ton, de l'étonnement à la joie, de la peine à la colère... La stéréotypie que nous envisageons ici va de pair avec une suppression complète de toute expression écrite.

b) Toute proche de la stéréotypie et coexistant souvent avec elle quelque temps, est la possibilité exclusive de fournir, de temps en temps, le nom d'une chose présente ; quand on cherche à exploiter cette possibilité dans un exercice de désignation verbale apparaît souvent la persévération. Le malade qui fournit un mot inadéquat par persévération n'en est pas satisfait généralement ; il reconnaît son erreur lexicale, mais reste sur sa tentative impuissante.

Dans ce premier langage de pure désignation, apparaît déjà un des traits marquants de l'aphasie de Broca : l'appui sur le texte des autres ; l'aphasique incapable de dénommer un objet fournit le mot si l'on commence pour lui : « C'est un... » ; parfois il faut aller plus loin, ébaucher le mot qu'il termine, « c'est un ch... → « apeau ». Nous avons vu, au cours de la récupération, les malades se donner eux-mêmes l'appui d'un texte standard préfabriqué ; quand on leur demandait le nom d'un objet, ils essayaient « c'est un... un... un... », technique compensatrice qui ne réussit pas toujours.

Quand on s'efforce ainsi de faciliter l'émission d'un mot (généralement le nom d'une chose présente), il n'est pas rare que le malade fournisse un autre mot inattendu ; mais il faut remarquer que, très souvent, le mot inadéquat est lié au mot attendu par des rapports de voisinage, de commune utilisation, par des liens extra-linguistiques d'usage dans le monde pratique (cheveu, pour : le peigne) ; nous aurons à revenir sur ces erreurs.

La facilitation par la fourniture d'un contexte tout préparé n'est pas la seule disponible ; en disant le contraire, ou un mot appartenant au même domaine pratique, ou un mot dont les phonèmes initiaux sont communs avec le mot cherché, on peut obtenir une facilitation comparable.

c) L'Aphasie de Broca peut dépasser la seule désignation verbale des objets, tout en restant limitée à la fourniture de simples énumérations. Ce langage, juxtaposition de mots séparés, c'est l'*agrammatisme* : « un homme... la valise... marcher » ; « un vélo... une fille... un garçon... promènent... promènent... ».

A ce stade l'aphasique peut quitter un mot pour passer au suivant, mais cette pluralité n'est pas obtenue sans effort ; les mots restent rares, émis comme à regret, après un délai de réflexion. Cette économie est compensée par la précision souvent remarquable, et l'importance de chaque mot fourni, résumant à lui seul toute une situation.

Tous les termes du langage agrammatique sont équivalents et indépendants ; aucun rapport linguistique ne les unit ; chacun réalise un texte achevé ; après chaque mot, point final. Leur seul lien est extérieur au langage ; il se réfère à la situation qui cherche à s'exprimer, à l'image qui doit être décrite.

On est parfois tenté de donner de l'agrammatisme une définition grammaticale telle que : noms sans qualificatifs, verbes rares et à l'infinitif, pas de conjonctions ni de prépositions. Cette définition est souvent en défaut ; ces traits grammaticaux peuvent être la manifestation de l'agrammatisme ; ils le délimitent mal et incomplètement. Par exemple, on observe plus fréquemment que le parler « petit nègre » un énoncé fragmentaire tel que : « garçon... i joue... trois — trois billes... », l'usage de l'infinitif étant l'exception. Nous désignons ce style sous le nom d'énoncé monorème, pour indiquer qu'il comporte le trait essentiel du langage agrammatique : relations univoques de l'ordre d'un catalogue, de type purement lexical ; textes réduits à de simples désignations verbales ; désignations qui réalisent le seul acte de langage possible pour ces malades, mais qui, n'épuisant pas ce qu'il y a à dire, se suivent sans s'unir par des rapports linguistiques de texte.

L'agrammatisme (et l'énoncé monorème) résume donc les caractéristiques de l'aphasie de Broca : difficulté à passer d'une désignation à plusieurs ; absence de tout rapport de texte, les énoncés se limitant à une séquence de désignations verbales. L'agrammatisme, en fait, apparaît souvent comme l'aboutissant des aphasies de Broca graves, après une récupération prolongée ; il en est d'une certaine façon la forme de compensation. Compensation, puisque le malade utilise au maximum les oppositions lexicales qu'il conserve, en renonçant aux contrastes textuels qu'il a perdus : la perfection et la précision des oppositions lexicales, l'exigence du mot propre, trait si souvent relevé chez ces malades, apparaît alors comme le recours à ce qui demeure (le lexique) pour compenser ce qui manque (le texte).

On parle quelquefois, à propos de l'agrammatisme, de style télégraphique ; c'est là un rapprochement purement formel ; il faut souligner la différence des deux situations : celui qui rédige un télégramme opère une réduction à partir d'un texte et suppose que le receveur en fera le développement ; l'agrammatique n'a pas d'autre langage que son absence de texte ; son télégramme ne se réfère à aucun développement, ne peut rien imaginer d'autre que cette suite de désignations isolées.

Un dernier aspect de l'agrammatisme mérite une mention spéciale ; il complète et prolonge les caractères linguistiques de ce langage pathologique. Cet aspect, c'est la fréquence et la durée des silences, la rareté des émissions, comme une répugnance à parler. Nos transcriptions, par des tirets, cherchent à indiquer ces coupures ; elles rendent mauvais compte de la composante temporelle de ce langage ; il faut du temps pour en obtenir quelques économes fragments ; il faut relancer le malade d'une interrogation ou d'une phrase incomplète pour qu'il ajoute encore quelque chose. Il nous paraît important de souligner que ce comportement répond très fidèlement au déficit linguistique, où chaque émission fragmentaire est un énoncé total, qui n'appelle d'aucun lien textuel un complètement ; dans le style oral de l'agrammatique, après chaque mot,

c'est le point final. Les silences sont un aspect de la difficulté pour passer d'une désignation à plusieurs.

II. — *Quelques précisions sur le langage de l'aphasie de Broca sémiologique*

a) Tant qu'il persiste une séquelle de l'aphasie de Broca, elle reste marquée de ces traits originaux :

— tendance à s'appuyer sur le langage d'autrui, à attendre de l'interlocuteur la phrase qu'on pourra compléter d'un mot ;

— expression par petites unités indépendantes quant aux rapports du texte ; dans chaque unité les rapports de texte qui s'établissent sont extrêmement simples et entachés d'incertitude ;

— dans le récit, tendance, en passant d'un mot au suivant, d'une unité à la suivante, à dire la même chose, à reprendre ce qui a déjà été dit, à rester dans un même champ lexical étroit ; difficulté à passer d'une idée exprimée à plusieurs.

Nous citerons quelques exemples de ce style, empruntés à la même malade, au long de plusieurs mois d'évolution.

1. — *Récit après les fêtes de Noël.* — Un vélo — et une poupée pour Yveline [et alors ?] — pour Noël [Et puis ?] — ce soir [Oui, et le vélo ?] il est grand, comme ça — très grand [Jean-Luc est grand pour son âge ?] il est rouge (la malade n'a pas réalisé l'ambiguïté volontairement soulignée du : il est grand) — [Comment est le vélo ?] une roue — deux roues — [il est grand, alors ?] non plus — deux roues, c'est tout — puisque — [puisque Jean-Luc] trop grand — [Il peut monter sur son vélo ?] Michel auprès de lui quand même [Et alors ?] pédale.

2. — *Le voyage du premier cosmonaute.* — [Gagarine, vous en avez entendu parler ?] oui [Qui est-ce ?] dans la lune, non plus — c'est pas ça — (Elle dessine la terre et le trajet du satellite) — la terre, la terre, — et puis alors, là — comme ça — dans le ciel — [C'est un Américain ?] non plus, un Russe — [En automobile ?] non plus, dans la fusée — [alors la fusée a fait] le tour de la lune, euh, de la terre — [la fusée] a fait le tour de la terre.

3. — [Yveline va à l'école] Oui — — mais je n'sais pas si — — dans la cour, ça n'va pas — dans la classe ça va — — elle joue — elle s'amuse — — dans la cour, pleurer — ou — [pourquoi ?] je n'sais pas — — Martine — Jocelyne — le Postier — — — Jocelyne — le postier, il est tout près — Jocelyne et Yveline à l'école — — et puis Mlle D... deux préaux, ah non plus — [elles sont en classe avec Mlle D... ?] oui mais, dans la cour — — à l'école de filles quoi — — deux cloisons — — (mimique d'impuissance, d'échec) — les petits et puis les grands — une cloison — enfin, non plus — — alors Martine est dans la grande classe et Yveline dans la petite classe alors — — dans la cour — eh bien Martine joue et Yveline pleure — [Et le postier ?] Le postier, eh bien, le postier eh bien — Martine — le postier — il est à la poste. (La malade raconte que sa fille (Yveline) est l'amie des filles du postier (Jocelyne et Martine), mais qu'elles sont séparées, à leur grand regret, pour la

recréation, les élèves de Mlle D... étant divisées entre la cour des grandes et la cour des petites.)

b) Chez ces malades, nous avons cherché à diversifier les situations linguistiques pour définir avec le maximum de précision leurs erreurs, leurs impasses, leurs succès.

Le complètement d'une phrase comportant sujet et verbe tend à une quasi-répétition des mots donnés, évitant d'élargir le champ lexical. Exemple : le boucher vend → la boucherie. La construction d'une phrase dont le verbe manque manifeste des erreurs très suggestives. Ainsi, avec le chien et la ferme, un malade construit : le chien aboie la ferme ; avec horloger et montre : un horloger achète une montre. Cela ne signifie pas « qu'achète » et « vend » soient, par lui, lexicalement confondus ; mais le choix de l'un ou de l'autre implique, au-delà de la pure conception de relations extra-linguistiques de situation, la capacité d'établir des rapports linguistiques de texte.

Les définitions de mots donnent des résultats analogues : « un facteur — — un facteur, — c'est un homme qui — — c'est un homme qui reçoit des lettres »... ; « le cuisinier, c'est pour manger » « le gendarme — — vol — enfin il ne vole pas ». Dans cet exercice on remarque encore la tendance fréquente à adopter une certaine structure de texte (c'est pour... ; c'est un homme qui...) et à la conserver en modifiant le contenu lexical, aboutissant à des sortes de persévérations. Ainsi après : un pêcheur ? c'est un homme qui pêche ; un électeur ? c'est un homme qui — ; un tracteur ? c'est un homme qui conduit, etc...

Par un paradoxe, qui est seulement apparent, ces malades, qui spontanément recourent si peu à la grammaire, se prêtent volontiers à la flexion ainsi qu'à la dérivation (conjugaison, passage du masculin au féminin, du verbe au nom, d'un adjectif à son contraire, etc...). Ces exercices révèlent une systématique possible et théorique, se conformant peu à l'usage, exposant à bien des pièges. Ainsi : il dit, nous disons, vous disez... ; imprimer → imprimation ; lire → liseur ; menteur → mentrice, etc...

c) Le langage écrit se prête bien à ce type d'exercices ; il va fournir quantité d'exemples des mêmes troubles élémentaires.

L'un des exercices les plus précocement réussis par ces malades est l'établissement de catalogues : les fruits, les meubles, les organes d'une voiture, ce qu'on achète chez l'épicier, etc... Si on leur laisse le temps, ils composent un répertoire exhaustif ; dans ce travail ils se donnent parfois des aides : l'une de nos malades parcourt le dictionnaire jusqu'à ce qu'elle rencontre un mot qui convienne ; un autre regarde le journal et extrait les mots qui vont avec la liste en cours. Nous avons observé un jeune malade, extraordinairement avare d'expression narrative, qui se prêtait complaisamment à ce travail et fournissait en peu de temps des listes écrites de plus de dix termes.

Spontanément, le récit écrit, la description d'une image, les définitions, souvent reviennent en bonne part à constituer de tels catalogues.

Toute une série d'exercices met le malade dans l'obligation de réaliser des rapports de texte. Ainsi lorsqu'on fournit en désordre

les constituants d'une phrase (le passage d'un lexique à un texte peut être matérialisé en fournissant les mots en colonne verticale, et en demandant au malade d'en faire une phrase selon une ligne horizontale). Les échecs sont ici la règle : /Le journal/ le matin/ je lis/ ; /Les enfants/ les bois/ mangent/ et/ des champignons/ ramassent/ dans/ des fraises/, qui deviendra : /les enfants/ ramassent/ des fraises/ et/ les bois/ mangent/ dans/ les champignons/.

Autre exercice : compléter des phrases. — Que fait le facteur ? Le facteur... les lettres. Le malade écrit : enveloppe. Pour compléter : que vend le coiffeur ? Le coiffeur vend... Le malade écrit : les cheveux.

Ainsi, dans l'aphasie de Broca, les rapports entre les mots successifs sont essentiellement des rapports de contiguïté dans les choses : un mot va ou ne va pas avec un autre en fonction de sa valeur sémantique ; peu importe sa valeur de contexte.

Le style de la narration écrite est éclairé par l'analyse de ce type d'erreurs. Ainsi trouve-t-on des noms en place de verbes : Colin cherche à traître. Un souci grammatical va quelquefois modifier la désinence : les salades sont appétites ; le chien odore la soupière ; les assaillants meurtrent par les hommes.

Les confusions actif-passif, sujet-objet, sont ici courantes : un fusil tient deux crochets qui piquent la cloison ; la guerre a été dévastée par les Anglais ; l'écumoire pousse l'eau et l'écume jette dans les cendres.

Bien plus, il existe une sorte d'indifférence pour la cohérence de personne : le verbe, le possessif sont exprimés comme s'ils appartenaient à un énoncé fragmentaire, délié de ses rapports de texte. — Exemples : « Maman démarre. J'appuie sur l'accélérateur... — Ou, dans une narration sur Jeanne d'Arc : « elle file dans ma maison natale... ».

Il paraît légitime de considérer de la même façon l'usage presque au hasard des prépositions ; la plupart d'entre elles expriment seulement un lien de texte, auquel le malade oppose une magnifique indifférence : « le village entassé par l'église » ; « assise d'une chaise » ; « Jeanne à côté la croix » (où s'exprime le constat de voisinage, où manque le lien dans le texte).

Le choix des mots selon un rapport sémantique pur, sans égard pour le rapport de contexte, aboutit à des voisinages inusuels : « le facteur dépose un colis qui est chargé par une vieille dame ».

Toute cette analyse nous permet de comprendre le caractère insolite des productions écrites de certains malades de ce type, productions contemporaines d'un agrammatisme dans le langage oral.

1) *Résumé par le malade d'un texte lu* (*l'original demeurant sous ses yeux*)

A Paris la prise de la Bastille est construite par des invalides. Les fusils chargent vers les passants. Les quatre-vingt-deux invalides dispersent avancés sur les tours. Les (hommes, biffé) assaillants meurtrent par les hommes et les individus. Les mitrailles chargées sont tirées par la Bastille. Les portes fermées ont été attaquées par le bruit de la guerre.

2) *Narration : un voyage désiré*
(trois mois séparent ce texte du précédent)

J'irai à la Tour Eiffel dans Paris. Je rêve et j'arrive la Tour Eiffel. J'élève à trois cents mètres dans l'hauteur. Une occasion se trouve et le chauffeur conduit une D.S. ou quelque chose. Près de la Tour Eiffel, je descends et je paie. Soutenus par des poignets les bagages sont. (...) Puis un chauffeur dirige un Arc de Triomphe. Douze routes continuent vers un arc de Triomphe. Les fleurs entourent l'Arc de Triomphe. Puis je retourne vers (X...) avec le train jusqu'à (Y...). La joie est son bonheur.

Toutes les aphasies de Broca n'ont pas une aussi riche production écrite ; et même quand le trouble sémiologique est pur, beaucoup de malades restent par écrit limités au catalogue ou presque. Mais les exemples précédents montrent que certains agrammatiques, avec le temps d'élaboration que donne le langage écrit, peuvent utiliser verbes, prépositions et conjonctions, avec les erreurs que l'on voit. Ceci souligne qu'il faut chercher ailleurs que dans une déficience « grammaticale » la définition de l'aphasie de Broca ; la notion de création d'un texte, de mise en contexte, se trouve ici renforcée.

3) *Commentaires*

Les développements précédents nous permettent d'explicitier un peu ce que nous entendons par : un trouble dans l'établissement des contrastes de texte. La notion saussurienne de contrastes de texte, aussi fondamentaux que les oppositions lexicales pour l'existence d'un énoncé, reste une notion abstraite ; nous pensons que l'analyse de l'aphasie de Broca contribue à en faire saisir le contenu.

a) Il peut sembler paradoxal de parler d'une conservation du lexique au stade de la Stéréotypie où le malade est incapable d'un énoncé quelconque ; seul le devenir de ces malades et leur évolution vers une aphasie aux énoncés rares, aux textes réduits au minimum, mais au choix lexical remarquable, justifie cette extension. La Stéréotypie apparaît alors comme l'extrême limite de l'impossibilité de passer d'un mot à plusieurs, impossibilité fondamentale de l'aphasie de Broca.

Cette impossibilité doit-elle être isolée, comme un trouble différent, de l'absence de rapports de texte dans le langage agrammatique ? Il semble au contraire exister une signification unique, commune aux deux troubles. Se détacher d'un mot pour passer à un autre mot, progresser de l'unique au multiple, n'est-ce pas là l'aspect le plus dépouillé, le plus élémentaire, d'un rapport de texte ? Quand nous parlons des rapports de texte, nous devons nous dégager de leur aspect purement grammatical ; avant les liens propositionnels, avant l'amalgame des mots en phrases, l'établissement de rapports de texte apparaît comme l'activité « opérationnelle » qui fonde l'énoncé, le transformant d'une systématique virtuelle en une multiplicité d'actes structurés. L'aphasie de Broca indique en tout cas la continuité, l'unité, des deux aspects : énoncés par petites unités certes, mais au maximum une seule petite unité qui, par l'impossibilité de passer à la suite, perd toute valeur sémantique.

b) Quand nous parlons d'une conservation des oppositions lexicales et d'une difficulté des rapports de texte, il nous faut éviter l'image simpliste d'un malade dévidant à la file les mots d'un dictionnaire alphabétique.

Le langage est un tout, l'énoncé nécessite une double activité lexicale et textuelle, comme dans la machine à coudre, il faut le fil de la bobine et celui de la canette. Le moteur de l'utilisation lexicale apparaît alors le texte ; et ceci fait comprendre que l'aphasique de type Broca, capable de fournir une grande diversité et la plus grande précision de vocabulaire, soit justement celui qui parle le moins ; ceci éclaire le rôle déclenchant du texte d'autrui.

La précision lexicale n'est assimilable qu'en partie à celle du dictionnaire. Les erreurs d'usage des mots (achète pour vend, actif pour passif, erreurs de verbes, de prépositions) démontrent bien que leur sens, tel que le fournit le dictionnaire, est conditionné en partie par le texte, conditionnement qui disparaît ou s'estompe quand chaque mot doit se suffire à lui-même et constituer un énoncé à peu près indépendant.

Les erreurs des malades, leurs techniques d'approche, les moyens disponibles pour faciliter leur énoncé débile, font apercevoir aussi la nature des liens lexicaux qu'ils utilisent largement. L'établissement de catalogues, le choix d'un mot selon un critère d'u type : il va, ou il ne va pas avec le mot précédent, la facilitation par un mot se rapportant au même domaine du vocabulaire, ou par un contraire, — tous ces faits semblent indiquer que l'activité lexicale s'effectue comme dans des champs de signification globale unitaire ; le rapport à une même chose ou à une même activité pratique semble grouper une série de mots, constituant ce que nous cherchons à désigner sous le nom de champ lexical. Et dans l'aphasie de Broca déjà avancée sur la voie de la récupération, on remarque l'adhérence à un champ lexical étroit, la difficulté pour passer à un autre champ conduisant à des répétitions ou à l'énoncé de détails tandis que manque dans la narration ce qui nous semble l'essentiel.

D'un autre point de vue également, le lexique de ces malades apparaît clairement structuré ; des erreurs telles que « les assaillants *meurtrent* », menteur → mentrice, imprimer → imprimation révèlent une systématique si rigoureuse qu'elle devient abusive ; la conservation de l'axe lexical se révèle ainsi plus comme une systématique que comme une mémoire.

c) Nous n'avons fait aucune mention dans les descriptions précédentes de la dissociation entre un langage volitionnel et un langage automatique, selon l'idée jacksonienne développée à propos de l'aphasie par Alajouanine et Mozziconacci et par Ombredane. Dans la perspective d'une approche linguistique, cette dissociation automatico-volontaire paraît recouvrir deux ordres de faits, l'un et l'autre fondamentaux, qui jettent une lumière sur la situation de l'aphasique.

Le premier ordre de fait s'applique à tous les aphasiques, quel que soit le type : c'est la prééminence des conditionnements extralinguistiques chez ces malades. L'influence de l'entourage matériel, des circonstances psychologiques affectives ou émotionnelles se révèle beaucoup plus efficace pour obtenir du malade un acte de

langage que les questions posées, les phrases à compléter, le récit demandé, et même, chez les plus atteints, la simple répétition. Ainsi, ce malade, qui ne nous avait jamais fourni qu'une stéréotypie dit : Bonjour Madame, un jour qu'il croise dans la rue une personne de connaissance. Ces conditionnements par les relations au monde des objets seront au premier plan dans l'analyse des troubles de réception des aphasiques. Il en va de même des liens de mémoire dite « mécanique », ces liens qui enchaînent les séries des jours, des mois, des chiffres ou de l'alphabet ; ces liens ont une existence indépendante des oppositions lexicales (qui sont nuances distinctives, appréciation différentielle) ; on sait comme ils échappent à des aphasies sévères. La nature extra-linguistique de ces liens apparaît bien quand ils sont source d'erreurs ; ainsi, dans une conversation, une malade agrammaticale, voulant faire allusion à l'antiquité romaine, ne peut fournir le mot : louve ; un dessin de l'animal avec les deux nourrissons légendaires ne suffit pas à l'aider ; on cherche alors un détour lexical : le loup et la ?... et on obtient : « l'agneau, non plus ». La réponse échappe aux impératifs de l'énoncé.

Mais il est un autre ordre de faits dans la dissociation automatico-volontaire : c'est l'inégale difficulté des usages du langage chez un malade. Toute notre analyse a tenté de préciser ces difficultés et ces voies préférentielles. Ici intervient de façon essentielle le type de l'aphasie. L'aphasie de Broca ne conserve pas le même domaine « automatique » et le même « volitionnel » que l'aphasie de Wernicke. Dans le domaine du plus automatique et du spontané se situe la réponse unique du malade que contraint le texte d'autrui, ou la fourniture d'un contraire, ou la conversation qui le conduit dans un champ lexical. Sur le versant volitionnel des réponses retardées, difficiles, nous trouvons la multiplicité que réclament la narration, ou la description d'une scène.

Dans ce deuxième ordre de faits, notre analyse apparaît alors comme une tentative pour expliciter les aspects du langage qui dans l'aphasie de Broca, restent « automatiques ».

4) *Compréhension et lecture*

Entre les résultats recueillis dans l'expression et les troubles observés dans la réception verbale se révèle une homogénéité certaine. Vouloir définir un type d'aphasie comme un « trouble surtout expressif », ou un « trouble surtout réceptif », nous paraît mener à une impasse ; notre recherche au contraire tend à définir le sens de la perturbation du langage dans tous ses usages.

a) Nous avons jusqu'ici brossé un tableau des *stades évolutifs* et des degrés de gravité dans l'aphasie de Broca, en nous basant seulement sur la qualité des énoncés dont les malades étaient capables. Il nous faut compléter ces descriptions en intégrant le comportement des malades en face du langage des autres ; nous procéderons, ici encore, du trouble le plus grave au mieux récupéré.

Montrer un objet qu'on lui nomme, placer une étiquette sur un objet ou une image, sont les premières performances réussies ; et ceci à un stade très précoce, contemporain de la Stéréotypie. Cette activité est, pour les malades, sans hésitation, immédiate et

sans erreur. Seuls des cas exceptionnels n'ont pas même, lors du premier examen, cette unique possibilité de langage et ne peuvent pas manifester que, pour eux, les choses ont un nom. Ainsi, l'exploration des activités de réception introduit-elle une échelle de gravité dès la phase des énoncés absolument impossibles. Faut-il admettre que ces malades, qui ne montrent pas ce qu'on leur nomme, constituent le degré extrême de l'aphasie de Broca ? Une interprétation synthétique y inclinerait. Ou faut-il supposer l'addition d'un trouble lexical supplémentaire, appartenant par sa nature à l'aphasie de Wernicke ? Nous n'avons aucun argument pour répondre à cette question. Il en est ainsi chaque fois que le malade ne livre aucun matériel, aucun comportement verbal à l'analyse linguistique.

On peut remarquer que la correspondance mot-image paraît témoigner, chez un malade incapable d'énoncer, d'une exactitude lexicale entière. Cependant, la valeur de cette exploration lexicale est limitée, car elle ne peut aborder qu'une activité très élémentaire ; elle laisse obligatoirement de côté tous les mots qui ne correspondent pas à des objets matériels concrets, c'est-à-dire une très grande part de la langue.

S'opposant au succès de l'identification, la répétition des mots, l'écriture sous dictée, la lecture de mots séparés, sont impossibles dans les premiers stades de l'aphasie de Broca. Sans forcer les faits, il apparaît que la différence entre montrer un objet quand son nom est prononcé par l'examineur, et répéter simplement ce nom, réside dans la nécessité d'une initiative de la part du malade dans le domaine linguistique. Capable d'une initiative dans le domaine gestuel, parmi les choses, le malade est infirme dans le domaine linguistique, parmi les signes. Ce défaut d'initiative se situe à la racine de ce que nous avons convenu d'appeler l'axe textuel de l'énoncé.

Un progrès dans la récupération, un degré de gravité moindre, et le malade est capable de répéter un mot, de copier un mot écrit, puis de dire un mot ébauché oralement, de compléter les premières lettres écrites. Nous avons souligné cet appui sur l'énoncé des autres. Cette précession de la répétition ou de la copie sur la fourniture spontanée des noms des choses, est un autre aspect du défaut de l'initiative dans le domaine linguistique.

b) Ainsi, nous considérons la *dépendance* du premier langage de ces malades comme un aspect extrême du déficit selon l'axe du texte. Il faut remarquer combien cette dépendance est étroite : le malade qui répète un mot ne l'écrit pas ; quand il copie un mot, il peut échouer dans la fourniture orale de ce mot. La *transposition* comporte un degré d'initiative supplémentaire ; elle offrira très longtemps une difficulté particulière pour les malades. Cette difficulté du reste se manifeste non seulement dans la transposition à partir du langage des autres (dictée, lecture) mais dans le propre langage du malade. Et l'on est surpris de voir un aphasique qui décrit une image prendre un papier et écrire : gendarme, sans sortir pour autant de son échec oral ; ou le même malade arrêté dans une description écrite, répéter : jardinier, sans parvenir à l'écrire. Plus que la répétition et la copie, les transpositions demandent un temps de latence, un effort, une recherche ; elles vont être l'occasion d'erreurs, et ces erreurs nous instruisent sur le mode d'appréhension de l'aphasique. Ainsi le malade à qui l'on dicte le mot

correspondant à l'image qu'il a sous les yeux : les petites filles, écrit : garçonnet. On dicte le mot : livre, à une malade : mimique d'échec ; elle montre un cahier sur la table, puis elle écrit : lecture. On dicte : avion, le malade fait un dessin, puis écrit : aéroplane, et finalement dit : avion. Pour baba, un malade écrit : rhum ; pour fumée, un autre écrit : nuage.

Ces erreurs nous font apercevoir la situation de l'aphasique qui a saisi un mot dans le langage d'autrui et n'a pu l'énoncer ; ce mot a entraîné une référence sémantique indiscutable, mais cette référence paraît plus à un foyer de signification qu'à un mot, à un champ qu'à un signe particulier et le délai avant l'énoncé conduit souvent à un mot inattendu quoique apparenté. Nous avons déjà fait allusion à propos des facilitations à la notion de champ lexical, qui éclaire partiellement la situation de l'aphasique, qui objective ce que peut être la conservation lexicale quand manque la faculté de l'utiliser dans des textes.

c) Si nous reprenons les principaux comportements de l'aphasique devant le langage des autres, et certains traits de son propre langage, apparaît comme un fait marquant la présence de *cloisonnements*, de *barrages*.

Le malade qui entend un mot, montre l'objet, mais ne peut dire le mot. Le malade qui place un nom écrit sur une image, ne peut le dire. Le malade ne lit pas toujours le mot qu'il a lui-même écrit, n'écrit pas celui qu'il vient de dire. Plus tard, dictée, lecture, contrastent par leurs difficultés avec répétition, copie.

Cette fragmentation des performances est un des aspects fondamentaux du comportement dans l'aphasie de Broca. Un mot est pour nous un signe complet, en ce sens que son appréhension, sous la forme orale ou écrite, nous donne sans discontinuité, avec sa référence à l'objet, sa place dans le système lexical, son énoncé oral ou écrit (répétition, copie, lecture, dictée), ses contrastes dans des textes possibles. Quel que soit l'usage que nous en fassions, en expression ou en réception, isolé ou en contexte, un mot est pour nous porteur de la totalité de ses rapports linguistiques. L'aphasique au contraire, s'il n'est pas dépourvu de toute appréhension, ne possède pas du même coup la compréhension totale du signe.

