

600
I. GEORGESCU-DELEANU

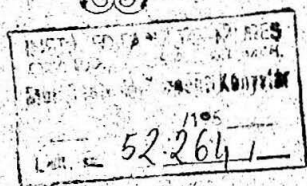
REFLEXUL VORBIRE

SI FORMELE

AMNESIE VERBALA



23 MAY 2005



BUCURESCI

24, TIPOGRAFIA MODERNA, GREGORIE LUIS, STRADA ACADEMIEI, 24.

1889

46

REFLEXUL VORBIRE

ȘI

FORMELE DE AMNESIE VERBALA

TESĂ

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

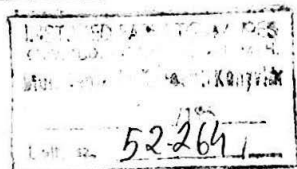
I. GEORGESCU-DELEANU

*Bacalaureat în științe și litere, intern al spitalelor civile,
ajutor în serviciul medical central al C. F. R., membru redactor al rev. med. „Spitalul.“*

Presentată și susținută în ziua de..... Februarie 1889



BUCURESCI



24, TIPOGRAFIA MODERNA, GREGORIE LUIS, STRADA ACADEMIEI, 24.

1889

Memoriei Părinților mei

Regrete.

SURORILOR ȘI FRATELUI MEU



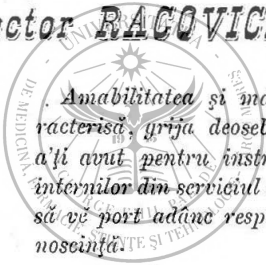
iubire, devotament.

Pudrelor mele

iubire, credință.

ȘEFULUI MEU DE SERVICIU

Domnului Doctor **RACOVICEANU**



Amabilitatea și mărinimia ce vă caracterisă, grija deosebită ce tot-d'ă-una ați avut pentru instrucția și ridicarea internilor din serviciul d-văstră, mă obligă să vă port adânc respect, ne-ștărsă recunoștință.

ȘEFULUI MEU DE SERVICIU

DOMNULUI PROFESOR DOCTOR G. STOICESCU

In scurtul timp cât am stat în serviciul d-voastră, am plecat cu cele mai frumoase impresii.

Ca profesor al meu, vă datorez respect și recunoștință.

Șefului meu de serviciu și Președinte de Tesă

DOMNULUI PROFESOR DOCTOR C. D. SEVEREANU

Nu pot să vă mulțumesc și să vă respect îndestul pentru câte am vădit și învățat în cunoscutul d-voastră serviciu în timp de patru ani.

Domnului Doctor EVIAN

Șef de serviciu al Ospiciului Pantelimon

Vă mulțumesc pentru amabilitatea cu care mi-ați pus tot la dispoziție în serviciul d-voastră, pentru culegerea observațiilor necesarii.

Domnului Doctor Al. Boicescu

Vă mulțumesc pentru amabilitatea și buna-voința ce ați avut să-mi împrumutați parte din clișeurile figurilor coprinse în *Tesă*.

PROFESORILOR MEI



Respect recunoscință.

Colegilor și amicilor mei

Credință.

INTRODUCȚIE

Viețuitorile nu se disting de corpurile inerte de cât prin forma ¹⁾ mișcării. În Fiziologie mișcările se numesc funcțiuni și se împart în două mari grupuri: 1) funcțiuni vegetative, — nutriția și reproducția, — 2) funcțiuni de relațiune. — locomotiunea și ideatiunea cu vorbirea. —

Expresiunea ultimă a evoluțiunii viețuitorilor este constituită de funcțiunea de relațiune, ideatiune și vorbire.

Cu ocazia tesei noastre inaugurale am căutat să ne dăm bine seama de aceste din urmă funcțiuni și în special vom trata despre fiziologia normală și patologică a *funcțiunii vorbire*.

Două cestiuni mari domina tot subiectul: 1) mecanismul vorbirei 2) determinarea și clasarea formelor de Amnesie verbală conform cunoștințelor medicale și filosofice ale timpului în care trăim.

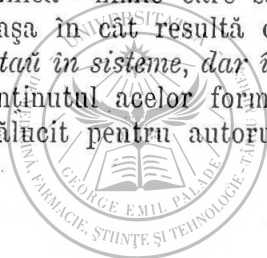
Observațiile atât personale cât și cele împrumutate ce servesc ca dovezi a formelor de Amnesie verbală, sunt redigiate așa în cât să oglindească forma și limitele unei Amnesii verbale parțiale; căci acestea cred că sunt părțile ce au trebuit luminate într'un subiect atât de dificil, atât de des și cu competență tratat, și în care cu toate acestea tot-d'a-una avem de spus ceva nou.

¹⁾ La cele înteei mișcările sunt de translație, la cele din urmă mișcările sunt vibratorii.

Afasia unică și complicată din trecut, formele de Afasie ce se găsesc în tratate acum, realitatea faptelor ne impune să le contopim cu Amnesiele verbale cum am făcut noi.

Tóte ramurile medicinei, tóte Psihologiile fiziologice pledéză în favorul acestei idei. Nu avem cu tóte acestea pretențiunea că, formulele stabilite de noi în acéstă ces-tiune nu vor putea fi schimbate parțial în viitor.

Relativ la acest fapt însă ne place să credem că tótă lumea împreună cu noi va primi cu convingere cugetarea distinsului filosof englez D. Fr. Pollock, adică: „Știința din ȕi în ȕi ne confirmă acest adevăr ¹⁾ că, nu există nici în lume atară de noi, nici în spiritul nostru, — sau activitatea noastră psihică — nimic care să se asemene cu un echilibru stabil; așa în cât rezultă că izbândile trainice ale filosofiei *nu stau în sisteme, dar în idei.*“ Dacă ideile ce constituiesc continutul acelor formule vor rămânea rezultatul va fi strălucit pentru autorul lor.



¹⁾ Bernard Perez. Psychologie de l'Enfant, pag. VII, Paris 1888.

IMPARTIREA MATERIEI

PARTEA ÎNTĂIU

Pagina

- I. Anatomia cerebrului—descrierea feței externe a emisferului stâng; structura substanței cenușii a creierului; dispozițiunea substanței albe în emisfere. Câte-va noțiuni necesare de circulația cerebrală 9
- II. Fiziologia celulei și febrei nervoase — principii generale — câte-va din proprietățile elementelor nervoase, proprietăți indispensabile pentru înțelegerea subiectului; —Topografia cranio-cerebrală 18
- III. Reflexul vorbirii sau mecanismul vorbirii. 23

PARTEA A DOUA

Pagina

- I. Despre Afasic în genere. Definițiunea memoriei și a Amnesiilor; Clasarea Amnesiilor. 47
- II. Amnesia psihică a vorbirii articulate 63
- III. Amnesia psihică a scrierei 68
- IV. Amnesia psihică vizuală verbală 74
- V. Amnesia psihică auditivă verbală.. . . . 76
- VI. Amnesia vorbirii articulate 79
- VII. Amnesia scrierei 88
- VIII. Amnesia vizuală verbală 93
- IX. Amnesia auditivă verbală 99
- X. Amnesii complexe 107
- XI. Amnesiile în raport cu medicina legală 111
-

PARTEA ÎNTEIŪ

I. ANATOMIA CEREBRULUI

Fața externă.—Structura substanței grise.—Dispozițiunea substanței albe în cerebru.

Amintim aci în modul cel mai succint cunoștințele de anatomie și histologie cerebrală strict necesare pentru explicarea fiziologiei normale și patologice a vorbirii, fără cari numini n'ar putea urma cu folos acest studiu.

a) Fața externă a Cerebrului. (Fig I).

Topografa lobilor și circumvoluțiunilor

Fie-care emisfer se împarte în 4 lobi, cari se subdivid în mai multe circumvoluțiuni, despărțite și circumvoluțiunile și lobii prin nise adâncături numite *scisuri*.

Cele mai cunoscute scisuri sunt: *scisura lui Rolando*, *scisura lui Sylvius*, *scisura perpendiculară externă*, *scisura paralelă* și *scisura interparietală*.

Scisura lui Rolando se află pe fața externă cam la jumătatea ei, începând pe marginea superioară a acestei fețe, cu o direcție de sus în jos și din dărăt înainte, mergând până aproape de *scisura lui Sylvius*.

Se numește *Scisura lui Sylvius* o despicătură care plcă de pe marginea inferioară a feței externe și se întinde în sus și înapoi. Dacă am prelungi această scisură prin o linie fictivă am

Mai toate notițiile de anatomie sunt luate din Ch. Ferré, Charcot și Dr Boicescu.

întâlni o altă scisură, ce plecând din marginea postero-superiără se întinde în jos și înainte. Acestă din urmă scisură se se numesce *scisura perpendiculară externă*.

Porțiunea din emisfer anterioră scisurei lui Rolando și scisurei lui Sylvius se numesce *lobul frontal*.

Partea emisferului coprinsă înapoiul scisurei lui Rolando și între scisura lui Sylvius cu preiungirea ei până la scisura perpendiculară externă, constituie *lobul parietal*.

Sub scisura lui Sylvius și prelungirei ei cu scisura perpendiculară externă sunt așezate *lobul temporo-sfenoidal* și *lobul occipital*.

În lobul temporal paralel cu scisura lui Sylvius și în jos de ea se vede o scisură ce se numesce *scisura paralelă*.

Lobul parietal este împărțit în două, prin o *scisură* numită *interparietală*; ea este curbă și urmădește în mare parte paralel cu marginea superiără a emisferului.

Lobul frontal cuprinde: 1) circonvoluțiunea frontală ascendentă ce formedește marginea anterioră a șanțului Rolandic; cum vedem are o direcție de jos în sus. 2) În totă întinderea circonvoluțiunei frontale ascendente ia naștere cele trei circonvoluțiuni frontale cu direcție antero-posteriără și se numesc I, II, III, începând de sus în jos sau superiără, medie și inferiără. Sulcul ce desparte circonvoluțiunea I, de a doua se numesce *scisura frontală superiără*; sulcul ce desparte circonvoluțiunea a II^a de a III^a se numesce *scisura frontală inferiără*.

Circonvoluțiunea III se numesce încă circonvoluțiunea lui Broca. Marginea inferiără a acestei circonvoluțiunii este despicate de 2 șanțuri cari iaă originea în scisura lui Sylvius și se ridică în sus. Cel mai anterior cu direcție în sus și înainte cel posterior în sus și puțin înapoi. Porțiunea coprinsă între aceste 2 scisuri are forma de **V** cu vârful în jos. Porțiunea așezată înapoiul acestui segment este sediul Afemiei lui Broca.

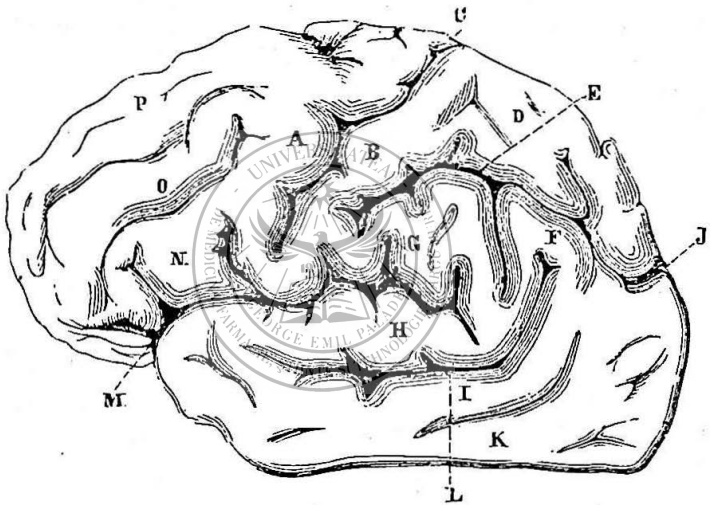
Intręga circonvoluțiune III se mai numesce și îndoitura sprâncenată a lui Gratiolet și după Ch. Ferré are forma de **M**. Porțiunea din mijloc în formă de **V** Broca o numesce capul circonvoluțiunei.

Limitele anteriore ale circonvoluțiunei a III^a sunt cu totul arbitrare Ea se continuă cu lobul supra-orbitar și printr'un cârlig ce se continuă pe fața inferiără a emisferului, se unesce cu lobul insulei și cu prima circonvoluție temporo-sfevoidală.

Dar ceia ce merită să atragă deosebita noastră atențiune este

că circonvoluția III frontală stângă este mult mai dezvoltată și mai complicată de cât cea dreaptă.

Mai tot-d'auna capul circonvoluțiunii III stângi este dublu. D. D. Bernard afirmă că a văzut un creier, unde se observa un început de al III^{lea} cap în circonvoluțiunea III stângă. După D. Rudinger ¹⁾ volumul, numărul plicilor și al șanțurilor în circonvoluțiunea III frontală stângă, depinde de gradul de activitate intelectuală a individului. Acelaș autor a găsit această circonvoluțiune mică, rudimentară în stânga la surdo-muți, pe când la dreapta avea proporțiunile ordinare. La microcefali care n'aū vorbit nici o dată circonvoluțiunea III în ambele părți, era rudimentară, etc



A. Circonvoluțiunea frontală ascendentă.
 B. Circonvoluțiunea parietală ascendentă.
 C. Șanțul Rolandic.
 D. Circonvoluțiunea parietală superioară
 E. Șanțul interparietal.
 F. Plica curbă
 G. Circonvoluțiunea parietală inferioară sau lobul plicii curbe.

H. Prima circonv. temporo-sfenoidală.

I. A doua circonv. temporo-sfenoidală.

K. A treia circonv. temporo-sfenoidală.

J. Șanțul perpendiculara externă

L. Șanțul paralel

M. Șanțul lui Silvius

N. Circonv. III frontală

O. Circonv. II frontală.

P. Prima circonv. frontală.

1) D. Bernard. *De l'Aphosie et de ses diverses formes*, p. 60. Thèse, Paris 1885.

Ca și precedentul *Lobul parietal* coprinde :

1). Circumvoluția parietală ascendentă ce constituie marginea posterioară a șanțului Rolaudic; ea are direcție de jos în sus, plécă de la scisura lui Sylvius și se termină pe marginea superioară a emisferului. 2). Din marginea posterioară a circumvoluțiunii parietale ascendente plécă două circumvoluțiuni cu direcție antero-posterioară numite *circumvoluțiunea parietală superioară* și *circumvoluțiunea parietală inferioară*. Aceste două circumvoluțiuni am vădut mai sus cum ele sunt despărțite prin *scisura interparietală*.

Porțiunea circumvoluțiunii parietale inferioare ce înconjoră extremitatea superioară a scisurii lui Sylvius spre a se uni cu prima circumvoluțiune sfenoidală se numește *cuta curbă*; iar restul circumvoluțiunii ce rămâne legată cu circumvoluțiunea parietală ascendentă se numește *lobul cutei curbe*.

Se numește *piciorul* unei circumvoluțiuni fie frontale fie parietale, locul unde circumvoluțiunile orizontale ia nascere din cele ascendente.

În *Lobul occipital* găsim 3 circumvoluțiuni numite I, II, III începând de sus în jos și despărțite prin nise șanțuri fără importanță.

Lobul Temporal este asemenea divizat în 3 circumvoluțiuni cu direcție orizontală. Prima este așezată între scisura lui Sylvius și scisura paralelă; a doua este sub scisura paralelă și a 3-a se desparte de precedentă prin un șanț neînsemnat.

Din față internă a emisferului stâng pôte vom întâlni în cursul scrierii, numai porțiunea ce acoperă extremitatea superioară a scisurii lui Rolando. Acastă porțiune a fost numită de Betz *lobul paracentral*.

Pe față inferioară ne interesază scisura lui Sylvius ce se prelungește pe acastă față dér în special ne interesază *insula lui Reil*.

În adâncătura șanțului lui Sylvius pe linia dintre prima circumvoluțiune temporală și a 3-a frontală se găsește o ridicătură în formă de piramidă triunghiulară cu vârful în jos numită *insula lui Reil*, compusă de 3 mici circumvoluțiuni printre care se vđ ramificațiile arterei meningeae medii. Acest grup se mai numește și lobul corpului striat.

În 1883 Broca distingea în insulă 2 părți: porțiunea anterioară constituind insula lui Reil propriu zisă și o porțiune posterioară constituită de o circumvoluțiune oblică unind marginea superioară a primei circumvoluțiuni temporale cu a doua circumvoluțiune parietală. Acastă circumvoluțiune intermediară a fost

numită de Broca plica de trecere *temporo-parietală profundă*.

Ch. Ferré într'o anomalie a șanțului paralel a găsit ca prima circomvoluțiune temporală făcea corp cu partea posterioară a insulei și se continua în lobul parietal inferio. Rüdinger arată că porțiunea anterioară a insulei se dezvoltă în a 3-a lună; iar partea posterioară pe care o numește circomvoluțiune temporală transversă apare în luna a 7 a a vieței intranterine. Póte aceste fapte ne arată că părțile care constituiesc insula nu pot fi considerate ca un corp unic ce ar servi la o singură funcțiune.

D. D. Bernard crede că porțiunea posterioară este sediul surdităței verbale; și partea anterioară (Kussmaul) întrerupând comunicația dintre centrul auditiv-verbal și centrul vorbirei articulate ar produce *parafasia*.

b). Structure substanței cenușii (grise).

Numele lui Meynert și Betz se impun ori de câte ori vorbim de studiul structurei substanței cenușii a crebrului.

Se scie că substanța cenușie este compusă de nenumărate celule nervoase așezate într'o țramă sau mai bine într'o pastă de nevroglie. Majoritatea autorilor consideră nevroglia ca substanță de natură conjuctivă.

Meynert divide substanța grisă, ast-fel compusă, în 5 *straturî*. Cele l'alte divisiuni în 3 sau 6 se reduc tot la precedentă împărțire.

Tóte tratatele de anatomie și fiziologie reproduc divisiunea sau *secțiunea tuă Meynert*.

Straturile începând din afară înăuntru sunt:

1). Un strat subțire de fibre nervoase, fórté puține celule mici stelate și fórté multă nevroglie. Istologia și Embriologia la o l'altă concură să ne dovedescă existența fibrelor nervoase în stratul cel mai superficial.

2). Un strat de celule mici (10 μ .) piramidele dispuse în șiruri destul de dese. Grosimea acestui strat nu întrece pe a celui d'ântei.

3). Un strat de celule piramidale mari (22 μ .). Stratificația părței celei mai profunde este mult mai désă și ast-fel apare de culóre mai închisă de cât porțiunea superioară a stratului. Grosimea acestui strat este cât a celor precedente împreună.

4). In acest strat se găsesc celule neregulate, globuloase.

Nevroglia domină. Stratul al patrulea este aproape egal în grosime cu stratul I.

5). Celule fusiforme și fibrele nervoase sunt apanagiul acestui strat. Grosimea lui egală pe a celui al III-lea strat.

Tote celule nervoase din cerebrul n'au învelitoare, posedă un nucleu și granulațiuni. Celulele piramidale sunt toate îndreptate cu vârful spre suprafața emisferelor; iar celulele fusiforme sunt paralele cu această suprafață. Fie-care celulă prezintă nise *prelungiri pe toate fețele ce se sub-divid la rëndul lor și se anastomosază, fie cu ramificațiile celulelor vecine, fie cu celulele mai depărtate din alte straturi constituind ast-fel rețeaua celulelor nervoase.*

Din baza celulelor piramidale ese o prelungire neramificată și se continuă cu tubii nervoși (Köschewnikow).

Diferința în forma celulelor ne indică diferența în funcțiune. Celulele rotunde, globuloase și stelare sunt destinate pentru senzațiune și percepțiune și celulele piramidale pentru mișcare.

Aranjarea straturilor în scortă cenușie a cerebrului nu este în toți lobi. nici chiar în toate circumvoluțiunile unui lob identică.—Așa lobul occipital nu coprinde de cât 3 straturi: unul mijlociu alb, în care abundă nevroglia și cele superficial și profund cenușii.

Felul celulelor însuși, mai cu sēmă cele piramidale variaza ca număr și mărime după circumvoluțiune. Betz examinând una câte una toate circumvoluțiunile ne arată că în regiunea care limitează scisura Rolandică sunt grupate celulele piramidale. Așa în piciorul celor 3 circumvoluțiuni frontale și în cea ascendentă de o parte, în extremitatea superioară a circumvoluțiunii parietale ascendente de altă parte.

Afară de acestea se mai găsesc celule fusiforme numeroase în *insula lui Reil* și celule piramidale în *cuta curbă*; dar cele mai mari celule piramidale ce s'av vădut în cerebrul se găsecc în *lobul Paracentral* (Betz).

Dacă considerăm însăși aceste regiuni unde Betz a găsit celule piramidale grupate, fiziologie experimentală le consideră, le-a dovedit ca centri motori (Fritz, Hitzig și Férrier etc.). Acesta ne dă controlul și măsura funcțiunii acestui fel de celule priă metode deosebite. Aceleași date le confirmă și Anatomia patologică.

O nouă probă în sprijinul celulelor motrice și sensitive ne-o dă observația profesorului Pierret: „Volumul celulelor motrice și sensitive este în raport direct cu distanța ce le separă de punctul inervat de ele,“ Același autor ne arată că în adevăr

punctele cele mai depărtate sunt inervate de grupele cu *celulele cele mai mari*. De ex.: nervii membrelor inferioare ajung în măduvă în *regiunea lombară* și localizația lor în cerebrul se găsește în *lobul paracentral* și se știe că acestea sunt locurile unde se găsește cele mai mari celule nervoase din organism.

Cât privește celulele rotunde, globuloase și stelate, ele predomină cu deosebire în porțiunea anterioară a lobilor frontali, în lobi temporosfenodali și occipitali.

c) Substanța albă a cerebrului

Dispozițiunea și gruparea fibrelor nervoase

Substanța albă este compusă de fibre nervoase și nevroglie. Fibrele când intră în substanța grisă, perde mielina, rămâne dar numai cilindrul ax.

Incrucișate în toate direcțiile ele unesc periferia cu centru, lăgă emisferile, lobi, circumvoluțiunile și celulele unele cu altele în mod destul de complicat.

Cunoscința esactă și minuțioasă a dispozițiunii acestor fibre și raportul lor cu diferite grupe celulare; datele pozitive de raportul ce există între turburările de nutriție a celulelor și a fibrelor și modificările ce ele pot produce în diferitele vibrațiuni pe cari le primesc sub formă de senzații; toate acestea, etc, sunt menite să aducă deslegarea problemelor celor mai dificile în funcțiunile și psihice. — Aceste cunoștințe și date trebuie în mare parte dobândite.

Atât cât cunoștem până acum putem așeza fibrele în 3 grupe:

I. *Fibre comisurale*. Ele servesc să unescă dacă nu celule cel puțin regiuni omologe din cele două emisfere. În acest grup intră: a) mănunchiul numit *Corp calos* ce servă de punte între emisfere, — b) Fasciculul ce formeză comisura anterioară. Fasciculul ce formeză comisura posterioară.

II. *Grupul fibrelor divergente și convergente*. — Fibrele acestea servesc să unescă pe de o parte periferia direct cu circumvoluțiunile, periferia cu părțile centrale ale cerebrului, — *stratele optice* și corpii striati, — iar pe de altă parte unescă această din urmă parte cu circumvoluțiunile.

a) Porțiunea fibrelor din acest grup ce unescă nucleii cerebrali cu circumvoluțiunile, eșind din nucleii, se dirige în toate direcțiile către circumvoluțiuni. în formă de raze și pörtă numirea de *coróna radiantă a lui Reil*.

Aceste fibre nu se continuă direct cu fibrele ce plécă din

corpui striați și straturile optice, la periferie. Coróna radiantă se mai numește și fibre divergente.

b) O a doua porțiune de fibre, plecând din toate circumvoluțiunile emisferelor se strâng din ce în ce și constituie capsula internă și externă, ce trec separând corpui striați în nucleu lenticular și codat, formeză cea mai mare parte a pedoculelor cerebrale și de aci prin măduva oblungată și măduva spinării ajung la periferie.— Aceste fibre se numesc convergente. Ele unesc direct emisferele cu periferia.

c) Al 3-lea mănunchiū plcă direct din nucleii cerebrali la periferie. Acestea sunt numite fibre descendente.

III. *Grupul fibrelor arciforme.* Numai circumvoluțiunile din acelaș emisfer sunt legate prin acest fel de fibre. Ele se mai numesc fibre de asociațiune.— În funcțiunile și psihice rolul lor este aprópe tot așa de mare ca și al celulelor cât privește rezultatul funcțiunal sau abolirea funcțiunei.— Acest grup de fibre ne interesează în special. — Două feluri de fibre intră în grupul fibrei acciforme: 1) fibre scurte, 2) fibre lungi.

1). *Fibre scurte.* Ele servesc să unescă celulele din 2 circumvoluțiuni vecine.

2). *Fibre lungi.* Ele pun în comunicație celulele din circumvoluțiuni mai depărtate însă din acelaș emisfer. Aci găsim mai multe mănunchiuri sau fascicule.

a). *Mănunchiul unciiform (cârliig).* El stabilește comunicațiunea între circumvoluțiunile lui Broca și vârful lobului temporal și în special cu prima circumvoluțiune temporală.

În drumul său trece prin partea anterioară a insulei lui Reil.

b) *Mănunchiul longitudinal superior.* Acest mănunchiū conține fibre de lungimi diferite, căci plecând din lobul frontal, în drumul său arcuat lasă legături în toate circumvoluțiunile, atât în lobul parietal cât și în cel occipital.

c). *Mănunchiul longitudinal inferior.* I se zice longitudinal numai. Așezat sub circumvoluțiunile caloso-mărginală și ipo-campică, este paralel cu cel superior și pune în comunicație o circumvoluțiune cu alta, toate circumvoluțiunile din lobi frontal, parietal și occipitali.

d). *Mănunchiul temporo occipital* se numește și longitudinal inferior din cauza direcției antero-posteriore. Acest mănunchiū stabilește comunicație între vârful lobului temporal cu vârful celui occipital.

În fine *Mănunchiul vertical* descris de Wernicke lęgă lobul parietal cu extremitatea posterioară a lobului temporal; de aceea i-am putea dice: *mănunchiul temporo-parietal.*

Din anatomia crebrului indispensabilă subiectului ce tratăm, vom adăoga câte-va cuvinte despre circulația crebrală.

Substanța crebrală se pôte divisa în *teritorii principale și secundare* după arteriolele ce le nutresc. Ceea ce trebuie să ne facă mai mult atenți e faptul că cu cât un teritoriu e nutrit de o arteriolă mai mică, cu atât este mai lesne expus la necrobiosă în cas de obstrucțiunea vasului; știut fiind că aceste vase n'au anastomose cu cele vecine și prin urmare nu se pôte face o circulație compensătoare.

Circulația crebrală are două isvóre principale: Carotida internă și vertebralele.

1). Din Carotida ia nascere: Crebrala anterioră și crebrala medie (art Sylvienă), dér acesta din urmă este continuarea carotidei.

Artera crebrală anterioră are sub stăpânirea sa trei teritorii principale prin trei râmuri ce dă: anterioră, medie și posterioară. Pe noi însă ne interesază artera crebrală anterioră, ramura medie, ce câte odată nutrește cele trei circomvoluțiuni frontale de pe fața externă și frontală ascendentă, etc.

2). *Artera sylvienă* (crebrala medie) în dreptul insulei lui Reil se împarte în patru râmuri, și câte una din ele se duc la una din circonvoluțiunile: circonvoluțiunea a treia frontală, circonvoluțiunea frontală ascendentă, circonvoluțiunea parietală ascendentă și circonvoluțiunea cufei curbe.

Insula lui Reil este întreținută de o rețea de arteriole formate de origina celor patru artere ce nasc din Sylvica.

3). *Arterele vertebrale* dau crebrala posterioară.

Acosta din urmă nasce trei râmuri.

Prima saă artera temporală anterioră nutrește partea anterioră a circonvoluțiunilor temporo-occipitale și o parte din fața externă

Artera temporală medie alimentază porțiunea medie a circonvoluțiunilor temporale și ceva din fața externă.

Din Pia-mater ies două feluri de râmuri arteriale: unele scurte și altele lungi. Cele lungi pătrund substanța cenușie fără să dee râmuri. Ele merg la substanța albă. Acolo se ramifică și nasce rețele.

Ramurile scurte sunt mult mai numeroase de cât cele lungi, ele pătrund perpendicular în substanța cenușie și imediat se ramifică, constituind trei rețele paralele la suprafața emisferelor.

Restul circulației crebrale ne interesază puțin.

II. FIZIOLOGIA CELULEI ȘI FIBREI NERVÔSE.

La acest capitol nu vom așterne de cât câte-va din proprietățile sistemului nervos, care pot să sprijine subiectul ce tratăm.

Celula nervôsă. Fără să ne oprim asupra compozițiunei chimice ce nu e încă bine determinată, dăr care pare că nu se deosibesce de substanța musculară de cât prin cerebrina, cholesterina și diferența în natura acidului lactic; putem să dăicem însă că viața și ori-ce funcțiune cerebrală or psihică depinde de circulațiune, de nutrițiunea celulei.

Consistența celulelor cerebrale este mai mică de cât a fibrelor prin însă-și diferența în irigațiunea sanguină, ce hotărît este mai abondentă la celule.

Beaunis vorbind de elementele cerebrale din tot organismul ne spune: „fie aglomerate sau răspândite proprietățile sale esențiale nu sunt întru nimic schimbate și depind tot-d'auna de celula nervôsă, care constituie partea cea mai importantă.“

Transmisiunea se pôte face și prin celule de și mai încet ca prin fibre, conform legilor fizice. Acesta se adevăresce și experimental și prin procese patologice și constituie legea difuziunei (Bain).

O celulă nervôsă funcționând *dobândesce un fel de echilibru nestabil. funcțiunea devine necesitate*, dorință. (Beaunis) ¹⁾ Ch. Richet. ²⁾

În raport cu precedenta proprietate stă o alta, adică: *la o escitație mică relativ răspunde o mișcare mare, ceea-ce ar da aparența de spontaneitate.*

Ch. Richet ²⁾ compară această din urmă proprietate a celulelor nervôse cu un corp explosiv.

Cum o mică scânteie e capabilă să începă un proces chimic a cărui forță relativ cu origina, să fie enormă; tot ast-fel s'ar petrece și cu sistemul nervos, când o escitație mică produce o mișcare puternică. Așa dăr reduce origina forței, fie în celula nervôsă sau musculară, la nisele procese chimice. Dăcă la acestea vom adăoga și procesele fizice, de sigur suntem și mai mult în conformitate cu realitatea.

La trebuință vom mai adăoga în cursul scrierei din proprietățile celulelor.

¹⁾ Beaunis *Fiziologie humaine.*

²⁾ Ch. Richet. *Essai de Psychologie générale 1887.*

Fibra nervoasă. Compoziție chimică aceeași ca și pentru celula; aceleși modificări se produce prin nutrițiune. E stabilit că conduțiunea se pôte face în 2 sensuri într'un tub saũ fibrã nervoasă. Chiar ambele feluri de vibrațiuni sensitive și motore se pot transmite pe aceeași fibrã nervoasă, dovadã simțul muscular și apoi vibrațiune și vibrațiune una și alta.

Cât privesce teoria inervațiunei (transmisiunei), ce am putea admite de cât vibrațiunea? Teoria chimică cu transformarea isomericã? Orî mutațiunea celulelor nervoase? saũ fluid electric? Nu vedem noi că totul se reduce la vibrațiuni și acestea se însoțesc de procese chimice? Cine a vëdut vre-odată mergënd separate procesele chimice de fenomenele fizice și cine pôte arãta locul de tranșiție (de întrerupere) între aceste douë feluri de fenomene (chimice și fizice)?

Dacã considerãm starea de activitate a cerebrului luat în total or-care ar fi una din cele 5 teorii propuse: fie ea 1) *teoria motrice* a lui Ferrier, 2) *or sensitiva* (reflexã) a lui Schiff, 3) *teoria mixtã* sensitivã și motore a lui Hitzig, confirmatã de Luciani Tamburini Seppeli etc., 4) pôte sã fie *teoria confluenților*, sprijinitã de Vulpian, 5) or în fine *teoria acțiuni la distanța pozitivã și inhibitoare* al cãrui patron este Brown Sequard.

Orî care ar fi teoria, zic, și fãrã a mai face catalogul diferiților autori cari au experimentat și controlat aceste teorii *iaca faptele* ce rezultã din dezvoltarea lor. Ca sã producem mișcare trebuie o escitație, or cãnd ñicem escitație înțelegem senzație *decî întẽã senzație și apoi mișcare.* Și încã din teoria lui Schiff controlatã de autori competenți *reese un fapt* ca din momentul escitației și pãnã sã aparã mișcarea se cere un timp ce se pôte determina și care nu este alt-ceva de cât timpul necesar senzației saũ percepției și transmisiunii la centru motor.

François-Franck ¹⁾ pag. 376 spune: „Nu urmẽzã ca identitatea sã fie de rigóre între reacțiunile reflexe de originã perifericã și corticalã,” mai departe spune (pag. 377). „Pentru-a zice mai bine noi gãsim cã *singurul mecanism nervos-actualmente cunoscut la care pôte sã fie raportate reacțiunile de provenință corticalã este modul reflex.*” Nu se pôte ceva mai clar care sã ne arate cã tõtã activitatea cerebralã se reduce la reflexe.

Despre localizațiuni numai Brown-Sequard pare cã se depãr-

¹⁾ François Franck, Fonctions motrices du Cerveau, pag. 361 și urm. 1887.

téză de această idee, dăr în fond cum zice François-Franck admite un fel de localizațiune dispersă, decât se pôte numi astfel; și ca funcțiune acțiunea reflexă.

Teoria inhibițiunei a lui Brown-Sequard: „iritațiunea unei porțiuni a creierului pôte opri funcțiunea unei porțiuni vecine,“ ne dă explicațiunea centrilor de oprire. Cât privesce acțiunea de supleațiune în funcțiunile creierului și variațiunea în rezultatele experimentale asupra neabolirei sau revenirei mișcării după un timp fôrte scurt de la extirparea centrului cortical corespondent, le găsim explicația în următoarele cercetări.

Pitres și François-Franck studiind comparativ aũ dovedit că există o mare diferență în grosimea fasciculelor piramidali la diferitele specii animale, fasciculi ce pun în comunicație direct periferia cu creierul. Aceste cunoștințe ne dă explicațiunea variațiunilor în abolițiunea mișcării consecutiv leziunei centrilor corticali la animale de specii diverse.

Iată formula în care Pitres resumă tótă lucrarea sa:

„Turburările de mișcare consecutive leziunilor destructive ale scôrtei cerebrale sunt direct proporționale cu volumul fascicului piramidal. Ele sunt nule la animalele cari n'au fascicule piramidale distincte (păseri, pesci, etc.); ușore și trecătore la animalele a căror fascicule piramidale sunt subțiri sau incomplete (epuri, câni, pisici); ele sunt grave și permanente la viețuitoarele a căror fascicul piramidal este voluminos (maimuța, om).“

Nu ne rămâne de cât să arătăm în scurt localizațiile așa cum le stabilește Anatomia și Fiziologia experimentală în acord cu cunoștințele anatomo-clinice.

Iată centrii admiși în genere numai cari privesc subiectul ce tratăm:

1) Circomvoluțiunea III frontală sau a lui Broca este centrul memoriei mișcărilor coordinate pentru vorbire. — Ataxia motrice verbală.

2) În piciorul circomvoluțiunei II frontale este așezat centrul memoriei mișcărilor coordinate pentru scriere — agrafia.

3) În cuta curbă se găsesc centrul mișcării ochilor.

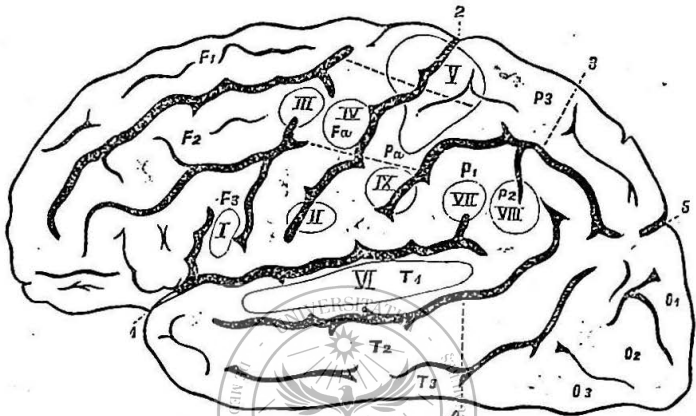
4) Lobul cutei curbe este domiciliul memoriei imaginilor vizuale verbale.

5) Prima circomvolutie temporo sfenoidală este sediu Amneziei auditive verbal (surditate verbală).

Fiziologia experimentală așază centrul visual comun în lobul occipital. ¹⁾ (Herman Munk).

¹⁾ Obregia. Tesă pentru doctorat în medicină 1888, Bucuresci.

De ôre-ce sunt casurî de afasie traumatică, unde este indicată trepanația, este necesar să cunoșcem și topografia cranio-cerebrală. Numai în acest mod vom face trepanații cu folos, bine înțeles cunoscând și forma de Amnesie pentru care se face trepanația.



Fața externă a emisferului stâng
— Schema localizațiilor corticale

- 1) Șanțul lui Silivius.
- 2) Șanțul lui Rolando
- 3) Șanțul interparietal.
- 4) Șanțul paralel.
- 5) Scisura perpendiculară externă.

- F₁ Prima circomvol frontală.
 F₂ A doua circomv. frontală.
 F₃ A treia circomv. frontală.
 F_a Circomv. frontală ascendentă.
 P_a Circomv. parietală ascendentă
 P₃ Lobul parietal superior.
 P₁ Lobul parietal inferior. Lobul plicei centre.

- T₁ Prima circomvol. temporală.
 T₂ A doua circomvol temporală.
 T₃ A treia circomvol. temporală.
 O₁ Prima circomvol. occipitală
 O₂ A doua circomv. occipitală.
 O₃ A treia circomv. occipitală.
 I. Amnesia vorbirii articulate.
 II Centrul mișcărilor muschilor feței.
 III. Amnesia scrierei
 IV. Centrul mișcărilor muschilor brațului.
 V. Centrul mișcărilor muschilor gambei.
 VI Amnesia auditivă verbală.
 VII. Amnesia vizuală verbală
 VIII Centrul mișcărilor muschilor ochiului.
 IX. Centrul Emianopsiei.

Broca cel întâi a dat metoda cum pe viu am putea de, termina, poziția circomvoluțiilor. Heftler, Landsert, Turner-

Bichoff, Ch. Féré, fie-care a propus câte un procedeu, dar procedeul lui Broca simplu și esact a rămas în vigore.

Daca vrem să determinăm toți centri motori vom determina mai întâiu poziția șanțului rolandic, dar acesta nu ne interesează direct.

Pentru a cădea pe circumvoluția a 3-a frontală, Broca ne învață că, de la apofisa orbitală externă să ducem înapoi paralel cu orizontul o linie lungă de 5 cm.; pe extremitatea posterioară a acestei linii ridicăm o perpendiculară de 2 cm. Extremitatea superioară a liniei din urmă corespunde cu circumvoluția lui Broca. Pentru a determina piciorul circumv. 2-a, prelungim linia perpendiculară cu un cm.

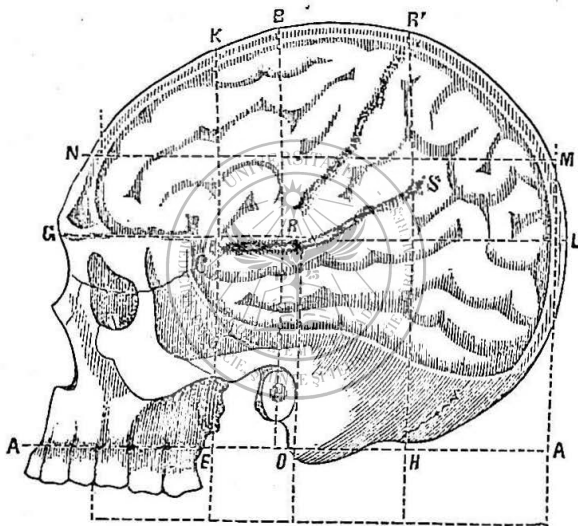


Fig. 3.

Topografia cranio-cerebrală

B. Bregma.—L Lambda corespunzând cu șanțul perpendicular extern;—S șanțul lui Silvius.—RR' șanțul lui Rolando.—R extremitatea sa anterioară la 3 cm. înapoi de extremitatea externă a suturii coronale, —R' extremitatea sa posterioară la 45 milimetri îndărăt de bregmă. —AA Planul alveolo-condilien — OB Planul auriculo Bregmatic. —GL. Planul trecând prin diametru transvers frontal minim și londa. —KE Plan trecând peste circumvoluțiunile frontale, întâlnind planul GL în nivelul extremității externe a suturii coronale, atingând capul nucleului codat.—R'H Plan trecând prin extremitatea posterioară a șanțului Rolandic și îndărăt de linia posterioară a stratului optic.—N. M. Plan orizontal trecând prin fața superioară a corpului Calos și d'asupra nucleilor cenușiu.

Dubreuil servindu-se tot de procedeuul lui Broca pentru determinarea celor-alți centri de memorii ne dă următoarele date: Linia orizontală de care se servea Broca corespunde aproape cu direcția scisurii lui Sylvius. D'asupra se găsește lobul plicei curbe și plica curba și de desupt prima circonv. temporală. Pe această linie orizontală ce pleca de la apofisa orbitară externă la $11\frac{1}{2}$ cm. înapoi dacă coboram o perpendiculară de 25 m.m. cădem pe ântâia circonv. temporală dacă ridicam o perpendiculară de 25 m. m. ajungem pe locul plicei curbe.

Ca să determinăm plica curbă E. Pozzi crede că e destul să găsim bosa parietală și cu 3 cm. înapoi se găsește plica curbă.

În cazul când nu putem nemeri bosa parietală din cauza unei traumatizări ce a produs inflamație, recomandă a se căuta bosele determinând cu compasul diametrul biparietal cel mai mare ¹⁾.

Nu ne închipuim cum ar face cine-va *Fiziologia pathologică* înainte de a cunoște *Fiziologia normală* a unui organ. Or cum am face studiul *turburării în funcțiunea vorbirii*, când nu cunoștem fiziologia normală a vorbirii? Din cauza acestei erori de direcție în studiul Afaziei nu găsim până acum 15 ani de cât material clinic abundent adunat în mod izolat. Sistema în studiul formelor de turburare în vorbire este opera lui Kussmaul, Wernike, Liechtem și școala franceză condusă de profesorul Charcot.—Așa dar înainte d'a intra în descrierea și studiul formelor de Afazie, ni se impune să facem fiziologia vorbirii.

III. REFLEXUL VORBIRE

Bernard Perez ²⁾ definește vorbirea în modul următor: „Limbagiul omenesc sau vorbirea nu este de cât aplicațiunea superioară a facultății de expresiune pe care o posedă toate sau, aproape toate animalele.“—Noi, vorbind numai de om, vom zice: vorbirea este funcțiunea de relațiune prin care ómenii își comunică prin vorbe *articulate* sau *scrise* senzațiunile primite. Ea este evoluțiunea expresiunii prin gest.—Fiziologiele în genere claséză funcțiunea vorbirii între actele reflexe ca și umbletul sau mersul viețuitoarelor, fără să se opréscă mult asupra acestei funțiuni considerând-o mai mult de domeniul psihologiei fisio-

¹⁾ D. Bernard loc. cit. p. 70.

²⁾ B. Pérez. *Psychologie de l'enfant*. Paris 1888, Edit. 4.

logice. Ca să ajungem a cunoște în detaliu acest adevăr enunțat de fiziologie este absolut necesar să luăm cunoștință de alte fenomene și reflexe mai simple ca să putem dobândi convingerea că vorbirea este un reflex coordinat.

Nu cunoștem tot ce este în afară de noi de cât prin mișcare. Deosebirea între *agregațiunile materiale inerte și agregațiunile materiale viețuitoare* este că, cele d'ânteu se manifestă prin mișcare vibratorie și cele din urmă prin mișcare de translație. Aceste mișcări sunt produse printr'un iritant sau escitant oricare. Agenții escitanți sau iritanți, atât cât ne pot raporta simțurile noastre sunt mișcări sau vibrațiuni sub formă de: lumină, căldură, electricitate, unde sonore, muncă mecanică etc. Aceste vibrațiuni sau forțe nu se perd nici-o-dată. *Se transformă una în alta*, cea-ce constituie reversibilitatea forțelor.

Unul din acești agenți veniți în contact cu o parte din organismul nostru, internă sau externă, fie că agenții au luat naștere în afară de noi sau în interiorul nostru; el fiind o forță, o mișcare; cum forțele nu se pierd; ea în organismul nostru trebuie să aibă un equivalent. Acel equivalent este o *altă mișcare din partea corpului*, cea-ce obicnuit se numește *reacțiunea corpului*. Când cantitatea excitantului este prea mică reacțiunea rămâne în stare latentă.—Ca proprietatea corpului reacțiunea se numește *iritabilitate*.

Acest răspuns la iritant sau iritabilitatea corpurilor dișe viețuitoare nu se deosibesc de al corpurilor inerte, de cât că la primele mișcarea de răspuns este de *translație*, pe când la corpii inertii este *simplu vibratorie*.

Era necesară precisarea acestor termeni de *iritant și iritabilitate*. Ele sunt elementele ce constituie *activitatea fie-cărui viețuitor*.

Ast-fel înlănțuite faptele ne spun că nu mai pôte nimenea să vorbească de *spontaneitate*, ar fi un *nou sens; efect fără cauză*.

Ceia-ce consstie o aparență de spontaneitate ar fi că un *escitant mic* să producă un *efect forțe mare*. Dacă această proprietate o vom găsi-o și la corpi neorganici și neorganizați, atunci legătura este stabilită între *zisele viețuitoare și corpii inertii*. Deosebirea nu pôte exista între aceste două moduri de a fi ale materiei.

Iată resumând ce ne spune Ch. Richet în această privință: „o forță F, transmisă la o masă materială M, se va găsi intactă în masa M, transformată fără îndoială în *căldură, miș-*

¹⁾ Essai de Psychologie générale. Paris 1887 pag 188.

care, *electricitate*, în combinațiune chimică; dar în fine suma acestor diverse forțe transmise masei M va fi tot d'a-una egală cu forța F .—Sunt casuri în cari masa M conține o-re-care sumă de forță latentă f ; ast-fel că la izbirea forței F , nu va fi numai forța F care se va degaja, ci va fi $F+f$.

Cel mai bun exemplu de energie latentă ce poate să dea cineva sunt corpii explosivi. Sub influența unei stimulațiuni a unei forțe F care acționează asupra lor, ele desfășură forțe cari sunt cu mult superioare forței primitive. În reacțiunea finală $F+f$ consecutivă excitațiunii F se găsește—se întâmplă—câte odată că f este infinit superior lui F . Ast-fel o minimă scântee F va aprinde un butoi de *dinamită* a cărui exploziune va fi formidabilă și cu mult superioară forței F .

„Ființele viețuitoare sunt iritabile în modul corpurilor explosive, așa că excitațiunea exterioră F poate să fie foarte mică relativ cu degajarea forței f .”

„Chiar cele mai de multe ori origina forței F este atât de mică, atât de neînsemnată relativ cu reacțiunea f ; ca ar putea cine-va să neglige pe F , și că mișcarea celulei care răspunde la excitațiune (este în sumă $F+f$) egală cu f ; căci F se poate neglija”.

Mai departe după ce arată că toate țesăturile posedă această energie latentă, ce merge crescând în serie al cărui ultim termen ar fi *sistemul nervos* termină prin:

„Ast-fel viața este o funcțiune chimică, și forța degajată de ființele vii este o forță de origine chimică”.

Să luăm acum și să analizăm câte-va exemple din lumea viețuitoare; să vedem cum o scântee o excitație mică e capabilă să producă mișcări foarte mari.

Un mușchi posedă foarte puține fibre nervoase relativ cu fibrele musculare, până la 5 fibre nervoase, pentru 80 fibre musculare, ar trebui ca numai febr. musc. ce corespund cu febrele nervoase să între în acțiune, în urma unei excitații; cu toate acestea vedem că mușchiul tot face explozie — intră în contrațiune.

Poocusul se petrece ast-fel: fibra musculară care primește direct inervație intră în contrațiune. Fibra contractată a suferit în acest timp nisece procese chimice care au desptat o forță latentă (căldura, munca mecanică, etc.) ce servă la rândul ei de escitant fibrelor musculare vecine ce nu primesc inervațiune directă. Aceste fibre intrate în acțiune prin forțele dezvoltate de reacțiunile chimice dau naștere la noi forțe cari vor excita alte fibre vecine ce n'au primit inervație. Prin acest procedeu

vedem intrând în contracțiune un muschiu întreg ce dezvoltă o forță enormă relativ cu excitantul care în cele mai multe cazuri poate fi neglijat.

În ultima instanță vedem că tot se reduce la procese chimice.

Ceea ce se întâmplă cu un muschiu se întâmplă și cu o grupă de mușchi, cu o persoană și chiar cu o adunare numeroasă de oameni.

Este cunoscut chiar de oratori (filosofia dreptului) că neputând să influențeze cu vorba, cu gestul, toată mulțimea de o dată, se adresează la cei mai impresionabili (echilibru nestabil), cari la rândul lor influențază pe vecinii lor și astfel la un moment dat vezi o mare mulțime cu fețele congestionate, cu privirile ațintite, agitată aplaudând și vociferând fără să-și dea tocmai semn de multe ori. Aci procedeul este același ca în contracțiunea unui muschiu, ca în desfășurarea exploziunii, de care vorbește D. Ch. Richet.— Așa dar fiind constatat că un excitant mic, poate să producă un efect mare la corpurile inerte, ca și la cele viețuitoare, acest fapt numai poate constitui o diferență între cele două moduri de manifestare ale materiei; și deci nu mai poate fi vorba de spontaneitate.

La viețuitoarele unicelulare reacțiunea este în aceeași celulă; ea primește senzația; tot ea răspunde prin retracțiunea părții excitate. Însă cu cât ne ridicăm în seria zoologică, aceste funcțiuni se despart.

Excitațiunea sau senzația este primită de o grupă de celule și răspunsul sau mișcarea și are reședința în altă aglomerație de celule; puțin deosebite de celelalte prin mărime și ramificație.

Acest fel de răspuns la agenții excitanți constituie ceea ce numim *reflex simplu*, adică, *excitație*, un *centru sensibil*, *comunicare între acesta și centrul motor*, *centrul motor* și comunicația de la acesta la periferie.

Știm că răspunsul sau reacția nu urmează imediat excitațiunii; ea suferă o întârziere ce se petrece în celulele nervoase — ceea ce se dice *timpul procesului psihic* — ce variază de la $\frac{1}{100}$ la $\frac{6}{100}$ din secundă, dar care se poate explica pe de o parte prin legea difuziunii lui Bain; pe de altă parte prin schimbarea de consistență a mediilor, celula fiind mai puțin consistentă de cât fibra. Același proces se produce la toate viețuitoarele unde există celule sensitive și motorii.

Cunoscem sensul cuvântului *reflex*; el este neesact comparând celula cu o oglindă (și numai o celulă); pe când în realitate este o refracțiune prin 2 celule (prisme). Cu toate acestea cuvântul este păstrat în știință prin uz. Viața întregă este o serie de reflexe, fie că excitațiunea este de origine splanchnică,

fie că vine din afară de noi. Dar odată început un reflex, acesta determină un altul, continuându-se ast-fel în serii, ce încetază odată cu viața. Exemplu: Reflexele respirațiunii, reflexele circulațiunii, reflexele nutriției, etc.

Reflexele se împart. I după cauză:

- 1). Reflexe de proveniență interioară, producând mișcări în mușchii vieții de relațiune sau în cei ai vieții vegetative.
- 2) Reflexe de proveniență exterioară producând mișcări în mușchii netezi sau striati.

II. Împărțirea după efecte:

- 1). Legea localizațiunii.
- 2). Legea Iradiațiunii.
- 3). Legea Sguduirei prelungite.
- 4). Legea Coordinațiunii (D. Ch. Richet).

III. În fine împărțirea reflexelor după repartisarea fenomenelor în: a) reflexe simple și instinctive, b) reflexe de oprire sau de inhibițiune, c) reflexe psihice (Ch. Richet).

Dar or pe care am admite-o din aceste împărțiri, ele vor rămânea bune pentru înlesnirea studiului. Anatomia nu poate să facă deosebire între substanța nervoasă ori în ce parte a corpului am considera-o. Fiziologia normală ori patologică n'a putut să spună unde se sfârșește un fel de reflexe și unde începe cele-lalte, mai cu seamă în ceea ce privește cele împărțite în psihice, instinctive, etc.

Tote reflexele au caracterul de finalitate, de scop conservatiunea individului și sunt involuntare: Afară de acestea în măduvă găsim reflexe cu caractere psihice, cu cunoștință de acțiune. Așa cunoscutul exemplu cu brâsca decapitată, care cauterisată cu acid nitric pe o parte a trunchiului, cată cu membrul posterior corespondent să înlătore cauza durerii. Piciorul amputat caută cu bontul să execute aceeași mișcare, dar fiind că nu poate ajunge, se servește cu membrul posterior din partea opusă. Acesta ne denota un indiciu de inteligență, de cunoștință de cauza răului ce vrea să-l evite.

Pe d'altă parte în măduva oblongată, în cerebru au localizarea lor reflexe ce nu pot fi evitate, reflexe simple. De ex. strănutul, tusa, mina ce facem în urma unui miros neplăcut. Tot ce am dice de reflexe, ele se execută după legile iritațiunii și obicinuință—un alt reflex de oprire—nu poate de cât să le prindă un voal, cum spune D. W. Wund¹⁾, nici o dată să le mascheze.

¹⁾ W. Wund. Psychologie Philosophique 1886.

Dar să ne oprim puțin asupra reflexelor și mai cu seamă asupra împărțirii din urmă a reflexelor în simple și instinctive, reflexe coordonate, reflexe de oprire și reflexe psihice. Cunoșterea lor ne va arăta, unde să așezăm vorbirea în seria reflexelor.

Iacă un reflex foarte simplu: contracțiunea pupilei și dilatarea ei prin un fascicul de raze luminoase. Cine poate spune că acesta nu este un reflex simplu, și cu toate acestea noi putem contracta și dilata după voe pupila în mod indirect, astfel prin departarea și apropierea ploopelor una de alta, sau privind un obiect mai departat sau altu mai apropiat succesiv, facem să isbescă retina un număr mai mare sau mai mic de raze luminoase și astfel dirigem reflexul. Deci reacțiunea cea mai simplă deja o găsim legată de alte reflexe ce par vultare.

Să luăm un alt exemplu: *Clipirea*. Totă ziua clipim fără să ne dăm seama, fără să ordonăm; când un corp e aproape să isbescă ochiul, pleoapile se închid și nu știm cu toată voința cum le-am ține deschise. Cu toate acestea noi putem să apropiăm pleoapele voluntar; avem destulă conștiință de clipire.

Aceste exemple ne arată că *conștiința și voința* nu pot servi să deosebescă *reflexul simplu de reflexul psihic*. Așa D. Ch. Richet ca să stabilească legătura între reflexul simplu și un discurs ce pare voluntar, se întreba dacă strigătul unei femei speriate este reflex sau voluntar; dacă un soldat când aude un glonț șuerând își ferește capul voluntar sau reflex; dacă tușim voluntar sau reflex când simțim o gâdilătură în Larix sau Trachee... etc.

Toate aceste exemple însușesc aceleași calități de conștiință și voință ca și discursul, în același timp corespund reflexelor simple prin răspuns imediat la excitațiune.

Ast-fel continuând nu se poate găsi o limită între reflexele simple și reflexele psihice, și dacă vrea cine-va să definescă reflexul ajunge ca D. Ch. Richet să dică: „*Numim act-reflex simplu o mișcare involuntară succedând imediat la o excitațiune periferică. Dacă admite cine-va această definițiune, ar putea zice atunci de actul reflex psihic că este o mișcare involuntară succedând la o iritațiune periferică veche.*”. Noi vom adăoga, desceptată prin alte reflexe.

Mai departe arătând caracterul psihologic al legii reflexilor, urmăm: „Ne va fi de ajuns să arătăm că legile acestor reflexe

sunt în acord cu necesitatea vitală, în alte cuvinte ca aceste legi au un sfârșit, un scop, care este *conservarea individului și conservarea speciei*.

„Asta nu înseamnă ca ele — reflexele — sunt inteligente. Inteligența nu există chiar în fenomenele ori-care ar fi sfârșitul lor aparent; *dar în scopul lor*. Se știe marele principiu al selecțiunii naturale stabilit în mod magistral de Darwin, că ființele viețuitoare tind constant a dobândi și a conserva progresele cari sunt utile existenței lor. Această tendință generală a naturii viețuitoare face ca legile pe care noi le constatăm actualmente, astfel cum ele rezultă dintr'un progres infinit de lent și infinit de depărtat, ne pare în relațiune cu un scop, conservarea individului și a speciei, și prin urmare ne par inteligente. Dar fără a intra aci cât de puțin în discuțiunea cauzelor care au adus această adaptare a reflexelor la un sfârșit folositor pentru viețuitoare; faptul însuși de a fi inteligent cât privește scopul, da acțiunilor reflexe un caracter psihic incontestabil și în realitate după cum am dis deja, între actul reflex și inconștient, dar inteligent în ceea-ce privește scopul, și actul intelectual propriu dis, conștient și inteligent, în ceea-ce privește scopul cât și mijlocele sale nu se poate observa o tranșiție vedită.“

Din aceste rinduri rezultă: 1) că toate funcțiunile ce manifestă viețuitoarele sunt o serie de reflexe neîntrerupte fără caractere distinctive; 2) că *reflexul pare inteligent*, pentru că urmărește un scop, conservarea individului. În adevăr, legea reflexelor se poate aplica: a) atât la funcțiunile vegetative, b) cât și la funcțiunile de relațiune.

a) Un aliment introdus în stomac nu va produce nici o dată vomitiune, căci ar determina inaniție și în scurt timp stingerea individului și a speciei. Deci reflexele directe ale digestiei sunt în raport cu conservarea individului.

Decă cu alimentele vor fi ingerate și substanțe toxice ele vor produce o iritațiune mai mare care va provoca afară de secrețiunile și mișcările stomacului, o mișcare a mușchilor abdominali, esofagului, palatinii, dorsali, etc. producând expulsiunea substanței vătămătoare prin vomitiune (2^a și 4^a lege).

Aci vedem că mișcarea e mai mult de cât iradiată; este coordonată și acesta numai în scopul conservării individului.

Acest concurs reciproc al mai multor grupe de mușchi la un reflex coordonat, ar fi explicabil prin difuziunea iritațiunii de la centrul reflex al unui grup de mușchi, la centrul reflex al altui grup de mușchi. Cine nu știe însă că una și aceeași re-

giune escitată p^ote să producă reflexe coordonate diferite după felul escitantului? D. ex. bolul alimentar atingând v^{el}ul palatului determină deglutițiunea; un corp străin determină gr^{ea} orⁱ vomitiune, etc. — Cum vedem faptele există pentru explicarea lor. D. Ch. Richet nu p^ote admite de cât că forma undelor vibratorii escitante a^u putut varia în frecvență și formă și astfel și efectele a^u fost deosebite; vibrațiunile escitațiunei prin căldură nu se asemănă cu vibrațiunile escitațiunei mecanice.

Ceia-ce s'a zis despre digestiune se aplică la t^ote funcțiunile vegetative.

b) Aceiași legătură, același raport există între reflexele vieței de relațiune și conservarea individului. Cu toți cunoscem legile lui Pflüger. Toți scim aceste experiențe pe br^{osce} decapitate, unde după gradul de escitație se reproduc automatește t^ote reflexele, de la simplu, unde avem retractiunea unei labe la cel de coordonațiune: sărituri, notațiune, cu scop de a evita cauza r^{eu}lui, cu scop de a se conserva. Pentru producerea acestora nu este necesară nici inteligența, nici voința.

La om diferite mișcări emoționale, țip^{et}ul de durere spre a cere ajutor, oprirea respirației când un corp străin a intrat în trachee, ca să numai înainteze în bronhii prin inspirație și o mulțime de mișcări d^{ise} instinctive, gestul, etc., intră în acest ordin de reflexe coordonate.

„Nimenia nu va putea d^{ice} că instinctul nu e el însuși de cât un act reflex.“ (1)

După cum nu există întrerupere între reflexele coordonate propriu zise și reflexele instinctive, tot ast-fel nimeni nu p^ote să spună unde se opresc aceste din urmă reflexe și unde încep reflexele psihice. — Exemplu avem reflexul instinctiv țip^{et} de durere spre a cere ajutor și reflexul psihic țip^{et}ul său strigătul de ajutor în momentul de a cădea în o grotă ce știe că e profundă.

În primul cas am simțit durerea și în urmă am țipat; în cazul din urmă am văd^{ut} numai pericolul ce ne așteptă și am strigat; dar și într'un cas și în cel-l'alt țipătul său strigătul a fost involuntar de și conscient. Vedem că nu se p^ote stabili limita între aceste două reflexe. Să mai vedem și alte exemple de reflexe psihice. Este incontestabil că gr^{ea} sau mișcările de vomitiune provocate prin mirosul unui corp în putrefacție, este un reflex coordonat propriu d^{is}. Tot asemenea r^{asu}l provocat prin gâdilire.

(1) Richet. loc. cit.

Însă când grăta și chiar vomitiunea sunt provocate numai prin narațiunea despre un corp greșos; sau numai când imităm semnele de a gădili fără să executăm acest act și producem râsul, atunci reflexele ast-fel provocate se numesc reflexe psihice.

De regulă *funcțiunea de relațiune* numită *vorbit* intră în grupul *reflexelor psihice* și prin excepțiune intră între reflexele simple. Și în adevăr nici o deosebire nu există între un copil care tremură și plânge, numai când îi dăci: te bat și un copil care râde numai la semnul de gădilit. Am luat aceste exemple, căci ast-fel începe limbajul; întâi prin actul percepțiunii și după o educație îndelungată vin răspunsuri prin gest și mai în urmă prin vorbe. Un alt exemplu: De câte ori și cine nu cunoșce că imităm gesturile sau chiar unele din expresiunile semenilor noștri cu care stăm în contact mai mult timp, fără să avem conștiință sau voință. Și acesta nu o putem înlătura, după cum nu putem să evităm reflexul *căscat* și chiar *râsul* în cele mai multe cazuri.

Este adevărat că aceste acte le putem executa și voluntar, dar acest amestec de voință și de executare involuntară și inconștientă ne dă icóna esactă a reflexului palpebral reflex din cele mai simple care se pòte îndeplini și voluntar și ivoluntar.

Expunerea ce am făcut despre reflexele psihice cu imposibilitate d'a se găsi limita între reflexul propriu zis și reflexele psihice se oglindesc foarte bine în definiția ce le-o dă d. Ch. Richet.

„Reflexele psihice sunt mișcări *involuntare* rezultând din o excitațiune care a provocat ore-care cunoștință vagă sau precisă, conștiința sau inconștienta de natura însăși a acestei excitațiuni.“

La prima vedere s'ar părea că există ore-cum intervențiunea unei acțiuni cerebrale (inteligenta) în executarea reflexelor psihice. Dacă însă descompunem faptele în elementele lor vom constata ca și reflexele psihice au aceeași origină și acelaș mecanism ca și cele mai simple reflexe. De ex. ori-ce corp în putrefacție produce reflexul coordonat grăta și vomitiuni. În lipsa fenomenului putrefacțiunii ca să exprimăm semenilor noștri acest fapt la început a fost un gest al feți, mai târziu un sunet de gest o vorbă a înlocuit gestu, și prin educațiune am ajuns ca vorba să producă acelaș efect ca și procesul chimic putrefacția.

Când nu există în cerebru un centru pentru grăta și vomitiuni stabilit prin însuși senzația de mirosuri neplăcute, ori-cât

de grețos ar fi cuvântul ce servește să imiteze fenomenul miros disgrațios, nu va ajunge nici odată să producă gréța ori vomitiune. Așa dar trebuie să existe două reflexe simple. Vomitiunea în urma mirosului fetid în acest caz îi zicem reflex direct, și vomitiune în urma cuvintelor ce exprimă mirosul grețos, în acest caz reflexul este indirect. Tot ast-fel se petrec faptele și în vorbire. Avem noțiunea de obiect și manifestațiunea ei prin gest, acesta constituie un reflex direct. Când gestul este înlocuit prin vorbă, avem două reflexe. Noțiunea vorbeii poate deștepta reflexul ideațiunii și invers vederea unui obiect poate să pue în acțiune reflexul vorbire. Dar și unul și altul din aceste reflexe se pot executa separat.

În procesele psihice ce par că cer judecată sau intervențiunea rațiunii, acolo *intervin reflexele de oprire*,

Nu ne rămâne dar de cât să vorbim de reflexele de oprire —reflexe inhibitoare—ce ocupă un loc așa de însemnat în funcțiunile cerebrale zise psihice și în urmă vom reveni la descrierea modului cum se dezvoltă vorbirea înlocuind gestul.

Clinica și experiențele fiziologice ne demonstrează că după cum o escitațiune poate să provoace pe lângă reflexul localizat direct și un reflex mai depărtat; tot ast-fel poate să producă oprirea altui reflex; D. E. *frica* oprește secrețiunea salivei—se usucă gura; — *durerea* produce transpirație abundentă; emoțiunile produc palpațiuni și oprirea momentană a respirației, etc. Prin escitarea pneumogastricului se opresc mișcările cordului; prin iritațiunea laringeului superior se suspendă respirația; intestinul nu se mai mișcă prin escitația marelui splanchnic, etc.

Tote aceste fapte de oprire sunt formulate ast-fel de Brown-Sequard: „o escitațiune nervoasă poate opri o acțiune nervoasă,” cu alte cuvinte: „acțiunea unui segment nervos usupra unui segment nervos adjacent poate să fie sau escitațiune sau oprire.” Acesta este un fapt dobândit prin experiență și să ne fie continuu present în memorie cuvintele: „poate produce sau escitație sau oprire.”

În privința acestui fel de reflexe iată ce ne spune d. Ch. Richet. „Reflexele de oprire au o importanță extremă în viața psihică ca și în viața de nutrițiune. Acesta este un mijloc simplu ce organismul întrebuintează pentru a obține efectele d'o variațiune extremă. Repausul unor mușchi, contractiunea altora. punerea în mișcare a unui aparat, coincizând cu repausul altui aparat, iată prin ce mecanisme pur reflexe, ființa reac-

ționează — răspunde — la escitațiunile periferice, pentru unele ca și pentru altele, avem tot-d'anna aceeași finalitate, aceeași adaptatiune la un scop care este conservațiunea vieței individului și a speciei."

Dar acțiunea de oprire nu se limitează între centre mici, avem chiar o acțiune de totalitate. *Cerebru* este un centru opritor pentru *măduva spinală*, căci fie că izolăm acești doi centrii mari prin secțiunea transversă complectă a măduvei, sau împiedicând funcțiunea creierului prin traumatizare sau canterizare. atunci reflexele medulare se exagerază, și vice-versa. Din toate teoriile propuse asupra funcțiunei de oprire ce creierul pare a exercita asupra manuvei, numai *inhibițiunea* are mai multă greutate.

Acastă acțiune de oprire nu se limitează numai la organele aceluiasi individ, ea se poate produce de la un animal la altul; ca imobilizarea unor pasări privitye de câinii de vânătore; ne mișcare unui șorice sau imposibilizarea d'a sbura a unei paseri provocate prin razele reflectate de ochiul unui șarpe.

Artificial încă putem acționa acești centri în ipnotizare sau catalepsia istero-epilepticilor. Se știe că Kircher ¹⁾ a imobilizat un pui de gamă prin proecțiunea unei raze albe.

Faptul inhibițiunei rămâne acelaș cum l'a stabilit Brown-Sequard și nu am perde nimic decât am face câte-va considerațiuni pentru esplicarea grupului reflexelor de oprire.

În toate manifestațiunile activității cerebrale n'am găsit de cât reflexe — reacțiuni la o escitație. — Atât cât ne dă cunoștințele fisico-chimice astă-zi: toți excitații sunt vibrațiuni luminose, sonore, etc. Dacă ne amintim că măduva este continuu excitată și de la periferie și din organele splanhice și parte din aceste escitații, decât nu toate sunt transmise creierului. Creierul de altă parte pus în neîntreruptă mișcare prin simțurile ce i transmite escitațiuni și ele se resfrâng asupra măduvei, oprind mai mult sau mai puțin excitabilitatea ei, cum ne dovedesce raportul constant ce există între activitatea mare cerebrală și diminuarea reflexelor măduvei spinale.

Pe lângă acestea deja am fixat atențiunea că o excitațiune nervoasă poate să producă sau *oprirea* sau *excitațiunea altui centru nervos*. Când ne gândim că această acțiune de oprire nu este o *funcțiune specială* a substanței cerebrale, cum ne dovedesce ipnotizarea cu ajutorul unei lumini sau a unui corp iucitor, cu presiunea pe un organ sau cum a făcut Kirchner cu *vaza albă* imobilisând un pui de găină.

1). Ch. Richet loc. cit. pag. 83.

Aşa dar nu găsim de cât mişcare şi în incitaţiune şi în *rés-puns la excitaţie*. Une-orî o serie de vibraţiuni sub forma de excitaţiuni venite prin măduvă — oprirea unui reflex mēdular printr'o acţiune cerebrală sau provocarea unui nou reflex depărtat, orî imputernicirea altui reflex produs prin vibraţiunile venite din altă direcţie.

Tôte aceste consideraţiuni ne face să credem că inhibiţiunea nu ar fi de cât o interferenţă de vibraţiuni ce provocă noi reflexe sau imputernicesce pe altele, când undele venite din diferite direcţii se corespund; şi provocă oprire când unde'e nu se corespund.

Faptele par a vorbi în sprijinul *Polarisaţiunei cerebrale* a lui E. Tanzi, orî-carî ar fi vederile revistei *Philosophice* ¹⁾ a D. Ribot în privinţa polarisaţiunei cerebrale.

Amănuntele de *Psychologie fisiologică a reflexelor* în care am intrat au fost indispensabile ca să clasăm gestul şi vorbirea articulată în anumit grup de reflexe.

Separatiunea expresiunei în *naturală* sau expresiunea prin gest şi expresiunea artificială sau vorbirea articulată este o împărţire artificială. Cu toate acestea nu sunt mulţi ani de când ómenii competenţi ca Proust ²⁾, Grasset ³⁾ etc., defineau *afasia*, „abolirea vorbirei sau expresiunei artificiale.“

Cine se îndoiesce că primele mişcări ale corpului sunt reflexe? Tipatul după nascere la copii ne spune Geiger ⁴⁾ că este un reflex visual. Am vedut studiind reflexele acte mult mai complicate de cât acestea, mişcări ce urmăresc un scop determinat.—La început copiii fac gesturi fără vre-un scop de comunicaţiune a vre-unei necesităţi. Mai târziu când actul se repetă de mai multe orî se adaptază la aceiaşi funcţiune. Şi de aci înainte de câte orî are o necesitate întrebuinteză gestul corespondent cu care deja s'a obicinuit. de ex la început copilul tipă fără scop determinat; vėzēnd însă că muma 'i presintă sânul de câte orî plānge; după un timp óre-care copilul când 'i este fóme plānge. exprimānd ast-fel necesitatea organică. Iată dar un reflex nehotărāt la început transformat în *semn adaptat* la o necesitate ce urmăresce conservarea vieţei.

Tot asemenea putem dovedi transformarea tuturor reflexelor simple schimbate în *semne ce par convenţiionale* şi adaptate la o *necesitate organică*.

¹⁾ Revue Philosophique, Paris 1888, pag. 474.

²⁾ Proust De l'Aphasie (Arch. gener. de medec. 1872.

³⁾ Grasset, Traitė pratique des maladies nerveuses, Paris 1885.

⁴⁾ Geiger in Wund. Psychologie physiologique, 1886, pag. 498.

La această tranziție a reflexelor simple la gest sau semn de expresiune Wund stabilește 3 principii: a) modificarea directă a inervației; b) asociația de senzații analoge; c) relațiunea mișcării cu reprezentațiile sensoriale.

Principiile așa puse servesc să arate tranziția stabilită prin un singur exemplu.

Când am vrea să multiplicăm exemplele de această metamorfoză, n'avem de cât să reamintim mișcările ochilor și a feței, ce constituie fisionomia, cari la început reflexe devin semne de expresiune; cu toate acestea tot păstrează caracterul reflexelor căci nu pot fi *mascate complet nici o dată* — Exemplu: când vederea unui lucru care ne face impresie urată, ca o excitație nefavorabilă existenței individului, întorcem capul să nu-l mai vedem, ca semn de evitare acestei acțiuni vătămătoare; ei bine, această mișcare a rămas *ca semn de neplăcere pentru un obiect, pentru o persoană, ca semn de dispreț*. — Ast-fel am putea să urmărim cu toate transformările reflexelor simple în semne de expresiune.

Dar o dată cu senzația înainte chiar de dobândirea semnelor de expresiune — am dobândit *noțiunea de obiect* de care am avut *necesitate, ori de care simțim repulsiune*, etc.

Deci întin noțiunea de obiect, de *calitate* etc. și apoi transformarea reflexelor simple și coordonate în semne de expresiune. — Or în alte cuvinte: *gestul sau semnul de expresiune* nu este alt-ceva de cât comunicarea ce facem semenilor noștri de noțiunea deja dobândită prin excitațiune; de un obiect, o calitate, o acțiune etc.

Din acestea reese că vibrațiunii a căror *frecvență* sau *formă* nu se asemănă au produs în noi noțiunile de: obiecte, calități, acțiuni etc., și în urmă au fost transformate în gest, au devenit semn de comunicație între indivizii aceiași specii.

În acest chip se poate formula formațiunea noțiunilor despre care am vorbit și comunicațiunea lor prin gest la semenii noștri. Această constituie ideatiunea cu manifestațiunile ei în mod primitiv prin gest.

Vorbirea articulată nu este de cât un alt reflex ce reprezintă reflexul precedent după trebuință și în care o vorbă scrisă sau auzită, reprezintă, deșteaptă *noțiunea de obiect* și în locul gestului avem o vorbă scrisă sau grăită.

Și într'un caz și în altul avem două procese centripete ce se termină în centri sensitivi; și două procese centrifuge ce

¹⁾ Psihologie physiologique, loc. cit pag. 176. Wund

pornesc din cenfri motori. Aceste procese sau funcțiuni intră separat în acțiune ca la copii la început și la surdo-muți. Gestul reprezintă obiectul său ambele funcționează de-o dată și se ajută reciproc, un reflex deșteptând pe cel-l-alt, ca în cazul când omul vorbește și gesticulează.

Dar să vedem cum noțiunea unei vorbe înlocuiește noțiunea de obiect și expresiunea prin vorbire înlocuiește expresiunea prin gest.

Dacă considerăm scrierea, ne amintim că la început scrisul reprezintă însuși obiectul. Ex.: *Un om* îl însemna prin o linie ce reprezintă trunchiul și două linii oblice divergând în jos plecând din precedentă.—*Un cal* prin desemnul rudimentar al acestui viețuitor etc., și gradat trecând prin literele de diferite forme am ajuns la scrierea actuală, ca să putem reprezenta un obiect ce nu este prezent și despre care vrem să raportăm semenilor noștri.

Ca să figurăm noțiunea de obiect prin o noțiune sonoră—un cuvânt auzit—iată ce ne spune W. Wund: „Fiind-că în musică sunetul este întrebuințat pentru a depinge alternanțe și nuanțele de sentiment, tot ast-fel în sunetul articulat el se convertește în simbol de reprezentațiune.“—În această calitate a trebuit să apară—noi zicem apare și vom vedea—la început la om echivalând sunetul cu un gest.

Tot D. W. Wund: „Vibrațiunea însăși ia naștere ca un sunet gest însoțit de alte gesturi care contribuie ca sunetul gest să fie înțeles; el este întrebuințat cu intențiune de a comunica la alte persoane reprezentațiuni subiective și emoțiuni“.

Și în adevăr sunetele simple sau de cuvinte la început până să înlocuiască unul câte unul gesturile sunt indispensabile alte gesturi pentru a cunoște semnificarea aceluia. D. Zaborowski²⁾ citat de D. Désiré Bernard,³⁾ relativ la sunetul-gest dice: „Gestul este astfel legat cu vorbirea articulată la *Bospesmani*, în cât ei nu pot conversa nici între ei când este întunec.—Se înțelege fiind întunec nu mai pot ajuta vorbele articulate cu gestul și deci nu se pot înțelege.

Ceea-ce D. Zabrowski a observat la popore sălbatice, D. Taine,⁴⁾ D. E. Egger⁵⁾ și mai ales D. Bernard Perez⁶⁾ a stu-

¹⁾ W. Wund, loc cit pag 491.

²⁾ Zaborowski. L'Origine du langage, 1879.

³⁾ Désiré Bernard. Thèse de Paris. De l'Aphasie etc. Pag. 42.

⁴⁾ Taine. L'Intelligence, 1878

⁵⁾ Egger. Observations sur l'intelligence et le developpement du langage chez les enfants, 1889, Paris.

⁶⁾ Bernard Perez. Psihologie de l'enfant, 1888, Paris.

diat la copii citând pe D. de la Calle, ce a observat că la început copiii vrând să dică ceva despre un obiect imităză sunetul ce acel obiect produce, de ex. un butoiu rostogolindu-se; deci la început este un sunet-gest. Afară de acestea primele sunete sunt monosilabe de o literă și cea d'ântei literă este a, apoi e, mai târziu o și, în urmă, le însoțesce de câte o conșună ca ap—a—a—pa—pa, etc.

De altă parte Striker, după profesorul său Brūke ne spune că pentru vocale nu trebuie să contractăm buzele ca pentru consone; pentru pronunțarea lui a n'avem de cât să deschidem gura; ca să pronunțăm pe e se modifică puțin orificiul bucal și se ridică basa limbei, și așa cu toate vocalele și consonele. Din toate observăm un fapt că aceste mișcări sunt relativ simple față cu alte reflexe coordonate mult mai complicate ca vomitiunea etc.

Tot D, Striker de la pag. 56—63 ne dovedesce că fie-ce cuvânt este compus din litere aparte, cu alte cuvinte fie-care literă își are centrul său; numai astfel se poate explica meta-tesele de litere într'un cuvânt sau chiar de silabe, în unele forme de Aphasic numite *parafasie* și *paragrafie*.

Am văzut înlocuirea gradată a gestului prin sunetul-gest sau vorba, am văzut cum putem reprezenta un obiect prin scris sau prin sunet însoțit de alte gesturi până ce sunetul se localizează ca reprezentant al obiectului.

Așa dar legătura este neîntreruptă între reflexul simplu, reflexul de coordonare, expresiunea prin gest și expresiunea prin vorbire și scriere și chiar ideațiunea intră în această serie de reflexe constituind procesul centripet în cercul reflex unde expresiunea prin gest constituie procesul cutrifug.

Să nu credem însă că vorbirea și ideațiunea sunt apanagiul omului, aceste funcțiuni nervoase se găsesc în totă seria zoologică proporțional cu organizația centrilor nervoși.

Paserile cântă pentru că au învățat de la părinții lor să cânte; puse în condițiune să nu audă nimic nu învață, sau o pasăre pusă în contact cu alte paseri învață alte cântece de cât părinții ei. Paserile din aceeași specie își modifică cânticul după regiunile în care trăiesc.

„Diferințele naturale de cântec la o aceeași specie locuind regiuni diferite, poate să fie cu drept cuvânt comparate după

Striker Le langage et la musique, tradus de Frideric Schwiedland, Paris, 1885

¹⁾ Darwin. La descendance de l'homme et la sélection sexuelle, pag 57 cit. de Bernardd Perez, pag. 283.

observația lui Barnington, cu dialectele provinciale, și cântecile speciilor vecine dar distincte pot fi comparate cu limbele — vorbirea — diverselor rase umane“.

„Duret ¹⁾ a demonstrat experimental la câine ca ablațiunea porțiunii din stratul cerebral corespondentă cu a 3-a circonvoluțiune frontală stângă, produce o adevărată *Afasie motrice*. Câinii ast-fel mutilați, gem, țipă dar nu mai pot lătra. Or, lătratul este un limbagiū *dobândit prin perfecționare*. Nu numai câinii sălbaticii nu lătră, dar nici descendenții câinilor domesticii readuși în stare de sălbătăcie“.

Comparația vorbirei omului cu cântecul paserilor este din timpii clasici. Plinniu naturalistul relatează cum Britanicus și Nerone, învățase mai multe paseri ca corbi, stâncuțe, privighetori etc. să imiteze nu numai vorbirea omului, dar vocea diferitelor animale.

Că animalele nu au sunete articulate numeroase, acesta este sigur, lipsa de scriere le împiedică să le înmulțescă dar sunt și popore care în tot vocabularul n'au 300 de cuvinte.

Studiul formelor de Afasia a contribuit foarte mult nu numai la cunoștința raportului ce există între reflexele psihice vorbire și ideațiune dar ne-a condus la determinarea fie-cărui element ce constituie noțiunile de obiecte, calitate, acțiune etc. și elementele noțiunii de cuvânt. Cum vom vedea în anumite cazuri patologice reflexul coordinat vorbire poate să funcționeze singur fără ajutorul reflexului de ideațiune — omul poate reproduce ca un fonograf tot ce îi spunem, fără să știe ce însemnă, *fără să poată pune în comunicație* centrele noțiunii de obiect cu centrul noțiunii de sunet al vorbei — căci dacă îi arătăm obiectul însuși îl cunoaște, știe la ce servește. Din acest exemplu rezultă că unu din reflexe nu mai poate deștepta pe cel-l'alt, de și fie care poate funcționa în parte.

Prin urmare aci nu poate fi căutată cauza de cât în leziunea cailor de conducțiune între cercul reflexului coordonat vorbire și cercul reflexului coordonat ideațiune.

Dar formele afasiei ne dau, am zis chiar puțința de reparțisarea în elementele ce compun aceste reflexe, de ex. Un bolnav *vede un obiect*, poate să spue cum se numește și la ce se întrebuintează, dar dacă îi numim noi un obiect fără să îi arătăm însuși obiectul aude un sunet dar nu știe cu ce corespunde; nu poate descepta icona obiectului corespondent.

¹⁾ Désiré Bernard: loc. cit. pag. 52.—54.

Să notăm că cuvântul este auzit ca *sunet*, dar nu poate decepta imagina de obiect.

Dacă însă în locul sunetului de cuvânt am pune să sune obiectul însuși D. E. un clopoțel, bolnavul va înțelege. Alte ori nu înțelege nici sunetul de obiect. percepțiunea e un sgomot și în fine sunt cazuri unde percepțiunea, sgomotul chiar e abolit, organele periferice fiind intacte. Acest exemplu ne dovedește că conducțiunea centripetă auditivă duce sensații la 3 centre sensitive deosebite, legate între ele prin conducte și funcțiunea lor, poate fi abolită separat, fie prin leziunea centrului, fie prin a conductelor.

1). Când omul nu aude cuvintele, sau dacă el aude are un simplu sunet, care nu numai nu deceptă în el noțiunea de obiect, dar nu poate să repete nici vorba ce am spus, atunci dicem că e lesat centrul *audițiunii cuvintelor* ceea ce constituie *surditate verbală*. (Am aud. verb.).

2). Imposibilitatea d'a distinge un obiect după sunetul lui și ori-cât ar suna n'avem de cât noțiunea de sgomot; leziunea se găsește în acest caz în *centrul sunetelor de obiecte* și poartă numele de *surditate psihică* (Am. aud. psihică).

3) Percepțiunea de sunet fiind abolită în tot, fie chiar ca *impresiune de sgomot*, acesta constituie alt centru ce fiind alterat ne dă *surditatea corticală*. (Am. aud. cort.).

Leziunea conductelor împiedică stimularea reciprocă a centrelor deșteptarea unui reflex prin cel-alt.

În toate aceste cazuri nu intră leziunile organelor periferice ale audițiunii.

1. Să luăm un alt bolnav, la care organul periferic al vederii este intact; poate scri voluntar, vede obiectele și le recunoște, se servește de ele, apoi vorbește, etc, cu toate acestea nu poate citi nici imprimate, nici propria sa scriere. Vede în scriere nisece semne, dar nu cunoște valoarea lor.

2). Alte ori un om vede să citească, citește cu voce tare, cu toate acestea nu pricepe nimic din ce citește.

3). În alte cazuri pacientul vede literile, le citește, dacă îi presintăm un obiect îl vede, dar nu știe ce este, nici la ce poate servi acel obiect.

4. În fine sunt cazuri unde nu vede nici lumina de și organul periferic al vederii este normal.

Cum vedem senzațiile luminoase ajung la trei centre deosebite, adică centrul visual al cuvântului, centrul visual al obiectului și centrul percepțiunii luminoase, a căror leziuni izolate pot să abolască funcțiunea proprie a centrului lesat. Leziunea

conducțiilor însăși împiedică producțiunea unui reflex prin altul său chiar a unuia și același reflex.

1. Ast-fel când un om nu poate citi nici un fel de litere, și cîm că alterețiunea este în centrul sensibil al *memoriei vizuale a cuvintelor* și poartă numirea de *cecitate verbală*. (Am. vis. verb.).

2). Când poate citi, dar nu știe cu ce obiect, calitate. etc., corespunde vorba și dacă 'i arătăm obiectul însuși 'l recunoșce. Din această rezultă că nici un centru nu este oprit în funcțiune, căci fie-care excitat în parte răspunde; însă excitând unul, centru sensibil vizual al vorbei, acesta nu poate descepta centrul vizual al obiectelor.

Așa dar producțiunea între aceste două centre este *între-ruptă*. Formei acesteia de turburare în viața cerebrală propunem numirea de *Amnesie* ¹⁾ *vizuală-verbală psihică*.

3). Când vederea unui obiect nu face să fie recunoscut lipsind orî-ce altă turburare, turburarea atunci poartă numele de *cecitate psihică* (Amnesie vizuală psihică).

4). Dacă cine-va *nu vede nici lumina* cu toate că ochiul și nervul optic nu sunt alterate, această constituie *cecitate corticală* (Amnesie corticală).

Aceste sunt cele două căi mari centripete, audițiunea și vederea, ce dau naștere la mai toate reflexele *vorbirei* și *ideațiunii*. Cu toate acestea pentru a dobîndi o noțiune completă de un obiect, nu e suficient numai aceste senzații. Toate simțurile concură la dobîndirea desăvîrșită a noțiunii. D: E: pentru a ști ce însemnăză fructul *gutue*, nu e îndestulător numai să o vedem; trebuie să 'i știm consistența, gustul, mirosul; și numai ast-fel avem cunoștință deplină, avem noțiunea completă de o *gutue*. Cu privire la dobîndirea noțiunilor de obiecte d. Charcot ²⁾ arată că vederea predomină cele-lalte senzații, ce dacă le-am suprapune, percepțiunea vizuală ar forma stratul cel mai superior. Așa cînd ne închipuim un câine lătrînd, trebuie să vedem o formă ca de câine, și apoi să 'i atribuim funcțiuniunea d'a lătra.

Nu tot ast-fel vom știe de cuvinte; ele citite orî audite, în marea majoritate a casurilor, un singur simț ne poate pune în posesiunea lor.

Pîna acum nu cunoșcem de cît centrii sensibili. Ei sunt legați prin nise conducții de alte centre motorii ce produc expresiunea prin gest sau prin vorbire. Gestul poate fi abolit ca

¹⁾ Pe cît cunoșce forma această n'a mai fost descriasă.

²⁾ D. Gilbert Balet. Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie. Paris, 1886, pag. ..

și vorbirea. Gestul însă nu intră în cadrul subiectului nostru. Vorbirea ca funcțiune centrifugă e constituită de două centruri: 1) centrul memoriei mișcărilor coordonate pentru vorbire, și 2) centrul memoriei mișcărilor coordonate pentru scriere.

Când cel d'ântăiū din aceste centre este lesat, tôte cele-l'alte centre și conducte fiind intacte, avem turburarea în vorbire numită *Ataxia motrice verbală* (Kussmaul), *Amnesia vorbirei*, *Afemia lui Broca* și adoptată de Désiré Bernard, *Afasia motrice* tip Bouillaud-Brăca (Gilbert Balet).

În acest cas omul aude, citește în gând, recunoște tot ce vede și aude; *nu pôte să vorbescă*.

Lesiunea centrului motor coordonat pentru scriere constituie *Agrafia* (Ongle, Kussmaul, Charchot), *Amnesia scrierei*

În agrafie nici unul din centrele sau conductele ce compun cercurile reflexe ce ne interesează nu este atins; dovadă că omul vede și înțelege tot, vorba saū formele de obiect, aude și pricepe ori-ce cuvânt saū sunet de obiect; vorbește repetând și voluntar. *Nu pôte să scrie*.

Cele-l'alte forme de turburări produse prin lesiunea de conducte, le vom vedea în descrierea formelor de Afasia (Amnesie),

Tot ce privește conducțiunea, în subiectul nostru, nu cuprinde nici nervi de la periferie la centrul sensitiv și nici cei de la centrul motor la exterior.

Chestiunea noastră se mărginesce numai la centrul și conducțiunea între acești centruri.

Lesiunea conducțiunii între centrul auditiv și centrul visual verbal de o parte, și centrul memoriei motrice al vorbirei de altă parte, ar produce după Kussmaul *Parafasia* (înlocuirea unei litere cu alta, unei silabe cu alta, unei vorbe cu alta în vorbirea voluntară, auzită saū citită).

Conducțiunile între centrul mișcărilor coordonate pentru scriere și centrul auditiv al cuvintelor și centrul visual al vorbelor fiind întrerupte, ar constitui *Paragrafia* (Kussmaul) (înlocuire în scriere de litere, silabe și vorbe cu altele ce nu corespund intenției).

Din ceea-ce cunoșcem deja, nimenea nu mai va discuta existența centrilor. Ea este stabilită prin Fisiologia experimentală, fiziologia pathologică (formele de Afasia) și prin lesiunile anatomo-clinice.

Kussmaul. Turburările vorbirei tradusă de Rueff.

Désiré Bernard. loc. cit.

Gilbert Balet, loc. cit.

O altă chestiune privitoare la centrul prezintă o importanță ce trebuie cunoscută. De multe ori un centru funcționează mai mult de cât un altul, un centru domină pe altul. Nu ne privește cum se întâmplă fie prin exercițiu mai mult prin hereditate sau prin ore-care alte condițiuni ce au presadat la dezvoltarea creierului; noi constatăm faptul că *un centru* e mai puternic de cât *un altul*.

Acastă observațiune ne dă explicarea talentelor oamenilor ziși geniali. Mai toți oamenii mari cunoscuți în științe, literatură și istorie intrau în una din grupele numite: *Vesuali* când centrul vederii predomină; *Auditivi* când audițiunea sub orice formă întrece în funcțiune pe cei alți centri, și în fine *Motori* când centrul mișcărilor coordonate, stăpânește totă activitatea individului. Motorii scriitorii, care săși vadă toate ideile scrise sunt mai rari, de cât motorii vorbitori (care li se pare că vorbesc când toate organele vocale sunt în repaus.

În Gilbert Balet,¹⁾ găsim un bogat și frumos repertoriu de toate felurile de aceste specialități.

Așa pentru auditivi putem pune toți corespondenții de jurnale cari ar putea să reproducă integral un discurs *ce l-a auzit odată*. Aci intră toți muzicanții mari. Așa cunoscutul exemplu: Fiul unui compozitor Dvorak (din Praga), la etatea de un an cânta împreună cu doica marșul din Fahmitza. La un an și jumătate cânta melodii d'ale tatălui său, ce acesta acompaña la piano, etc.

În categoria visualilor intra toți pictorii mari. Motorilor li se par că vorbesc când gura este închisă și nici larinxul nu este în activitate.

D. Striker²⁾ este tipul acestor motorii de vorbire. În totă scrierea predomină mișcarea coordonată a vorbelor asupra tuturilor proceselor psihice.

Între motorii iată un cas citat de Fournier.

Un infirmier care zicea „când cuget simt că degetele mele se mișcă de și sunt imobile.“

Când aceste centre intra în funcțiune fără cauză aparentă de *excitație* constituie ceea ce se zice *limbajul interior*. Și în adevăr sunt destule cazuri unde un centru nu primesce vibrații directe, senzații, și cu toate acestea intra în funcțiune de ex. Milton orb descrie *paradisul pierdut*. Bethowem surd compune *simfoniile sale nemuritoare* etc. Dar nimic spontan eu în toate acestea, căci cine nu știe cum învață să citească orbii

¹⁾ Gilbert Balet, loc. cit.

²⁾ Striker. Le langage e la musique. Viena, traducție 1885.

prin tact pe litere în relief. Nu e de cât un reflex indirect produs pe altă cale, când centrul motor este nealterat. La fiziologia patologică vom vedea consecințele funeste pentru cei vis. aud. etc. când centrul predominant e lezat.

Diferite scheme au fost propuse pentru explicarea mecanismului funcțiunii vorbirii și ideatiunii. Wernike, Braadben, Magnan, în tesa dr. M^le Skuortzoff (1881). Pontcarré și în fine D. Charcot după Kussmaul a format o schemă pe care o reproducem.

În această schemă se ia punct de plecare cuvântul și obiectul clopot și se urmărește cursul fenomenelor.

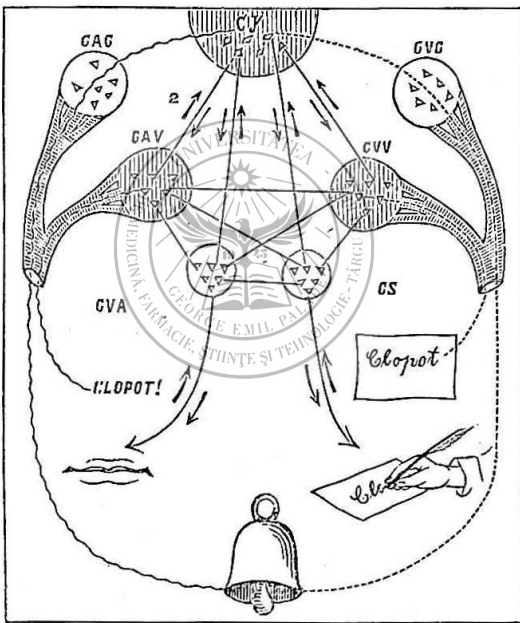


Fig. 4. Schema D. Charcot luată după Kussmaul.

C. A. C. centrul auditiv comun — C. A. V. centrul memoriei auditive verbale. — C. V. C. centrul memoriei verbale comune. — C. V. V. centrul memoriei vizuale verbale. — C. Y. centrul intelectual, sau centrul unde se asociază diferitele elemente ce constituie noțiunile de obiecte — C. V. A. centrul memoriei vorbirii articulate. — C. S. centrul memoriei mișcărilor coordonate pentru scriere.

Itată însuși descrierea D-lui Charcot, scrisă de D. Désiré Bernard ¹⁾.

Clopotul sună. Sgomotul cules de terminațiunile nervului auditiv, merg pe calea nervului și ajung pe stratul cerebral în centrul auditiv comun (C. A. C.) nu comun dar centr. aud. al sunetelor de obiecte—in o celulă sensitivă, să facă deposit. La această noțiune se va adăoga mai târziu alta. Numele obiectului cuvântul *clopot* în acelaș chip va fi cules și fixat într'o celulă a unui centru vecin de precedentul în *centru auditiv verbal* (C. A. V.) Dacă această dublă înregistrare a fost făcută cu conștiință, dacă centrul ideatiuni (C.Y.) a fost încunosciințat, persóna are de aci înainte două mijloce de a cunósce și de a și aminti, deșteptând depozitele, noțiunea de *object* și numirea *clopot*.

Pentru a fixa saú a deștepta la altul aceeaș imagine tonală a cuvântului *clopot*, trebeú să devenim capabili de a pronunța. Educațiunea unui noú centru este necesară, aceea a centrului care va regula mișcările organelor de articulațiune a cuvintelor. Memoria acestor mișcări dobândită sub influența centrului precedent, se va fixa într'un chip analog în cululele motrice ale centrului vorbirei articulate (C. V. A.).

Omul înțelege și eșecută vorbirea articulată. Acesta a fost suficientă mult timp pentru om. Acesta este destul încă în zilele noastre, un óre-care timp pentru fie-care din noi, pentru tot-d'a-una la un mare număr dintre ómeni. Necesitățiile sociale aú impus vederi pentru citire și scriere o educațiune asemenea cu aceia a centrului auditiv.

Objectul *clopot* este pus sub ochii omului, nervul optict transmite imaginea obiectului până la o celulă a centrului visual comun, centrul visual al obiectelor (C. V. C), unde ea forméză deposit. Prin lunga educație omul învață să citéscă cuvântul *clopot* scris și se fac deposit în o celulă a centrului visual al vorbelor (C. V. V.). Pentru a proecta în afară această icónă, intervine educațiunea unui noú centru, aceia a centrului mișcării pentru scriere, a vorbirei scrise (C. S).

„Executarea acestor diverse mișcări de articulațiune și de scriere a cuvintelor făcută cu pricepere și discernamént, asociatiunea conscientă și vointă a acestor mișcări delicate, dau loc la sensatiuni, nasc imagini de mișcări cari sunt înregistrate ca și precedentele și constitue o memorie motrice a cuvintelor.

¹⁾ Balet. loc. cit. pag. 56.

D. Bernard These de l'Aphasie. Paris 85, p. 44.

Acestea sunt după D. Charcot fenomene de recepțiune secundară“.

„Aceste achizițiuni variate se fac ordinar cu conștiința. Centru ideatiunii (C. I.) este înscințat de fie care centru și cu materialele ast-fel magazinate va nasce sau cel puțin va fixa mai întâi pentru el (C. I.) aceste diverse concepte.

Se numesce *vorbire interioară*, desceptare mintală ce face centru intelectual (C. I.) în diversele depozite.

Vorbirea interioară cu ore-care nuanțe nu diferă în nimic de vorbirea esteriōră; ea este formată de aceleași elemente ca și acesta.

„Diversele centre de recepțiune sau de emisiune ale vorbirii au între ele cele mai *strânse conexiuni* după cum arată schema D. Charcot. Activitatea unuia descéptă pe a celui-l'alt Ei—*centri—se escită și se moderă reciproc se instruesc și se corig unii pe alții*“.

„Un cuvânt la un om literat, nu este deăi o unitate, dar un compus de patru elemente, de două elemente sensoriale, un auditiv, altu visual și ce două elemente motōre, unu *oral* și altul *grafic*. Mai mult patolōgia a permis de a localisa, cum se va vedea, depozitele fie-căreia din aceste imagini a cuvintelor într'o regiune distinctă a scōrtei cerebrale“.

La descrierea schemei D. Charcot de și se admite conexiuni strânse între diferite centre; de și cum am văduț, anatomia ne face cunoscut fibrele nervōse ce pun în comunicațiune diferite grupuri de celule din aceiași circonvoluțiune, din cele vecine sau din circonvoluțiuni mai depărtate; cu tōte acestea fibrele nervōse comisurale au o importanță aprōpe neînsemnată în tesa D Désiré Bernard.

Noi am văduț și vom vedea că importanța acestor fibre nu *pōte fi nesocotită*. Ori cu ce ton ar vorbi D. Désiré Bernard despre demonstrația acestor fibre, fie de Anatomie normală, fie de cea pathologică. