

Les troubles du langage
chez les aliénés

J. SÉGLAS

Les troubles du langage
chez les aliénés

Avant-propos d'Adolfo Fernandez Zoïla

L'HARMATTAN

Édition originale :
J. Rueff et C^{ie}, 1892

© L'HARMATTAN, 2010
5-7, rue de l'École-Polytechnique ; 75005 Paris

<http://www.librairieharmattan.com>
diffusion.harmattan@wanadoo.fr
harmattan1@wanadoo.fr

ISBN : 978-2-296-11441-8
EAN : 978229609114418

AVANT-PROPOS

Jules SÉGLAS (1856-1939) fait partie de la cohorte des aliénistes célèbres. Ce fut avant tout un éminent clinicien qui a marqué l'Histoire de la Psychiatrie. Entré, en 1886, dans le cadre des Médecins des Asiles, il sera médecin aliéniste à l'hôpital de Bicêtre et à celui de la Salpêtrière où il terminera sa carrière. Peu ami des grandes théories, il attira l'attention sur la variété des symptômes psychiatriques, contribuant à fonder ainsi la Sémiologie avec son ami Chaslin et quelques autres grands noms de la psychiatrie française qui ont fleuri au cours de la deuxième moitié du XIX^e siècle et de la première moitié du XX^e. Depuis, les théorisations l'ont emporté sur l'étude clinique... Séglas a publié de nombreux articles, participé à des Congrès à des réunions de Sociétés savantes où il fut l'auteur de communications remarquables et remarquées. Il a assuré à la Salpêtrière des leçons cliniques régulières ; celles de 1891 sont reprises dans le présent ouvrage paru en 1892 sous le titre *Des*

troubles du langage chez les aliénés. Séglas a beaucoup observé et fouillé la clinique des maladies mentales; ses exposés ont été regroupés en un volume de *Leçons cliniques*, paru en 1894. Il publie encore un ouvrage en 1897 sur le *Délire des négations*. Il convient de noter aussi sa participation, en 1903, au *Traité de pathologie mentale* de Gilbert Ballet par un chapitre sur la « Sémilogie des affections mentales ». Disons tout de suite que l'importance de Jules Séglas réside dans ses nombreuses études sur les **Hallucinations** et sur la place qu'il a accordée très tôt au **Langage**.

Dès la préface *Des troubles du langage chez les aliénés*, Séglas nous avertit qu'« il n'est possible d'entrer en communication avec le malade que par un seul procédé qui est le langage sous ses différents modes, et, chez l'aliéné comme chez l'homme sain, ce sera toujours par l'intermédiaire du langage, parole, écriture, gestes, que se traduiront au dehors les modifications de la pensée et les différentes émotions ». Séglas a su anticiper sur ce que nous appelons aujourd'hui la linguistique et l'activité langagière. Il précise aussitôt que, « si l'on n'est pas familiarisé avec le langage des aliénés, bien des symptômes de leur maladie peuvent passer inaperçus, être mal interprétés ». D'où la valeur toujours actuelle de son exposé sur « les différents troubles du langage, que l'on peut observer chez les individus

atteints de maladies de l'esprit ». Et si l'évolution des idées a introduit d'autres perspectives psychopathogéniques, l'exposé raffiné et soigneux que nous offre ici Jules Séglas n'a nullement perdu de son intérêt au vu de la richesse des observations cliniques qui nous sont données à lire. En 1892, Séglas reprend à sa manière la position de Boileau pour qui les mots viennent dire aisément ce qui a d'abord été bien pensé : « c'est un fait psychologique généralement admis aujourd'hui que le mot n'est que l'auxiliaire de l'idée, qui peut exister sans le mot qui la représente, et se forme d'habitude avant lui et sans lui. Nous en avons tous les jours des exemples frappants chez l'enfant ». D'autre part la théorie des centres des images sensorielles cérébrales battait son plein : « l'idée d'un objet résulte simplement de l'association de différentes images produites par les impressions sensorielles diverses localisées dans les centres perceptifs communs : image visuelle donnant la forme, la couleur de l'objet ; image tactile, révélant ses contours, sa consistance, etc. ; mais en tout cas, cette idée peut se constituer indépendamment du langage ». Aujourd'hui ces centres d'images ne sont plus admis par tout le monde, mais une telle théorie qui se complète ici par une part accrue accordée à l'activité langagière, fut l'objet de vives et nombreuses discussions sur lesquelles nous ne pouvons pas nous étendre. Récapitulons les