Et, dans le cas de l'aphasie de Broca, ce sont les valeurs de texte qui manquent, au moins en partie : le mot est à la fois situé dans le lexique et référé à la chose qu'il désigne, tandis qu'il ne peut entrer dans un énoncé, ou que cet énoncé est laborieux, incomplet, isolé. Nous verrons au contraire dans l'aphasie de Wernicke le mot établir d'emblée ses relations de texte, alors que manquent les relations lexicales ; le malade répète le mot et l'introduit dans des textes de son crû, alors qu'incapable de lui substituer d'autres signes, il en cherche encore la valeur lexicale ; quelquefois même il le répète et l'utilise avant d'en avoir saisi le sens.

d) Le mode d'appréhension de l'aphasie de Broca conduit directement dans *le monde des objets* ; la difficulté pour le malade d'utiliser le mot qu'il a entendu dans des énoncés personnels, semble donner à cette appréhension un caractère instantané, fugitif, précaire ; et le malade semble alors préférer la référence aux objets plutôt qu'aux relations linguistiques ; cette référence à l'objet appa-

rait quand il dessine l'avion au lieu de le dire, quand il saisit la clef, au lieu de répéter : la serrure.

Ici se manifeste une sorte de désaccord entre le reliquat d'énoncé de ces malades, et le type de leur réception. L'agrammatique répond un seul mot, mais il est remarquablement exact et précis ; mais quand on le fait répéter, écrire sous dictée, et surtout lire, il dit : hiver pour : la neige, écoles pour : élèves. Certes, on peut avancer que nous ne pouvons savoir ce que le malade veut dire, et que nous admirons facilement la précision de ses quelques énoncés agrammatiques du moment qu'ils ont rapport à l'objet de la conversation. Il restera toujours entre l'énoncé spontané et la répétition cette différence, que dans l'un, le sujet est libre de découper le sens dans les unités de son choix, tandis que l'autre impose le choix, apporte des unités contraignantes. Si l'aphasique n'était pas capable d'une appréciation précise des rapports lexicaux, s'il demeurait seulement dans une approximation, nous ne pourrions le déceler dans l'énoncé spontané agrammatique, réduit à des séquences de quelques mots. Mais si le malade ne pouvait dépasser l'approximation dans les oppositions lexicales, en différenciant « école » et « élève » par exemple, toute notre hypothèse concernant la définition textuelle de l'aphasie de Broca se trouverait fortement ébranlée.

En fait, dans l'énoncé spontané, l'aphasie de Broca ne semble laisser place à aucun flou. Quand, le malade étant arrêté pour passer au mot suivant, on lui propose une série de mots, il refuse tout ce qui n'est pas l'objet précis de sa recherche ; bien plus, un mot voisin par le champ de signification auquel il appartient, ou par sa forme phonétique, est reconnu comme voisin et peut même, bien souvent, aider le déblocage du mot cherché par le malade ; tant que le mot précis n'a pas été proposé, le malade n'est pas satisfait et le manifeste ; il reconnaît le terme précis qui est nécessaire à son besoin d'énoncer, même s'il ne peut le répéter. De telles notations sont importantes pour souligner la réalité de la précision lexicale dans l'aphasie de Broca ; dès lors, si dans les activités qui font intervenir la réception du langage d'autrui, une incertitude s'introduit, cette incertitude doit être attribuée à la situation particulière d'un sujet qui ne peut immédiatement énoncer un mot qu'il appréhende et qui se trouve reporté dans le monde des objets avant d'avoir pu comprendre le mot comme signe linguistique.

Mais si l'appréhension des malades est surtout référence à l'objet, que vont-ils saisir des mots sans objet (qualificatifs, prépositions, conjonctions, adverbes, etc...) ? Ces mots qui n'apparaissent pas dans leur style oral spontané, qu'apportent-ils aux malades quand ils leur sont fournis oralement ou par écrit ? Les erreurs de la lecture et de la dictée nous renseignent un peu sur ce point ; en effet, les malades lisent : au, pour du ; dont pour avec ; tandis que, pour lorsque ; petite, jolie, pour belle ; douteux pour soucieux. Dans ces erreurs apparaît une remarquable cohérence catégorielle : qualificatif pour qualificatif, adverbe pour adverbe, etc., — et même au-delà, la notion de relation temporelle, ou spatiale, ou de qualité, etc. Qu'il y ait des erreurs sur ces mots, ne nous étonne pas : nous avons insisté sur les erreurs de transposition et soulignons leur importance toute particulière dans la lecture. Que le malade utilise mal ce type de mots n'est pas nouveau : nous l'avons

vu dans le style écrit de narration, dont nous avons fourni de longues citations. Mais ce que nous voulons souligner ici, c'est que les erreurs ne sont pas au hasard et qu'elles témoignent d'une appréhension parcellaire du mot, d'une référence linguistique incomplète, référence de classe, non de terme précis.

Même devant ces mots dont la référence à une chose est impossible, devant ces mots qu'il n'utilise pas dans sa propre parole, le malade n'est pas toujours et entièrement fermé ; ces mots conservent dans son lexique une certaine place, ils correspondent à un signifié indéci, une fois privé de sa composante de texte, mais pas nul.

Ainsi, l'aphasie de Broca, qui doit prendre un appui presque exclusif sur les relations lexicales, comporte-t-elle, en certaines circonstances, l'emploi d'un mot pour un autre, emploi qui fait partie d'une définition cavalière de l'aphasie de Wernicke. Pour une approche linguistique, la frontière n'est pas tracée par un comportement, tel que l'emploi d'un mot pour un autre, mais par la question : quel mot pour quel autre ? La réponse est alors la suivante : c'est, dans l'aphasie de Broca, à un stade tardif, quand deviennent possibles des transpositions, que surviennent les erreurs ; ces erreurs se manifestent dans les exercices de transposition qui mettent en jeu la réception du langage d'autrui et dans cette réception se manifeste une référence extra-linguistique aux objets.

Notons du reste, que le court-circuit de la référence à l'objet est commune à tous les aphasiques, qu'il se retrouvera dans la réception de l'aphasie de Wernicke ; les malades de ce deuxième groupe appréhendent des mots qu'ils répètent et utilisent dans des textes ; c'est alors seulement que s'établit une référence, qui n'a ni les nuances, ni l'exactitude d'une référence lexicale, mais s'accroche à la solidité des notions du monde objectif. Ainsi, quand la réception est en jeu, les points de rencontre des deux aphasies sont-ils plus nombreux, bien que leur activité expressive définisse un désordre différent. Le langage est la rencontre de relations de lexique et de relations de texte ; l'atteinte d'une coordonnée retentit sur le langage entier ; derrière une opposition fondamentale et certaine, il reste justifié à certains égards de dire que l'aphasie est une.

e) La lecture, qui est une transposition, fournit de nombreux exemples des erreurs que nous relevions plus haut dans la dictée. Pour écharpe, le malade lit : cravate ; pour dalle : tuile ; pour clochers : églises ; pour raccommode : arrangé. (Ces exemples sont empruntés à plusieurs malades différents.)

Mais la lecture pose un problème d'identification particulière et qui ne peut être assimilé intégralement à la porte d'entrée auditive du langage. On oppose souvent, dans l'apprentissage et la physiologie de la lecture, une lecture globale et une lecture analytique ; l'une directe et immédiate, conduisant d'emblée au signe à partir de quelques repères saisis dans la structure écrite d'un mot, l'autre passant par l'intermédiaire d'une identification des lettres, d'une construction syllabaire, d'une précision morphologique préalable à la compréhension totale du signe. La première expose aux lapsus, mais elle serait le procédé courant de la lecture rapide ; l'autre constituerait une sorte de contrôle toujours vigilant des

erreurs. Appliquées aux aphasiques, ces notions courantes conduisent à leur reconnaître la conservation d'une lecture globale, coexistant avec la perte de la lecture analytique.

Il est certain qu'un bon nombre d'aphasiques dans le groupe de l'aphasie de Broca, ont perdu la lecture littérale et la lecture syllabaire. Ils peuvent trouver du doigt, dans un texte ou dans des lettres en désordre, la lettre qu'on leur demande. Ils ne peuvent dire les noms des lettres, plus difficiles encore à énoncer que les noms des choses ; c'est seulement en récitant l'alphabet qu'ils peuvent s'arrêter sur la bonne lettre ; pour les voyelles, l'énumération a-e-i-o-u abrège le détour. Encore ces lettres laborieusement nommées ne sont-elles pas transposables en contrastes phonétiques ; les malades ne peuvent lire : fu, ma, li, do, fermélézieu. Et s'ils saisissent instantanément : fût, mât, lit, dos, fermez les yeux, c'est qu'alors la perception visuelle leur fournit, sans recours à aucun énoncé de lettres ou de groupes phonétiques, des idéogrammes pourvus d'un sens. Ne faut-il pas ici quitter un peu l'habitude qui fait considérer notre écriture comme une transcription phonétique ? Notre système d'écriture n'est-il pas largement idéographique, qui ne donne pas, tant s'en faut, un phonème homologue à tous les symboles littéraux présents dans oiseau, seau ou bagues ? Dans cette optique, l'activité de lecture peut s'envisager soit comme la transposition de symboles écrits en unités phonologiques dont la chaîne totale constitue un mot, soit comme la reconnaissance d'une gestalt visuelle, dont l'opposition à d'autres gestalten individualise un idéogramme pourvu de sens. Dans les grandes aphasies de Broca que nous considérons, la transposition est impossible, l'appréhension de l'idéogramme demeure. Et c'est elle qui permet, au prix d'un long travail, une lecture à haute voix, restituant par un détour la chaîne phonologique : pour lire « déplacement » une de nos malades copie le mot en le décomposant « dépla ce men », puis (avec une longue et patiente recherche) elle écrit en-dessous ; « dé plat cerise menteur » et dit alors : « dépiacement ». Dans cette étonnante technique, que notre malade a menée à un haut degré d'habileté, la syllabe n'est lue que comme partie d'un idéogramme, et celui-ci n'est pas seulement l'occasion d'une lecture globale, mais peut s'analyser en fragments. Certains mots écrits ont, pour cette malade, un sens, sans pouvoir être énoncés ; et la technique de lecture des syllabes par idéogrammes successifs sert à permettre cet énoncé. D'autres mots (et surtout les mots sans objets) ne fournissent aucun sens et la lecture par fragments reconstruit la forme qui donnera le sens et la place lexicale.

L'impossibilité de la lecture littérale et syllabaire, de la saisie des lettres comme symboles de phonèmes, n'existe pas au même degré chez tous les malades atteints d'aphasie de Broca. Certains sont capables de reconstruire des syllabes et avec des syllabes, des mots, pourvus alors d'emblée d'une situation dans le lexique. Cependant, le travail de reconstruction de la chaîne de phonèmes reste laborieux et incertain si bien que, dans la pratique de la lecture, ils procèdent autrement et recourent apparemment plutôt aux idéogrammes. Les erreurs en témoignent qui font lire : appelante, pour opulente ; circulaires, pour séculaires...

En effet, la lecture dans l'aphasie de Broca comporte deux ordres d'erreurs. Les unes, comparables aux faux-pas que nous

avons relevés dans toutes les transpositions et qui témoignent d'une saisie du sens en dehors d'une compréhension linguistique complète du signe : arrangé, pour raccommo~~dé~~ ; sapins, pour pins ; écoles pour élèves. Les autres, témoignant d'une saisie incomplète de la forme : appelante — opulente ; circulaire — séculaire. Les deux types d'erreurs, semblent indiquer que les malades lisent de préférence des idéogrammes, sans passer par un énoncé phonologique du mot. Les erreurs sur la forme indiquent en outre que tous les contrastes de l'idéogramme ne sont pas saisis. Le trouble de lecture se situe ainsi sur deux plans : un plan sémiologique où la saisie de l'idéogramme conduit à l'objet sans possibilité d'énoncer, sans compréhension linguistique, avec les erreurs et approximations sémantiques ; un plan formel, où la totalité des contrastes de l'idéogramme n'est pas saisie conduisant à des mots de structure graphique voisine. Nous verrons qu'il existe chez certains malades dans l'énoncé écrit, des déformations orthographiques et que celles-ci révèlent une difficulté à réaliser l'ensemble des contrastes enchaînés dans un mot écrit ; ce trouble orthographique, analogue à la réduction des contrastes phonologiques dans le langage oral, n'est pas la condition nécessaire des erreurs de lecture concernant la forme ; les deux troubles se situent sur le même plan, mais ils peuvent exister de façon indépendante.

Les troubles de lecture constituent un sérieux handicap dans la rééducation des agrammatiques. Il serait utile, chez ces malades qui établissent seulement de fragmentaires rapports de texte, d'utiliser des phrases écrites à compléter, des phrases découpées sur cartons mobiles, etc. Théoriquement, la présentation écrite des exercices, par sa permanence, laisserait le temps d'un fécond travail de raisonnement capable de surmonter les problèmes de texte. En fait, quand le trouble sémiologique est important, la présence d'un trouble de lecture est la règle ; très marqué, il empêche le malade d'énoncer quoi que ce soit devant les mots présentés, même s'il a cru saisir le sens de quelques idéogrammes ; plus discret, le trouble conduit à un énoncé infidèle ; chaque mot écrit peut apporter au malade une aperception immédiate d'un sens, mais sans contrainte linguistique d'aucune sorte ; si bien que le malade, dans son énoncé, n'utilise pas les mots qui lui sont fournis mais les siens propres ; et ce nouveau découpage est un catalogue, supprimant les relations de texte que l'exercice cherchait à imposer.

f) Au-delà de la difficulté de compréhension des mots, la lecture manifeste constamment un trouble profond de la compréhension des *ensembles verbaux*. Dans l'aphasie de Broca, les mots se suivent dans la lecture, sans entrer en relation ; si des rapports sont établis, ce sont des rapports fragmentaires, ne dépassant pas deux ou trois mots.

Ainsi observe-t-on une lecture véritablement agrammaticale, un malade pour chef-d'œuvre lit : chef — — — travail — — — chef — chef — ouvrage. Le texte parle des deux fils du télégraphe ; le malade lit : les deux fissure — — du télégraphe, et ne corrige pas. Devant la phrase : sur la branche s'est posé un oiseau, le malade prélève quelques mots et néglige le reste : la branche — — est — — pé — — pe — — un oiseau — — la branche — est — un oiseau.

Plus souvent, le malade cherche à faire un tout compréhensif

sible avec deux mots consécutifs ; quand de tels fragments ne supportent pas l'isolement, l'obstacle est infranchissable. Ainsi dans : je vous offre mes vœux ; le malade est arrêté sur : vous offre, qui devrait être : vous offrez ; on cache : vous, mais il est encore gêné par : je offre, et finalement abandonne et passe à la suite. Ce type d'arrêt sur un fragment dont l'isolement aboutit à un non-sens peut être reproduit à volonté avec des phrases du type : je vais vous raconter une histoire.

La lecture par petits ensembles justifie certains remplacements de mots. Pour : chacun de nous s'étant muni d'un repas froid, le malade lit : chacun d'eux — prend — — un repas froid. L'absence de contrôle analytique de la lecture facilite ces entorses qui permettent d'isoler de petites affirmations significatives.

Réciproquement la lecture fragmentaire, en supprimant la cohérence du texte ou de la phrase, augmente la liberté de choix des mots et facilite les erreurs de lecture globale. La campagne, jadis opulente, devient : la campagne — — appelante.

La fragmentation du message reçu est un des aspects essentiels de la réception de l'aphasique ; si la lecture nous la révèle à l'évidence du fait de la somme de difficultés qu'elle comporte, cette fragmentation existe également dans l'audition du langage. D'un ordre, un aphasique saisit un mot, et ce mot généralement suffit ; on a coutume de lui dire : ouvrez la bouche, donnez-moi la main, fermez les yeux ; et de se contenter du succès dans ces épreuves simples. Mais si l'on dit : montrez la bouche, fermez la main, levez les yeux, il ouvre la bouche, il donne la main, et il ferme les yeux. Il est facile de multiplier ces exemples d'appréhension parcellaire, qui constituent une partie du défaut d'utilisation des ensembles verbaux isolé par Alajouanine et Mozziconacci.

La dictée offre des exemples tout aussi nets. Si l'on dicte la phrase : j'aime me promener avec mes enfants le jeudi au bord de la rivière, en la répétant régulièrement mais toujours en entier, la malade écrit : j'irai me préparé avec chez enfants, j'irai dans rivière. Cet exemple de fragmentation à la réception comme à la rédaction montre en outre l'incertitude d'emploi des prépositions (il s'agit d'une grande agrammatique).

5) *Récapitulation*

Nous pouvons chercher à résumer les concepts qui nous ont servi pour tenter de définir l'aphasie de Broca dans son trouble sémiologique.

a) Il s'agit d'un trouble qui porte essentiellement sur l'établissement de contrastes de texte, et qui apparaît sous un aspect schématique dans l'agrammatisme. Mais au-delà de l'absence de liens grammaticaux visibles, le trouble peut intéresser le simple passage de l'un au multiple ; il culmine alors dans la stéréotypie. Pour compenser ces troubles l'aphasique peut s'appuyer sur le texte d'autrui. Quand il énonce seul, sa progression tend vers l'établissement d'un catalogue et procède non pas selon le déroulement d'un texte, mais plus volontiers selon le voisinage lexical à l'intérieur d'un même champ.

b) Le trouble de la coordonnée textuelle ne peut pas ne pas retentir sur l'usage lexical ; dans l'aphasie de Broca, l'énoncé spontané évite les mots indicateurs de relation de texte ; l'énoncé dirigé (répétition, dictée, lecture), le style écrit, remplace et se perd en contresens, dans l'emploi de ces indicateurs.

c) L'appréhension du langage des autres est marquée par l'absence de référence linguistique ou la référence partielle, au profit d'une référence à l'objet. Cette anomalie est majorée dans la lecture par l'absence ou l'incertitude d'une saisie formelle, liée aux difficultés de l'énoncé syllabaire. Ce que le malade reçoit des autres apparaît ainsi comme un symbole partiel, un signe amputé, — et dans le cas de l'aphasie de Broca — amputé de ses potentialités textuelles.

d) L'appréhension des textes d'autrui procède par petits isolats, que le malade force au besoin pour leur permettre d'avoir un sens, quitte à annuler la signification totale du texte.

Ainsi l'originalité de l'aphasie de Broca est-elle plus immédiatement évidente dans le style et les performances des énoncés oraux spontanés, plus difficile à déceler dès qu'intervient la réception ; les points de rencontre avec l'aphasie de Wernicke sont alors plus nombreux.

B. — APHASIE DE BROCA. — TROUBLE PHONOLOGIQUE

Nous avons essayé de situer l'aphasie de Broca comme un trouble intéressant la composante textuelle de l'énoncé. Cette aphasie peut intéresser en outre l'utilisation des phonèmes : elle respecte alors relativement leurs oppositions dans la liste, mais compromet les contrastes qui s'accumulent dans une même chaîne pour réaliser des mots et des textes. L'aphasie de Broca, sur le plan phonologique, apparaît ainsi comme une difficulté ou une impossibilité à réaliser *ensemble* tous les contrastes nécessaires pour que les mots possèdent intégralement leur figure. Dans la réalisation des mots, certains traits sont conservés, tandis, que d'autres sont négligés. Il ne s'agit pas d'une indifférence faisant utiliser n'importe quel phonème pour n'importe quel autre (ce que l'on traduit en parlant d'une conservation des oppositions de liste). Il ne s'agit pas non plus d'une incapacité motrice à actionner les organes phonateurs jusqu'à une émission convenable (ce qui définirait une dysarthrie paralytique ou dystonique) ; ni d'une incertitude gestuelle du malade qui ne saurait jamais très bien ce qui va sortir de sa bouche (trouble qui se placerait dans le domaine de l'apraxie). Nous pensons que l'on doit situer le trouble de l'aphasie de Broca dans la réalisation d'un enchaînement structuré de contrastes, enchaînement dont la totalité est nécessaire pour donner valeur signifiante à l'émission sonore ; c'est pourquoi nous parlons de phonologie — qui n'est ni la physiologie des mouvements articulatoires, ni la psychologie des gestes, mais qui cherche comment, à partir d'organes dévolus à d'autres fonctions, avec des

possibilités sonores étendues quoique limitées, peuvent naître des signes.

Nous exposerons d'abord, comme nous l'avons fait sur le plan sémiologique, les tableaux cliniques que nous réunissons dans cette aphasie de Broca phonologique, en suivant l'évolution du trouble dans sa récupération, selon l'échelle de gravité, du désordre le plus profond au déficit le plus discret.

1) *Résumé des tableaux cliniques*

a) Au maximum de gravité du trouble phonologique, nous trouvons encore la Stéréotypie. En effet, les malades réduits à l'émission orale d'une stéréotypie peuvent être divisés en deux groupes :

— ceux dont le langage écrit est nul ;

— ceux qui ont une expression écrite, expression agrammaticale, réalisant des catalogues, mais contrastant par sa relative variété et sa correction avec la nullité de l'énoncé oral.

Chez les premiers l'existence éventuelle d'un trouble phonologique ne peut être appréciée ; elle peut se démasquer au cours de l'évolution, comme elle peut manquer totalement. Chez les seconds, la fixation du langage oral sur une même émission invariante correspond, nous semble-t-il, à l'existence d'un désordre autonome dans la réalisation du langage oral, comme une impossibilité de passer d'un phonème à un autre phonème, d'une chaîne stéréotypée à d'autres enchaînements. Faut-il retenir une différence dans la forme entre la stéréotypie du plan phonologique et celle du plan sémiologique ? Les stéréotypies peu structurées (du type : Tan, ou Titi, ou Non, non), correspondent-elles au plan phonologique et les stéréotypies verbales plus ou moins composées (le client, le patron) appartiennent-elles au plan sémiologique ? Nous ne saurions le dire, ne disposant pas d'un nombre suffisant d'observations de ce type avec un recul évolutif capable de nous éclairer. Mais nous avons des faits caractéristiques d'aphasie de Broca permettant une abondante écriture agrammaticale avec un langage oral réduit au : Non, non. Nous avons pu suivre chez de tels malades la sortie de la stéréotypie orale et contrôler la réalité d'un trouble phonologique majeur.

b) A la sortie de la stéréotypie, on trouve chez ces malades des émissions rares, difficiles, appuyées sur la parole d'autrui : on obtient du malade autre chose que son émission stéréotypée, à condition de le faire parler en même temps que soi, de lui faire terminer avec soi le mot que l'on commence. Et ces premières émissions sont encore très loin d'une vraie réalisation des mots :

1) elles sont fragmentaires, fournies en courtes chaînes du type consonne-voyelles ;

2) elles sont uniformes, les voyelles de ces courtes chaînes ayant un air de famille entre elles et avec celle de la stéréotypie, les consonnes appartenant à un ou deux groupes. Les malades semblent, à ce stade, attachés à un modèle rigide auxquels ils apportent des variations minimales quand ils cherchent à passer d'une syllabe à la suivante, d'un mot à un autre mot.

Dans l'exercice suivant, un malade, qui ne dispose que de la

stéréotypie : non, non, doit dire, en émission simultanée, ou en complètement d'un mot ébauché, ou en répétition, les noms correspondant aux images qu'on lui présente (les paroles de l'examineur sont entre crochets).

— gendarme [le gendarme] dan -- tan'
tan' eu non non
[gendarme, gen] tam'
[gen] tan tam'
[gen] tan'tan'
[un gen] tan' tâàme

— photo [pho] — to
[pho] ta — t'ô

— bateau [le ba] tó
[le ba] to — o — tôô

— manteau [man] to — tôô

— bateau [ba] ba — tó
[ba] pa — tó
[ba] ba to

.....
 — hôtel [hotel] ô — tual
[hotel] ô — to (l)
[hotel] ô — té-n',

puis, toujours en émission semi-simultanée o --- tan', o --- t^(o)_an',
to --- t^(o)_an', o --- t^(é)_an'.

Cet exemple montre bien la dépendance du malade par rapport aux paroles de l'examineur, l'émission de très courts fragments, la tendance de ces courts fragments à se rapprocher d'un petit nombre de modèles (to ou ta ou tan' ou tén'), la tendance à répéter pour chaque fragment d'un même mot le même modèle.

c) Ces caractères vont se réaliser complètement dans un mode de parler spécial, que l'on a coutume de désigner comme le parler syllabaire. En effet, le parler propre à l'aphasie de Broca phonologique est un parler découpé. Mais le terme syllabaire est impropre, car les silences ne respectent pas la syllabation définie par l'écriture.

Dans un travail inédit, réalisé avec F. Gremy dans le service de M. Alajouanine au laboratoire de J. Scherrer, nous avons tenté de préciser les caractères de cette parole découpée par l'enregistrement des vibrations sonores à l'oscillographe cathodique. Les tracés normaux montrent bien dans un mot ou une phrase la continuité de l'émission sonore : le silence des occlusives sourdes est de durée comparable à celle des consonnes sonores ; les silences que demande ou permet le passage entre deux membres de phrases (j'habite au 133, avenue Ledru-Rollin) sont rares et brefs. A l'opposé, la parole des malades qui nous occupent est faite de brefs segments sonores séparés par de longs silences. Les silences ne respectent pas les frontières syllabiques, parfois ils coupent en deux une consonne sonore : banane → ban' — na — ne, examen → es' — ssa — men. Ailleurs, ils isolent une consonne de ses appuis vocaux : ha — ch — his.

La structure des segments ainsi isolés tend vers un type relativement uniforme : consonne — voyelle — consonne. Et chaque segment tend à être attaqué fortement par une occlusive sourde ; quelquefois, une voyelle est attaquée d'emblée, sans consonne préalable ; mais cette attaque est alors particulière par sa brusquerie, l'amplitude atteignant d'emblée son maximum pour décroître ensuite, au lieu de l'installation progressive d'une voyelle normale ; il y a là une attaque explosive, comparable à une (h) aspirée. Ainsi, dans les formes majeures, la discontinuité de l'émission s'accompagne-t-elle d'une uniformisation où chaque segment a une structure acoustique très proche du précédent : la constitution → ha — kon — ti — tu — ton. Les formes les plus discrètes laissent apparaître des modes d'attaque et de terminaison plus variés, avec un certain jeu de consonnes sonores, mais les segments restent du type : consonne — voyelle — consonne : spectacle → pes — s — tac, et le schéma de chacune des courtes chaînes réalisées de façon séparée reste très semblable.

Il arrive souvent dans les formes les moins graves que les silences anormaux séparent des groupes de deux syllabes, qui sont alors soudées et brèves, ne dépassant guère la durée des fragments monosyllabaires ; l'attaque et la terminaison de ces fragments de deux syllabes ont un caractère explosif comme celles des fragments monosyllabaires.

Ainsi, la constitution républicaine → ha — kon — tidu — ton — ré — publi — cai(n').

c) Nous considérons le découpage pseudo-syllabaire comme la traduction d'une difficulté à enchaîner la multitude des contrastes qui constituent un mot, difficulté partiellement résolue en renonçant à établir la totalité de la chaîne, et en fournissant une série de performances partielles. L'autre aspect de cette même difficulté est la succession d'une série de performances semblables. L'uniformité que nous montre l'oscillographe est retrouvée en effet à l'oreille, sous la forme d'une monotonie : la parole découpée est faite de courtes chaînes, proches dans leur durée, identiques dans leur intonation, égales dans leur accentuation avec la même qualité d'affirmation, séparées par des silences pratiquement égaux. En lisant sur un ton égal la transcription suivante du test de narration de Terman, et en respectant les silences, on aura une idée de l'uniformité que nous considérons ici : An — — cendie — —
 $\left. \begin{array}{l} b \\ p \end{array} \right) \text{rùle} — — \left. \begin{array}{l} b \\ p \end{array} \right) \text{ruùle} — \text{oui... Kâr} — \text{tier} — \text{mon} — — \text{eu} — \text{eu} \\ — — \text{an} — \text{cendie} — — \text{jeune} — \text{fille} — — — \text{prùle} — — \text{ta} \\ — \text{miné (terminé)... san} — — \text{a} \left. \begin{array}{l} b \\ p \end{array} \right) \text{ri} — \text{san} — — \text{a} — \left. \begin{array}{l} b \\ p \end{array} \right) \text{ri}.$

L'uniformité dépasse l'égalité de ton et de durée, puisque, d'un fragment à l'autre, d'un mot à l'autre, le malade reproduit des fragments de chaîne de même type en répétant indûment les mêmes phonèmes. Ce sont les erreurs bien connues d'anticipation ou de persévération : chapeau → papeau ; couper → kou — ker ; trident → tri — tran ; sucrerie → su — kre — kri. Ces anticipations et persévérations sont constantes et contribuent à uniformiser les courtes performances indépendantes. Mais elles ne sont pas les seuls déplacements de phonèmes.

Aussi fréquents et importants que les anticipations-persévérations, apparaissent les assourdissements de consonnes initiales : drap → trap ; bonjour → pon — jour, ou pon — chour ; jaser → châ — sser. De même les malades simplifient les groupes consonantiques : gargarisme → ka — ka — krisse ; stratégie → tras — té — ji. Dans un groupe, ils rapprochent les points d'articulation : train → crain.

Ainsi par persévération et anticipation, par assourdissements et simplifications, les malades de ce type tendent-ils à reproduire plusieurs fois les mêmes enchaînements dans le même mot, à revenir toujours à des enchaînements préférentiels dans toute leur parole. Ces déplacements de phonèmes ne sont pas propres à l'aphasie de Broca phonologique et nous aurons à y revenir ; nous voulons souligner seulement ici que, liés à la parole fragmentée, ils contribuent à la monotonie et à l'uniformisation des fragments. Les malades ne peuvent plus faire la syllabe suivante différente de la précédente, le mot nouveau différent du type préférentiel ; à tel point qu'ils ne parviennent plus à fournir des chaînes sémantiquement identifiables. Devant la nécessité de les différencier, ils introduisent un détail, qui doit supporter toute la différenciation entre deux chaînes semblables. Ainsi lors des répétitions suivantes :

Allons → alon

A Londres → A — lon — d'

A l'ombre → A — lon — d'

Allons à l'ombre → Alon — sa — za, Alon — za — lond' — ple

Allons à Londres → Alon — à — Lon, Alon — $\frac{s}{z}$ — à Lon — à — Lond'

Gâteau → kâ — tô

Cadeau → kâ — tô

un gâteau et un cadeau → kâ — tô — un — kâ — dô

bis → kâ — tô — un — kâ — tô.

