

cellulaire, mais à une spécialité de l'impression qui l'a créée. Les mêmes cellules cérébrales pourraient donner lieu à des perceptions sensorielles, visuelles, auditives, gustatives et autres, variables suivant chaque impression particulière qui s'y répercute et leur imprime une modalité moléculaire spécifique.

À côté des symptômes aphasie motrice, agraphie motrice, cécité et surdité des mots, il faut conserver l'aphasie amnésique et l'agraphie amnésique, dues, non à la perte de l'image vocale ou graphique des mots, mais à la difficulté de les évoquer. Ces images existent, mais la volonté peut difficilement ou ne peut pas les réveiller.

La conductibilité joue le plus grand rôle dans le mécanisme des aphasies. L'idée ne conduit pas à l'image acoustique ou visuelle du mot : aphasie ou agraphie amnésique. — L'image acoustique du mot n'actionne plus les autres images souvenirs : surdité verbale. — L'image graphique et les images visuelles en général n'actionnent plus les autres images sensorielles : cécité psychique. La parole intérieure n'actionne plus les cellules motrices, phonétiques : aphasie motrice. Elle n'actionne plus les cellules motrices graphiques : agraphie motrice.

Les diverses voies de conductibilité peuvent être affectées organiquement, par lésion directe, ou dynamiquement, par lésions de voisinage, choc cérébral, affaiblissement fonctionnel sénile.

M. BRISSAUD fait remarquer que l'étude des paralysies pseudo-bulbaires montre bien que l'aphasie sous-corticale produite par les lésions des faisceaux de projection antérieurs n'est pas une aphasie vraie, mais une variété d'anarthrie. Les paralysies pseudo-bulbaires dépendent des altérations destructives des fibres capsulaires antérieures, depuis la bulbe jusqu'à l'écorce. Les lésions centro-ovales bilatérales donnent donc lieu, si les faisceaux d'Arnold renfermant les fibres capsulaires antérieures sont intéressés, à des paralysies pseudo-bulbaires plus ou moins complète simulant l'aphasie. M. Brissaud regarde la faculté d'épeler comme étant purement motrice ; l'acte d'épeler est l'évolution d'une image motrice et non d'une image visuelle. On lit un mot au tableau beaucoup moins vite qu'on ne l'épèle de mémoire. L'acte d'épeler n'implique pas l'intégrité des centres de la mémoire verbale visuelle : en épelant on n'extériorise par une image sensorielle, et la faculté d'épeler est une faculté acquise exclusivement motrice.

M. MOUÏSSÉ a rapporté un cas d'*aphasie pneumonique passagère* observé chez un jeune homme de 25 ans : l'aphasie motrice se produisit le septième jour de la maladie et ne dura que deux heures. L'hystérie, l'athérome pouvant être éliminés, il est probable qu'il s'agissait de troubles vaso-moteurs entraînant le rétrécissement de l'artère sylvienne et de ses branches ; ces troubles dépendaient des toxines microbiennes.

M. DUPRÉ range parmi les *aphasies toxiques* celles qui se produi-