diverses composantes-images qui constituent le mot : 1 - une image auditive qui permettra d'entendre mentalement le mot ; 2 - une image visuelle apte à être lue mentalement ; 3 - une image motrice d'articulation disposée à parler le mot mentalement ; 4 - une image graphique support de l'écriture du mot. L'association de ces quatre images et leur articulation avec l'idée architectonisent à la fois la pensée et le langage. Séglas différencie, une fois la fonction du langage développée, *le langage intérieur* qui sert à donner un corps à notre pensée et *le langage extérieur* utile à la communication avec autrui. Il admet par induction, et en fonction de la prédominance des centres d'images, des catégories au sein de ce langage intérieur : les humains seraient ainsi soit des auditifs, soit des visuels, soit des moteurs. Curieux, mais poursuivons : « entre ce langage et celui qui nous sert à communiquer avec nos semblables, il n'y a au fond qu'une différence, non de nature, mais d'intensité, c'est que le premier, qui nous sert à penser (langage intérieur) est une opération intime, et que le second, qui nous sert à converser avec nos semblables (langage extérieur), suppose une sensation réelle due à une excitation extérieure (audition, lecture) ou un acte effectif (parole, écriture) ». L'ouvrage ici présenté comprend trois parties consacrées successivement aux troubles du langage parlé, du langage écrit et du langage mimique. Répétons

que l'intérêt des exposés réside aujourd'hui beaucoup plus dans les descriptions cliniques que dans les « explications » proposées à titre pathogénique. La première partie est divisée à son tour en trois articles : 1 - Les *Dyslogies* ou troubles du langage parlé résultant de troubles intellectuels avec intégrité de la fonction langage ; 2 - Les *Dysphasies* ou troubles du langage parlé résultant de troubles de la « fonction langage ». C'est dans cet espace que, sous le sous-titre des *Dysphasies fonctionnelles*, l'auteur regroupe ses propos sur les **hallucinations verbales**, ce qui va être le véritable cœur de l'ouvrage (pp. 111-189) ; 3 - Les *Dyslalies* ou troubles de la parole. La deuxième partie, consacrée aux troubles du langage écrit, comprend aussi trois articles : 1 - Les troubles du langage écrit par troubles intellectuels avec intégrité de la fonction langage ; 2 - Les *Dysgraphies* ou troubles du langage écrit résultant des troubles de la fonction langage ; 3 - Les troubles de l'écriture. La troisième partie étudie les Troubles de la mimique repris sous deux rubriques : avec ou sans troubles intellectuels. Nous allons nous concentrer sur l'étude des **hallucinations verbales** et des **pseudo-hallucinations**. Partons de l'historique que nous propose Henri Ey dans son ouvrage sur les *Hallucinations* préfacé par Jules Séglas¹. Nous

¹ EY (Henri) : *Hallucinations et délire. (Les formes hallucinatoires*

pourrons ainsi mieux situer, à la fois le suivi de notre auteur, la place de l'ouvrage qui nous occupe dans la pensée de Séglas, et enfin, connaître son point de vue en 1934. On sait que pèsent sur l'historique des hallucinations deux notions premières : d'une part, depuis Esquirol, nous traînons un rapprochement avec la perception : « l'hallucination est une perception sans objet » et d'autre part la différenciation introduite par Baillarger entre les hallucinations sensorielles et les « hallucinations psychiques » ; c'est à partir de ces dernières que les hallucinations verbales et les pseudohallucinations prendront un intérêt croissant. Séglas contribuera à un déplacement vers le langage au détriment de la perception. Suivons Henri Ey. « En 1888, Séglas signala parmi les hallucinations psychiques deux phénomènes importants : 1° les *impulsions verbales* de type onomatomanie impulsive et aussi d'un type particulier où l'impulsion est rapportée à une force étrangère, ce qui rapproche ce phénomène de l'idée de possession; 2° les *hallucinations psychomotrices* qui se divisent en plusieurs sous-groupes : a) les *hallucinations verbales motrices pures* qui se présentent au sujet comme des sensations de mouvements d'articulation ; b) les *hallucinations*

de l'automatisme mental). Paris, Félix Alcan, 19334 ; rééd. L'Harmattan, Série « Trouvailles et Retrouvailles » 1999.

verbales motrices et auditives où se mêle un élément sensoriel auditif; c) enfin, des phénomènes du genre pseudo-hallucinatoire de représentations *intérieures* de nature surtout kinesthésique ». En 1889, Séglas insiste encore « sur l'origine motrice des hallucinations psychiques de Baillarger ». Ici même, en 1892, Séglas rattache l'écho de la pensée aux hallucinations verbales et sépare, d'autre part, les *hallucinations motrices verbales* des *impulsions verbales et de la parole involontaire et inconsciente...* On pourra lire les sous-divisions et différenciations proposées dans le corps du livre. Rappelons que la théorisation pathogénique, liée à l'excitation cérébrale localisée et au rôle supposé des centres d'images, a trop évolué pour retenir ici notre attention, même si ces points de vue ont donné lieu à des discussions savantes qui durent encore... En 1900, Séglas revient sur les « hallucinations psychiques » et parmi les hallucinations psychiques verbales, il différencie les *phénomènes hallucinatoires* et les *phénomènes pseudohallucinatoires*. Les *pseudohallucinations verbales* sont caractérisées par une voix non-entendue et intérieure. « Ces pseudo-hallucinations verbales sont des phénomènes d'« hyperendophasie » », nous dit H. Ey. En 1913 et 1914 Séglas reprendra la question des hallucinations psychiques. Il s'agit d'un monologue, ou même d'un dialogue en Soi, avec objectivation psychique de cette endophasie.

« Comme on le voit - ajoute H. Ey - les pseudo-hallucinations ont absorbé presque toutes les hallucinations ». Mais écoutons SéglaS lui-même dans sa préface de 1934. Il nous rappelle que pour apprendre à analyser les hallucinations, il convient de ne pas oublier que les vocables « n'ont pas le même sens dans la bouche d'un aliéné ou d'un individu normal ». Ceci acquis on peut négliger la force inhibitrice (qui dure encore) du postulat avancé par Esquirol en faisant de l'hallucination une modalité de la pathologie de la perception, « une perception sans objet ». Et, sans nier l'existence d'hallucinations sensorielles aiguës, SéglaS a donné beaucoup plus d'importance aux hallucinations verbales, surtout dans les psychoses de long cours. « Ce qui caractérise en effet l'hallucination de l'ouïe c'est qu'elle affecte le plus ordinairement la forme verbale, se manifestant comme des voix qui articulent des paroles ». « Une fois reconnu son caractère verbal, l'hallucination, au lieu d'être exclusivement un chapitre de la perception, devient ainsi, et surtout, un chapitre de la pathologie du langage intérieur ». « En résumé, ce qui fait maintenant la caractéristique de ces phénomènes ce n'est pas de se manifester comme plus ou moins semblables à une perception extérieure, c'est d'être des phénomènes d'automatisme verbal, une pensée verbale détachée du moi, un fait, pourrait-on dire,

d'aliénation du langage ». La porte est ainsi ouverte aux futures recherches de Henry Ey dont le petit livre de 1934, est déjà un prélude fertile. Claude-Jacques Blanc a rappelé en 1998², dans cette même collection, l'importance des travaux d'Henry Ey couronnés par son *Traité des hallucinations* (1973). Lisons cette mise au point : « Trois grandes catégories d'hallucinations ont fait l'objet des études classiques. Tout d'abord les 'hallucinations compatibles avec la raison', ensuite les 'hallucinations psycho-sensorielles' dites vraies hallucinations, et enfin les 'hallucinations psychiques ou pseudohallucinations'. C'est ce concept de pseudohallucinations qui a projeté son ambiguïté sur l'ensemble du problème. Comme le souligne l'auteur (c'est-à-dire H. Ey), *deux idées contradictoires entraînent dans le concept d'hallucination, l'une définissait l'hallucination par sa sensorialité, l'autre par le délire*. L'introduction de ces deux thèses en psychopathologie et la catégorisation des phénomènes qu'elle a suscitée ont conduit le débat à un degré d'incohérence à peine concevable, à une vivisection de l'hallucination. Une opération semblable se déroulait presque simultanément avec les schémas des

² BLANC (Claude-Jacques) : *Psychiatrie et pensée philosophique. (Intercritique et quête sans fin)*. Paris, L'Harmattan, 1998. Série « Trouvailles et Retrouvailles ».

innombrables formes d'aphasie. Tout a été mélangé, tout a été confondu. Les pseudo-hallucinations (hallucinations psychiques) sont, en fait, les vraies hallucinations. Il faut renoncer au critère de *l'esthésic*, non point pour la nier puisqu'elle entre dans la phénoménologie de toute hallucination, mais pour en faire la résultante du processus hallucinogène ». Nous voyons que de Séglas à Claude Jacques Blanc, en passant par cet intermédiaire majeur que fut Henri Ey, une décantation s'est opérée où le langage, en tant qu'activité langagière, n'a pas encore pris, peut-être, sa vraie place. En 1981, *Actualités psychiatriques* préparait un numéro spécial sur l'activité psychiatrique en 1930. Plongé à ce moment-là dans l'étude des récits-textes et des récits délires, je relisais Séglas, de Clérambault, Charles Blondel, Quercy... Ce fut l'ouvrage de ce dernier : *L'Hallucination*, paru en 1930, qui retint mon attention. Plus particulièrement ce fut son « Délire d'hallucinations » initialement paru dans *L'Encéphale* en 1920 qui a suscité une analyse dont j'évoque ici quelques fragments³ : « En somme, dans les délires d'hallucinations signalés par P. Quercy,

³ FERNANDEZ-ZOILA (Adolfo) : Le récit-délire dans ses productions parlées à propos du « Délire d'hallucinations » selon Pierre Quercy, in *Actualités psychiatriques*, 1981, n° 2 (pp. 52-59)

nous assistons à une production de condensations signitives (dans l'épaisseur des signes eux-mêmes) ou à des densifications sensorielles qui fonctionnent comme des signaux, se rabattent sur l'énonciation délirante et sont récupérées par elle en ajoutant à son contenu... Tout se passe comme si les auto-récits-délires s'élaboraient en discours autoréférenciés qui enveloppent dans leurs mailles le délirant ; ces discours produisent des condensations qui se cristallisent sous forme de voix provenant d'ailleurs, de l'extériorité ou d'une partie viscérale de soi, productions dénommées hallucinations. Les travaux de Séglas avaient oeuvré pour que ce dévoilement se poursuive ». Tous les autres aspects du langage: verbalisation, écriture, mimique, gestique, étudiés par Séglas dans ce livre méritent aussi attention à partir des anecdotes cliniques finement consignées et de leur mise en relation avec les architectonies cérébrales. Une page d'histoire neuro-psychiatrique à relire.

Adolfo FERNANDEZ ZOÏLA

DES
TROUBLES DU LANGAGE
CHEZ LES ALIÉNÉS

PAR

J. SÉGLAS

Médecin suppléant de la Salpêtrière.
Membre de la Société médicale des hôpitaux,
de la Société médico-psychologique, de la Société d'anthropologie,
de la Société de médecine mentale de Belgique, etc.

AVEC 47 FIGURES INTERCALÉES DANS LE TEXTE

PARIS

J. RUEFF ET C^e, EDITEURS

106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1892

Tous droits réservés.

PRÉFACE

La détermination de l'état mental d'un individu comprend, outre l'appréciation des facultés intellectuelles en elles-mêmes, de leur niveau, de leur fonctionnement, celle de leurs perversions morbides et en particulier du délire proprement dit (conceptions délirantes), des troubles psychosensoriels (illusions, hallucinations), du sentiment, de la volonté, la recherche des actes pathologiques du malade.

Pour pratiquer cet examen psychologique il faut de toute nécessité recourir à l'*interrogatoire* de l'aliéné. Il n'est possible d'entrer en communication avec le malade que par un seul procédé qui est le langage sous ses différents modes, et, chez l'aliéné comme chez l'homme sain, ce sera toujours par l'intermédiaire du langage, parole, écriture; gestes, que se traduiront au dehors les modifications de la pensée et les différentes émotions.

Or, si l'on n'est pas familiarisé avec le langage des aliénés, bien des symptômes de leur maladie

peuvent passer inaperçus, être mal interprétés ; bien des indications précieuses pour le diagnostic, le pronostic, le traitement peuvent être négligées. De plus, lorsque l'on réfléchit que, sauf quelques variations tenant au milieu social, à l'éducation, etc., les aliénés d'autrefois comme ceux d'aujourd'hui, ceux de pays de langues différentes expriment tous au fond leur délire de la même manière, on se rend compte de l'importance qu'il y a à se familiariser avec leur langage.

Ce sont ces considérations qui nous ont amené à penser qu'un exposé des différents troubles du langage, que l'on peut observer chez les individus atteints de maladies de l'esprit, pourrait présenter quelque intérêt.

Et cela d'autant plus que si l'on peut rencontrer dans la littérature des travaux sur tel ou tel point particulier de la question, elle n'a jamais été, du moins à notre connaissance, étudiée dans son ensemble ¹.

1. Dans le courant de l'année 1891, j'ai consacré à ce sujet plusieurs des conférences cliniques que je fais depuis quelques années à l'hospice de la Salpêtrière. Elle constituent en quelque sorte la trame de ce livre dans lequel, tout en modifiant la forme, j'ai conservé le plan général que j'avais adopté alors.

INTRODUCTION

CHAPITRE PREMIER

DIVISION ET PLAN GÉNÉRAL DU SUJET

Envisagée dans son ensemble, la question des troubles du langage chez l'aliéné ne laisse pas d'être fort étendue et très complexe. Aussi importe-t-il d'avoir des points de repère afin de ne pas s'égarer ou s'exposer à des confusions. A cet effet, nous avons essayé de dresser quelques tableaux synoptiques nous permettant d'avoir une vue d'ensemble sur le sujet dont nous allons aborder l'étude, sorte de cadre dans les grandes lignes duquel nous distinguerons les principales variétés de troubles de langage chez l'aliéné.

Nous devons avertir le lecteur qu'il ne faut pas chercher là une classification dans le sens rigoureux du mot, mais un simple groupement destiné à servir de guide dans l'exposé de la matière. Sans doute, en clinique les choses ne sont pas aussi nettement catégorisées et différents troubles du langage, séparés ici, se rencontreront juxtaposés chez le même individu. Aussi notre classement, comme presque tous d'ailleurs, peut-il être sujet à critique et nous pourrions nous-

même y faire des objections. Mais cependant nous croyons que, tel qu'il est, il peut rendre des services en fixant les faits dans la mémoire. La connaissance clinique des malades fera aisément justice des incorrections inévitables d'un schéma descriptif.

Quelques explications préliminaires feront mieux saisir les raisons qui nous ont amené à adopter ce groupement. Tout d'abord rappelons-nous qu'il n'y a pas que la parole articulée qui nous serve à communiquer avec nos semblables, mais, qu'à côté du langage parlé, nous avons encore pour exprimer nos pensées le langage écrit et le langage mimique.

Il y a donc là déjà matière à une première distinction en :

- 1° Troubles du langage parlé;
- 2° Troubles du langage écrit;
- 3° Troubles du langage mimique.

De plus, si l'on se reporte au tableau ci-dessous, on voit que les troubles du langage parlé comportent trois grandes divisions. En voici la raison applicable d'ailleurs à ceux du langage écrit.

Des troubles, chez l'aliéné, du langage.	<i>Parlé</i>	1° Résultant de troubles intellectuels.
		2° Résultant de troubles de la fonction du langage,
		3° Troubles de la parole.
	<i>Écrit</i>	1° Résultant de troubles intellectuels.
		2° Résultant de troubles de la fonction du langage.
		3° Troubles de l'écriture.

C'est un fait psychologique généralement admis aujourd'hui que le mot n'est que l'auxiliaire de l'idée, qui peut exister sans le mot qui la représente, et se forme d'habitude avant lui et sans lui. Nous en avons

tous les jours des exemples frappants chez l'enfant.

L'idée d'un objet résulte simplement de l'association de différentes images produites par des impressions sensorielles diverses localisées dans les centres perceptifs communs : image visuelle donnant la forme, la couleur de l'objet ; tactile, révélant ses contours, sa consistance, etc. ; mais, en tout cas, cette idée peut se constituer indépendamment du langage.

Souvent un enfant qui ne parle pas encore manifeste par des gestes, par des cris, le désir qu'il a d'un objet spécial et bien déterminé dans son esprit. En vain lui en présente-t-on d'autres, il se détourne, crie plus fort, s'agite, pleure, jusqu'à ce que l'on arrive à comprendre ce qu'il veut, et en le lui donnant on voit bien, à sa satisfaction, qu'il a obtenu ce qu'il désirait. Cet enfant avait donc l'idée d'un objet déterminé et cependant il ne sait pas parler. Cet exemple suffit, il nous semble, pour montrer que l'idée est bien indépendante du mot ; cependant, lorsque plus tard ce même enfant aura appris à parler, ce sera par le langage parlé qu'il traduira ses idées ; une nouvelle fonction se sera alors développée, la fonction du langage. Les idées auront désormais une étiquette et cette étiquette c'est le mot.

Ce mot sera lui aussi constitué par différentes images associées entre elles et à celle de l'objet. (Fig. 1.) Vous montrez, je suppose, une cloche à un enfant et la faites résonner à son oreille ; vous prononcez en même temps le mot « cloche » ; ce mot répété un nombre suffisant de fois se fixera dans les cellules d'un centre, celui de la mémoire auditive du mot (C A M), et constituera l'image auditive du mot associée désormais à l'image concrète de l'objet (I C) qu'elle pourra réveiller et réciproquement.

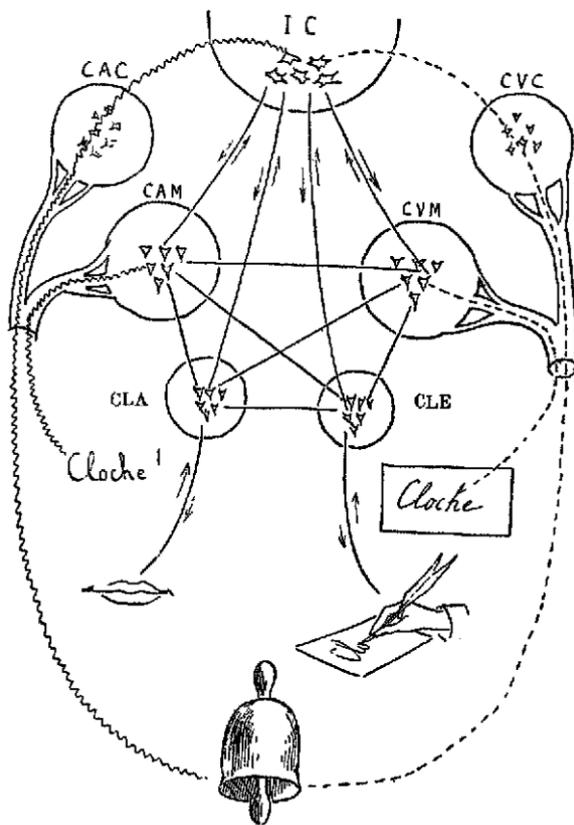


Fig. 1. — Schéma de M. Charcot.

IC, centres intellectuels où s'associent les différentes images. — CAC, centre auditif commun. — CAM, centre auditif des mots. — CVC, centre visuel commun. — CVM, centre visuel des mots. — CLA, centre moteur du langage articulé. — CLE, centre moteur de l'écriture.

L'enfant qui a entendu ce mot va essayer de le prononcer à son tour, et la première image auditive se répercutera alors sur un second centre, celui de la mémoire motrice d'articulation (C L A), donnant ainsi naissance à une seconde image, celle de la mémoire motrice d'articulation.

Lorsque l'enfant apprend à lire, il se forme alors une nouvelle image, l'image visuelle du mot, dans le centre de la mémoire visuelle des mots (C V M), en rapport avec les deux précédentes et avec le centre d'association des idées (I C).

Lorsque ce même enfant apprend à écrire, il copie un modèle placé sous ses yeux; l'impression visuelle du mot se répercute sur le centre qui préside aux mouvements coordonnés de l'écriture (C L E), et l'image graphique qui en résulte, par suite des connexions s'établissant entre les centres des autres images du mot et le centre I C d'association des idées, pourra désormais être réveillée, non seulement par l'image visuelle, mais par les autres images du mot et par celle d'un objet.

Cette analyse rapide suffit pour rappeler : 1^o que l'idée est indépendante du mot qui n'est que son auxiliaire; 2^o que le mot, comme l'idée d'ailleurs, n'est qu'un complexe d'images mentales, au nombre de quatre : l'image mentale auditive (mot entendu mentalement); l'image visuelle (mot lu mentalement); l'image motrice d'articulation (mot parlé mentalement); l'image graphique (mot écrit); 3^o que ces différentes images du mot sont associées ensemble et à celles de l'idée, et que par suite elles peuvent toutes se réveiller l'une l'autre.

Ce sont ces différentes images du mot qui, une fois la fonction du langage développée chez nous, servent,

pendant la réflexion, à donner un corps à notre pensée et, suivant leur prédominance, nous rangent dans les catégories dites des auditifs, visuels ou moteurs; c'est là le langage intérieur.

Entre ce langage et celui qui nous sert à communiquer avec nos semblables, il n'y a au fond qu'une différence, non de nature, mais d'intensité. C'est que le premier, qui nous sert à penser (langage intérieur), est une opération intime, et que le second, qui nous sert à converser avec nos semblables (langage extérieur), suppose une sensation réelle due à une excitation extérieure (audition, lecture), ou un acte effectif (parole, écriture).

Il résulte de tout cela que, pour bien parler, il faut trois conditions principales, nécessaires, indispensables. D'abord, un fonctionnement intellectuel normal, puis la présence rapide à l'esprit des mots ou des phrases correspondant exactement aux idées à exprimer, enfin un mode correct de l'expression au dehors, de la traduction verbale des idées.

Ces considérations préliminaires pourront, nous l'espérons, justifier la division des troubles du langage parlé ou écrit en trois grandes classes :

Dans la première, ils résultent de désordres intellectuels qu'ils ne font que traduire au dehors; mais alors la fonction langage (langage intérieur) reste très souvent intacte, ou bien si elle vient à être atteinte, ses troubles sont intimement liés à ceux des autres opérations intellectuelles.

Dans la deuxième, il s'agit de troubles intéressant principalement la fonction langage.

Dans la troisième, nous rangerons les troubles de la parole articulée, ou de l'écriture.

CHAPITRE II

DU DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE CHEZ LES IDIOTS
ET LES IMBÉCILES

Ayant d'aborder l'étude détaillée des troubles du langage chez les malades atteints d'aliénation mentale, il est une question qui se pose, celle des particularités que peut offrir chez eux le développement du langage.

Même dans les cas où elle paraît résulter de causes occasionnelles, l'aliénation n'en a pas moins des racines profondes dans la constitution même de l'individu. D'autres fois, elle est en rapport encore plus étroit avec une prédisposition héréditaire, et n'est en quelque sorte qu'une manifestation d'une anomalie de développement psychique. C'est surtout dans ce dernier cas que l'on rencontre toutes les anomalies diverses de développement, psychiques ou somatiques, d'observation assez commune chez les aliénés; et l'on a coutume d'y attacher une signification spéciale, en plaçant les malades qui les présentent dans une classe particulière, assez mal limitée d'ailleurs, dite des dégénérés.

Chez eux, le langage, comme toutes les autres fonctions intellectuelles, peut se développer d'une façon anormale, et cela sera d'autant plus évident qu'on s'adressera aux individus les plus dégradés, les idiots et les imbéciles.

Aussi, bien que cette question ne semble pas rentrer directement dans le cadre de notre sujet, et qu'il y ait

des aliénés chez lesquels le développement du langage puisse s'exécuter d'une façon normale, nous dirons cependant quelques mots des troubles de développement du langage chez les idiots et les imbéciles. Ils se présentent chez eux avec des caractères très accentués, mais peuvent se rencontrer de même, bien qu'à un degré moindre, chez de véritables aliénés dont le délire n'est que la manifestation d'une tare psychique très marquée, amenant une déviation du type normal de l'espèce.

Les troubles de la parole chez les idiots et les imbéciles n'ont pas été sans attirer de longtemps l'attention des observateurs, et récemment encore, M. Sollier a consacré à ce sujet une intéressante étude ¹. Déjà de longue date, on avait essayé d'en faire une base de classification. C'est ainsi qu'Esquirol notamment, se fondant sur l'état de la parole, admettait cinq degrés dans l'idiotie et l'imbécillité.

« Dans le premier degré de l'imbécillité, la parole est libre et facile. Dans le second degré, la parole est moins facile, le vocabulaire plus circonscrit.

« Dans le premier degré de l'idiotie proprement dite, l'idiot n'a à son usage que des mots, des phrases très courtes. Les idiots du deuxième degré n'articulent que des monosyllabes ou quelques cris. Enfin, dans le troisième degré de l'idiotie, il n'y a ni parole, ni phrases, ni mots, ni monosyllabes ². »

Baser une classification de l'idiotie sur le développement du langage, c'est supposer qu'il peut être corrélatif avec le développement de l'intelligence. Or,

1. SOLLIER, *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*. Paris, 1891.

2. ESQUIROL, *Des maladies mentales*, 1838, t. II, p. 340.

il n'en est pas ainsi ; une grande facilité d'élocution, une parole vive et abondante n'est bien souvent pas en rapport avec la profondeur et la rectitude de la pensée. Parmi les idiots eux-mêmes, il en est de très loquaces et parlant assez bien qui cependant occupent dans l'échelle de ces êtres dégradés une place très inférieure ; ce sont les microcéphales. Il y a d'autre part beaucoup d'idiots, très bavards, qui ne parlent que mécaniquement, comme les perroquets ; ils répètent, sans en comprendre la signification, les quelques mots qu'on leur a appris, sans qu'ils représentent pour eux aucune idée.

D'ailleurs, nous avons déjà vu que l'idée est indépendante du mot, qui n'est que son auxiliaire, et si l'on pense plus rapidement, plus aisément à l'aide de mots qui servent à donner un corps à la pensée, on peut cependant penser à l'aide d'images simples.

D'un autre côté, bien que l'on note très souvent chez les idiots ou chez les imbéciles un retard de la parole, cela n'implique nullement que le développement du langage soit parallèle à celui de l'intelligence. Il faut en effet distinguer le langage de réception du langage de transmission. Chez l'enfant normal où les images verbales auditives (langage de réception) se développent toujours les premières, il peut y avoir entre elles et l'apparition des images d'articulation (langage de transmission) une différence de temps très marquée. L'enfant comprendra le sens des mots, saura les rattacher à une idée, mais ne pourra les articuler que plus tard.

Or, s'il est des dégénérés qui témoigneront par leurs gestes, leurs actes, qu'ils comprennent le sens des mots qu'ils ne peuvent arriver à articuler jamais que

d'une manière défectueuse, il en est d'autres qui ne comprennent pas plus les mots entendus, qu'ils ne parlent eux-mêmes. Ils rabâcheront indéfiniment des syllabes plus ou moins distinctes qu'ils auront appris à imiter, mais d'une façon automatique, ou répéteront les mots qu'ils entendent sans qu'ils aient aucun sens pour eux (*écholalie réflexe*); tandis qu'un enfant normal dont la parole ne sera pas plus développée, attachera un sens à ces sons indistincts, les reliera à une idée et saura même se faire ainsi comprendre. Les enfants les plus intelligents ne sont pas ceux qui parlent, mais ceux qui comprennent le plus tôt.

Kussmaul¹ admet trois périodes dans le développement de l'articulation : d'abord, l'enfant ne prononce que des cris, des sons indistincts; plus tard, quand il écoute et commence à distinguer les sons, il se sert de sons, de syllabes fortement articulés, d'interjections, de sons d'imitation auxquels il attache déjà un sens (papa, dada, dodo); à un troisième degré, l'enfant apprend à relier les images objectives déterminées avec les mots acquis qui peu à peu se convertissent en idées. Alors seulement la parole devient une expression de pensées (p. 60).

Les idiots et les imbéciles présentent presque toujours un retard dans l'apparition de la parole. Les phases précédentes se succèdent très lentement ou même l'évolution s'arrête à une de ces différentes étapes. Les idiots incurables, même âgés de plusieurs années, en sont encore à la première période, celle des cris indistincts, sans signification. D'autres arrivent

1. KUSSMAUL, *Les Troubles de la parole*, trad. franç. de A. Rueff, 1884.

très tard à prononcer des sons qu'ils imitent, les uns sans les rattacher à une idée, les autres en leur donnant un sens, ainsi qu'ils en témoignent par leurs gestes. Mais c'est surtout la troisième étape qui, pour les idiots, est la plus difficile à franchir. Certains d'entre eux arrivent à articuler les mots, mais le rapport de l'idée et du mot leur échappe. Il en est aussi qui, plus élevés dans l'échelle, peuvent rattacher le mot à une idée, mais conservent un langage rudimentaire sans arriver à construire une phrase.

Toutes ces anomalies du langage chez les idiots et les imbéciles sont sous la dépendance de diverses causes, telles que le manque de développement intellectuel, l'entrave à l'exercice de la fonction langage par une localisation maxima des lésions anatomiques au niveau de ses différents centres, les vices de conformation des organes de la parole¹.

Pour les idiots et les imbéciles, apprendre à lire est encore plus difficile que d'apprendre à parler. On peut cependant parvenir à leur faire distinguer les lettres à l'aide de procédés d'éducation spéciaux, et même assembler des syllabes, mais bien souvent ils ne comprennent pas le sens de ce qu'ils lisent. Malgré cela, il y en a qui aiment à lire, ou plutôt à faire semblant de lire. Lorsqu'ils arrivent à lire, même en comprenant, ils ne le font jamais d'une manière correcte, mais ils annoncent et scandent leurs phrases.

L'écriture, qui est la forme la plus élevée du langage et qui nécessite un ensemble de mouvements coordonnés très délicats, n'est pas chose facile à apprendre

1. WILDERMUTH, *Quelques observations sur les troubles de la parole chez les idiots* (Société psychiatrique de l'Allemagne du Sud-Ouest, octobre 1884).

pour cette catégorie de malades, d'une instabilité plus ou moins accentuée. Aussi leur écriture, quand ils peuvent écrire, reste-t-elle toujours défectueuse, irrégulière, enfantine. Ils forment difficilement les lettres, reproduisent indéfiniment le même signe, oublient, modifient ou remplacent les lettres les unes par les autres. On rencontre aussi fréquemment de ces malades qui copient assez correctement un modèle et sont ensuite incapables de relire ce qu'ils viennent d'écrire; on pourrait dire qu'ils ont de la cécité verbale.

Il en est de l'écriture comme de la lecture, et beaucoup de ces individus qui ne savent nullement écrire aiment à barbouiller de signes informes tous les papiers qu'ils peuvent se procurer.

Une observation curieuse due à Séguin, c'est que presque tous les idiots qui apprennent à écrire s'entêtent à prendre le crayon de la main gauche et à tracer les lignes de droite à gauche. Ce fait rappelle l'écriture en miroir, et Séguin le rapproche de l'écriture des Orientaux qui se fait dans le même sens.

Quant au langage mimique, il est forcément moins limité chez ces êtres dégradés que les autres formes du langage, mais il reste aussi bien souvent rudimentaire; et s'il est de ces malheureux qui peuvent encore témoigner d'une façon plus ou moins expressive, à l'aide d'une mimique qui leur est souvent spéciale et qu'il faut apprendre à connaître chez chacun d'eux, leurs désirs, leurs instincts, il en est d'autres qui sont réduits à la vie végétative et chez lesquels on ne peut saisir aucune des manifestations extérieures de la pensée.

DES
TROUBLES DU LANGAGE
CHEZ LES ALIÉNÉS

PREMIÈRE PARTIE

TROUBLES DU LANGAGE PARLÉ

Le langage parlé étant le plus usuel, ce sera pour nous une raison toute naturelle de commencer ce travail par l'exposé des troubles du langage parlé chez l'aliéné¹.

Ils sont extrêmement nombreux et très variés de nature et d'origine; aussi importe-t-il de les classer en plusieurs catégories avant d'aborder leur étude en

1. SNELL, *Ueber die veränderte Sprechweise und die Bildung neuer Worte und ausdrücke in Wahnsinn*. (*Allg. Zeitsch. f. Psych.*, B. IX, p. 41, 1852.)

BRUSTUS, *Ueber die Sprache der Irren*. *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, B. XIV, p. 37-64.

SPIELMANN, *Diagnostik*, p. 26-100.

CONRADI, *Wien. med. Woch.*, XVIII, 70.

KUSSMAUL, *loc. cit.*

ALVISI ALFREDO, *La parola nei pazzi* (*Riv. clin. di Bologna*, 1880, n° 40).

KRAFFT-EBRING, *Lehrbuch der Psychiatrie*.

BEZOLD, *Störungen der Sprache und der Schrift bei Geisteskranken*, etc... (*Friedreich's Blätter f. gerichtl. med.*, XLII., 4.)