La nécessité, ici impérieuse, de réaliser deux chaînes différentes amène l'introduction d'un contraste supplémentaire (adjonction d'un phonème, ou variation d'aperture d'une voyelle), faisant ressortir l'uniformisation fondamentale.

e) Les cas les plus graves, les débuts d'évolution proches de la Stéréotypie, fournissent un catalogue de phonèmes effectivement réduit. Et la tentation est grande, chez certains rééducateurs orthophonistes d'entreprendre un apprentissage de la gesticulation phonatoire par imitation ; cet apprentissage, passée la phase de Stéréotypie et de parler servilement dépendant, est généralement facile et rapide ; mais il est inutile, les malades ne réalisant pas dans leurs chaînes parlées les phonèmes qu'ils sont capables de fournir isolément. En réalité, cette attitude éducative nous paraît aller à contre-sens de l'aphasie de Broca phonologique, qui conserve parfaitement les oppositions définissant la liste des phonèmes, mais ne peut réaliser en même temps les multiples contrastes d'un mot.

Du reste, plus la récupération est avancée, plus le nombre des phonèmes fournis devient normal ; mais si tous les phonèmes sont présents, ils ne sont pas régulièrement possibles, et pas à leur

place ; il n'est que de noter une série de mots répétés par le même malade pour s'en convaincre :

dents → tents — les tents
j'ai mal aux dents → j'ai bal aux dents
denture → tenture
dentition → tan — ti — zion
guidon → kiiidon
dindon → tin — don
dandiner → tan — di — né
Danton → tan — don.

Dans cette série, le malade paraît relativement attaché à la sourde sur la première syllabe, à la sonore sur la deuxième. L'analyse de longues séries de mots répétés montre bien à ce stade que les remplacements de phonèmes ne se font pas au hasard :

— il y a des échanges selon l'axe des temps ; ce sont les méta-thèses pou — ker pour couper ;

— il y a des échanges d'une sourde pour une autre sourde : pi — to, pour pipeau ;

— il y a des remplacements d'une chuintante par une autre chuintante : bonzour, zasser (jaser) sam' (femme).

Tantôt c'est le caractère sonore au sourd qui est respecté, tantôt le point d'articulation ; tantôt tous les phonèmes sont là, mais pas à leur place, tantôt ils sont déformés, mais en place. Chaque phonème est un faisceau de traits phonologiques : marque de corrélation (sourd, sonore, etc.), point d'articulation, situation dans l'ensemble du mot. Et le malade semble incapable de respecter tous ces traits à la fois : quand il réalise l'un, il perd l'autre. Ainsi, dans des essais successifs, en répétition :

un beau spectacle → un both — pec — tac
un — bo — pe — ca — pak
un — bo — pec — tak

trident → tri — tran

trit' — cri — tre — (t)an

cri (d)
(t)an.

Il faut ici remarquer que les ébauches intermédiaires, — telles que : tre, dans la séquence cri — tre — tan —, sont fournies sur le même ton, avec la même durée, entourées des mêmes silences que les autres fragments ; et l'on a l'impression qu'elles font partie de l'émission, chargées d'introduire par fragments des contrastes, au même titre que les syllabes plus achevées. Ainsi, en répétition : « Xavier » donne : Ga — ka — ssa — vier. Chaque fragment a même valeur et même rôle ; il forme un tout que rien ne lie au précédent, sinon la nécessité d'épuiser la somme des contrastes qui restent à faire.

f) Si tous les traits caractéristiques d'un phonème dans un mot ne sont pas réalisés à la fois, il faut signaler que cette réalisation incomplète aboutit parfois à un son nouveau, qui n'est ni (b) ni (p) mais un son intermédiaire entre les deux, et qui semble un retour aux archi-phonèmes tels qu'on les connaît dans l'apprentissage du langage normal. Nous sommes ainsi amenés à noter de temps en temps $\begin{pmatrix} a \\ o \end{pmatrix}$, $\begin{pmatrix} b \\ p \end{pmatrix}$, $\begin{pmatrix} s \\ j \end{pmatrix}$, etc. Ces archi-phonèmes voisinent

avec des phonèmes complètement réalisés ; il ne s'agit pas d'un retour systématique à une phonologie plus simple ; au contraire, la différence du (b) et du (p), du (g) et du (k) reste une notion d'expérience pour le malade ; mais lors de la réalisation incomplète des contrastes, dans une chaîne particulière, tantôt il met l'accent sur la différence sonore-sourde et sur le contraste que ce caractère introduit, et tantôt il néglige cette différence.

Un autre trait souvent noté est l'adjonction d'(e) muets qui appuient la fin ou le début des fragments de chaîne et marquent le point de coupure de celle-ci : gargarisme → daroe — karoe — hiz'. Cette voyelle d'appui n'est pas toujours un (e) : peintre → pin — ton. Elle ressemble au procédé normal qui consiste à faciliter les passages entre consonnes successives par l'introduction d'une voyelle faible et brève (gar(e) garis(e)m(e)) ; mais chez les malades cette voyelle supplémentaire, loin d'aider l'enchaînement, permet la coupure ; elle prend la même accentuation que les autres voyelles, participe à la monotonie et à l'équivalence des fragments.

g) Il reste à considérer les modes de sortie du syndrome que nous venons de définir. Nous avons pu observer de telles régressions, qui se caractérisent par la disparition des silences surnuméraires. Souvent, les malades allongent des consonnes sonores, comme hésitants avant de passer à la suite : salllllade (qui coexiste chez un malade avec ban' — nane). Dans le même temps les remplacements de phonèmes deviennent plus rares ; et ce parallélisme est à souligner. Cependant, le parler reste un peu particulier, avec une sorte d'accent, comparable jusqu'à un certain point à un accent de l'Est. L'oscillographe analyse bien ces particularités en montrant : une tendance à assourdir les consonnes sonores périodiques, surtout en position initiale ; une tendance à exagérer la composante apériodique des chuintantes ; et surtout une exagération des oppositions de voisinage entre les phonèmes ; il n'y a plus passage progressif et interpénétration des phonèmes sonores ; l'amplitude, les composantes acoustiques changent brusquement et les différences d'un phonème au suivant sont plus marquées que les normales. Cet excès d'opposition, cette séparation trop instantanée, rend le tracé très facile à lire ; les phonèmes se suivent comme autant d'événements qui ne s'influencent pas ; ils sont si conformes à leur modèle que les chaînes particulières où ils se trouvent ne les font pas varier. Il n'est pas certain que ce « trop bien parler » soit la séquelle spécifique de la réduction des contrastes ; d'autres troubles de la phonologie ou de la phonétique peuvent probablement y aboutir, comme à une sorte de compensation. Dans le chapitre qui nous occupe, il est intéressant d'y voir la lutte pour réaliser la différence des signifiants et ré-introduire dans les chaînes sonores la totalité de leurs contrastes en les exagérant.

2) Discussion

a) Les éléments qui nous ont servi à définir la réduction des contrastes de la chaîne parlée peuvent se résumer ainsi :
— fragmentation monotone ;

- remplacements par anticipation-persévération, conduisant à une répétition des mêmes chaînes phonétiques ;
- recours à des enchaînements préférentiels simples ;
- réalisation de certains traits d'un phonème dans un mot, au détriment des autres traits dont ce phonème est porteur ;
- fourniture possible mais inconstante, en fonction des réductions précédentes, de tout le catalogue des phonèmes.

L'originalité de l'aphasie de Broca phonologique repose sur la réunion de tous ces éléments ; mais aussi sur l'absence de tendances opposées, qui fait de ce syndrome un trouble à sens unique et le rend intelligible.

En effet, chaque symptôme pris en particulier peut prêter à discussion et conduire à la confusion vis-à-vis des autres troubles de parole. Les anomalies susceptibles d'apparaître dans la chaîne parlée sont en nombre limité ; elles se retrouvent, avec des modalités et une importance variables, chaque fois que le langage parlé manifeste une défaillance. Seule la synthèse de toutes les anomalies relevées dans la chaîne parlée sous tous ses aspects, telle que nous l'avons tentée pour l'aphasie de Broca phonologique, permet de définir un trouble et le plan d'activité auquel il se rapporte.

Pour tenter de comprendre le trouble de la parole dans l'aphasie de Broca, on a, depuis fort longtemps, pris la référence du parler enfantin. Et en effet, chez l'enfant, ne trouve-t-on pas à certains stades : — le découpage du parler ànonné au ton univoque, — l'assourdissement des initiales sonores, — les rapprochements de points d'articulation de phonèmes successifs (craïn pour train), — des anticipations et persévérations ? La comparaison est donc fondée, si l'assimilation nous paraît impossible.

Le parler enfantin, en effet, comporte bien d'autres anomalies que celles énumérées plus haut et contemporaines de celles-ci. L'apprentissage de la parole comporte en même temps : — le perfectionnement des performances motrices, — la différenciation d'un système de phonèmes structuré par oppositions réciproques, et contrastes de chaîne, — l'acquisition d'un lexique et de rapports de texte. On trouve donc chez l'enfant toutes les insuffisances, intéressant tous les plans du langage ; et le langage enfantin est le plus mauvais terrain d'étude, puisqu'il est un mélange composite de toutes les déviations et des tentatives pour les corriger. La pathologie du langage constitué, celle des aphasies, au contraire, peut intéresser un seul plan, un seul axe, une seule activité ; elle nous renseigne donc beaucoup plus sur les éléments constitutifs du langage ; c'est elle qui peut faire comprendre le langage enfantin.

Dans cette perspective, il faut remarquer que le parler ànonné s'il est un découpage, reste chantant et modulé. Il est rapide ; ses coupures ne sont pas de longs arrêts silencieux. Si l'on considère la chanson d'une phrase ànonnée : le pe.ti.châ.boi.du.lait, on conviendra qu'il y a loin d'ici à la discontinuité de l'aphasie de Broca dont chaque fragment sonore est équivalent aux autres, émis comme un épisode unique et complet avec de véritables silences intermédiaires : hoe — poe — ti — ssâ — châ. Il y a une discontinuité physiologique, celle que nous introduisons dans les groupements (les cloches sonnent), ou pour rattraper un lapsus (le style empique authentire, em — pir' — au — then — tique) ; cette discontinuité est réactionnelle et visiblement tend à corriger une tendance

opposée gênante, tendance à la fusion de voisinage, tendance au débit trop rapide avec ses risques d'anticipation ou de métathèse. Et le parler anonné est de cet ordre ; il coïncide avec le début de l'acquisition complète du système phonologique, avec l'apprentissage de la lecture, et corrige l'indifférenciation phonique primitive, dont le langage spontané fournit, à côté de lui, maints exemples. L'originalité de l'aphasie de Broca phonologique consiste précisément dans une fragmentation constante, d'un degré sans égal, indépendante de toute tendance à fusionner les phonèmes qui se suivent, de tout exemple d'assimilation phonétique de voisinage. Les anticipations et persévérations ne surviennent pas dans le feu et la précipitation du discours, mais avec la réflexion d'un long silence, silence avant de parler, silence entre les fragments de chaîne. Il ne s'agit pas d'un accident et de sa correction, mais d'un trouble essentiel, témoignant d'une difficulté autonome. De même que, dans l'agrammatisme, le malade attend longtemps pour dire à nouveau la même chose ou presque, même chose par sa valeur de texte, même chose par le champ lexical auquel le malade adhère, — de même, dans l'aphasie de Broca phonologique, le malade, malgré le temps d'arrêt, ne peut se détacher des traits phonologiques déjà fournis et reprend presque les mêmes : su — kre — kri, ka — ka — kresse.

A propos des assourdissements d'initiales, des simplifications des groupes consonnantiques, des rapprochements de points d'articulation, on parle souvent d'une distinction entre des phonèmes forts, et des phonèmes débiles par leur nature et leur position ; et ceci, aussi bien pour le parler enfantin, le parler populaire, et l'aphasie de Broca phonologique. Cette distinction est justifiée, si elle se situe dans une perspective diachronique ; à toute époque, une langue possède des chaînes sonores préférées et des chaînes sonores désaffectées ; ces dernières sont maintenues dans la mesure où elles sont indispensables pour différencier des mots. L'enfant se plie à ces règles et choisit systématiquement certaines chaînes. Il ne nous surprend pas que les malades retrouvent dans leurs déplacements réguliers de phonèmes certaines tendances de la langue des normaux et que l'aphasie de Broca, ici encore, se conforme à la systématique commune. Mais l'enfant (et le parler populaire) a aussi la tendance inverse, qui consiste à compliquer en des chaînes sonores bizarres, les mots savants ou étrangers qui contredisent les enchaînements préférentiels ; dans l'aphasie de Broca, les fragments émis manifestent seulement la tendance à des enchaînements préférentiels, qui continue de façon si homogène les stades de sortie de la Stéréotypie.

Il y a en outre chez l'enfant sur le plan de la phonétique et non plus de la phonologie une incapacité systématique à réaliser certains phonèmes ou certains groupes, témoignant d'une insuffisance dans les performances motrices les plus fines. Cette insuffisance apparaît bien sur les tracés oscillographiques des enfants dont certains traits se rapprochent des tracés d'insuffisance articulaire, tels qu'on les enregistre dans les paroles paralytiques des pseudobulbaires. Ces traits manquent dans le tableau que nous avons brossé de l'aphasie de Broca phonologique ; et l'interprétation qui voudrait faire du parler fragmenté et des déplacements de phonèmes le témoignage d'une difficulté dans la réalisation motrice des sons et des transitions rapides de la parole n'est pas tenable.

b) Notre description a cherché à présenter un type de malades très précis dans ses symptômes et son évolution. Si l'on accepte de ne pas dissocier en atomes juxtaposés un trouble du débit, un trouble de l'intonation, des déplacements de phonèmes dans les mots et des déplacements systématiques dans l'ensemble de la parole ; si l'on accepte de considérer ces anomalies comme un composé unique, comportant une signification commune ; alors l'aphasie de Broca prend un relief et une autonomie certains. Mais cette présentation, par sa précision même, est restrictive. En effet, on observe chez les aphasiques des troubles élocutoires différents du syndrome que nous avons décrit. Ce dernier ne recouvre qu'une partie de l'Anarthrie de Pierre Marie. Et notre définition de l'aphasie de Broca n'est pas, répétons-le, la somme Aphasie + Anarthrie. Elle comporte une aphasie particulière, dont le centre de gravité se situe dans l'agrammatisme ; et, de façon facultative, un trouble phonologique dont le centre de gravité est le parler syllabaire uniformisé. Il faut préciser maintenant quels autres troubles de la chaîne parlée peuvent s'observer chez des aphasiques, à titre d'association.

Le premier de ces troubles qu'on rencontre quelquefois est une insuffisance articuloire ; elle ne diffère en rien du parler paralytique, tel qu'il s'observe chez les malades atteints de paralysie bulbaire ou pseudo-bulbaire. C'est à l'oreille la mauvaise différenciation des phonèmes, le parler lent et mou, la voix un peu nasonnée ; et sur le tracé oscillographique, la fusion des phonèmes successifs, l'allongement des phonèmes, les attaques et fins progressives, la réduction des composantes aperiodiques. La question est posée de savoir si ces parlars paralytiques correspondent toujours à des lésions cérébrales bilatérales et à un syndrome pseudo-bulbaire surajouté à l'aphasie, ou si une lésion unilatérale, responsable de l'aphasie, n'est pas capable d'entraîner un degré mineur d'insuffisance articuloire. Mais, de toute façon, ce trouble moteur ne peut, d'un point de vue pratique, se confondre avec l'aphasie de Broca phonologique ; lorsqu'il s'y surajoute, — ce qui demeure assez rare —, il imprime une marque reconnaissable, tant à l'oreille qu'à l'oscillographe et se distingue clairement de l'aphasie de Broca phonologique isolée. Sur le plan théorique, le syndrome d'insuffisance articuloire doit être séparé complètement de l'aphasie de Broca phonologique, se situant dans le domaine le plus mécanique de la physiologie du mouvement. Un abord grossièrement analytique pourrait certes remarquer que la parole paralytique, dans ses formes mineures, peut comporter des fragmentations, des assourdissements d'initiales, des simplifications ; mais ces coupures et renforcements s'inscrivent, comme une tentative de correction impuissante, sur le fond permanent de la fusion, de l'assimilation, des transitions lentes. Le dysarthrique dit : La.kon.ti.tussondelaré. pubi, avec des suites assimilées où les phonèmes prolongés ne se distinguent plus. Dans l'aphasie de Broca fragmentation et assourdissement sont constants et bien plus marqués, tandis que manquent absolument les traits paralytiques.

c) Plus délicate est la distinction d'un autre trouble élocutoire qui se voit chez des sujets atteints d'une lésion de l'hémisphère dominant, qui peut exister soit en même temps qu'une aphasie d'un type ou de l'autre, soit à titre isolé. Il est important de situer à

nouveau ici la position à laquelle nous conduit une tentative de définition linguistique précise des troubles aphasiques :

1) nous avons dû renoncer à définir l'aphasie de Broca par la somme Aphasie + Anarthrie ;

2) nous sommes conduits à démembrer le concept même d'Anarthrie, en éliminant ce qui est dysarthrie banale avec parler paralytique, en définissant un trouble phonologique avec réduction des contrastes qui est propre à l'aphasie de Broca, en individualisant entre les deux un troisième syndrome qui n'appartient ni à la paralysie, ni au trouble phonologique.

L'étude oscillographique nous a beaucoup aidés à isoler ce trouble de la parole en montrant :

— une instabilité de la courbe d'enveloppe des phonèmes, sans cesse remaniée par des variations d'amplitude, ondulations de fréquence basse, ondulations rapides (en vaguelettes), souvent irrégulières, et portant sur deux ou trois vibrations ; remaniée aussi par de brusques étranglements, ou la saillie soudaine de deux ou trois vibrations qui doublent l'amplitude de base ;

— une variation des composantes acoustiques du même phonème sonore qui, lors de son émission continue, est remaniée au point de comporter plusieurs sons successifs, différents et enchaînés, comme une espèce de diphtongaison ; dans la réalisation des consonnes sourdes aussi s'enchaînent des essais composites, avec des bruits adventices, en un tracé compliqué.

Ces deux aspects réalisent ce que nous avons pris l'habitude de désigner sur les tracés comme le syndrome d'instabilité phonétique.

Ce trouble peut être reconnu à l'oreille. Il s'agit d'une parole modulée, comme affectée, avec un accent que la pseudo-diphtongaison apparente à l'accent anglais. De plus, c'est une parole compliquée par l'adjonction de phonèmes inattendus, soit à l'attaque d'un mot, soit entre les syllables ; ces phonèmes supplémentaires sont généralement en petit nombre et se répètent chez le même malade. Ainsi lors de la répétition chez une malade de ce type :

Soin → t'rouin

t'soin

s'soin

seul → t'seul

.....

loi → l'roi

fille → fid'le — fide — figze

Sec → k'sec

.....

tigre → k'tig'gre

.....

Zèbre → t'zèbl're

On voit le caractère exagérément compliqué des enchaînements ainsi réalisés, car de telles chaînes sont fournies dans une émission normale par sa continuité, quelquefois allongée dans sa durée. Une gesticulation labiale et faciale démesurée accompagne parfois de telles productions.

Il faut encore souligner que les incertitudes et les remanie-

ments, que les phonèmes surajoutés se situent régulièrement lors de l'émission des mêmes phonèmes : s, ch, j, z, par exemple. Et, dans les formes les plus importantes du syndrome d'instabilité phonétique, il y a des phonèmes impossibles, jamais réalisés, malgré les essais complexes ; et l'on trouve : ssasseur, ssien, ssapeau, ssarbon ; avon, camon, assette, dossier ; zoueur, dézeuner, zambé. Il y a ici un défaut systématique de certains éléments de la liste phonologique.

Ces caractères s'opposent point par point au découpage, à la monotonie, aux courtes chaînes simplifiées de l'aphasie de Broca phonologique, à sa conservation du catalogue des phonèmes. Et cependant, la confusion des deux syndromes a été rendue possible, parce que l'on voit survenir dans le tableau de l'instabilité phonétique, un découpage et des assourdissements épisodiques, des anticipations et persévérations accidentelles. Ici encore, la similitude de quelques symptômes risque de masquer la différence fondamentale des tableaux, du fait du nombre limité des anomalies possibles de la parole, quelle qu'en soit la nature. Pourtant, il est facile de se rendre compte que découpage, assourdissements et simplifications ont les caractères du découpage réactionnel physiologique, qu'ils surviennent comme une compensation sur un parler dont le trait dominant est le remaniement continu, la diphtongaison ininterrompue. Il est facile de relever que les anticipations (beaucoup plus fréquentes que les persévérations) ont le caractère accidentel des lapsus, qu'ils surviennent dans le débit rapide du discours et sont corrigés par un ralentissement segmenté, qu'ils surchargent et compliquent l'émission des phonèmes normaux. Ainsi apparaissent des chaînes complexes, étrangères aux tendances phonétiques de la langue : ondulwatwar (ondulatoire), expeuleullwa (exploit), sepécacr', spéc'r'tacr (spectacle); enri.sik'sment (enrichissement). Ainsi se remanie rapidement l'émission répétée : machinavava, machinavaveur, machinavapeuen', machinavapeu, ma.chi.na.va.peur.

Il ne saurait être question d'exclure du syndrome d'instabilité phonétique son découpage épisodique et ses déplacements de phonèmes par métathèse et anticipation ; mais la coexistence des autres éléments du tableau confèrent à ces troubles une valeur toute différente des persévérations longuements méditées de l'aphasie de Broca phonologique. Et si un doute survenait lors d'une épreuve de répétition, qui favorise le découpage de la parole dans le syndrome d'instabilité phonétique, il suffirait de se reporter à la parole de narration, où les tendances spontanées sont plus évidentes. Voici la transcription d'une telle parole spontanée dans l'aphasie de

Broca phonologique : Le $\left. \begin{matrix} z \\ s \end{matrix} \right\}$ on — con — duit — — con — duit —
 maman — — aller — papa — mainan — $\left. \begin{matrix} f \\ v \end{matrix} \right\}$ oi — ture — — — —
 En — cra — tri — hème — aller — viens — $\left. \begin{matrix} g \\ k \end{matrix} \right\}$ i — don — toune
 — trop vil — — toune — — trop — vil — — papa — euh — —
 toune — tran — toune — trop — vite... Et voici celle de l'instabilité phonétique : Devoiléféziza et pis lémézon ilunékriiss. Zeup' comment, le car arrive et léza vont le deu voir comment, la marz-guelé la mariée (je vois le paysage et puis les maisons et une église. Le car arrive et les gens vont voir la mariée). Aucune transcription ne rendra la monotonie de l'une et ses fragments de durée égale,

— le maniérisme de l'autre et sa diphtongaison de chaque phonème. Mais la séparation clinique des deux troubles est franche.

Il est tentant, puisque nous avons pris position quant à la situation de l'aphasie de Broca phonologique, de chercher une interprétation du syndrome d'instabilité phonétique — Tout le sépare d'une interprétation paralytique : l'étonnante complexité de certains enchaînements sonores réalisés, les variations extrêmement rapides de l'amplitude et de la composition harmonique des phonèmes sont à l'opposé du parler paralytique. D'un autre côté, l'incapacité de fournir certains phonèmes, l'apparente incertitude du sujet quant au son qu'il va émettre et la nécessité pour lui de constamment corriger les phonèmes en cours d'émission, semblent situer le trouble au niveau de la gesticulation phonétique. Et l'hypothèse neurologique la plus cohérente nous paraît celle d'une apraxie dans la gesticulation nécessaire pour réaliser les sons de la parole. En situant ce syndrome sur le plan du geste, nous tenons à le séparer complètement du trouble phonologique de l'aphasie de Wernicke : dans ce trouble des phonèmes s'enchaînent comme au hasard, s'entraînent et se suivent, sans que le malade sache s'il a fourni le mot voulu ; mais ces phonèmes sont des phonèmes normaux, normalement articulés et sans hésitation du parler. Ainsi se marque la frontière sur l'autre versant de l'aphasie.

Il reste à préciser les associations possibles du syndrome d'instabilité phonétique (ou, si l'on veut, d'apraxie phonétique). Le syndrome peut exister isolé, et, dans notre expérience, il correspond à la majorité des observations considérées comme Anarthries pures. Il peut être associé à une aphasie de Wernicke, dont il ne modifie pas les caractéristiques linguistiques, l'aisance du texte, les erreurs et achoppements lexicaux, les « comment dirais-je je sais pas dire » qui deviennent seulement : *Zé ssé-ai pas comment eu l'dire*. Il peut être associé à une aphasie de Broca et imprimer sa marque à un langage agrammatique et à un parler syllabaire ; sa physionomie est alors transformée, mais les traits d'incertitude et de diphtongaison sont assez particuliers pour être reconnus même dans le cadre des courtes chaînes aux contrastes réduits.

3) *La place du trouble phonologique dans l'aphasie de Broca*

a) La description du trouble phonologique et son interprétation comme une réduction des contrastes de chaîne ont l'avantage de souligner sa cohérence vis-à-vis du trouble sémiologique : sur des plans différents ce sont des troubles de même sens. L'impossibilité de structurer des contrastes sémiologiques en un texte, l'incapacité de totaliser dans une même chaîne un nombre suffisant de contrastes phonologiques, — ces deux troubles se situent sur le même axe : tandis que, dans la sémiologie, les oppositions définissant le lexique sont conservées, et dans la phonologie, celles qui définissent la liste des phonèmes. Cette conservation sera mieux aperçue par antithèse quand nous aurons décrit l'aphasie de Wernicke.

En serrant de près les faits cliniques et en cherchant leur définition linguistique nous arrivons ainsi à une unité conceptuelle

de l'aphasie de Broca. Cette unité était admise de longue date ; c'est elle que désignaient des termes impropres : l'aphasie motrice soulignant la difficulté de l'initiative verbale ; la perte du langage extérieur, soulignant la conservation d'un système lexical ; l'aphasie expressive, cherchant à éviter par un behaviorisme apparent l'absence de définition des termes précédents, au risque de rendre inintelligibles les troubles réceptifs de ces malades et l'originalité de l'aphasie de Broca dans tous ses aspects. Nous pensons que la définition linguistique ici amorcée constitue un progrès, qu'elle fait mieux comprendre l'ensemble de l'aphasie de Broca et constitue à tout le moins une étape.

Indépendamment de cette mise en ordre théorique, la définition précise des deux syndromes sur le plan sémiologique et sur le plan phonologique constitue, pour la clinique de l'aphasie, un progrès. Car le lien des deux syndromes dans la réalité des faits est indiscutable. Nous avons quitté la notion jugée trop extensive d'Anarthrie pour définir un syndrome plus restrictif ; et c'est ce syndrome-là que l'on observe effectivement associé à l'aphasie de Broca sémiologique, à l'agrammatisme. Cette association est la règle ; les cas où le trouble sémiologique est pur existent, mais ils sont rares ; les cas où le trouble phonologique est prépondérant, (Stéréotypie phonologique), s'observent, mais ne sont pas les plus fréquents. Le plus souvent, les troubles coexistent et s'intriquent. Il faut souligner à quel point ils peuvent s'intégrer l'un à l'autre ; ainsi, le défaut d'initiative dans l'énoncé, la tendance répétitive de celui-ci, sont renforcées par le défaut d'initiative dans l'élocution et la tendance à l'uniformité de celle-ci ; ainsi, la persévération de chaînes phoniques se mêle à la persévération de mots et le terme : grelot, obtenu après le terme : hochet, donne l'erreur gre — lôchet.

L'aphasie de Broca forme alors un ensemble homogène. Et il y a grand avantage pour concevoir clairement les divers aspects de l'aphasie, à en séparer complètement les aphasies de Wernicke accompagnées d'instabilité phonétique, faits sûrement différents dans leur présentation et leur évolution.

b) Le trouble phonologique de l'aphasie de Broca, par le fait qu'il intéresse la chaîne des contrastes sonores, épargne le langage écrit. Et c'est une expérience frappante de pouvoir converser par le moyen de réponses écrites, avec un malade qui, oralement, fournit uniquement la Stéréotypie : non, non, et, en répétition simultanée, des fragments uniformes (tam' tan' tan-tan') ; cette conversation est agrammaticale, mais les contrastes orthographiques y sont respectés.

[Que s'est-il passé le 1^{er} juillet ?] Algérie confuse.

[Les gens ont voté ; comment ça s'appelle ?] 99 % oui — non.

[Vous allez partir en vacances ?] Denise la Royans.

[Vous avez de la famille à Royans ?] Belle-sœur.

[Elle habite là-bas ?] 1 mois...

Spontanément, le malade cherche à raconter par écrit : La jeune fille qui « singer » qui une veste (il s'agit de couture à la machine).

Sur le plan sémiologique, nous avons mentionné dans l'aphasie de Broca l'indépendance de l'énoncé écrit et de l'énoncé oral, performances qui ne s'influencent et ne se facilitent pas l'une l'autre. Sur le plan phonologique, l'indépendance est encore plus complète,

puisque l'existence d'un trouble dans l'enchaînement des contrastes sonores n'entraîne nullement un trouble dans l'enchaînement des contrastes écrits. D'un point de vue théorique, cette dissociation souligne le fait que le langage écrit constitue un système en lui-même, avec ses oppositions de liste et ses contrastes de chaîne littérale ; ce système est dépendant de la phonologie, dans une mesure limitée, mais il apparaît ici largement autonome.

La situation du langage écrit comme un système autonome est confirmée par l'existence d'un trouble original, comparable par sa forme au trouble phonologique, indépendant de lui quant à sa survenue : il peut manquer quand le trouble phonologique est majeur ; il peut exister quand le trouble phonologique est strictement absent. Ce trouble d'enchaînement des contrastes littéraux, nous n'avons pas de terme satisfaisant pour le désigner : graphologique serait un symétrique satisfaisant de phonologique, mais ce terme a déjà reçu d'autres usages... ; scriptologique est un barbarisme dont nous devons nous contenter.

Ce trouble se manifeste par l'absence de quelques lettres, le remplacement de quelques lettres, quelques métathèses ; mais il persiste du mot suffisamment de contrastes pour le rendre reconnaissable. Toute une étude reste à faire du système orthographique, de la valeur relative des groupes initiaux et des désinences pour différencier les mots entre eux, des groupes de lettres entre lesquelles des échanges se produisent par opposition aux échanges jamais observés ; le trouble scriptologique nous offre une voie d'abord pour une telle étude et semble indiquer que l'alphabet est structuré en groupe de lettres (les voyelles, le groupe (c, d), le groupe (l, m, n), le groupe (r, s), s'opposant entre eux comme des familles dans une tribu, et constituant ensemble une espèce d'opposition de groupe. En tout cas, les échanges entre les lettres et les élisions ne semblent pas se faire au hasard dans toutes les erreurs que nous avons relevées ; enveloppe, enveloppe (enveloppe) ; directeur (directeur) ; muget (mugit), maqueaux (maquereaux) ; trottineuses (trotinettes) ; épicierien (épicerie) ; mandines (mandarines) ; coigs (coings) ; la visite médicent (médicale) ; flaihle (faible) ; les paperies de couleur (papiers, ou articles de papeterie). Le langage écrit, par la réflexion qu'il permet, révèle bien le travail progressif d'introduction des contrastes dans une chaîne ; contrastes dont la position est un aspect ; ainsi, les essais successivement corrigés : saudon, sauditon, saudicon, saucisson, — myotis, myosotilles, myosotis, — chrymoté, chrysanthèmes, — hortendiales, hortencias, hortensias. Les exemples précédents appartiennent à des énoncés « spontanés », en narration ou en réponse à des questions ; la dictée introduit des erreurs supplémentaires, par le risque de confusion de mots, chez un malade qui passe directement du mot entendu au sens, sans pouvoir énoncer le mot ; il en résulte des télescopages entre mots de même champ sémantique : ou de structure sonore voisine : tralope (trotte ; galope) ; indicatif, indutif, incendie ; millionnetre (millimètre) ; ventriluque (ventricule) ; philormique (philarmonie) ; percipitive (perspective) ; horizantable (horizontalement). Très habituellement, le malade sait que le mot écrit n'est pas correct, mais la correction est lente et laborieuse. Dans les très nombreuses erreurs orthographiques que nous avons relevées, on remarque la tendance à raccourcir les mots, la conservation habituellement correcte du groupe initial, la présence constante

d'une désinence, qui n'est pas toujours la bonne, mais qui appartient au système de désinences courantes des mots français ; le mot ainsi est bien fini et, si le malade cherche à le corriger, ce n'est pas par l'addition de nouvelles lettres à la fin (addition si commune dans l'aphasie de Wernicke), mais par un enrichissement ou une correction de la chaîne médiane.

c) Pour schématiser l'ensemble de l'aphasie de Broca, on pourrait représenter le trouble sémiologique comme un tronc sur lequel peuvent prendre appui, de façon facultative, des branches, qui seraient le trouble phonologique et le trouble scriptologique. Nous n'avons pas notion que ces troubles puissent exister indépendamment de toute perturbation sémiologique ; mais la possibilité de cette existence indépendante doit être réservée.

Sur le tronc de l'aphasie de Broca sémiologique il faudrait faire la place du trouble de la lecture dite analytique, ou syllabaire (cf. p. 18), cette impossibilité de percevoir ensemble un grand nombre de contrastes orthographiques et de les transposer en une chaîne de contrastes phonétiques indépendamment de tout signifié. Ce trouble dans la mécanique de la lecture apparaît comme de même sens que l'aphasie de Broca, par la nécessité d'initiative qu'il comporte, par l'enchaînement de contrastes qu'il interdit. Il accompagne de façon habituelle les grands agrammatismes. Mais il est indépendant et du trouble phonologique et du trouble scriptologique. Quand il coexiste avec le trouble scriptologique, il rend plus difficile sa correction ; en effet, nous avons fait l'épreuve de soumettre à des malades atteints du trouble de lecture analytique les orthographes erronées qui caractérisent le trouble scriptologique : hortensiales, saucisson sont reconnues comme : hortensias, saucisson, et c'est secondairement que le malade réalise que quelque chose ne va pas dans le mot présenté.

Si la lecture de l'aphasie de Broca peut présenter ainsi un trouble autonome de cette activité qu'est la construction en une chaîne originale structurée des lettres juxtaposées, on peut s'étonner de ne pas trouver un trouble analogue dans la construction des mots entendus. Il faut évidemment invoquer ici la situation différente des deux langages, oral et écrit, l'extension temporelle de l'un, spatiale de l'autre, la présentation quasi-instantanée de l'un, durable de l'autre, etc... Mais il faut remarquer aussi que les malades atteints d'aphasie de Broca grave souvent font répéter un mot, ou montrent leurs oreilles, bien qu'aucune surdité ne soit décelable ; l'étude de la compréhension analytique des mots entendus est plus difficile, moins immédiate que celle de la lecture-déchiffrage, mais il mérite probablement d'être considéré.

A cette condition s'achèvera l'inventaire d'une aphasie dont le type nous paraît dès à présent défini avec précision.

Cette précision sera encore confirmée quand l'aphasie de Wernicke nous aura permis de saisir l'autre axe du langage, celui des oppositions qui fondent le lexique et la liste phonologique.

Essai d'une définition linguistique de l'Aphasie de Wernicke

Dans cet article, nous allons chercher à définir le trouble linguistique de l'aphasie de Wernicke : comme nous l'avons fait pour l'aphasie de Broca, nous allons tenter de préciser en quoi le langage de ces malades a perdu l'usage des mots comme signes linguistiques, l'usage complet des phonèmes comme support des formes linguistiques.

Sur le plan sémiologique, l'aphasie de Wernicke apparaît alors comme un trouble du choix lexical, entravant les oppositions qui définissent les mots les uns par rapport aux autres ; au contraire les relations de texte sont conservées.

Sur le plan phonologique, c'est le choix dans la liste des phonèmes qui a perdu son exactitude, alors que la possibilité de les enchaîner en des séries multiples reste intacte.

L'étude de l'aphasie de Wernicke sur deux plans, sémiologique et phonologique, rompt avec la tradition en ce domaine. Il est d'usage de souligner dans l'aphasie de Wernicke l'élément commun, c'est-à-dire l'absence ou la difficulté d'un choix, et de considérer comme accessoire le plan où se situe ce choix, plan des mots ou plan des phonèmes. On remarquera qu'à l'opposé, l'aphasie de Broca est classiquement séparée en deux plans, le trouble phonologique (réduction des contrastes de chaîne) étant plus ou moins écarté de l'aphasie ; l'unité de l'aphasie de Broca, la signification commune du trouble sémiologique (difficulté des rapports de texte entre les mots) et du trouble phonologique (difficulté des rapports de chaîne entre les phonèmes) n'apparaît pas dans ces descriptions.

Le développement qui suit montrera, pensons-nous, l'avantage d'une description de l'aphasie de Wernicke exposée sur deux plans. La pratique des malades justifie également ce partage : si (comme pour l'aphasie de Broca) l'association du trouble sémiologique et du trouble phonologique est fréquente, on observe aussi des malades dont le trouble majeur se situe sur l'un ou sur l'autre plan, constituant les cas purs, quasi-expérimentaux.

I. — *Résumé des tableaux cliniques*

Nous l'envisagerons du trouble le plus grave au plus discret, dans le sens de la régression de l'aphasie ou des progrès d'une rééducation. Il est évident que tous les malades ne suivent pas cette voie des progrès, que certains conservent, malgré tous les efforts, des troubles sévères, que d'autres n'ont jamais eu les troubles majeurs. Sur un cas particulier et dans l'instant, la description en perspective peut paraître une généralisation hasardeuse. Sur des malades nombreux et longtemps suivis elle trouve sa justification certaine.

a) Le trouble sémiologique de l'aphasie de Wernicke peut donc se définir comme la difficulté ou l'impossibilité à réaliser les oppositions d'un mot à un autre mot, oppositions qui définissent le lexique. Le maximum de ce trouble est donc l'emploi constant d'un mot pour un autre, c'est-à-dire le jargon. A la suite de M. Alajouanine, il faut souligner que le jargon des aphasiques n'est pas un système, comme les jargons professionnels ou les jargons de milieu, qu'il ne remplace pas un mot par un autre selon un nouveau lexique convenu ; au contraire, pour le jargonaphasique, n'importe quel mot vaut n'importe lequel ; la perte des oppositions se traduit par l'absence totale de choix. Quand on lui demande le nom des œillets, une malade répond : des ruta-bagas ; pour le vermicelle : des chérubins. Ces mots sont émis avec le naturel d'une affirmation évidente, sans hésitation ni retard, sans la moindre velléité de correction. Ils ne sont pas choisis et ne seront pas répétés ; le même objet sera désigné successivement par des mots différents. Pas plus qu'il ne se répète, le malade ne répète ce qu'on lui dit. Ainsi dans cet exemple emprunté à l'article de M. Alajouanine : : [un monsieur qui porte un panier d'œufs] « un monsieur qui se se être constructeur de maison de grande maison ». [quelle grande maison ?] « Ah de sa, de sa, de sa maison, mettons que le constructeur représente les, les noyaux rouges ; si on peut appeler les noyaux rouges ».

L'abolition du choix lexical aboutit ainsi à une absence d'énoncé (tout comme la stéréotypie de l'aphasie de Broca sur l'axe du texte). Et pourtant, quelle abondance de vocabulaire fourni ! quelle belle apparence des phrases structurée mais vides de sens !

Le jargon sémiologique, où n'importe quel mot vaut n'importe quel autre, constitue donc le cas extrême : l'absence de tout choix lexical. Mais l'absence de choix peut ne pas être absolue ; même chez des malades qui disent constamment un mot pour un autre, peut se manifester l'ébauche d'une cohérence sémantique entre le mot émis et le mot attendu, les deux apparaissant vaguement liés par le commun domaine pratique auquel leur usage se rapporte : une cigarette, c'est « du fromage pour tirer du tabac ». Le passage est ainsi continu entre le jargon et le trouble sémiologique commun de l'aphasie de Wernicke.

b) L'aphasie de Wernicke habituelle se caractérise par un style propre dont les constituants peuvent être analysés. Ces malades ne parlent qu'en phrases, enchaînant un grand nombre de mots, faisant grand usage des conjonctions ; souvent les phrases commencées restent en suspens, laissées inachevées par le début d'une autre proposition ; à vrai dire, il n'y a pas coupure, c'est une même phrase qui se poursuit ; et quand on la croit finie, le malade ajoute encore une incidente ; la phrase n'est jamais posée ; il n'y a jamais de point final. Dans ce flot continu, on peut saisir le passage d'une idée à une autre, quand le malade quitte l'utilisation d'un champ lexical pour fournir quelques mots d'un autre champ ; mais l'observateur est obligé de reconnaître indirectement de quoi l'on parle, sur la présentation d'accessoires ou d'allusions à des événements, car les mots exacts qui désigneraient le sujet du discours n'apparaissent pas. Ainsi, dans la conversation suivante où, parlant de son nouveau logement, un malade ne fournira ni immeuble, ni appartement, ni chambre, ni salle de bains, ni voisins, bien que ces sujets apparaissent en filigrane dans sa phrase.

—X « Eh bien, à Angers, nous sommes au moins combien de gens à être là, il y a 4 hauteurs, là et là, une quinzaine au moins de gens qui sont là debout, il y a aussi beaucoup de gens à se former des mots se forment encore, il y a encore 3 ou 4 qui se forment des grands qui font ça évidemment, il y en a beaucoup où on est maintenant nous sommes nous arrivés à ce qu'on doit être dans chaque passage, 4,5 en tout, de façon, pour se, où on passe la nuit, où on passe la nuit, une pour manger, une femme, une parce... un passage où on peut se mou, se laver, et lave et aussi des enfants, ce qu'on voit toutes les semaines on prend aussi de quoi se laver avec de l'eau même chaude, on a ce qu'il faut pour trouver ce qui est chaud et des gens et des garçons aussi, ils sont bien, ceux qui sont avec nous, les mieux choisis, les plus propres, font pas de bruit, un peu plus loin il y en a qui sont pas formidables, je parle beaucoup mais je dis pas les choses que je voudrais ».

Dans cette tirade, on remarque comme le malade élude les noms. Il recourt à des gestes : combien de gens à être là ; là et là. Il utilise le dénombrement : 3 ou 4 qui... ; 4,5, en tout. Ainsi le nom est-il remplacé régulièrement par un substitut indéfini, ce qu'on peut très exactement appelé un pro-nom : 3 ou 4 qui font ça, il y en a qui sont pas... Ce procédé de pro-nomination paraît le fondement du langage de l'aphasie de Wernicke. On peut lui rapporter l'abondance des mots passe-partout : des gens, les choses, font, est, sont. Au-delà de ces usages conformes à la langue, des noms ou des verbes sont utilisés sans signification précise ; ils participent au flou des pro-noms : beaucoup de gens à se former des mots se forment encore, il y a encore 3 ou 4 qui se forment ; nous sommes nous arrivés à ce qu'on doit être dans chaque passage. Ces expressions révèlent la continuité entre la pro-nomination et le jargon ; celui-ci est voisinage de mots qui ont perdu leur valeur de signe, qui ne cherchent plus à signifier de façon précise ; celle-là est remplacement de tout ce qui pourrait exiger une exactitude sémiologique par l'indéfini. On remarque du reste la reprise des mêmes termes en des constructions différentes, comme s'ils pouvaient exprimer du neuf ; ils sont utilisés de façon assez vague pour accompagner plusieurs idées. Le passage d'une idée à une autre

n'est pas marqué par le passage d'un mot à un autre, pas plus qu'il n'est précisé par le passage d'une phrase à une autre. L'addition de quelques détails dans la continuité d'une même tirade suggère seule qu'on a changé de sujet : « on prend aussi de quoi se laver avec de l'eau même chaude, on a ce qu'il faut pour trouver ce qui est chaud et des gens et des garçons, ils sont bien, ceux qui sont avec nous... ». Le discours, chez ces malades, ne découpe pas le sens en unités, structurées, les phrases, — elles-mêmes découpées en signes définis, les mots; il y a évolution parallèle d'une pensée et d'un pseudo-énoncé, qui ne se laisse pas séparer en phrases distinctes, qui utilise des mots sans définition claire, bons à tout faire, répétés dans des voisinages changeants et des intentions diverses. Presque toutes les phrases sont des pseudo-phrases dans un discours continu, presque tous les noms sont des pronoms; le même mot est utilisé comme nom et comme pro-nom; « de quoi se laver avec de l'eau même chaude, on a ce qu'i faut pour trouver ce qui est chaud ».

Ainsi, pour nous qui écoutons et qui connaissons le sujet du monologue, émerge de temps en temps un mot, ou un petit groupe structuré, que nous pouvons utiliser, car ils paraissent désigner un objet, ou une action : il y a 4 hauteurs; où on passe la nuit; pour manger; se laver; se laver avec de l'eau même chaude; ils sont *bien*, ceux qui sont *avec* nous; font pas de bruit; un peu plus loin; pas formidables. Le reste, les pseudo-phrases, est inutilisable et l'on parle d'imprécision, de remplissage; il faut se livrer à une devinette sur les pro-noms. Pour le malade qui parle, il n'y a pas deux catégories de termes : les vrais mots et les pro-noms, mais une situation d'incertitude générale. Et si l'on retient avec Saussure que les mots se définissent uniquement par opposition à d'autres mots, on saisit là le trouble de la coordonnée lexicale du langage, dans le flou des oppositions, l'usage de termes qui ne peuvent être localisés précisément dans un système d'oppositions. Les termes relevés dans les tirades de l'aphasie de Wernicke sont de vrais mots, dans la mesure où ils découpent un sens en unités clairement limitées; à cet égard, les noms des choses ou les verbes répondant à des actions simples, par la référence extra-linguistique à l'objet, conservent plus souvent leur valeur commune. Ces termes cessent d'être des mots dans la mesure où, utilisés comme pronoms, ils ne sont plus signifiants d'un signifié, mais accompagnement interchangeable d'un sens, le même terme pouvant répondre à cette idée-ci et à cette idée-là, la même idée pouvant s'associer à ce terme-ci et à ce terme-là. Ce qui rend difficile l'analyse d'un tel langage pathologique, c'est que les termes utilisés sont en partie sans valeur lexicale, et conservent en partie de vagues oppositions, une ébauche de choix.

c) Chez ces malades, dont le langage est un accompagnement de la pensée et non un découpage qui fixe celle-ci en une structure définitive, des épreuves comme la fourniture de listes ou de synonymes sont pratiquement irréalisables. Ainsi, lorsqu'on lui demande de dire toutes les sortes de chaussures qu'il connaît, un de nos malades commence à formuler des expériences personnelles : « J'en pense assez mais — des pompes, j'avais sorti mes vernis dimanche, mes godasses avec lesquelles je... ». Visiblement, un tel malade utilise la facilité qu'il conserve à former des textes,

pour compenser la difficulté qu'il a dans le choix lexical. Un autre malade, pressé de donner tous les noms de bateaux qu'il peut trouver, nous répond : « Donner tous les noms qui veulent dire la même chose, qui viennent à la tête. Un bateau. Avec un bateau. il y a plusieurs hommes dedans qui vont à la mer plus ou moins loin qui trouvent, qui essayent du moins, qui essayent de trouver, des... On mange ça le vendredi qui, des, qui en sortent beaucoup et ces gens-là, vendent pour le vendredi en général, du moins ceux qui vont, à la, ma femme y va naturellement, etc. ». Dans cette tirade, on a l'impression que le malade est entraîné du bateau au poisson, du poisson aux prescriptions religieuses. Il y a là comme un dérobement devant l'impératif linguistique, ici celui d'un choix lexical, comme un transfert dans l'ordre des associations d'idées, dont le langage est un reflet esquivant les choix définis.

La séparation incéreuse des mots se marque bien aussi, quand le malade doit désigner d'un mot les objets présentés. Souvent, s'il fournit le nom, celui-ci est additionné de parasites. — Un crayon : c'est un porte-crayon. Une clef : une langue de clef. — L'incertitude se manifeste encore par des négations; devant l'image d'un camion : « Comment qu'i s'appellent tous ces gens-là qui transportent tout, c'est pas un camion quand même »; devant un dessin représentant la terrasse d'un café : « Des gens qui sont en train de boire, c'est pas un café si vous voulez, mais quelque chose comme ça ». Aucun terme n'est vraiment le signifiant d'un signifié, mais « quelque chose comme ça ». L'incertitude est marquée aussi par l'intonation : dans l'aphasie de Wernicke, il n'y a pas d'affirmation, mais une perpétuelle interrogation, de la parole et de la mimique.

Quand la régression de l'aphasie s'affirme, les termes utilisés sont de moins en moins des pro-noms à peu près indéfinissables; pourtant, les noms véritables ne sont toujours pas fournis. C'est alors qu'on observe les désignations verbales par l'usage; devant l'image d'un cuisinier : « c'est pour faire du manger, de la soupe »; devant l'image d'une infirmière : « la dame qui s'occupe de la, montée, montée jusqu'à 80, si elle est malade, si elle a beaucoup de fièvre »; devant l'image d'une table : « ça sert pour écrire, ça peut aller deux fois »; il semble, dans ce dernier exemple, que le malade ait voulu mentionner l'insuffisance de sa désignation, puisqu'une table se définit par d'autres usages que la seule écriture. Notons ici que l'abondance du texte, qui contraste avec la pauvreté lexicale, aboutit rarement à des locutions usuelles, mais à des voisinages originaux : « ça peut aller deux fois »; de tels voisinages reflètent l'usage des mots en pro-nomination. Dans l'évolution régressive, on note aussi des remplacements de mots à l'intérieur d'un champ lexical de plus en plus étroit, semblant indiquer que des oppositions se précisent tout en restant incomplètes. Ainsi l'emploi de boire, pour manger; ma femme, pour ma mère; mon petit frère, pour mon petit garçon.

d) Les descriptions précédentes rendent mauvais compte du comportement des malades dans le domaine du parler; il faut souligner leur abondance, leur rapidité; leur émission ininterrompue et interminable; notre pratique est de noter intégralement au cours des examens tout ce que disent les malades; avec l'aphasie de Wernicke, les secrétaires doivent se relayer sous peine de perdre le

discours : c'est le signe du greffier. Cette abondance accompagne le langage sans signification, le jargon, le stade de pronomination. Plus le malade utilise des mots, et dans un usage plus proche d'une signification précise, plus les tirades s'abrègent, les phrases se limitent, l'abondance s'efface. Le dernier stade de cette évolution est celui d'une exigence lexicale retrouvée, et d'une hésitation à parler; ce stade correspond aux descriptions courantes de l'*aphasie « amnésique »*.

Il est souvent marqué par la répétition des constats d'échec : je sais pas dire, je peux pas dire, je sais pas comment dire. Il se caractérise surtout par l'arrêt, l'hésitation, le mot qui ne vient pas ou qui manque, nécessitant alors le recours à une périphrase. Tel apparaît le récit d'un séjour dans une maison de rééducation motrice : « — Il y a eu — — des — — sœurs qui — qui à la mécano-thérapie — — elles — elles — é — prenaient beaucoup de dames et d'hommes — les uns parce qu'ils étaient comme moi paralysés et les autres parce qu'ils avaient des — — ils étaient dans une — — chaise — — ou alors — avec des béquilles et la jambe qui ne marchait pas, l'une ou l'autre, etc... »

Un autre trait de ce stade de l'aphasie de Wernicke apparaît quand le malade doit désigner verbalement des objets ou des images : s'il est arrêté, s'il ne trouve pas le nom, il suffit de le lui « souffler »; avant même qu'on ait fini de le lui dire, il s'en empare, le reconnaît, le dit. Dans les propres phrases du malade lorsqu'il raconte ou décrit, il est possible de deviner le mot nécessaire qui lui manque et de le tirer d'embarras.

Cette aphasie « amnésique » est trop connue pour qu'il soit nécessaire d'en étendre la description; mais il importe de mettre l'accent sur la continuité évolutive qui l'unit aux autres aspects de l'aphasie de Wernicke. Les exemples suivants, empruntés à un même malade, montrent bien le passage de l'utilisation incertaine des mots en pro-nomination, à l'aspect déficitaire pseudo-amnésique, à l'énoncé lacunaire constamment arrêté :

1. — Définition de bougeoir :

« C'est — un bougeoir c'est — — un truc qui porte le feu dans — — un truc qui porte le feu au moyen de bougies — en moyen de bougies qui s'enfoncent là-dedans. »

2. — Définition du mot voile :

« Une étendue de toile qui dirige les bateaux — — — y'a voile de mariée » [quoi donc, voile de mariée ?] « un voile de mariée c'est tributaire de — — le voile de mariée, c'est — — non, le voile de mariée, ça fait partie du — ça fait partie du costume de la mariée. » [Et la voile du bateau ?] « Une voile de bateau peut — — le voile de bateau, je ne sais pas ce qui — je ne sais pas qu'est-ce qu'il y a, le voile de bateau conduit le bateau au bord de la mer — » [?] « le voile de bateau c'est monté sur un grand mât avec une corde — — qui s'enroule, qui s'enroule — suivant les besoins — parce que — » [Expliquez bien] « Le vent qui dirige le bateau — — suivant le vent, le marin, i donne, i redonne, i donne — — le marin, il étend la voile suivant qu'il est à bon port. »

3. — Définition de refuge :

« Un refuge — un refuge — un refuge — c'est une place, une place, c'est, c'est, c'est, oh je sais plus rien — c'est un lieu où — »

II. — *Quelques précisions concernant l'aphasie de Wernicke sémiologique*

a) Nous ne reviendrons pas sur les épreuves qui nous ont servi à définir le style de l'aphasie de Wernicke; désignation verbale des objets et des images, établissement de catalogues. Les exemples que nous avons cités montrent bien comment le malade échappe à la consigne pour recourir à l'anecdote personnelle, au récit de type fait-divers auquel le sujet de l'exercice sert de prétexte; nous avons vu également comment il évite le nom d'un objet en fournissant l'usage. L'épreuve de définition de mots permet de détailler un peu ces tendances. Elle offre une difficulté supérieure à la désignation verbale, ne fournissant pas le support d'un objet; il y a donc un premier travail pour comprendre le mot proposé et, dans cette recherche, le malade répète le mot et l'essaye dans des phrases; nous reviendrons sur cette manière d'expérimenter les mots dans des textes, faute de pouvoir les situer dans un lexique. Voici un exemple, fourni par un malade, qui était instituteur :

[Qu'est-ce que c'est que l'académie ?] « L'académie, l'académie, l'académie, ça sert à, i faut suivre l'académie. l'académie je peux pas dire ce que c'est, faites l'académie, non, suivez l'académie, écoutez l'académie, c'est pas exactement — c'est toujours l'académie, mais je n'y arrive pas. »

[Qu'est-ce que c'est que l'Inspecteur ?] « L'Inspecteur, oui, c'est lui qui regarde les gars, c'est lui qui suit le Maître, il leur met des notes, des notes, — l'académie, quelqu'un qui vient chercher voir le maître ou les maitresses — pour voir ce qu'ils font d'intéressant ou d'intelligent, intelligent du moins on suppose. »

[Que voulez-vous dire ?] « Tous les mois ou tous les deux mois, pour voir ce qu'on fait avec les gosses et ce qu'on arrive à faire de bien, tous les deux ans, avec moi c'est tous les deux ans, une fois. »

On voit ici comment se prolongent insensiblement la difficulté de comprendre, l'usage, dans des essais de textes, du mot incompris ou partiellement appréhendé, et le recours à l'anecdote ou à la définition par l'usage. Cette dernière est ainsi généralement une définition par un usage, retenu parmi d'autres : un bateau, c'est la pêche; la table, ça sert pour écrire.

A la suite de Goldstein, on parle volontiers, sur de tels exemples, d'une perte du comportement abstrait qui caractériserait tous les aphasiques de façon générale. Pourtant, il serait facile de citer des exemples où ce « comportement abstrait » n'est touché que dans le langage, tandis qu'il est respecté dans l'arithmétique ou les jeux de cartes. Nous avons vu aussi dans l'aphasie de Broca combien les émissions agrammatiques témoignent d'un comportement abstrait. Dans l'aphasie de Wernicke, il nous paraît justifié, plutôt que de parler d'une perte du comportement abstrait, de considérer l'approche du sens par une expérimentation dans des textes, la fuite devant une consigne de choix linguistique, la déviation vers le récit d'un souvenir personnel, la définition par un usage, — comme des aspects différents d'un même trouble. C'est ce trouble que nous cherchons à objectiver comme une difficulté à recourir aux oppositions lexicales. S'ils ont perdu leur référence à

un système lexical, les mots n'ont plus d'existence autre que la référence directe à un objet ou à une activité, ou que la possibilité d'incorporation à un texte.

b) Les mêmes difficultés et les mêmes déviations s'observent dans les épreuves de synonymes et de contraires. Même lorsqu'ils sont incapables de fournir un synonyme, les malades peuvent choisir celui-ci dans une série de mots proposés : le mot proposé peut être répété, expérimenté et finalement retenu ou rejeté par l'usage. De même le malade incapable de choisir un mot contraire est aidé par la présentation dans un énoncé concret : [Rapidité] — « Le contraire de rapidité ? — » ; [Le lièvre est rapide, la tortue est] « lente » ; [Rapidité] « Le contraire de rapidité c'est lent ». Couramment, au lieu du mot contraire, c'est l'idée contraire qui est fournie sous une forme grammaticale différente — [Le contraire de méchanceté] « de méchanceté..., doux » ; [Le contraire de chaleur] « un type froid ».

L'exercice de dérivation : penser donne penseur, courir donne... ?, est généralement difficile à faire comprendre. Même si le malade a réussi une bonne réponse, la question suivante expose aux mêmes déviations anecdotiques et à la perte totale de la consigne. [Imprimer ?] « imprimer, imprimer » (répété plusieurs fois), « imprimeur », [courir ?] « courir (plusieurs fois) ça fait courir, c'est s'amuser » [Imprimer, imprimeur, penser, penseur, courir ?] « courir, coureur » [peindre ?] « peindre, tableau ». [Fabriquer ?] (après de nombreuses répétitions et échecs, on propose) : [celui qui fabrique c'est un...] « il fabrique, ce sont, ce sont des amis que j'avais, des meubles » [celui qui fabrique, c'est un] « celui qui fabrique, qui fabrique des meubles — — — le menuisier... » Ici, l'exercice intéresse directement les relations lexicales des mots ; il offre le maximum de difficulté pour les aphasiques de type Wernicke.

Les conjugaisons offrent aussi une occasion d'utiliser les mots hors d'une référence pratique et séparés d'un texte. En voici un exemple : [le futur de : lire] « le futur, ah non, je, je lis, tu lis, il lit, vous lisez » [demain je li... ?] « je lirai, tu —, tu liras, il lira, nous avons lu, vous avez lu, ils ont lu, j'sais pas » [hier, je ?] « je lisais, tu —, tu lisais, je sais pas, c'est pas ça... » Un tel échec est habituel.

c) Dans tout le langage fourni par les aphasiques de type Wernicke se manifeste la dissociation automatico-volontaire. Cette différence dans les performances verbales en fonction de la situation apparaît ainsi commune à l'aphasie de Broca et à l'aphasie de Wernicke : sa généralité même en souligne l'importance.

Ainsi la disponibilité du mot exact et irremplaçable (le nom d'une personne, d'un objet) n'existe-t-elle que sous la pression de l'émotion ou de l'affectivité : « Ma petite Marie, je ne sais même plus dire ton nom !... » s'écriait une malade de M. Alajouanine. Mais, au-delà de cet aspect psychologique, les paradoxes de l'inhibition et de la facilitation peuvent se comprendre d'une façon beaucoup plus générale, en considérant que les aphasiques, même lorsqu'ils utilisent des mots, recourent néanmoins de façon préférentielle à des références extra-linguistiques.

Tous les aphasiques, à quelque type qu'ils appartiennent, manifestent leur constant appui sur la référence à l'objet pour compenser la débilité de leurs références linguistiques. Ceci appa-

rait clairement dans leur réception du langage d'autrui : nous en avons cité plus haut maints exemples dans les troubles de compréhension de l'aphasie de Broca; nous retrouverons la référence à l'objet dans la compréhension de l'aphasie de Wernicke. La même négligence des rapports proprement linguistiques apparaît dans les erreurs qu'on provoque presque à coup sûr chez les malades (quel qu'en soit le type) avec des questionnaires à choix multiple du type suivant :

Le général ouvre la victoire
la porte
le café.

Les malades choisissent toujours la victoire; le conditionnement par l'usage pratique l'emporte sur le conditionnement linguistique; la détermination imposée par la phrase comme totalité structurée, par chaque mot comme signifiant d'un signifié précis, ne peut l'emporter sur l'association d'idées.

Le recours aux références non-linguistiques, dont l'usage affectif ou émotionnel du langage constitue un cas extrême, est donc commun aux deux types d'aphasies. Mais, dans ce recours, l'aphasie de Broca et l'aphasie de Wernicke ne cherchent pas à compenser le même déficit : dans la première, c'est le récit, la description, l'initiative verbale, la séquence structurée qui font défaut; dans la deuxième, c'est le choix du mot propre, son utilisation exacte, la notion immédiate et certaine de son sens, de ses limites, de son extension.

Dans l'aphasie de Broca, l'énumération d'objets liés par un commun usage pratique remplace le passage d'un mot à un énoncé, permet un certain usage des mots malgré l'absence de texte : si l'on demande au malade de raconter la journée du facteur, il établit un catalogue où se succèdent le képi, les lettres, les paquets... C'est pour compenser le défaut d'établissement d'une structure de texte, que le malade s'appuie sur les relations pratiques établies dans l'ordre des choses; par contre, il n'est pas besoin de tels recours quand des rapports lexicaux sont en jeu : pour aider un aphasique de type Broca à trouver et à dire le nom d'une chose, on peut lui faire dire le même mot dans un sens différent (Allier, Chef-lieu — Moulins, lui donne immédiatement le nom du moulin à café), on peut utiliser la dérivation (cuisine. cuisinier), ou le contraire. Le malade dispose ici des mots comme d'entités lexicales.

Au contraire dans l'aphasie de Wernicke, à la faveur d'une séquence de texte particulière, suscitée par une idée particulière, un mot peut être prononcé, et même répété plusieurs fois; il n'est pas pour autant un signe utilisable avec une signification définie pour réaliser des énoncés différents. Ainsi, un malade ne peut donner le nom d'une petite maison de bois (un jouet d'enfant) qu'on lui présente; on lui demande [où allez-vous en sortant d'ici ? à la maison ?] « oui, à la maison »; on fait répéter [je rentre à la maison] et la malade s'exécute; on demande le nom de la petite maison de bois : « je sais pas le faire ». « A la maison » possède la référence à un lieu, à une situation pratique et constitue en bloc l'accompagnement d'une idée; mais « maison » ne peut s'en détacher comme un signe linguistique défini par relation à d'autres signes. De la même façon, le malade qui a dit « la cuisine » devant

l'image du cuisinier, ne peut opérer la dérivation, quand on lui demande « comment s'appelle le monsieur »... Ceci rejoint la tendance à définir un mot par un usage pratique, à ne donner qu'une définition des mots qui en possèdent plusieurs, à remplacer une définition par une anecdote personnelle. En toutes circonstances, le malade témoigne d'une référence lexicale précaire ou absente; l'usage extra-linguistique des mots compense alors cette lacune, dans des improvisations de texte liées à une circonstance occasionnelle. Les malades paraissent ne pouvoir dire ce qu'ils veulent quand ils veulent, mais dire quelque chose automatiquement quand ils ne le cherchent pas. En effet, ce qu'ils disent n'est pas un énoncé, dont chaque élément possède une signification précise, définie hors des circonstances, mais une tentative de texte utilisant des termes qui ne peuvent être choisis mais qui surgissent comme l'accompagnement d'un objet ou d'une activité pratique. L'usage propositionnel du langage, qui exige un véritable énoncé et de véritables signes choisis en fonction de leur valeur linguistique, s'oppose ainsi aux usages pratique, émotionnel, ludique où le langage n'est qu'un accompagnement plus ou moins servile directement conditionné par l'activité non-linguistique. L'échelle du plus « automatique » au plus « volitionnel » concrétise ainsi l'intervention plus ou moins essentielle de relations linguistiques selon l'axe lexical. Ainsi l'essai d'une définition linguistique en intégrant la notion de dissociation automatico-volontaire, nous paraît-il en préciser la portée dans le domaine particulier du langage.

III. — *Commentaires*

a) On représente souvent le jargon et les paraphasies verbales de l'aphasie de Wernicke à l'aide du schéma simpliste d'une erreur d'aiguillage ou d'une fausse-route. Selon l'expression des familles, le malade sait ce qu'il veut dire, mais une avarie purement mécanique dévie en cours de route le cheminement qui va de sa pensée (supposée, à l'image de la nôtre, une pensée formulée), aux mots que nous attendons.

Il est très évident que ce schéma manque la réalité, que, suggérant l'accidentel, il élude la constance du jargon. On ne saurait trop souligner, à la suite de M. Alajouanine, ce fait que le jargon est anosognosique : le malade utilise constamment des mots impropres comme s'il parlait normalement, sans étonnement, sans tentative de correction. Le jargon est un état dont rend fidèlement compte la notion, tirée de Saussure, d'une perte des oppositions lexicales. On a bien compris que, si nous parlons d'une perte de la coordonnée lexicale de l'énoncé nous n'envisageons nullement l'image d'un dictionnaire aux pages effacées, oubliées, d'une mémoire électronique détériorée. Ce que les malades ont perdu, c'est le système d'oppositions qui définit un mot par rapport aux autres, qui en délimite le contour, qui lui assigne des frontières. Cette opposition lexicale donne une autonomie à un mot et découpe le sens en unités linguistiques, faisant correspondre à chaque signifié individualisé par le système particulier d'une langue particulière un signifiant original, dégageant un signifié limité pour

chaque signifiant établi. Dans l'aphasie de Wernicke, ces oppositions s'abolissent et c'est le jargon où, au maximum, les mots ne signifient plus rien.

En observant les pseudo-énoncés des malades, nous risquons l'illusion de les interpréter comme un langage, et de souligner la structure des phrases, la distribution des rôles entre des articles, des noms, des verbes, des prépositions et adverbess, etc... Mais un énoncé vrai est une structure et il ne peut y avoir une structure de rien. Au niveau du jargon, la conservation d'un enchaînement n'est qu'une illusion de texte, dont les éléments « indéfinis » ne peuvent construire un ensemble pourvu d'un sens. L'impression que nous ressentons d'un flou, d'une étrangeté de la syntaxe, aux articulations interminables, répond à ce retentissement sur le texte du trouble essentiellement lexical. Ceci rappelle, une fois de plus, l'unité fondamentale du langage; et pourtant la pathologie nous paraît justifier au plus haut degré la définition du langage selon deux axes, texte et lexique, tels que les a dégagés la linguistique structurale, aussi essentiels l'un que l'autre pour l'existence d'un unique langage. Le jargon nous conduit à souligner ce fait, si clair dans l'analyse des troubles de réception, que les malades atteints d'aphasie de Wernicke utilisent des termes alors qu'ils ne les comprennent pas (au sens où un signe linguistique est complètement compris).

b) On ne saurait comprendre l'aphasie de Wernicke sans insister sur son unité, interpréter le jargon sémiologique sans considérer ses portes de sortie. Nous avons essayé de les circonscrire en décrivant le phénomène de pro-nomination, ce remplacement régulier des mots par les termes les plus vagues, cet usage des mots hors de leur signification précise ; nous avons insisté sur l'incertitude de ces malades : s'ils disent le nom d'une chose, ils ne sont pas sûrs d'avoir réussi, ils cherchent encore, ils questionnent, ils doutent (c'est quelque chose comme ça ; si vous voulez), ils nient (c'est pas un camion quand même). Cette pro-nomination et cette incertitude montrent bien qu'on ne passe pas de l'absence d'oppositions lexicales qu'est le jargon à une clarté totale des oppositions, de l'absence de choix à un choix normal. La plus grande part de l'aphasie de Wernicke se situe entre les deux, dans une situation, difficile à concevoir par l'observateur non averti, où les oppositions sont infirmes, ébauchées, fragiles, où les mots se recouvrent, perdent la netteté de leurs frontières, peuvent se remplacer jusqu'à un certain point, ne sont pas choisis définitivement. Ce flou, ce halo, donne à chaque mot une marge d'incertitude, abolit en même temps la précision du signifié et celle du signifiant, en permettant cependant un certain rapport vague entre la chaîne sonore et le sens. A mesure que le halo d'incertitude va se rétrécissant, que le système des oppositions se précise au cours de la récupération de l'aphasie, le remplacement d'un mot par un autre mot se limite à des termes de plus en plus voisins, l'exigence du terme propre se fait plus impérieuse au détriment du pro-nom, la certitude dans l'emploi d'un nom devient plus évidente. Parallèlement, l'énoncé se rapproche d'une structure ; les phrases sont courtes, limitées; elles exigent des termes que rien ne peut plus remplacer.

L'unité de l'aphasie de Wernicke doit en effet être poursuivie jusqu'au stade de l'aphasie dite « amnésique ». A ce stade, l'énonce

a perdu son étrangeté, l'usage des mots apparaît semblable au nôtre. Et, devant les phrases qui butent sur un mot précis (il y avait des hommes qui —), devant l'essai d'une nouvelle phrase pour exprimer la même idée, devant l'impossibilité de trouver immédiatement les noms des choses, nous sommes tentés de parler d'un oubli; comment envisager autrement le trouble de ce malade, dont le lexique est vraiment un système, qui manifeste que, pour lui, il y a une correspondance exacte entre le sens et le discours, qu'à chaque signifié correspond un signifiant, que chaque signifiant isole et unifie un signifié? Et ceci, d'autant plus qu'il nous est souvent facile de deviner le mot « oublié », de le souffler, pour que le malade le reconnaisse et l'utilise aussitôt? Pourtant, il faut remarquer que la « mémoire » des mots n'est pas entièrement comparable à celle des objets, des personnes ou des événements, qu'elle s'adresse à des unités dont la seule définition réside dans le jeu des oppositions du système lexical. Cet « oubli du vocabulaire » n'est donc qu'un degré dans le trouble des oppositions lexicales; avec l'amélioration de l'aphasie de Wernicke, l'obligation d'un choix lexical est revenue, et le refus de ce qui n'est pas le terme propre, et la nécessité de termes définis pour construire la structure d'un énoncé; mais toutes ces notions, ces comportements verbaux qui rendent alors les malades proches de nous (et en particulier de nous quand nous parlons une langue étrangère), — ne vont pas de pair avec la possibilité pratique de choisir un terme particulier lors d'un énoncé particulier. C'est cela qu'on appelle trouble d'évocation des mots. Etre capable d'évoquer les mots, c'est disposer en toutes circonstances d'un système complet d'oppositions dont chaque terme appelle, nécessite et supporte les autres. C'est ce jeu immédiat et sans hésitation d'un système capable de s'actualiser dans la structure originale d'un énoncé, qui semble manquer aux malades. Au stade de l'aphasie dite « amnésique », les oppositions ne sont plus abolies (comme dans le jargon), ni vagues et incertaines (comme dans la pro-nomination); mais, devenues nécessaires, elles sont souvent théoriques : il doit y avoir un mot, ainsi doit s'opérer un découpage, mais comment dit-on? L'accent ainsi placé sur l'originalité des signes linguistiques comme objet de connaissance et de souvenir permet de donner à la définition de l'aphasie de Wernicke l'unité que l'évolution des observations rend évidente.

c) Les oppositions lexicales ne s'établissent pas selon un système individuel; elles sont communes à tous ceux qui parlent la même langue. En troublant chez les malades le jeu des oppositions lexicales, l'aphasie de Wernicke supprime cette référence commune inter-individuelle (tout comme le fait, mais d'une autre façon, l'aphasie de Broca, qui supprime, avec les données textuelles de l'énoncé une part importante de la communication). Cette rupture par rapport à une référence *commune* apparaît bien dans le jargon, lorsque le malade ne répète pas le nom qu'on lui fournit, mais le remplace par un pseudo-énoncé de son cru. Il en va de même quand l'aphasique emprunte des mots à l'examineur pour les introduire improprement dans le flou de sa pro-nomination. Il est digne de remarque que les progrès dans la précision et l'exactitude des termes employés, dans la certitude aussi de leur emploi, coïncident avec les progrès de l'échange; en même temps que les mots font l'objet d'un choix, qu'ils forment de plus en plus un système

d'oppositions pour le malade, celui-ci devient de plus en plus accessible au mot « soufflé », suggéré par l'examineur (tandis que cette aide se montre de plus en plus facile à fournir, le mot « manquant » devenant identifiable).

Le malade devient plus compréhensible en même temps qu'il « comprend » davantage; cet aspect, que recouvrent mal les termes d'aphasie sensorielle ou d'aphasie réceptive, paraît mieux défini par la notion d'oppositions lexicales, elle-même plus précise que celle de langage intérieur.

IV. — *Le style écrit*

a) Nous ne pouvons présenter ici l'image objective du langage écrit correspondant au jargon sémiologique. En effet, les observations de jargon purement sémiologique, sans trouble dans le choix et l'opposition des phonèmes, sont rares; nous aurons à revenir sur l'intégration dans l'aphasie de Wernicke des deux troubles, sémiologique et phonologique, qui se situent sur deux plans, tout en se manifestant selon le même axe. Notre intention n'est pas de les isoler artificiellement, mais de les définir clairement, en nous basant sur les observations réelles où la pathologie les sépare. Or les cas de jargon sémiologique pur dont nous disposons présentent dans le langage écrit une confusion des lettres, un trouble dans le choix et l'opposition des symboles écrits, qui se situe sur le même plan que le trouble phonologique dans le langage oral, tout en étant indépendant de lui. La malade qui dit : des chérubins, pour : du vermicelle, écrit des suites de lettres enchaînées, sortes de néologismes, à propos desquels il serait vain de rechercher la qualité d'un choix lexical. Il y a donc, à propos du jargon sémiologique par écrit, une lacune dans notre description.

b) En dehors du jargon, l'étude des troubles sémiologiques de l'aphasie de Wernicke offre un vaste matériel écrit. Il n'y a ici aucune barrière entre le langage écrit et le langage oral, aucun mot que le malade écrive sans avoir pu le dire; il s'en faut cependant qu'il écrive tout ce qu'il dit. L'écriture est lente, laborieuse, arrêtée, quand les tirades qui l'accompagnent sont abondantes; en effet, les malades, dans le temps nécessaire à l'écriture de quelques mots, ont perdu la fin du texte prononcé; leur tirade a fait du chemin et les premiers mots restent là, écrits, inutilisables hors du contexte qui les avait imposés obligeant à la tâche impossible de construire un énoncé véritable.

Là où le style oral nous présentait des ébauches, des enchaînements qui, prolongeant une même phrase, glissaient à travers les mots d'une idée à l'autre, le style écrit est marqué de ratures, qui signalent les faux-départs, les arrêts, les mots saisis comme ils venaient et sans utilisation: il n'y a pas travail sur une phrase ou sur un mot, mais abandon et changement d'objectif. D'autre part, la ponctuation fait souvent défaut, les fragments de texte se suivent continûment. Voici un exemple, le récit de la course automobile des 24 heures du Mans, où les mots biffés sont entre parenthèses, la parenthèse vide indiquant une rature illisible:

les vingt heures du mans le départ est parti à 4 heures tous les (voyage) (voya) (bondit) dans les Ferrari six (il) (voya) voi-

tures q̄ui (voulu) (pour) (comme) (construire) n'était pas construit pareil. Les premiers partir avec la facile des bons moments au début ça marcha très bien — mais vers la fin (le) (il) (il roula (m) de la matinée il y eu des voitures à s'arrêter au () stand [etc].

Dans ce style, les arrêts siègent surtout sur les mots irremplaçables, noms d'objets précis, verbes désignant des actions définies ; tout ce qui fait le texte sans apporter d'idées est plus aisé et se trouve là, comme dans le sillage. Facilité à incorporer dans un texte, difficulté à construire un énoncé, ces deux caractères apparaissent quand on fournit au malade des mots en lui demandant d'en faire une phrase : « [le vent — la voile — le bateau — la corde — le marin] (les Marins) Le Marin dirige(nt) le(s) bateau(x) (avec les vents) (y) agissait sur les cordes qui conduit la voile (a) (bord) (bord) (y) en direction du port de la mer (tenu) en tenant compte du vent. » On saisit ici, la tendance à faire dans une tirade non interrompue par la ponctuation, un élément de texte pour chaque mot. Ce même aspect est révélé par la technique qu'utilise un malade, à un stade de récupération assez avancée, pour résumer un texte qu'il a lu ; il s'efforce de retenir et de fixer les mots irremplaçables et le reste suit. Dans un premier temps, il écrit : « Samedi 5 juin 1960 — 7 juin L'amicale Maincref Le Genest 3 lignes Fédération ». A partir de là il écrit son résumé (temps libre) « L'amicale des pêcheurs à la ligne de Laval a tenu son assemblée générale au café Gallou. L'étang du Maincref, commune du Génest (Mayenne) en fait parti, toutefois une autorisation donne (l'autorisation spéciale) du péché(r) dans cet étang avec 3 lignes. Un compte-rendu va informait la fédération qui va garder l'étang. »

Dans ces transcriptions, on remarque quelques lacunes introduites par des ratures et qui laissent une phrase amputée d'un élément indispensable ; on remarque aussi les remords et les erreurs dans l'accord masculin-féminin, singulier, pluriel ; les erreurs sont particulièrement marquées concernant la forme des verbes : nous avons vu chez ces malades l'incapacité de conjuguer ; mais il est encore notable que dans leur style oral ils n'utilisent guère que le présent ; quand ils écrivent, ils témoignent d'une confusion totale entre : informer et informait. Ce dernier type d'erreur pourrait faire penser que l'écriture, dans l'aphasie de Wernicke, est une transposition des structures phoniques et, de fait, elle est plus dépendante des sons du langage parlé que la normale. Mais il s'en faut qu'il s'agisse d'une orthographe dite phonétique ; il suffit de remarquer le soin avec lequel sont conservées, en fin de mot, les lettres « qui ne se prononcent pas » ; il suffit d'observer, de façon épisodique, un malade écrivant : le en disant : la, il en disant : elle, pour se persuader qu'il n'y a pas écriture phonétique. En réalité, dans le langage de ces malades, l'opposition qui fait de « informer » et « informait », de « pêcher » et « péché », deux mots différents est une opposition floue, ne donnant pas un support solide à la différence orthographique ; faute de pouvoir s'appuyer sur une opposition lexicale, le choix orthographique est impossible entre plusieurs formes écrites, également convenables comme transcriptions phoniques. Dans le même ordre de faits, nous relevons (dans des dictées) : bien tôt, écrit pour bientôt ; a vent pour avant ; a puis, pour appui ; quelle que fois pour quelquefois. Quand les mots ne sont plus bien définis par leurs oppositions lexicales, le seul choix

orthographique possible est celui de la convenance phonique, en dehors de la valeur de signe.

La dictée offre de nombreux exemples de lacunes, de ratures et d'erreurs ; en effet, le malade ne peut fixer l'énoncé qu'on lui propose, il le demande à nouveau sans cesse ; il est arrêté dès le premier mot incompris et le répète jusqu'à ce qu'il ait compris ; et quand il a écrit, il ne peut confronter son résultat avec l'énoncé, proposé, parce qu'il ne peut redire celui-ci, mais aussi parce qu'il relit autre chose que ce qu'il a écrit : il comble dans sa lecture les lacunes, remplace les erreurs et, suivant du doigt la ligne écrite, il fournit une toute autre phrase, généralement bien plus cohérente sur le plan du texte.

V. — Compréhension

a) Comme pour l'aphasie de Broca, on peut considérer que le test le plus élémentaire de compréhension du langage parlé est l'identification d'un objet ou d'une image dont l'examineur fournit le nom. Dans le cas du jargon sémiologique, ce test permet de séparer deux degrés de gravité : certains malades identifient presque tous les objets ou images ; d'autres font de très nombreuses erreurs. On remarquera qu'il s'agit là d'erreurs et non d'une impossibilité ou d'un refus d'identifier. Ainsi, l'épreuve d'identification introduit un degré supplémentaire dans l'échelle de gravité concernant le trouble des oppositions lexicales, échelle que l'on peut alors représenter ainsi :

1. — jargon spontané avec erreurs d'identification ;
2. — jargon spontané, mais avec identification des objets dont le malade ne peut répéter régulièrement le nom, remplaçant celui-ci par son jargon.
3. — aphasie de Wernicke, avec pronomination, utilisation accidentelle des noms selon les circonstances, impossibilité de donner sur ordre le nom des objets mais identification correcte ; la répétition n'est pas constante, remplacée par le texte original du malade ;
4. — la répétition devient habituelle, alors que le malade ne fournit pas sur ordre les noms des choses, noms que ses textes personnels peuvent éventuellement contenir...
5. — la désignation des objets par leur nom devient possible mais conserve des hésitations, exposant alors à des périphrases ; elle est régulièrement aidée par la répétition.

Cette échelle ne considère que les mots en rapport direct avec un objet présent, et utilisés dans leur relation isolée à l'objet, sans énoncé. Même dans cet usage, en très grande part extra-linguistique, l'échelle fait apparaître l'importance relative d'une libre disposition des oppositions lexicales : identifier, utiliser accidentellement dans des textes spontanés, répéter, évoquer pour désigner soi-même un objet présent. — paraissant ainsi exiger selon une nécessité croissante cette condition préalable qu'est le jeu d'un lexique ; à l'intérieur de celui-ci, les mots acquièrent en même temps, au-

délà du réflexe conditionné, leur définition linguistique et leur libre usage.

b) Au-delà du rapport direct d'un mot à un objet présent, le langage est surtout une utilisation de mots désignant un objet absent, ou ne désignant aucun objet, aucune action concrète et mettant en jeu essentiellement les relations proprement linguistiques. Les ordres et consignes à exécuter, les définitions de mots explorent cette utilisation. Encore faut-il remarquer comme nous l'avons fait pour l'aphasie de Broca, que certains ordres (donnez la main, ouvrez la bouche) ne supposent guère qu'une seule identification et l'appréhension du fait qu'un ordre est donné.

L'utilisation proprement linguistique des mots dans les épreuves de compréhension est abolie dans les degrés les plus graves de l'aphasie de Wernicke sémiologique. C'est même une constatation coutumière de voir un malade déjà capable d'identifier sans peine les objets réunis sur la table, et perdu, sans aucune appréhension de ce qu'on lui a dit, lorsqu'on lui demande sans transition de montrer la porte ou la fenêtre. C'est aussi la règle que le malade identifie et montre les parties du corps avant d'exécuter un ordre aussi simple que : fermez les yeux.

La récupération progressant, un comportement nouveau va apparaître, qui dévoile la différence entre l'appréhension des mots comme étiquettes sur les choses et la compréhension complète des mots comme signes linguistiques. Les aphasiques de type Wernicke en effet, confronté avec le langage d'autrui, — consigne, récit, dictée —, répètent le mot entendu, l'utilisent dans des textes de leur cru, l'expérimentent en quelque sorte, sans arriver à savoir vraiment ce qu'il veut dire. Ce savoir, nous l'avons suffisamment répété, naît d'un jeu d'oppositions lexicales. Nous avons longuement cité (p. 10) un exemple caractéristique de cette répétition avec expérimentation sans compréhension complète. La définition du mot (crème) en offre un autre témoignage : « du crème, de la crème, de la crème, ben, ça s'mange, c'est bon. Je sais pas du tout ce que c'est, je sais que ça existe, c'est pas de l'eau, la crème, la crème. Crème, ça s'mange, ça s'boit, la crème, la crème ». Dans le déroulement de telles définitions, on voit comment le malade progresse de la répétition, — appréhension encore purement formelle —, à l'expérimentation dans des textes, et de celle-ci à une définition par l'usage. L'examineur alors souvent est satisfait et se contente d'une telle définition qui lui paraît indiquer que le mot est compris ; mais le malade, lui, ne s'en contente pas ; même quand il a donné l'usage, il s'interroge ou prétend qu'il ne comprend pas du tout, il lui manque encore quelque chose pour admettre qu'il a compris. Et en effet, la compréhension complète est une saisie de tous les rapports linguistiques, rapports de contraste que le mot entretient dans le texte, rapports d'opposition qu'il possède dans le lexique ; si la totalité de ces rapports n'est pas établie, il peut exister une appréhension partielle, non une compréhension véritable.

Cette distinction permet de comprendre l'attitude paradoxale très commune chez ce genre de malades : ils cherchent encore à comprendre le mot après qu'ils ont montré l'objet : « la cravate ? la cravate ? » se demande un malade, alors qu'il a déjà porté la main à son col. De même, un autre répète « montrez vos yeux » alors qu'il a déjà posé la main sur eux. A l'inverse, ce dernier

malade répète « ouvrez la fenêtre » et répond : oui, quand on lui demande s'il a compris, mais il n'exécute rien. C'est lui alors qui fait l'erreur signalée plus haut pour l'examinateur et qui confond appréhension et compréhension. Il répète et, ce faisant, la phrase lui devient familière, elle lui dit quelque chose, mais elle n'a pas la netteté contraignante d'une phrase comprise. Ainsi, répétition, identification de l'objet, définition par un usage, récit d'une anecdote, constituent des appréhensions partielles, dont la sommation rapproche le malade d'une pleine compréhension, sans la réaliser encore. On peut suivre ce progrès dans l'exemple suivant, où l'on demande au malade [qu'est-ce que c'est qu'un fauteuil ?] « Fauteuil, fauteuil, c'est où on se couche » on lui montre le dessin d'un fauteuil : « ah oui ! fauteuil ! » On saisit là le flou de la compréhension, quand manque le plein usage des oppositions lexicales, qui seul assure la compréhension du mot, de ses limites et de son extension. Ce flou de la compréhension rejoint le doute que nous avons relevé dans l'expression des malades : « c'est pas un café si vous voulez, mais quelque chose comme ça ».

La grande variété de la pathologie et l'évolution de l'aphasie de Wernicke nous font apercevoir où réside la nécessité des oppositions lexicales : complètement réalisées, elles donnent le libre usage des mots, indépendamment de tout objet réel ou présent ; complètement absentes, elles interdisent jusqu'à la simple identification d'un objet nommé par autrui. Être ces deux extrêmes, l'identification d'un objet présent, l'usage dans un texte spontané anecdotique, la répétition, constituent les possibilités minima, respectées malgré un trouble lexical encore sévère ; ces activités élémentaires semblent ainsi participer au jeu des oppositions lexicales, en constituer l'ébauche, tout en restant en-deçà de la pleine disposition des signes linguistiques.

c) Obligés de se répéter un mot pour en appréhender un sens vague, de l'expérimenter, de le cadrer, les malades perdent dès le départ le fil d'une phrase ou d'une consigne comportant plusieurs messages distincts (le grand papier vous le pliez en quatre et vous le mettez dans votre poche). La dictée de phrases démontre, mieux que toute autre épreuve, ce blocage sur un mot, le travail nécessaire pour le saisir, tandis que tout le reste est perdu ; elle objective à l'évidence la nécessité de faire répéter, la perte du mot précédent quand l'effort se porte sur le suivant et l'impossibilité dès lors d'une compréhension totale de la phrase. Cette incapacité à se rendre maîtres des ensembles verbaux se conçoit sans difficulté quand, sur des mots artificiellement isolés, les malades manifestent comme nous venons de le voir leur travail de compréhension, et le temps nécessaire à ce travail. Le trouble est moins évidemment linguistique au stade de l'aphasie dite « amnésique », quand les malades s'emparent d'emblée du mot qu'on leur souffle et paraissent le comprendre immédiatement et complètement. A ce stade cependant, une consigne multiple n'est pas suivie jusqu'au bout, le malade demande qu'on la lui répète. Et ce comportement renforce l'impression d'un oubli, la conception d'une amnésie. Et pourtant, il faut dire encore le caractère singulier de cet oubli qui ne porte que sur les mots, il faut rappeler le passage continu des difficultés de compréhension de l'aphasie de Wernicke à cette amnésie des consignes longues. En fait, à suivre la continuité évolutive des malades, il apparaît bien que, réduits à leur minimum,

le flou, l'indéfini des mots aboutissent à une telle incapacité d'enchaîner rapidement la pleine compréhension de mots en grand nombre, et que la difficulté d'utilisation des ensembles verbaux constitue ici la séquelle d'un trouble dans l'établissement des oppositions lexicales.

VI. — *Lecture*

a) Au stade du jargon sémiologique absolu, l'étude de la lecture ne nous a pas paru apporter de données importantes. Certes, confronté avec des mots écrits, le malade habituellement est encouragé à parler (tout, à ce stade, le porte à parler); mais les mots qu'il dit n'ont que peu de rapports avec le mot écrit présenté. Cependant, comme compréhension, la lecture permet de distinguer, parmi les jargonaphasiques, ceux qui placent avec peu d'erreurs les étiquettes sur les images et ceux qui posent les étiquettes à peu près au hasard, soit une à une avec un mot par image, soit en paquet, à côté des images. Il apparaît ici que le malade peut réussir mieux, ayant une image en main, à choisir un mot écrit entre plusieurs, que l'étiquette en main, à trouver une image entre plusieurs.

b) Au stade de l'aphasie de Wernicke sortie du jargon, la lecture offre un intéressant matériel d'étude. Le premier trait dominant est l'absence de tout blocage de la lecture; devant un mot écrit, le malade n'hésite pas à entreprendre une transposition et à traduire aussitôt ce qu'il voit en langage parlé. Mais il faut se garder de confondre transposition et compréhension; le comportement le plus commun et le plus caractéristique ici consiste à dire le mot écrit, à le répéter, éventuellement à l'utiliser dans des textes, avant d'appréhender un sens quelconque. S'il s'agit de l'épreuve élémentaire consistant à placer une étiquette sur une image à choisir parmi d'autres, souvent le malade répète le mot en présentant l'étiquette devant chaque image, jusqu'au moment où la superposition du mot et de l'image le satisfait.

Bien plus, la transposition d'un mot écrit à une structure phonique est réalisée même pour des syllabes sans signification, pour des mots sans signification pour le malade (chlorpromazine, éphélocystique) pour des séquences écrites en « écriture phonétique » (fermélézieu, donémoualamin). Pour ces dernières le déchiffrage n'est pas plus difficile que celui de l'orthographe; il est même parfois plus facile : (fermé) est plus vite lu que (fermez) — Le cheminement de l'appréhension sémantique est le même : le malade dit la séquence, la répète et soudain la comprend. Même arrivé à cette appréhension, l'étrange séquence ne le trouble pas; ou bien il fait seulement remarquer l'absence de coupures.

Ainsi, dans l'aphasie de Wernicke, la lecture n'est pas saisie d'idéogrammes; elle décompose une appréhension formelle et une appréhension sémantique, qui se succèdent, la seconde ne conditionnant pas la première, qui est spontanée, « automatique ».

c) Ces caractères risquent d'amener l'observateur à conclure hâtivement que l'aphasique de type Wernicke procède par cons-

truction syllabaire progressive d'une forme phonique, que cette construction est normale et que seule la compréhension est touchée. En réalité, la transposition du mot écrit à la forme phonique, si elle est spontanée, n'est pas une véritable construction lettre à lettre mais procède de la devinette. Devant le mot (excuse), une malade lit : écu, puis œcuméniste, puis, avec effort, excuse. A partir de quelques lettres, le malade aperçoit un mot dont la forme lui est familière, dont la valeur de signe lui manque encore. Après qu'il l'a dit, il n'est pas sûr que ce soit bien le mot écrit; si l'examineur souligne une erreur, le malade fait une nouvelle tentative qui se rapproche ou non du mot réellement écrit.

Dans ce travail de lecture des mots isolés, tous les malades ne sont pas également touchés. Certains font quelques erreurs de transposition, mais les corrigent vite par épellation véritable; il leur restera un travail pour situer le mot, le cadrer, lui donner valeur de signe par rapport au lexique. Ces malades maîtrisent sans gêne apparente l'« écriture phonétique ». D'autres malades ne sont jamais sûrs de leur devinette, leur épellation est défaillante et ne correspond pas au mot qu'ils disent. Le problème n'est pas pour eux de construire une forme phonique à partir de lettres perçues, mais de situer avec certitude les lettres dont il s'agit. A ce niveau de l'opposition dans le système des lettres semble régner déjà le flou, l'incertitude. En deçà des oppositions sémiologiques dans le lexique il semble exister un trouble des oppositions littérales. Ce trouble apparaît bien dans la lecture des mots sans signification et des séquences d'« écriture phonétique »; les malades lisent quelque chose, mais une séquence phonique différente de ce qui est écrit. Farmaci devient « farci »; déchevô, « euh, cé-to, déchoc, déchoc cop, dé-che-vô » (et ceci indépendamment de tout néologisme dans les autres activités de langage).

Ainsi apparaît chez certains malades non pas l'impossibilité d'une lecture syllabaire, mais ses difficultés et ses incertitudes, exposant aux erreurs d'une appréhension dite globale. Pour (s'exclame), une malade lit successivement : séclamen, cyclémen, chéclamen, oh, chéclamen, oh; et finalement, elle n'a pas compris ce mot. Tous les malades n'ont pas, répétons-le, une égale difficulté dans la transposition du mot écrit à la forme phonique; tous n'ont pas une pareille incertitude finale quant à la correction de la forme obtenue; mais pour finir, tous doivent se livrer à la même interrogation, aux mêmes répétitions, pour appréhender une ébauche de sens, — tout comme dans la compréhension orale. Et dans ces étapes de la lecture, qu'il s'agisse d'orthographe ou d'« écriture phonétique » leur importe peu.

d) La lecture des phrases ou d'un texte exteriorise ces troubles et les exagère. Quand on fait suivre du doigt par le malade le texte qu'il lit, très souvent le regard anticipe le doigt et le mot prononcé devance le mot montré. Ceci conduit à beaucoup de mots sautés, surtout les petits mots : en, ne, de; les mots plus longs accrochent davantage et provoquent un déchiffrage. Plus rarement, le malade ajoute, selon sa tendance apparente dans le récit spontané : (les courants maritimes) est lu « les courants d'air maritimes ». Dans l'exemple suivant, les mots lus sont placés en-dessous des mots que le doigt montrait en suivant la ligne.

Du moment qu'elle ne fait pas « tout », qu'elle ne contrôle
Du moment que qu'elle ne fait pas toute seule et ne contrôle
pas tout, elle croit que tout va mal. A vrai dire, tout ne va
pas tout elle croit euh peu tout va mal eu voi dire tout euh le va

pas très bien les courses, la vaisselle, le ménage, je peux faire ça...
pas bien les courses, la vaisselle, le ménage, un peu faire ça

mais il y a le reste.
mais il y a pas de reste.

Cette transcription, comme l'observation du malade, fait apparaître le peu de préoccupation du sens dans cette lecture que le non-sens n'arrête pas; et de fait, quand le texte est fini, il est à peu près impossible d'en obtenir un résumé. Et cependant, le souci du sens n'est pas complètement absent, mais l'appréhension d'un sens n'est ni obligatoire, ni fréquente; en tout cas, elle est parcelaire, sur un seul mot, qui « passe », un peu par hasard. En lisant (Non, je n'ai pas été victime d'un accident) un malade dit : « Non, je n'ai pas été — victime — d'un, d'un accident, bon, il y a eu un accident ».

La facilité et la rapidité de la transposition ne laissent pas le temps d'une appréhension du sens, pendant que le regard entraîne vers d'autres transpositions phoniques sans respect de la ponctuation; de temps en temps et surtout quand un mot arrête, quand ce mot correspond à un objet ou un fait simple, le sens isolé de ce mot-là est saisi et enregistré. On conçoit que les inexactitudes de la lecture rendent illusoire la correction par le malade de son style écrit. Une malade dit : « Je vais à Sainte-Thérèse, chez ma sœur; après je vais aller à la gare ». Elle écrit : Je vais chez Sainte Thérèse, à chef de gare. Elle relit : « Je vais ma sœur, non chez Sainte-Thérèse, à la, non, à la gare ».

e) Les développements précédents permettent de définir en quoi la lecture de l'aphasie de Wernicke ressemble à celle de l'aphasie de Broca et en quoi elles s'opposent.

Dans les deux cas, il y a lecture d'un mot pour un autre. Mais, dans l'aphasie de Broca, elle semble procéder d'une incapacité à totaliser tous les contrastes du mot écrit, dans l'aphasie de Wernicke, d'une incertitude quant aux lettres mêmes qui sont écrites.

Quand il s'agit d'aphasie de Broca, la lecture des syllabes, mots sans signification, de l'« écriture phonétique », est impossible; le malade paraît lire par idéogrammes, appréhendant un sens avant de disposer d'une forme phonique. D'où les remplacements par des presque synonymes (écoles pour : élèves) si particuliers à ce type de malades; d'où l'impossibilité de lire quantité de mots, à moins de dire chaque syllabe dans un idéogramme spécial. Quand il s'agit d'aphasie de Wernicke, sens ou non-sens, le malade lit toujours et le sens vient après, s'il doit venir.

Dans la lecture des textes, l'aphasique de type Broca est gêné s'il ne peut isoler un groupe pourvu de sens : (je vous offre) pose un problème parce que (vous offre) est une impossibilité. L'aphasique de Wernicke va toujours de l'avant, mot après mot, avec des manques et des mots ajoutés, sans préoccupation sémantique, sans aide sémantique non plus.

On voit comment la synthèse linguistique des deux aphasies nous conduit à dévoiler dans la lecture des types d'anomalies que les concepts de lecture syllabaire - lecture globale laissent dans l'ombre; la part d'une activité opérationnelle d'enchaînement et celle d'une activité lexicale d'opposition dans un système, apparaissent alors comme complémentaires et également indispensables à la lecture.

VII. — *Récapitulation*

Quelques observations peuvent résumer l'aphasie de Wernicke dans son trouble sémiologique, c'est-à-dire le trouble des oppositions lexicales :

- Les mots sont expérimentés dans des textes, avec tendance à l'anecdote, à la définition par l'usage;
- Le transfert d'un même mot, à partir des essais de textes personnels, dans une désignation obligée, une définition, un contraire, pose un problème, l'usage des mots n'est plus un choix;
- Les mots n'ont pas de définition, mais un usage flou et incertain, aboutissant à la pro-nomination et au jargon;
- La réception du langage d'autrui n'est appréhension d'un sens qu'après avoir été répétition d'une forme phonique; cette appréhension est incertaine et parcellaire; elle est plus appréhension de la chose désignée que compréhension du sens linguistique;
- Le passage du flou lexical à l'apparence d'un « oublié » du vocabulaire est continu et constitue le mode de rétro-cession d'un seul et même trouble.

B. — APHASIE DE WERNICKE — TROUBLE PHONOLOGIQUE

La langue comporte, sémiologiquement, un lexique où les mots se définissent par opposition réciproque, et, phonologiquement, une liste où les phonèmes se définissent par opposition entre eux. Le discours réalise un choix dans le lexique, et aussi un choix dans la liste. L'aphasie de Wernicke peut troubler, nous l'avons vu, le choix des mots; elle peut aussi porter atteinte au choix des phonèmes et c'est sur ce plan de l'adéquation des phonèmes au sens que nous allons situer le trouble phonologique.

Il est justifié d'isoler, pour l'étude, le phonème comme unité contribuant à différencier des significations. Mais il faut bien voir en même temps qu'un phonème isolé, par lui-même, ne comporte généralement pas de signification, que seules des chaînes de phonèmes constituant des mots sont pourvues de sens, que, dans de telles chaînes, chaque phonème contribue au même titre, avec le même caractère irremplaçable, à la constitution du sens, mais ne se trouve choisi qu'à l'intérieur des chaînes et en fonction de celles-ci. Plus pragmatiquement, seule la théorie nous montre que nous

disons des phonèmes; nous ne prononçons dans le langage que des chaînes et, s'il existe une activité de choix dans la liste des phonèmes, nous ne l'exerçons que multiple et enchaînée, dans des mots. Le choix phonologique ne s'exerce pas entre p et b, mais entre pipe et ... bipe.

Dans cette perspective, l'aphasie de Wernicke phonologique apparaît comme un trouble dans le choix des phonèmes constituant des chaînes; elle efface la distinction entre les vraies chaînes choisies par la langue pour établir l'ensemble structuré du lexique et toutes les autres chaînes possibles, réalisables avec les mêmes phonèmes. Ainsi, dans sa présentation la plus habituelle, elle utilise de vrais phonèmes, semblables à ceux de tout le monde, tant dans la gesticulation qui les produit que dans leurs caractéristiques acoustiques, mais les enchaîne sans respecter le système des mots. Elle ne comporte pas de difficulté à enchaîner de nombreux phonèmes, mais ne différencie plus clairement une chaîne d'une autre, une chaîne de la langue, d'une chaîne aléatoire.

1) *Résumé des tableaux cliniques*

a) Il existe un jargon phonologique qui réalise, sur ce plan, la désorganisation maximum : n'importe quelle chaîne vaut n'importe quelle autre; il n'y a plus de choix; les malades fournissent des suites de chaînes phonétiques en lieu et place de mots, avec la même aisance qu'ils auraient dans un langage normal; leur ton est affirmatif, pour un pseudo-langage qui n'apporte plus de signification. On peut parler ici de néologismes, pour ces phonèmes enchaînés à la manière des mots, mais à condition de souligner qu'il ne s'agit pas d'un système et que la même chose sera désignée par des chaînes sans cesse changeantes, car elles sont d'égale valeur, ou non-valeur.

En voici un exemple, transcrit à partir d'un enregistrement au magnétophone, car il est impossible de l'écrire directement, à cause du débit trop rapide (c'est le débit du langage normal) et de l'incapacité de l'observateur à fixer des chaînes sans l'aide d'une signification. On demande au malade le nom des objets qu'on présente; E = examinateur, M = malade.

- E — Comment ça s'appelle ?
M — a cinq de té a a fasatadé.
E — Comment ?
M — dons anafadé.
E — Encore !
M — atachézatidé.
E — C'est un domino
M — doté, ah oui, oui, c'est té tun, oui
E — Oui, un quoi ?
M — oui, oui, oui, je ne vas pu
E — Do - mi - no
M — oui, letedon.
E — Encore, dites-le ! un —
M — daté un dé-minute.

- E — Oui, dites encore !
 M — across di seurtu.
 E — Encore !
 M — déter pour fitzé.

Même à ce stade de jargon phonologique extrême, on remarque que quelques vrais mots se mêlent aux chaînes quelconques et que les émissions phonétiques n'échappent pas complètement à l'influence de l'interlocuteur : c'est après avoir entendu (domino) que le malade fournit : dé-minote. Ces traits vont s'affirmer à mesure qu'on s'éloignera de l'installation de l'aphasie et le jargon phonologique se manifestera de plus en plus sous la forme de chaînes au hasard remplaçant les noms, les verbes à sens précis, mais mêlés à un accompagnement de petits mots. En voici un exemple, emprunté à un autre malade que le précédent :

— Qu'est-ce que c'est que ça ? (un avion)

« Seleuré parzia, qui heureux de oi siabisteron parce que deux éca qui rance, parcédoison euran cédéçaréca; qui sont heureux, et soi zemeneu, bouvran a b c de qui ont peut-êt' bédeu, qui sont enta, et reugneveuder sias abé, qui ont tous les zeu puisque à tézan déseca avé des zeu vis avé de soi ou de sois heureux pour les flans. »

Dans sa forme la plus grave, le jargon phonologique est presque inaccessible aux influences extérieures (et à une rééducation). Mais cette situation généralement n'est pas définitive et deux modes d'intervention vont se révéler efficaces : le mot écrit et la labio-lecture. Incapable de choisir une chaîne pour nommer un objet présenté, le malade dit correctement le nom du même objet écrit à côté de celui-ci. Exemple :

Présentation de l'objet (une souris) « un pé pa- sse ».

Répétition (*souris*) « c'est un fi tui oui ».

Mot écrit (*souris*) « souris ».

On enlève le mot écrit [encore] « un ron une u-di aveté eu landau ».

Ce secours du mot écrit est très souvent d'une évidence surprenante. Notons bien qu'il ne s'agit pas là d'une lecture au sens complet de ce mot; en effet, dans bien des cas, le mot écrit présenté seul ne suscite que le jargon, et n'entraîne aucune identification, mais, si l'on ajoute alors, isolés sur la table, l'objet ou l'image, il prend sa valeur contraignante et permet d'obtenir le mot correct.

Tous les malades ne sont pas également influencés par le mot écrit; il est probable que l'incertitude dans le système orthographique (telle que nous l'avons évoquée plus haut) intervient chez certains comme un obstacle à la facilitation. Mais chez beaucoup de malades, le mot écrit est et restera un support recherché même spontanément; et, confrontés avec l'image de la place d'un bourg, plutôt que de nommer les personnages ou les objets, les malades liront les enseignes des boutiques, les panneaux d'affichage...

Quand manque la facilitation par le mot écrit, la labio-lecture est souvent utilisable. Il ne s'agit pas là de la simple répétition, qui est absolument inefficace; il faut que l'examineur, placé bien en face du malade, articule en exagérant les mouvements des lèvres et de la langue, pour que le malade soit entraîné vers le mot correct. Il est intéressant de souligner ici comment la gesticulation, qui est intacte, peut suppléer ainsi le langage bouleversé dans sa composante phonologique.

b) Au sortir du jargon se situe un trouble phonologique plus parcellaire, où les chaînes quelconques n'apparaissent plus qu'épisodiquement parmi les mots vrais; elles remplacent toujours de préférence un mot précis, et non un mot bon-à-tout-faire, un mot peu fréquent, et non les outils, le remplissage; elles surviennent moins dans le langage utilitaire de la vie de tous les jours, mais sont suscitées par les emplois obligés, quand on fait décrire une image, désigner un objet par son nom, — dans les utilisations linguistiques par opposition à l'accompagnement de la vie (cf. p. 13). Les « néologismes » apparaissent quand une tirade est longue, la faisant déboucher, après un bon départ, sur un jargon. La répétition est particulièrement suggestive, où l'on fournit au malade le mot, autant de fois qu'il le demande, sans pour autant qu'il s'en rapproche. Exemples : [cuiller] « keullère », [cuiller] « conière », [cuiller] « colière, codire », [cuiller] « kike ki ren », [cuiller] « codière » — [cultivateur] « critivateur », [cultivateur] « cutilvateur », [cultivateur] « culteunaneuteur ».

Le caractère sans doute le plus remarquable chez ces malades est la recherche de la « bonne » chaîne par essais successifs, l'approche parfois réussie après plusieurs émissions incorrectes, et l'impossibilité de stabiliser le bon résultat : même s'ils ont dit le mot qu'ils cherchaient, ils ne sont pas sûrs d'avoir réussi et, s'ils recommencent, ils se perdent à nouveau dans les chaînes au hasard.

Ainsi ils utilisent à l'extrême la capacité qu'ils conservent d'enchaîner des séries de phonèmes, en contre-partie de la capacité qui leur manque de choisir des chaînes significantes. Le savoir phonologique est fait des oppositions entre les vraies chaînes définies par la langue en fonction de leur valeur signifiante, et l'infinité des chaînes réalisables avec les mêmes unités phonétiques. Le choix phonologique s'exerce entre chaque mot et toutes les chaînes qui peuvent s'en rapprocher; ce choix s'exerce à un phonème près. Entre le jargon, — où n'importe quelle chaîne vaut n'importe quelle autre —, et la parole normale, se situe toute une gamme d'états intermédiaires, où s'exerce un certain choix, où le malade n'enchaîne pas n'importe quels phonèmes en nombre indéterminé, mais où la séparation entre le vrai mot et les chaînes voisines (à quelques phonèmes près) demeure floue et incertaine. Cette gamme d'états intermédiaires représente la plus grande part du trouble phonologique de l'aphasie de Wernicke.

Premier exemple : présentation d'image (lézard) « udécar, une e-zéca, zudédeca come fi ». (Oralement) [un lézard] « oui d'accord, une ute- si- sol, oh non ! » [un — lézard] « une léso, une essima, don, dézilo ».

(Mot écrit) [un lézard] « un terzard, lézard, zuderluzine, lézard, lézard, lézé, téleta, ben oui, des lézards, zé, zé, e, a, d, du létard ».

Deuxième exemple (même malade) : présentation d'image (lampe) « la pa, la hope, la lampe, la bope, la rope... »

Troisième exemple (malade différent) : présentation d'objet (grelot) « une petite, une esse — une petite coque comme dirait c'est pourtant un cour grire un grire rot, un goret, un p'tit grelot, grelot, grodilet, grelet, j'oublie après que j'dis bien, un petit grelon — grelelot, grelon, un petit grelot, grelovan ».

Quatrième exemple (malade différent) : conversation.
[Votre métier ?] « tailleur de pierre, c'est, euh, tsé, consteille, constaille et tailleur de pierre ».

[Expliquez-vous ?] « bien c'est un de port par l'o oui lozemen
-o — ».

[C'est sur les routes ?] « dans les carrières, dans les, c'est plutôt des mai-tan-se, du motem, du motan ».

Cinquième exemple (malade différent) : conversation.

« Je ne sais pas quand je vais pouvoir rentrer chez moi. Ça fait déjà un moment que je suis là, moi, ma femme elle est marin ma, eh bien ! ça y est, elle est fappie, elle a fodé » [elle est ma-] « elle est ma, malade, elle a été fatiguée elle était souvent venue de chez moi » [elle est chez vous] « elle est chez moi, elle est vode vode, vodi, voqui ».

Plusieurs fois, dans ces exemples, on remarque la tendance à allonger le mot, à ajouter des syllabes : grelot → grelovan, souris → souriksa, banane → banananan ; le mot n'est pas posé, limité. C'est la marque du flou qui sépare le bonne chaîne des chaînes possibles, mais différentes, une sorte d'équivalent de la négation, du « si vous voulez », que nous avons souligné sur le plan sémiologique. Certains malades de ce groupe du reste, interrogent : on présente la clef [c'est une] clef, c'est ça ? une clef ? [c'est bien le mot ?] je crois ?

c) L'évolution du trouble phonologique est très variable. Certains malades conservent indéfiniment l'incapacité de fournir des chaînes phonétiques adéquates, de maintenir stable l'émission correcte. Et cette situation est d'autant plus pénible que le trouble phonologique est plus isolé : en l'absence d'un trouble sémiologique important ces malades possèdent la notion très précise qu'il y a un mot pour exprimer ce qu'ils veulent dire, ils disposent avec netteté du découpage du sens opéré par la langue, ils ressentent la nécessité d'une chaîne définie pour signifier une unité sémiologique définie ; et pourtant, ils ne peuvent qu'essayer des chaînes, sans choisir véritablement dans tous ses constituants, l'authentique. Plus ils sont loin du jargon et moins ils se contentent de leurs approximations. Celles-ci ne sont plus des chaînes au hasard, mais se rapprochent du vrai mot, le mauvais choix porte sur quelques phonèmes seulement, l'observateur peut deviner le mot cherché. Les erreurs limitées à quelques constituants phonétiques, l'insatisfaction du malade et ses conduites d'approche montrent bien qu'il a retrouvé une certaine notion de la structure phonique propre à chaque mot ; mais c'est, semble-t-il, une notion floue, qui se découvre par essais et erreurs, qui n'est pas définie d'avance par un système d'oppositions détaillées, phonème à phonème et qui se perd après un éphémère succès (« un grire rot, un groret, un p'tit grelot, grelot, grodilet, grelet, j'oublie après que j'dis bien »).

L'image de courts-circuits, de fausses-routes dans l'exécution est souvent utilisée pour rendre compte de ces approches, essais, erreurs, et rechutes. En fait, il s'agit bien, semble-t-il, de cette situation intermédiaire entre la perte de toute opposition phonologique et le langage normal, situation qui caractérise la plus grande part de l'aphasie de Wernicke sur ce plan : l'essai de multiples chaînes nous paraît la traduction de la difficulté à choisir tous les constituants de la bonne chaîne. Mais un tel choix n'intervient pas préalablement à la parole, sur une quelconque forme préparant l'acte de parler ; c'est en disant un mot que le choix lexical s'exerce. Ce lien intime du choix phonologique et de l'activité même de la parole peut seul rendre compte de la conscience qu'a le malade de

son échec et de son incapacité à la surmonter ; seul il permet de comprendre que l'incertitude phonologique dans le langage oral puisse exister indépendamment d'une incertitude scriptologique dans le langage écrit. Quand les oppositions orthographiques des mots sont plus nettes que les oppositions phonologiques, les malades se donnent souvent le secours spontané d'une épellation qui fixe et corrige les chaînes parlées des mots : les mauvaises chaînes ne résultent pas simplement d'une exécution défectueuse, mais d'un choix phonologique incertain et pourtant ce choix n'est pas indépendant de l'exécution de la parole, mais il l'implique.

d) Bon nombre de malades ne restent pas au stade des essais incertains, et progressivement n'émettent plus les chaînes étrangères à la langue. Est-ce à dire qu'ils ont corrigé leur trouble phonologique ? qu'à leur exigence d'un choix phonologique réponde immédiatement la disposition de la bonne chaîne ? En fait, comme sur le plan sémiologique, au choix erroné succède le choix impossible, à l'essai incertain fait suite la lacune de l'énoncé. Il est très fréquent de voir ces bavards incompréhensibles devenir réservés puis quasi-muets, n'émettant que quelques mots de loin en loin, s'abstenant ou s'arrêtant le plus souvent. On peut suivre le passage de la production phonologique aberrante à l'énoncé lacunaire dans la description suivante : « un comme ça (montrant le gendarme) un gen non-un gendarme ?-un gendarme- un pan-un pêcheur-une dame- (montrant le facteur) ap-facteur- -un vieux, une vieille, une tess-euh-une femme quoi- des femmes... épingue ép'épine è(montrant l'église) [c'est une ég] c'est une égline, non, égline, égline, égline, égline non égline-égline [église] église, église etc ». Dans cet exemple, on saisit les arrêts, les latences, avant des choix qui ne sont pas tout faits, disponibles. Certains malades ainsi voient disparaître leurs chaînes anormales quasi-complètement, il faut la contrainte des objets à désigner verbalement, pour en faire revenir quelques-unes, ébauchées, parfois chuchotées. Leur langage se rapproche alors de la présentation de l'aphasie de Wernicke sémiologique au stade de l'aphasie dite « amnésique », mais la difficulté du plan phonologique entraîne alors, semble-t-il, un langage plus rare encore, une hésitation plus grande à parler que celle du plan sémiologique.

Le choix phonologique, qui comporte une multiplicité d'interrogations et d'erreurs possibles (sur chaque phonème), paraît conditionner une méfiance plus grande encore que le choix sémiologique. L'analogie avec un trouble amnésique est, ici encore, justifiée par ce fait, qu'au stade d'incertitude seulement de détail, d'opposition déjà très élaborée entre la « bonne » chaîne et les autres, il suffit souvent de dire au malade le mot pour emporter son choix, sans déviations, sans erreurs. Mais, comme sur le plan sémiologique, il faut souligner que, s'il manque au malade une mémoire, c'est une mémoire très spéciale, — celle qui fait que le mot (église) n'est ni (épine) ni (égline) ni (églide) : cette « mémoire », c'est très précisément la libre disposition du choix phonologique, la sélection des phonèmes en fonction de leur valeur signifiante. Il n'y a pas de frontière entre l'amnésie de la forme des mots, l'inexactitude de cette forme, et l'absence de toute forme : nous voulons souligner l'unité du désordre dans le cadre de l'aphasie phonologique.

2. — La place du trouble phonologique dans l'aphasie de Wernicke

S'il y a des troubles sémiologiques apparemment purs, s'il existe des cas où le trouble phonologique paraît prépondérant, la réunion des deux troubles est très habituelle chez un grand nombre de malades. Cette constatation justifie l'unité de l'aphasie de Wernicke : trouble sémiologique et trouble phonologique se situent d'une part selon le même axe (axe des oppositions lexicales, axe des oppositions de liste) ; d'autre part ils correspondent dans la pratique à un ensemble intégré, qui est le tableau courant de l'aphasie de Wernicke. Il est très fréquent qu'au maximum du trouble, après un ictus initial, le jargon phonologique complet occupe toute la scène, sans laisser au trouble sémiologique la possibilité de se manifester. A l'inverse, à une phase de récupération avancée, quand les chaînes aléatoires ont disparu des productions verbales, le trouble phonologique peut être méconnu, la réserve du malade et la pauvreté du langage étant facilement mises sur le compte d'une aphasie « amnésique » située sur le plan sémiologique du choix des mots. Ceci souligne l'importance d'observations longtempes suivies de façon détaillée. Dans toute la période évolutive intermédiaire, il est aisé de démasquer le trouble sur les deux plans et de reconnaître le flou et l'incertitude tant dans le choix des mots que dans le choix des chaînes de phonèmes. En voici quelques exemples empruntés à deux malades différents :

(Présentation d'un trousseau de clefs) « des rousses non, des — basses non, des stupides, non, on gagne, on cogne là-dessus, avec ça, mais je ne le trouve pas ». [des k'] « des konnes, des colonnes, des colonnes pour fermer pour mettre à kon à des kolettes, des collines ». [On ferine la porte à '] « avec la fine » [des clefs] « des clefs » [dites-le encore] « des clefs pour tourner le bolla, la balla, enfin ce qu'on porte » [et ce sont les] « des pignes, des pougnes, pour couper le — l'entrée quoi ou la maison » (toute cette tirade s'accompagne d'une abondance de gestes démontrant l'usage des clefs).

Présentation d'image : (un peintre en bâtiment)

« Bon, quelque chose de prété. Alors là ce qui est ça c'est un monsieur, c'est un monsieur qui l'a commencé par bien — paralala — perlerladé — ladeçisé — il a commencé à narzer là-haut, parce que sans ça si, s'il avait commencé par finer ses cotes — ses cotes — e — de — de — ssit' — ben — e — ça n'allait pas du tout — il a commen — il a commencé par ses premières, en bas, comme ça, et puis il a commencé, et puis alors là, là, là, et puis i recommence, quoi, ça là ! »

On retrouve ici tous les traits du style de l'aphasie Wernicke, les pro-nominations, les propositions en suspens, le recours au geste, — mêlés à des « néologismes » nombreux.

Mais il ne faudrait pas donner seulement l'image d'une addition de deux troubles, en fait étroitement intriqués. C'est bien sur les mots les plus riches d'information et les plus irremplaçables que l'incertitude du choix sémiologique exagère l'incertitude du choix sémiologique exagère l'incertitude du choix phonologique. Le découpage flou du sens par la langue n'implique plus la néces-

sité de chaînes définies, comme la non-dispositions de chaînes précises ne donne pas support à la nécessité d'un découpage. Entre les deux plans, l'interférence est constante et l'on voit des néologismes participer à la confusion sémiologique en empruntant des syllabes à plusieurs mots différents : dans la recherche du mot valise, un tel tel malade fournit « poki », « valence », « valicelle » et, dans une tirade, « la camping, la campagne ».

L'expression verbale n'est pas la seule activité où s'intègrent les troubles des deux plans, phonologique et sémiologique. Nous avons insisté, dans l'étude du plan sémiologique, sur la nécessité pour le malade de répéter un mot entendu pour se l'appropriier avant que soit possible une appréhension d'un sens, ou une transposition. Cette répétition est très entravée par l'existence d'un trouble phonologique, lui-même exagéré par l'absence de définition sémiologique du mot. Exemple : (définition du mot : bière) [bière] « bi-inre, la bi-inre, de la bi-inre, quelque chose — de bien, c'est bien ce que vous avez dit, quelque chose de bien, bien, d'accord, le début ». [bière] « la bièvre, la bièvre, la bièvre » [de la bière] « la bière, oui, on en boit ».

Il en va de même dans la dictée, qui suppose, dans l'aphasie de Wernicke sémiologique répétition et expérimentation de chaque mot : le trouble phonologique dévie et perd le mot prononcé par l'examineur avant que ce travail d'appropriation soit réalisé. Dans la lecture d'un texte, plusieurs troubles se conjuguent fréquemment : l'incertitude de l'appréhension orthographique ne permet pas une chaîne phonique définie ; l'absence de celle-ci empêche une appréhension quelconque du sens, qui suppose chez ces malades répétition et expérimentation du mot. Il est remarquable que les difficultés sur tous les plans, qui s'exagèrent l'une l'autre dans la lecture d'un texte, puissent être réduites simultanément quand on présente à la fois un objet et son nom écrit ; dans ces conditions, la difficulté sémiologique est réduite (l'objet et le nom sont liés par leur présentation commune), la recherche phonologique spontanée et la transposition coïncident ; et l'on a ainsi, chez des malades qui ne lisent pas (au point de ne pas placer sans faute une série d'étiquettes sur une série d'images), un procédé de facilitation très utile. Cette remarque souligne l'intrication des troubles et la nécessité de les envisager sur tous les plans dès qu'il s'agit d'une aphasie de Wernicke complète et d'une activité à multiples embûches comme la lecture.

3. — *Phonologie et phonétique*

La définition du trouble phonologique de l'aphasie de Wernicke comporte l'enchaînement de phonèmes normaux, normalement prononcés. Nous ne ferons que mentionner les cas, non exceptionnels, où le jargon phonologique s'accompagne d'une parole à voix basse, difficile à entendre, mais que l'enregistrement sur magnétophone et l'amplification rendent analysable en phonèmes, et transcribable. Ce tableau n'est pas rare dans les suites d'un ictus ; il semble indiquer le retentissement sur le geste de la brusque désorganisation des valeurs phonologiques ; de tels cas évoluent

soit vers le jargon phonologique à voix haute, soit vers la rétrocession du jargon qui passe à une aphasie de Wernicke à phonétique distincte.

Nous ouvrons ce chapitre pour marquer l'opposition entre l'incertitude des oppositions phonologiques telle que nous l'avons envisagée dans l'aphasie de Wernicke et l'instabilité phonétique, telle que la discussion des troubles d'articulation, exposée à propos de l'aphasie de Broca, l'a présentée. Il existe, en effet, nous l'avons vu, un trouble d'articulation de la parole caractérisé par l'instabilité dans la tenue des voyelles, leur émission composite, — comme une diphtongaison —, par l'irrégularité des consonnes qui sont surchargées de bruits ou de consonnes supplémentaires ; ce trouble peut s'accompagner de l'impossibilité à réaliser certains phonèmes tels que *ch*, *j*, etc ; il s'accompagne de déplacements de phonèmes tels que métathèses, anticipations, persévérations. Ce rappel montre bien où un tel trouble se situe : il menace et altère la réalisation même des phonèmes, il réduit la différenciation des phonèmes et jusqu'à leur nombre, privant plus ou moins la langue des moyens nécessaires à la matérialisation des chaînes signifiantes. Ce syndrome d'instabilité phonétique intéresse donc *les sons* sélectionnés par la langue pour objectiver son lexique ; il met en péril les critères acoustiques qui définissent les phonèmes. Différent des dysarthries paralytiques, cérébelleuses, parkinsoniennes, il atteint en propre la gesticulation articulatoire et ceci permet d'envisager un trouble apraxique, une apraxie phonétique. Mais, s'il perturbe électivement l'activité hautement différenciée et dirigée de l'articulation des phonèmes, il n'atteint pas leur choix ; en ceci il n'est pas un trouble aphasique, il échappe à la phonologie. L'« apraxie phonétique » est constante ; elle perturbe l'émission et la place des phonèmes dans la chaîne, non leur valeur et leur choix comme support de signification dans tel mot particulier. Pratiquement, l'incertitude phonologique conduit à de vrais phonèmes bien articulés, mais à des chaînes erronées, l'incertitude phonétique donne des phonèmes mal individualisés, et remaniés, qui tendent vers un mot authentique sans le réaliser. Le trouble phonétique peut se comparer à un mauvais orchestre, le trouble des oppositions phonologiques à une partition illisible. La séparation des deux troubles confirme l'opposition de la phonologie qui considère les phonèmes dans la linguistique, pour leur valeur signifiante, et de la phonétique qui les étudie, dans la physiologie, comme sons.

En dehors de l'intérêt théorique d'une telle séparation, il est capital de disposer des deux cadres différents dans la pratique, pour le diagnostic même des troubles du langage. En effet, l'« apraxie phonétique » (ou instabilité phonétique) peut exister en même temps qu'une aphasie de Wernicke, définie selon les critères que nous avons exposés. Elle en altère la présentation, ajoutant l'incertitude gestuelle à l'incertitude linguistique ; mais elle n'empêche pas de reconnaître dans le langage des malades les traits fondamentaux de l'aphasie de Wernicke que l'on peut retrouver dans la description suivante : « Le ssrain, eu comment, le train i.pi.keu.ment ça donne un pru è min pro.né.main, le kal.se.va.thore arrive » (le train et puis comment se donnent une poignée de main, le contrôleur arrive) ; ou dans le récit suivant (le même malade, un

an plus tard) « et c'est bin i va dire je me, euh comment ! le meusseu, le mleusseu — i va faire le boulot, oh non, le sravail. Le euh comment dire (chuchote : pharmacien) le coiffeur i va me faire friser mais comment incolore, non je sais pas comment dire ». Un autre malade dit (présentation d'une image : le menuisier) : « bonhomme avêqueu de la mé.neu.ni.seri » [il s'appelle ?] « c'est un meusseu — comment i s'appelle bin, me.nui.sé ».

Chez de tels malades, l'instabilité phonétique domine le langage oral, mais l'analyse du style, des épreuves de langage oral, du langage écrit, de la lecture, permettent de reconnaître l'aphasie de Wernicke. Ayant défini sur des critères linguistiques l'aphasie de Broca, nous pensons que la présence d'un trouble articuloire de ce type ne doit pas recuser le classement de telles observations dans le groupe Wernicke.

Mais il ne faudrait pas laisser imaginer que le syndrome d'instabilité phonétique soit un appendice de l'aphasie de Wernicke ; il peut exister seul ; il peut s'imprimer sur une aphasie de Broca et nous avons observé deux malades réunissant ainsi aphasie de Broca et instabilité phonétique, à la suite de thromboses de la carotide.

4. — *La phonologie et son équivalent scriptologique*

a) Le langage écrit de l'aphasie de Wernicke peut comporter dans le choix des lettres des incertitudes aussi grandes que le choix des phonèmes dans le langage oral. Nous rappellerons très simplement les aspects de ce trouble (que nous désignons comme scriptologique pour des raisons exposées à propos de l'aphasie de Broca) avant d'en discuter la place dans l'ensemble de l'aphasie de Wernicke.

Lorsque le trouble est maximum, les malades enchaînent des lettres comme pour faire des mots, mais ces lettres sont presque au hasard : urôéa (avion) focuapée (souris). La copie peut alors être complètement abolie : (Maison) → Actien. Remarquons qu'à ce stade extrême, certains malades se refusent à écrire, ou à utiliser les lettres imprimées mobiles ; d'autres malades ont un graphisme indifférencié, où l'on ne peut plus guère reconnaître des lettres. Ce dernier trait ouvrirait la porte à des discussions : disons seulement qu'il nous paraît en règle générale, l'équivalent sur le plan écrit des jargons phonologiques qui parlent à voix basse.

Moins marqué, le trouble scriptologique donne des mots écrits une orthographe déformée, mais où persistent quelques lettres bien choisies : (présentations d'objets : souris) Soutine ; (brouette) Rin, puis Droude, puis Raate ; (avion) uvioul. Le malade devient capable d'une copie, mais ne peut stabiliser sa performance quand le modèle est caché : il copie (souris), puis, seul, écrit sirmoise.

Le progrès ensuite se marque par la possibilité de maintenir la bonne orthographe sans modèle, après l'avoir copiée une fois, puis par la capacité de retrouver seul la bonne orthographe, par essais et erreurs, lettres biffées et ajoutées, avec une incertitude très souvent sur le résultat. Il est efficace dans les débuts, d'amorcer le mot, en fournissant au malade les premières lettres écrites.

On voit l'analogie de cette échelle de gravité et de ces anomalies avec celles qui caractérisent dans son domaine le trouble phonologique. D'autre part, on se rappelle l'incertitude sémiologique (bientôt) et (bien tôt) ; cette incertitude sémiologique se combine souvent à l'incertitude scriptologique.

b) L'importante question, en matière de trouble scriptologique, n'est pas celle de son équivalence, qui est évidente, avec le trouble phonologique mais de sa *coexistence* ou de son indépendance.

Et tout d'abord, il est élémentaire de rappeler que les erreurs dans l'orthographe d'un mot particulier ne reproduisent pas les erreurs de la chaîne phonétique que le malade peut réaliser au même moment. Un malade, par exemple, dit : violonikse, vioniste, pour violoniste et écrit (quand on lui a fourni le v) : [v] inl. L'incertitude phonologique et l'incertitude scriptologique peuvent coexister : les « néologismes » qu'elle produisent ne sont pas une transposition réciproque.

Mais les deux troubles, s'ils sont sur le même plan, ne coexistent pas toujours et ne sont pas de gravité proportionnelle. Il est fréquent de voir le trouble scriptologique se manifester par des orthographes aléatoires, alors que le trouble phonologique manque complètement ou est très discret ; nous avons dit (p. 17) que nos observations de jargon sémiologique (un mot pour un autre) pur dans le langage oral comportaient par écrit uniquement des chaînes aléatoires. Il existe même des aphasies de Wernicke où le trouble scriptologique est pratiquement pur. La dissociation inverse s'observe également : certains malades incapables de choisir et de stabiliser oralement la chaîne phonologique des mots peuvent réaliser par écrit la chaîne orthographique et se faciliter eux-mêmes l'émission orale en se relisant correctement. Le plus souvent, il s'agit surtout d'une différence de degré et l'orthographe n'est obtenue que par essais et ratures ; il n'en demeure pas moins que l'inégale incertitude du choix des lettres et du choix des phonèmes est flagrante.

L'aphasie de Broca nous avait amenés à reconnaître que le domaine de la sémiologie embrasse l'ensemble des activités de langage, mais que sur le plan de la phonologie, les rapports des phonèmes entre eux dans la parole, les rapports des lettres entre elles dans l'écriture, s'établissent de façon largement indépendante chez l'adulte éduqué. L'aphasie de Broca nous avait montré aussi que la lecture, comme mise en rapport des lettres dans un mot, pouvait être atteinte sélectivement, sans dépendre du trouble phonologique ou scriptologique.

L'aphasie de Wernicke, de la même façon, nous présente un trouble sémiologique qui atteint les oppositions définissant les mots en toutes circonstances. Sur ce trouble sémiologique peuvent se greffer un trouble phonologique et un trouble scriptologique. Ces deux derniers troubles peuvent dominer largement le tableau clinique, mais nous ne sommes pas en état d'affirmer qu'ils puissent exister seuls. De plus dans l'aphasie de Wernicke les oppositions entre les lettres, permettant lors de la lecture d'individualiser précisément une chaîne écrite et d'exclure toutes les autres, peuvent devenir incertaines ; ce trouble de lecture s'il se situe sur le plan du trouble scriptologique est peut-être indépendant de lui : nos documents ne l'affirment pas avec certitude. Tous ces troubles. sur

leur plan et dans leur domaine propres, sont de même sens et se définissent par le concept de choix ou d'opposition.. Comme pour l'aphasie de Broca, la question d'un trouble de réception orale, — qui porterait sur la reconnaissance des chaînes phoniques, qui entraverait la correcte définition de ces chaînes par l'incertitude des oppositions phonologiques — est posée. Certaines observations suggèrent un tel trouble où la réception du langage d'autrui est très incertaine, bien que l'expression ne manifeste pas un trouble sémiologique majeur ; mais comme il ne s'agit pas de cas purs, la question reste ouverte. Reprenant l'image qui nous a servi pour l'aphasie de Broca, nous pourrions représenter provisoirement le trouble sémiologique comme un tronc plus ou moins développé, sur lequel peuvent prendre attache des branches, qui seraient le trouble phonologique, le trouble scriptologique, et le trouble de lecture, du moins celui qui affecte l'appréhension des chaînes orthographiques. Précisons bien que ces troubles ne sont pas des entités s'additionnant comme une mosaïque et que leur coexistence aboutit à une interférence réciproque.

Au minimum le trouble du plan phonologique n'intéresse qu'une activité (parole, écriture ou lecture), respectant les autres qui sont disponibles pour compenser le désordre. Au maximum, il est présent dans tous les domaines, et rien ne limite ou ne discipline le hasard des choix de lettres ou de phonèmes. L'intérêt majeur de la séparation de l'aphasie de Wernicke en deux plans, sémiologique et phonologique, est justement de reconnaître que les deux troubles sont de même sens, et possèdent de ce fait un « air de famille », mais qu'en même temps le trouble phonologique peut n'intéresser qu'un domaine d'activité de langage, n'était plus alors compréhensible dans la perspective d'une désintégration du « langage intérieur ».

Discussion générale et conclusion

« Dès qu'on s'attaque à l'un des aspects du vaste problème de l'aphasie, il est indispensable de situer d'abord l'objet qu'on se propose au regard des faits relatés jusqu'à ce jour et des conceptions qui les ont intégrés. On peut même dire qu'en ce domaine les faits sont si peu affranchis des théories que non seulement leur structure mais encore leur existence demeurent en discussion ».

TH. ALAJOUANINE,
A. OMBREDANE, M. DURAND.

« No one can discuss aphasia without considering, in addition to his own work, the entire literature on the subject ».

J.-M. NIELSEN.

I. — QUELQUES CRITIQUES

Dans les précédents articles, les auteurs que nous avons cités étaient presque uniquement nos malades. Il est temps de situer notre étude par rapport à quelques travaux essentiels dans le domaine de l'aphasie, et d'ouvrir la discussion par des critiques évidentes auxquelles prête notre tentative.

a) Il est téméraire de tenter une synthèse sur un nombre d'observations trop restreint. Nous ne nous cachons pas cette faiblesse (et le risque de donner une portée générale à des traits individuels), en face de publications reposant sur des milliers d'aphasiques. Notre justification vient du fait que deux d'entre nous ont eu pendant des années la chance de travailler l'aphasie à la Salpêtrière, sous la direction de M. Alajouanine, et que, sans cet apprentissage antérieur, le présent travail n'aurait pas pu

s'engager. D'autre part, ce travail ne prétend pas s'affirmer comme définitif. Sa méthode est celle de la clinique, c'est-à-dire structurale : chaque observation nouvelle sur un malade suscite une interrogation posée à tous les autres ; chaque fait nouveau modifie l'édifice entier et en transforme les rapports. Cependant, il est bon de temps en temps de faire le point et de mettre au clair l'évolution de ses idées. Mieux vaut n'attendre pas que les observations devenues trop nombreuses opposent leur masse rébarbative ni que, sous la pression de la demande, l'examen se schématise. Nous avons profité de ce moment où l'afflux s'accélère, tandis que les observations longuement vécues et détaillées ont encore le relief des interrogations fraîches. La réunion de la Société de Neuro-Psychiâtrie de l'Ouest nous fournissait le prétexte d'une telle mise à jour personnelle, provisoire, puisque nous n'avons pas tout vu, ni tout dit de ce que nous avons pu voir, ayant déjà abusé de l'accueil de cette revue et de ses lecteurs ; elle sera d'autant plus révisible qu'elle aura provoqué davantage de discussions.

b) Beaucoup de théories prétendent apporter la vérité sur l'aphasie, l'explication ultime. Était-il nécessaire d'en ajouter une encore ? L'ironie seule mériterait d'accueillir celui qui voudrait imposer ses vues comme la vérité. Mais, pour qui s'attache à l'étude de l'Aphasie, la linguistique n'est pas facultative : chacun la pratique sans toujours le savoir. Il nous semble que mieux vaut définir à quelle linguistique on se réfère, et dépasser les cadres de la grammaire élémentaire. Les progrès de la linguistique générale, malgré les controverses qui en accidentent l'évolution, ne peuvent manquer d'apporter des éclairages neufs sur un domaine encore obscur : cette discipline, attaquant les faits de langue comme un objet d'étude propre dont les définitions et les concepts doivent être extraits directement, aborde par principe les sujets mêmes qui, dans l'étude de l'Aphasie, demeurent problématiques. Si elle pouvait un jour éliminer ces pommes de discorde que sont le « langage intérieur » le statut d'une anarthrie ou d'une aphasie motrice..., elle permettrait au moins une discussion plus efficace entre des personnes qui se comprennent complètement ; ceci pour l'avenir.

c) Définir l'agrammatisme comme une réduction des contrastes de texte, le style des aphasies de Wernicke comme une perte des oppositions lexicales, etc..., n'est-ce pas là une démarche purement verbale ? Peut-on y voir un progrès par rapport à la simple description en termes éprouvés ? ne risque-t-on pas d'imposer aux faits des interprétations a priori et d'expliquer de façon différente le même trouble dans des contextes différents, au gré de la théorie ? Conscients de ces risques nous n'avons pas cherché une explication, mais une définition. Nous n'avons pas une « théorie de l'aphasie » plaquée sur les faits : nous avons pris pour base les définitions des mots et des phonèmes qui nous paraissent actuellement les meilleurs ; sans autre a priori que de maintenir les définitions claires des éléments linguistiques, nous avons analysé les énoncés pathologiques des malades ; et l'organisation des faits telle qu'elle apparaît à la lumière des définitions linguistiques reste accessible à tous les remaniements. Nous ne présentons pas une explication ni une démonstration, puisque les concepts mêmes s'enrichissent des observations qu'ils cherchent à définir. Quant à l'utilité d'un

tel travail de définition, elle est à la mesure des questions qu'elle aura fait bien poser : si elle nous a amenés à discuter une apraxie phonétique en face d'une aphasie phonologique, si elle nous oblige à creuser les procédés de lecture de l'aphasie de Wernicke, en les différenciant de ceux de l'aphasie de Broca, si elle nous conduit à souligner l'autonomie du trouble phonologique dans l'aphasie de Wernicke, autonomie que confirment les observations, alors il s'agit d'une démarche enrichissante, qui pose des problèmes, cherche des réponses objectives et mérite, nous semble-t-il, d'être prolongée.

d) Certains regretteront l'usage que nous avons fait de termes nouveaux : sémiologique, phonologique, lexical, textuel..., quand la littérature abonde déjà en termes usités partout : sémantique, symbolique, verbal, nominal, syntaxique, phonétique, expressif, réceptif... Si nous avons introduit des termes nouveaux, c'est que seuls ils pouvaient convenir à un abord différent des problèmes ; en nous plaçant sur le plan de la sémiologie, nous voulions montrer qu'il n'y avait pas un trouble du sens, mais du sens en temps que signifié par un signifiant ; en nous plaçant sur le plan de la phonologie, nous abordions non pas la qualité sonore des phonèmes, mais leur valeur signifiante. Si les tableaux cliniques ont été suffisamment clairs, les termes, déroutants au début, seront devenus suffisamment familiers ensuite, espérons-le.

Certains remarqueront que notre entreprise se place dans la même ligne que les travaux de Jakobson (9) : pourquoi n'avoir pas adopté les perspectives de cet auteur ? Certes nous reconnaissons très volontiers que Jakobson, le premier, a considéré en linguiste le langage pathologique des aphasiques. Mais, sans même retenir les différences dans les données linguistiques de base qui le séparent (et dont la discussion n'a pas sa place ici), la classification qu'il propose des troubles aphasiques selon les deux pôles, des perturbations de type métaphore, et des perturbations de type métonymie, ne nous a pas paru correspondre à la vraie frontière dans la diversité de l'aphasie. Pratiquement, ce sont les mêmes malades qui fournissent les deux ordres de perturbations ; et nous pensons qu'il faut chercher ailleurs les critères de classification.

II. — QUELQUES RENCONTRES

Nous nous éloignons assez peu de présentations bien connues de l'aphasie. Qu'on relise le rapport d'Alajouanine et Lhermitte à Rome (3) et l'on verra que notre synthèse des tableaux cliniques n'est pas nouvelle ; elle ne saurait innover si elle suit fidèlement la réalité évolutive de malades identiques. Seule l'attitude adoptée est particulière. Elle aborde l'aphasie avec les méthodes d'une linguistique structurale ; elle cherche à définir les productions verbales des aphasiques comme sont définis les éléments d'une langue.

a) Cette attitude qui analyse par rapport à la langue les faits de l'aphasie, s'oppose à un parti-pris inverse qui veut réduire à presque rien le langage pathologique comme objet d'étude. Y a-t-il des anomalies dans le choix et l'enchaînement des phonèmes ?

« Apraxie ou incoordination ». Emploi d'un mot pour un autre ?
« Confusion mentale ». Trouble de la compréhension d'autrui ?
« Agnosie auditive ». Trouble de lecture ? « Agnosie visuelle ».

Attitude faussement simplificatrice, car les apraxies ou les agnosies sont plus difficiles à aborder que les aphasies, offrant à l'étude un matériel beaucoup moins diversifié que le langage. Appauvrissement volontaire aussi, un tel parti pris refuse de dresser la carte des aphasies en pénétrant sur leur territoire.

b) Par contre l'attitude que nous avons adoptée n'exclut pas d'autres tentatives qui cherchent à mesurer les aphasies comme un tout, en laissant dans l'ombre leurs différences qualitatives. Dans une certaine mesure, la construction d'une batterie d'épreuves codifiées, dont l'exemple est le considérable travail de Weisenburg et Mc Bride (10), ou l'examen mis au point par De Renzi (11) constituent des tentatives dans ce sens. Elles ne s'opposent pas à un travail tel que celui poursuivi par nous. En effet, il est toujours possible de jauger un aphasique par rapport à la réussite du langage normal ; on peut se demander non pas par quels aspects il diffère du normal, mais dans quelle mesure il échoue ; on peut évaluer le nombre de réponses véritables qu'apporte son expression, le nombre de consignes que laisse passer sa réception. De ce point de vue, peu importent l'abondance apparente des productions de l'aphasie de Wernicke, la rareté des émissions de l'aphasie de Broca ; au bout du compte, l'une et l'autre échouent à fournir un énoncé complet et, confronté avec l'énoncé normal, l'effort des malades peut-être mesuré selon une échelle : le jargon et la stéréotypie sont l'un et l'autre une absence d'énoncé... Notons cependant que, hors de ces cas extrêmes, pour établir l'échelle de valeur des réponses, il faut bien définir avant de les coter les types de réponses que l'on pourra enregistrer aux tests ; et que l'on est alors obligé de revenir plus ou moins à une phénoménologie (que les auteurs cités n'ont nullement négligé du reste).

c) Dès lors ne peut-on imaginer des épreuves qui, explorant surtout soit la composante lexicale, soit la composante textuelle, permettraient de diagnostiquer par (+) ou par (—) l'un ou l'autre groupe d'aphasies ? La tentation est grande, si l'opposition des deux aphasies est telle que nous l'avons dite, de chercher dans la réussite ou l'échec à des épreuves codifiées, un critère quantitatif qui les sépare. Si l'agrammatisme et la pauvreté des contrastes de texte sont les traits dominants de l'aphasie de Broca sur le plan sémiologique, les épreuves de construction de phrase avec des mots donnés ne vont-elles pas fournir des échecs caractéristiques de ce groupe d'aphasies ? Si les paraphasies et la pronomination caractérisent l'aphasie de Wernicke sémiologique, ne doit-on pas révéler celle-ci par l'échec dans les épreuves de définition, de synonymes, de questionnaires à choix multiples ?

En réalité, l'établissement de telles épreuves nous paraît illusoire. L'inégale gravité des aphasies empêche dès l'abord toute appréciation de cet ordre : le malade atteint de jargon ne se prêtera pas à l'épreuve de construction de phrases ; tandis que, dans un cas favorable, l'aphasie de Broca peut retrouver la capacité de construire de petites phrases simples, que ne désavouerait pas un sujet normal ; le grand agrammatique ne fournit aucun

synonyme, tandis qu'une aphasie de Wernicke récupérée en incorpore quelques uns dans son discours.

On pourrait alors convenir de réserver la batterie d'épreuves aux aphasies relativement discrètes, en remarquant que les formes graves, — Stéréotypies de l'aphasie de Broca et jargons de l'aphasie de Wernicke, — si elles ne se prêtent pas à des épreuves fines et multiples, sont suffisamment typées par leurs productions spontanées. Au contraire c'est pour les aphasies déjà récupérées que peuvent se poser des problèmes diagnostiques du fait de l'évolution convergente que nous avons signalée : au cours de l'amélioration, si la possibilité de petites phrases est revenue à l'aphasie de Broca, l'aphasie de Wernicke a perdu ses longues tirades, réduisant ses essais de texte à de courtes tentatives réfrénées. Mais alors, toutes les épreuves que l'on peut proposer mettent en jeu le langage dans son ensemble. Construire une phrase, définir un mot, compléter un énoncé lacunaire, peuvent échouer soit par défaut des rapports de textes, soit par insuffisance des oppositions lexicales ; le type des réponses sera différent ; la fréquence des succès et des échecs sera de même ordre. Et l'on est toujours conduit à une séparation qualitative. Seules de très nombreuses réponses à des épreuves très diversifiées peuvent définir à quel type d'aphasie l'on a affaire ; un seul exemple d'emploi d'un mot pour un autre, un seul d'exemple de réponse en mot-phrase, ne veulent rien dire ; pour connaître un malade et situer son trouble, — ce qui n'est pas sans incidences sur sa rééducation —, il faut synthétiser toutes les anomalies relevées au cours de l'étude détaillée des nombreux aspects de son langage : les types d'erreurs dominants importent plus que le nombre absolu des erreurs.

d) Nous ne pensons pas nous opposer non plus à tout le courant de recherches si importantes sur l'aphasie, qui se veut physiologique. Nous n'apportons aucune confrontation des aphasies et des lésions anatomiques ; ce que nous aurions pu présenter dans ce domaine est trop fragmentaire pour permettre la discussion. Mais nous pensons qu'une précision toujours plus grande des tableaux cliniques ne peut que bénéficier à la confrontation anatomo-clinique.

Si le point de vue physiologique consistait à traduire l'aphasie en termes de circuits supposés, de connexions neuronales imaginées, de centres dépositaires d'un savoir, alors nous nous y opposerions comme à une régression vers l'époque des constructeurs de schémas. Si la physiologie se contentait de signaler des analogies générales entre les troubles du langage et les troubles du geste, de la motricité ou de la réception sensorielle, elle nous paraîtrait manquer son objet.

Mais l'abord physiologique de l'aphasie est tout autre. Il considère que le mode de fonctionnement d'un langage n'est pas une donnée immédiate pour les sujets parlants et qu'il mérite une patiente prospection ; c'est le point de départ de la linguistique. Il part de ce matériel d'études que sont les productions verbales des aphasiques ; et ce matériel est linguistique, se définit en concepts linguistiques. L'abord physiologique cherche des plans de clivage, des oppositions et des groupements à l'intérieur des faits de langage pathologique ; il le fait selon la vue jacksonienne qu'une activité perturbée témoigne à la fois d'un manque, — qui la rend

inférieure à la normale —, et du fonctionnement de ce qui reste — lui conférant son originalité. C'est précisément, on l'a vu, sur de telles oppositions que s'appuie une analyse linguistique de l'aphasie pour tenter de révéler les fondements de l'activité de langage.

Mais l'abord neuro-physiologique doit chercher en outre à intégrer tel trouble de l'activité de langage bien caractérisé dans un désordre général intéressant aussi l'activité extra-linguistique. Nous ne voulons en aucun cas paraître fermer la porte à de telles ouvertures. Il serait absurde d'établir des cloisons, d'isoler le langage comme un objet de connaissance en soi, de priver l'étude linguistique de renseignements obtenus par d'autres voies. Il serait ridicule et vain, sous prétexte d'étudier l'aphasie sous l'aspect de la langue, de se priver de toutes les observations réunies par les Neurologistes depuis des décades et qui s'enrichissent chaque jour. Cette attitude serait aussi stérile que celle du linguiste qui, ayant décrit les particularités de la langue d'un groupe humain, ne confronterait pas ses conclusions avec les données ethnologiques concernant la culture de ce groupe. Pour nous l'abord linguistique et l'abord neurologique se complètent et s'enrichissent l'un l'autre. La confrontation du type d'une aphasie et des désordres extra-linguistiques du geste ou de la perception qui l'accompagnent pose des questions au linguiste et l'amènent à de nouvelles précisions ; réciproquement, la compréhension tirée d'une étude linguistique de l'aphasie peut apporter un éclairage nouveau sur des problèmes neurologiques. Nous allons en aborder quelques exemples dans un dernier chapitre.

LES FRONTIÈRES DES APHASIES

III. — QUELQUES AVANTAGES

a) L'approche linguistique des aphasies possède, pensons-nous, un avantage majeur : celui de définir le domaine du langage, d'en tracer donc les limites et d'éclairer par contrecoup les domaines adjacents des apraxies et des agnosies. Ces problèmes de limites ne sont pas des questions négligeables ; ils ont contribué largement à obscurcir les discussions concernant les divers troubles du langage. L'on ne doit pas s'en étonner si l'on se rappelle que le langage se surimprime sur des activités de perception et de geste auxquelles il emprunte ses portes d'entrée et de sortie ; de telle sorte qu'une apraxie ou une agnosie désorganisent à leur façon tel ou tel domaine du langage. Aussi le problème se présente-t-il pratiquement, devant un trouble expressif de l'attribuer à une aphasie ou à une apraxie ; devant un trouble réceptif de le reconnaître aphasique ou agnosique. Cette délimitation, les études neurologiques l'ont établie, mais avec des désaccords importants entre les écoles. Le point de vue linguistique apporte un critère positif : appartient à la langue, donc à l'aphasie, ce qui

intéresse les signes linguistiques dans leur valeur de signes c'est-à-dire dans leurs rapports entre eux. Il importait de bien voir toute l'étendue de ces rapports qui s'établissent selon le texte et selon le lexique pour le plan sémiologique, selon la chaîne et selon la liste pour le plan phonologique : c'est la raison de l'exposé panoramique présenté dans les précédents articles.

b) *Frontières des apraxies.*

Ni le geste, ni les apraxies n'ont de définitions précises à l'heure actuelle ; leurs limites sont toutes négatives, en ceci que les troubles du geste sont ceux que ne justifient ni une paralysie, ni une ataxie, ni une incoordination, ni une démence... Dans le domaine bucco-facial, il faut ajouter à ces éliminations, celle du trouble proprement linguistique, s'il est clairement défini. Ceci posé, le terme d'apraxie recouvre très probablement plusieurs désordres de signification différente, dissociation que nous ne pouvons développer ici, mais que la plupart des auteurs reconnaissent.

La confrontation des données neurologiques et de l'analyse linguistique peut se résumer en deux interrogations :

1) Si un malade présente un trouble de l'articulation de la parole, celui est-il d'ordre gestuel ou d'ordre linguistique ?

2) Si un malade présente, en plus d'une perturbation du langage, un trouble dans la gesticulation bucco-faciale extra-phonétique, ce trouble est-il un accompagnement, ou une explication de la perturbation dans l'activité de langage.

Quand la réponse à cette deuxième interrogation est qu'il s'agit d'un accompagnement, celui-ci, soulignons-le, ne peut être tenu pour accessoire ; sa présence doit être confrontée avec l'étude linguistique (comme les données concernant la culture d'un groupe ethnique doivent être confrontées avec l'analyse de sa langue).

On connaît de longue date les troubles dans la gesticulation bucco-faciale : tirer la langue, siffler, claquer la langue..., — troubles indépendants de toute atteinte proprement paralytique. Jackson y insistait ; et, récemment, plusieurs publications (3, 4, 5) leur ont été consacrées. Les gestes que l'on peut ainsi explorer dans la sphère bucco-faciale sont peu nombreux ; ils sont presque tous doués d'une valeur expressive ; ce ne sont pas des gestes quotidiens et leur acquisition chez l'enfant est tardive (même celle de tirer la langue, en dehors des conduites alimentaires), en tout cas contemporaine du langage ou postérieure à lui. Les troubles de la gesticulation bucco-faciale avec une fréquence certaine s'observent conjointement à des aphasies ; ils sont constatés surtout chez des aphasiques, rarement à titre autonome. Ils accompagnent des aphasies de Broca et des aphasies de Wernicke.

c) Dans le cadre des aphasies de Broca, ce sont surtout les aphasies comportant un trouble phonologique sérieux qui révèlent cette coexistence ; mais nous l'avons observée aussi chez une malade agrammaticale, sans aucun trouble du plan phonologique. Cette dernière observation est importante, car elle conduit à situer le trouble de gesticulation bucco-faciale comme un accompagnement du trouble phonologique, non comme une explication. Pour nous en effet, si l'aphasie de Broca phonologique constitue une incapacité de réaliser ensemble tous les contrastes de chaîne nécessaires

à l'énoncé elle ne peut relever d'un déficit gestuel, elle touche des rapports propres à la langue s'opposant aux inexactitudes purement articulatoires que donnent les désordres dans le geste. On saisit là combien il est capital de situer ce qui est de l'aphasie, qui entame les rapports linguistiques en eux-mêmes. Mais il est essentiel de ne pas pour autant négliger les troubles gestuels quand ils accompagnent un trouble dans le langage lui-même ; il n'est nullement indifférent que le parler syllabaire uniformisé s'accompagne d'une incapacité gestuelle du territoire bucco-facial ; l'un et l'autre dans son domaine propre, paraît relever d'une perturbation de même sens. Il est remarquable en effet que, dans l'accompagnement de l'aphasie de Broca, on observe justement une *perte de l'initiative motrice* (le geste fréquent des malades est de porter la main gauche à la langue, comme pour la « tirer ») et qu'elle paraisse bien *dans le même sens* que le défaut d'initiative verbale, que l'incapacité, sur le plan linguistique, de passer à la suite et à autre chose. Sans vouloir pousser trop loin l'assimilation, nous indiquerons que l'étude du trouble de langage, disposant d'un matériel ample et varié, permet de dégager, sur le plan linguistique, une signification précise ; et que cette signification peut ainsi ouvrir la voie à des hypothèses neuves dans la compréhension du trouble gestuel. Mais, s'ils sont apparemment de même sens, les deux troubles ne s'expliquent pas l'un par l'autre.

d) Les aphasies de Wernicke aussi peuvent s'accompagner de troubles de la gesticulation bucco-faciale. MM. Alajouanine et Lhermitte ont apporté des observations essentielles sur ce sujet (3, 4). Leurs travaux ont montré que ces troubles de la gesticulation n'accompagnent pas n'importe quelles aphasies de Wernicke, mais certains jargons, dominés par la production de chaînes de phonèmes au hasard, sans que ni la lecture, ni la répétition ne les corrigent, tandis que par écrit les mots sont normaux ou presque normaux. Dans les cadres de notre exposé, ces cas se situeraient comme des jargons phonologiques particulièrement graves et pratiquement purs avec peu ou pas de trouble sémiologique, peu ou pas de trouble scriptologique. Notons en passant que l'isolement de ces cas, à propos de la gesticulation bucco-faciale, apporte tout le poids de l'expérience des auteurs à la séparation, que nous avons tentée, de l'aphasie de Wernicke phonologique, — séparation par rapport au trouble sémiologique, séparation par rapport au trouble orthographique. Mais, si les jargons phonologiques les plus purs, abolissant le choix des phonèmes dans les chaînes parlées, sans presque atteindre le choix des mots ni le choix des lettres dans les chaînes écrites —, vont de pair avec un trouble de la gesticulation bucco-faciale, il faut, ici encore, remarquer que la « perturbation (du langage) n'est pas à proprement parler de nature motrice » (4). Si l'on accepte la définition linguistique que nous avons tentée, l'incertitude dans le choix des phonèmes constituant la chaîne d'un mot attaque par nature la valeur signifiante des phonèmes et diffère essentiellement d'une incertitude dans la réalisation des sons phonétiques. Pourtant, il n'est pas indifférent de savoir que les jargons phonologiques les plus purs et les plus graves vont de pair avec un trouble dans la gesticulation bucco-faciale ; ce fait a une valeur pronostique ; il conduit d'autre part à une question : gesticulation et langage, chacun dans son domaine

propre ne présentent-ils pas une perturbation de même sens ? En posant cette question, nous hésitons à produire notre observation personnelle, si limitée en regard des milliers de cas étudiés à la Salpêtrière : nous avons noté dans plusieurs observations d'aphasie de Wernicke touchant sévèrement le plan phonologique que le trouble de gesticulation bucco-faciale était particulier et que les malades, au lieu de claquer la langue, disaient : clac, clac, — au lieu du bruit de désapprobation, disaient : té, té. Ce comportement est différent de l'inhibition des gestes bucco-faciaux qui accompagne l'aphasie de Broca ; il suggère à titre d'hypothèse, une perte de l'opposition entre phonèmes et bruits. Si cette hypothèse était confirmée, elle serait un exemple de ce que les concepts linguistiques peuvent apporter quand on les confronte aux données neurologiques.

e) Dans les discussions précédentes, il était donc question de troubles de gesticulation (tirer la langue, claquer la langue) accompagnant des troubles du langage, et ne les expliquant pas. Il faut maintenant revenir à la première interrogation posée plus haut : y a-t-il dans la parole des troubles d'articulation expliqués par une désintégration gestuelle ? A cette question nous avons répondu en isolant (aphasie de Broca p. 32 ; aphasie de Wernicke p. 35) l'instabilité de l'articulation de la parole comme une « apraxie phonétique »... — Celle-ci atteint la réalisation des sons dont la différenciation est imposée par la langue, elle n'atteint pas les phonèmes dans leur choix comme signes linguistiques. Elle apparaît comme comparable, dans le domaine de la production sonore, à l'apraxie idéo-motrice dans la relation des mains aux objets. Dépaysement, incertitude, remaniements, lapsus, et corrections, sont des termes descriptifs utilisables pour évoquer ce trouble dans la gesticulation phonétique. Il importe de l'opposer absolument au trouble de la gesticulation bucco-faciale apparent dans les activités de siffler, tirer la langue, etc ; l'un et l'autre ne vont pratiquement jamais de pair, soulignant bien l'ambiguïté du terme : apraxie. L'apraxie phonétique ou instabilité phonétique, telle que nous l'avons définie apparaît comme une désintégration élective de la gesticulation hautement différenciée qu'est l'articulation des phonèmes ; ses incertitudes, ses remaniements, et ses déformations ne se confondent pas avec ceux des aphasies phonologiques, auxquels elle peut s'associer, mais dont elle peut être indépendante.

f) Nous ferons seulement une allusion à l'intervention possible d'une apraxie dans la réalisation de l'écriture. Elle ne pose pas le même problème nosologique que le trouble bucco-facial, car elle n'est pas apraxie de l'écriture, intéressant aussi tous les gestes des membres. Elle constitue un trouble du graphisme, non de l'orthographe et l'opposition, ici apparente, mérite d'être transposée pour situer l'apraxie phonétique par rapport au trouble phonologique. Remarquons enfin que, sans aucune apraxie dans les gestes courants, la présence d'un trouble scriptologique dans l'aphasie de Wernicke peut s'accompagner d'un graphisme peu contrasté, peu différencié qui paraît la répercussion de l'incertitude du langage sur la direction gestuelle, comme un parler chuchoté accompagne parfois le jargon phonologique. Faiblesse du graphisme, faiblesse de la parole n'ont pas la symptomatologie riche et variable des apraxies.

g) *Frontières des agnosies.*

C'est dans le domaine visuel et pour la lecture que la différenciation aphasie-agnosie est la mieux établie. Le terme d'alexie est en effet reconnu comme trompeur depuis longtemps. La lecture participe de la perception visuelle et du langage. Elle peut être atteinte comme perception et comme langage. Cette séparation bien établie repose sur deux critères :

— un critère non obligatoire d'accompagnement, l'alexie agnosique allant fréquemment de pair avec d'autres troubles perceptifs visuels, en particulier une agnosie des couleurs, tandis que l'alexie aphasique s'associe très souvent à des troubles de l'énoncé oral ou écrit, éventuellement à des troubles de la compréhension du langage oral ;

— un critère de signification, la qualité des troubles de la lecture étant différenciée chez les agnosiques et chez les aphasiques.

C'est par l'observation détaillée des malades que se sont dégagés en effet les tableaux contrastés de l'alexie agnosique et de l'alexie aphasique. Les critères a priori ne conduisent qu'à des impasses : lecture des lettres, lecture des mots, lecture des textes ne se montrent pas comme des temps successifs et indépendants que la lecture traverserait de la perception au langage ; trouble agnosique et trouble aphasique atteignant, chacun selon sa formule propre, les trois prétendus « temps » de la lecture. Seule une saisie d'ensemble du tableau permet de définir la signification agnosique ou aphasique d'une alexie.

D'excellentes mises au point ont précisé le tableau des alexies agnosiques (2). Nous résumerons seulement les traits nécessaires à notre discussion. Quand on leur présente des lettres isolées, les malades atteints d'alexie agnosique peuvent présenter des difficultés variables (variables d'un malade à l'autre, et d'un moment à l'autre chez le même malade). Parfois, ils se montrent incapables de toute reconnaissance, ou bien toutes les lettres successivement montrées leur paraissent identiques. Parfois, ils font des erreurs, dont la similitude de forme paraît nettement responsable : entre E et F, P et B, D et O, m et n, b et d, p et q. Echecs et erreurs sont beaucoup plus fréquents si les lettres sont présentées non plus isolées, mais groupées en syllabes ou en mots. Quand ils échouent complètement à reconnaître les lettres, ces malades peuvent apprendre à utiliser un détour cénesthésique, en suivant du doigt le contour du tracé (ou même en dessinant le contour du regard, avec un déplacement accompagnateur de la tête) : l'agnosie est d'un seul domaine perceptif ; si la perception visuelle est au cœur même de la lecture, la cénesthésie peut cependant en compenser partiellement le trouble. Quand ils font des erreurs de reconnaissance des mots, les malades ont, à certains moments, l'impression de voir sur le papier, indéfiniment répétés, le même mot, ou le même groupe de mots ; ils en ressentent l'étrangeté. Mais surtout, le comportement habituel des malades atteints d'une alexie agnosique, quand on leur présente des mots, est d'entreprendre un déchiffrement unitaire, lettre à lettre, puis une construction syllabaire, qui leur donnera finalement le mot ; plus long est celui-ci, plus grande est la difficulté ; le début se perd pendant le déchiffrement de la fin. Il n'y a pas de contrôle maintenu sur le début, sinon par un

nouveau déchiffrage lettre à lettre ; ainsi, tant qu'il n'a pas été entièrement lu et reconnu, un mot n'a pas de permanence. Au cours du déchiffrage, le malade, après les premières syllabes, peut chercher à deviner un mot ; mais le mot qu'il propose n'est qu'une hypothèse, qui ne peut être contrôlée d'un coup d'œil, mais seulement par déchiffrage syllabaire. Dans cette construction syllabaire, si particulière aux alexies agnosiques, le système orthographique français, qui est loin de constituer une transcription phonétique, tend des pièges : les lettres, — et en particulier les désinences —, qui « ne se prononcent pas », sont posées au même titre que les autres. Le déchiffrage des lettres et la construction des syllabes apparaissent comme un procédé de compensation, recourant à la mémoire de structures phonétiques et à l'enchaînement de celles-ci, pour surmonter l'incertitude constante des reconnaissances littérales ; et en effet, l'épellation par l'examineur permet souvent aux malades de reconnaître des mots dont la lecture a échoué. Toutes ces difficultés et erreurs, ces impossibilités de contrôle permanent, ces persévérations du même mot qui paraît se répéter devant les yeux, s'additionnent dans la lecture des textes : devinettes, lacunes, mots ajoutés, bouleversent complètement les phrases qui perdent toute cohérence ; aucun support n'est fourni au déchiffrage par le sens général du texte.

Si l'on veut comprendre la signification d'un tel trouble de lecture, il faut souligner ses traits originaux et remarquer leur composante perceptive visuelle. La possibilité de recourir à un détour cénesthésique pour reconnaître les lettres, la nécessité de déchiffrer chaque lettre dans un mot qui n'est reconnu qu'au prix d'une construction syllabaire, dont la devinette ne peut être confirmée ou infirmée en bloc, l'efficacité de l'épellation par l'examineur, — ces procédés sont particuliers aux alexies agnosiques. Ils semblent indiquer un trouble dans la reconnaissance des indices formels sélectionnés par la langue pour définir les lettres. De même que l'apraxie phonétique abolit ou confond lors de leur réalisation les indices sonores qui individualisent les phonèmes, de même l'alexie agnosique atteint la discrimination des lettres entre elles et des lettres par rapport aux formes aléatoires. Mais de même que l'apraxie phonétique entame exclusivement cette gesticulation particulière qui est nécessaire à la disposition d'une phonétique, de même l'alexie agnosique est agnosie seulement des indices formels séparant les lettres. Elle s'observe en dehors des agnosies géométriques ; MM. Alajouanine et Lhermitte notent le cas d'un malade qui, au vu de l'écriture, reconnaît quelle personne lui a adressé un message, mais ne peut en comprendre l'énoncé. L'alexie agnosique touche à la langue, puisqu'elle perturbe la reconnaissance des formes spécialement retenues pour être affectées d'une signification, mais elle ne touche que la reconnaissance formelle, la valeur signifiante des lettres une fois reconnues ou fournies oralement par autrui étant intacte

h) Il est important de mettre l'accent, comme nous venons de le faire, sur les traits originaux de l'alexie agnosique, pour ne pas être confondu par les anomalies non-spécifiques qui, à une observation superficielle, rappelleraient l'alexie des aphasiques. En effet, les malades atteints d'alexie agnosique ne peuvent lire des lettres isolées, ne peuvent lire un mot sans un travail préalable, lisent

un mot pour un autre en conservant seulement quelques lettres du mot présenté, lisent un texte sans égard pour la cohérence et la signification. Chacun de ces traits peut être retrouvé chez les aphasiques. Comme nous l'avons fait dans la discussion des troubles phonétiques, il nous faut remarquer que les symptômes par lesquels un trouble peut se manifester dans un domaine du langage sont relativement peu nombreux et que seule leur réunion en un ensemble permet de dégager le sens de la perturbation. En réalité, il nous semble que la confusion apparente entre certains traits de l'alexie agnosique et des traits semblables présents chez les aphasiques provient d'une présentation artificielle de l'alexie aphasique comme un tout. Si l'on veut bien retenir la séparation que nous avons tenté d'établir entre l'alexie de l'aphasie de Broca, et celle de l'aphasie de Wernicke, si l'on veut bien admettre que les perturbations du langage proprement dit interviennent électivement soit sur l'axe des contrastes de texte ou de chaîne, soit sur l'axe des oppositions de lexique ou de liste, alors chacune des alexies aphasiques acquiert une personnalité franchement séparée de l'alexie agnosique. Les définitions auxquelles nous nous sommes attachés apportent précisément une donnée supplémentaire et, à notre sens, fondamentale, dans la séparation des troubles de nature agnosique : seule l'aphasie peut toucher la lecture selon un seul axe, alors que l'agnosie introduit sa marque indistinctement dans les activités selon les contrastes de chaîne et selon les oppositions de liste.

La lecture de l'aphasie de Broca échoue pour lire des lettres, des syllabes ou des mots écrits ; mais elle saisit des mots comme idéogrammes et en appréhende le sens, alors même qu'elle n'en fournit pas la forme transposée oralement ou qu'elle fournit un autre mot lié par le sens (école pour élève). Cette appréhension du sens de l'idéogramme ne peut intervenir chez l'agnosique, qui n'a aucune possibilité d'appréhension avant le déchiffrement littéral unitaire. De même, l'aphasique de type Broca se livre à un travail pour dire un mot qui n'a pas été appréhendé comme idéogramme. Mais il ne procède pas par une lecture syllabaire comme l'agnosique ; il sépare le mot à lire en segments et cherche des idéogrammes familiers et contenant ces segments ; à partir de Charles, Pierre et manteau il obtient : chapiteau. Il compense ainsi l'impossibilité de dire des lettres et d'enchaîner des contrastes, en utilisant la possibilité conservée d'opposer (de reconnaître semblables ou différents) les signes littéraux. Mais, qu'il s'agisse chez l'agnosique d'une reconnaissance laborieuse et incertaine des lettres sur leur forme, ou dans l'aphasie de Broca d'une incapacité de saisir ensemble tous les contrastes, on peut aboutir à des erreurs voisines, le mot prononcé ne contenant qu'une partie des lettres écrites (circulaire pour : séculaire).

La lecture de l'aphasie de Wernicke ne présente pas d'obstacles de transposition : devant les lettres, les syllabes, les mots, et même les ensembles incompréhensibles ou étrangers aux conventions orthographiques, les malades disent sans retard quelque chose. Et cette aisance à transposer des lettres aux phonèmes, à enchaîner d'emblée des lettres en ensembles, s'oppose aux hésitations, au travail des agnosiques. Mais les aphasiques de type Wernicke ne lisent pas fidèlement ce qui est écrit ; s'ils épellent (avec aisance et spontanéité) les lettres ne sont pas toutes confor-

mes à ce qui est écrit, ni au mot qu'ils disent ensuite ; s'ils ont prononcé un mot, ils ne disposent pas d'un sens certain et immédiat. Ainsi ils se séparent des agnosiques, hésitant à épeler, mais fidèles à leur épellation quand ils construisent des syllabes et d'emblée pourvus d'un signe linguistique complet quand ils ont deviné un mot par épellation. L'incertitude de l'aphasie de Wernicke porte sur les oppositions imposées par chaque lettre dans le choix d'un mot, sur les oppositions lexicales des mots entre eux. Le flou de l'alexie agnosique porte sur l'individualité de chacune des lettres, sur la conformité entre les lettres du mot dit et qui peut être écrit, et les lettres du mot à lire.

Les désintégrations ainsi observées chez les adultes qui ont disposé d'une lecture normale nous fournissent l'ébauche d'une physiologie de la lecture. A la base de cette activité, nous trouvons un système de formes arbitraires, selon une liste conventionnelle ; dans cette liste chaque lettre possède plusieurs indices formels nécessaires à sa reconnaissance. Que manque la possibilité de distinguer les lettres par ces indices formels et toute l'activité linguistique de la lecture se trouve perturbée, faute d'un matériel de base sur lequel s'exercer : les lettres ne peuvent plus être enchaînées comme des contrastes scriptologiques en fournissant un mot ; ce mot écrit ne peut plus être opposé aux autres mots écrits et reconnu avec certitude ; certes le bagage linguistique vient au secours de la lecture et, par le secours d'une épellation, et d'une devinette, surmonte en partie, mais sans aucune certitude, la difficulté agnosique.

L'activité linguistique s'exerce à partir de la reconnaissance des lettres sur leurs indices formels, elle s'exerce comme un enchaînement des lettres en une forme structurée totalisant tous les renseignements fournis par chaque lettre et par ses relations de voisinage ; elle s'exerce comme une opposition qui sépare la chaîne réellement écrite de toutes celles que pourrait réaliser le remplacement d'une lettre. Enchaînement en un tout structuré et spécificité de la chaîne en chacun de ses constituants apparaissent comme les deux axes sur lesquels s'exerce l'activité de lecture ; de cette activité procède enfin la possibilité d'énoncer les mots écrits et de situer leur place dans le lexique, avec leurs limites définissant en même temps leur sens.

Une telle physiologie de la lecture ne peut être définie en étudiant l'acquisition de la lecture chez l'enfant et ses troubles. En effet, c'est tout en même temps que s'élaborent la reconnaissance des indices formels, sous la pression des nécessités de la langue, l'enchaînement des contrastes écrits (qui aboutira à une lecture dite « globale ») et le contrôle par oppositions (dont la précision « analytique » empêchera les erreurs). Ces progrès sont contemporains du perfectionnement phonétique et de l'évolution sémantique (l'acquisition du langage écrit contribue à ce perfectionnement et à cette évolution) : mots plus complets oralement et moins déformés, disparition des confusions de mots. Cette marche simultanée rend très difficile une analyse.

De même dans les dyslexies-dysorthographies, on trouve (du moins dans les formes graves) une mauvaise différenciation des phonèmes, une réduction des contrastes phonologiques dans les mots dits oralement, une insuffisance des enchaînements syntaxiques, une mauvaise opposition des mots tant dans le lexique

que dans le choix phonologique ; la lecture elle-même peut manifester aussi bien une mauvaise reconnaissance des indices formels séparant les lettres qu'une difficulté à enchaîner tous les contrastes apportés par le mot écrit, qu'une incertitude dans l'opposition du mot réellement écrit et des autres possibles qui pourraient y ressembler. En partant d'une meilleure connaissance des *désintégrations* de la lecture on peut sans doute comprendre mieux les dyslexies dans leurs composantes multiples, trancher un bon nombre de controverses persistant à leur propos, et probablement améliorer leur rééducation.

i) L'existence autonome d'une *agnosie auditive* n'est pas établie sur une abondance de faits comme celle des agnosies visuelles. L'étude de la perception auditive ne se prête pas à des épreuves simples, réalisées et répétées au lit du malade. La notion d'un trouble de la discrimination des indices sonores individualisant les phonèmes, trouble capable de retentir sur la réception du langage, reste du domaine de l'hypothèse.

La séparation de troubles de compréhension sur le plan sémiologique (dans l'enchaînement des mots en textes, dans les oppositions lexicales des mots) et sur le plan phonologique (dans la totalisation des contrastes phoniques, dans les oppositions des chaînes sonores) ; la recherche d'anomalies pouvant accompagner la réception du langage, en particulier d'anomalies dans la réception des codes ; l'individualisation d'une éventuelle incompréhension auditive agnosique ; telles sont les questions que l'on est en droit de se poser, en suivant le schéma de démembrement de l'alexie. En posant de telles questions, on aperçoit du même coup certains moyens de les aborder avec les techniques actuelles ; nous reviendrons ultérieurement sur ce sujet en cours d'études. Ces questions, nous ne sommes pas seuls à les poser : dans un travail récent (5) MM. Alajouanine et Lhermitte indiquent l'orientation de leurs recherches dans ce sens, recherches dont les développements sont attendus avec le plus grand intérêt.

j) *Frontières absolues et frontières relatives.*

Le recours à la linguistique fait apparaître le caractère spécifique et irréductible des troubles aphasiques : qu'il s'agisse des mots ou des phonèmes, leurs contrastes en textes ou en chaînes, leurs oppositions en lexique ou en liste, s'établissent dans un système clos de mots ou de phonèmes. C'est seulement par la perturbation de ces contrastes ou de ces oppositions entre des mots ou entre des phonèmes que peuvent se comprendre, nous semble-t-il, les troubles du langage proprement dit.

Pourtant les troubles de la gesticulation bucco-faciale chez les aphasiques nous paraissent montrer : — que la difficulté pour passer à la réalisation des contrastes phonologiques dans l'aphasie de Broca peut avoir un homologue dans la réalisation des gestes bucco-faciaux ; — que la difficulté dans le choix des phonèmes propre à l'aphasie de Wernicke peut aller de pair avec une confusion des gestes bucco-faciaux. Dans cette hypothèse, la perturbation intéressant le matériel linguistique déborderait comme une perturbation de même sens, dans un domaine extralinguistique.

Cette double démarche, qui consiste à souligner la spécificité des activités de langage et à leur trouver des homologues dans la gesticulation, n'est pas contradictoire. En effet, le langage n'est pas apparu, par génération spontanée, à partir de rien. Ce sont tous les travaux de Piaget qu'il faudrait exposer pour rappeler que les premières ébauches d'oppositions et d'émissions contrastées ayant valeur phonologique, reposent sur la possibilité de choisir et de contraster des gestes. L'élaboration d'un langage introduit une composante absolument neuve, qui va se développer et dépendre d'eux de moins en moins : la structuration d'un système. Mais il existe une continuité certaine au départ entre le perfectionnement de la gesticulation, son caractère à la fois délibéré et différencié, et les premières activités ayant valeur linguistique. On ne doit pas s'étonner dès lors si les désintégrations les plus profondes du langage vont jusqu'à intéresser l'homologue gestuel de celui-ci. C'est tout le problème des points de rencontre des aphasies et des apraxies : la distinction entre apraxie idéatoire et idéo-motrice ne répondrait-elle pas, d'une certaine façon, à la distinction entre aphasie de Wernicke et aphasie de Broca ? Une telle analogie relative ne doit pas effacer la différence essentielle : on ne saurait parler à propos des gestes d'un système.

RESUME ET CONCLUSIONS

Disposant d'une méthode, qui est celle d'une linguistique structurale, nous avons cherché à définir les principaux tableaux que nous présentent les aphasiques. Cette définition nous a paru pouvoir s'appuyer sur la distinction de l'axe du texte et de l'axe du lexique. La perturbation élective des activités de langage selon un des axes nous a paru rendre compte du langage pathologique des aphasies de Broca et des aphasies de Wernicke. En poussant de plus en plus loin les conséquences de ces définitions, nous avons été amenés à poser aux observations des malades des questions toujours plus précises. C'est le développement de ce travail en cours qui fait l'objet de la présente publication.

REMERCIEMENTS

En terminant cette rédaction, nos remerciements vont au professeur Bourel, qui nous a donné la possibilité d'installer dans son service une consultation d'aphasiques, à tous nos collègues, et en particulier au professeur Pecker, qui ont bien voulu nous confier leurs malades, à nos collaboratrices enfin, qui ont appris et pratiqué les techniques de rééducation.

REFERENCES CITEES DANS LE TEXTE

1. — ALAJOUANINE (Th.), SABOURAUD (O.), et de RIBACOURT (B.). *Le jargon des aphasiques. Désintégration anosognosique des valeurs sémantiques du langage.*
J. Psychol. Norm. et Pathol., 1952, 45 : 3, pp. 158-180 et pp. 293-329.
2. — ALAJOUANINE (Th.), LHERMITTE (F.), de RIBACOURT-DUCARNE (B.). *Les alexies agnosiques et aphasiques*
in « Les grandes activités du lobe occipital » 1 vol. Masson, Paris (1960), pp. 187-216.
3. — ALAJOUANINE (Th.), et LHERMITTE (F.). *Les désorganisations des activités expressives du langage dans l'aphasie.*
Rapports du VII^e Congrès International de Neurologie, 1961, pp. 469-506.
4. — ALAJOUANINE (Th.). *L'apraxie bucco-faciale dans l'aphasie*
in « Livre Jubilaire du Dr L. Van BOGAERT » 1 vol., Acta Medica Belgica, Bruxelles (1962).
5. — ALAJOUANINE (Th.), et LHERMITTE (F.). *Aphasia and Physiology of Speech.* A paraître 1963.
6. — BRAIN (Sir Russell). *Speech disorders.* 1 vol. Butterworths. Londres (1961).
7. — DE RENZI. *Un test semeiotico per l'afasia e per le funzioni connesse.* Arch. Psicol. Neur. Psych., 1960, 21, pp. 17-64.
8. — GOLDSTEIN (K.). *Language and language disturbances.* 1 vol., Grune and Stratton, New-York (1948).
9. — JAKOBSON (R.) et HALLE (M.). *Fundamentals of Language.* 1 vol., Mouton et Cie, Gravenhage, (1956).
10. — WEISENBURG (T. H.) et Mac BRIDE (K. E.). *Aphasia, a clinical and psychological study.* 1 vol., The commonwealth fund, New-York (1935).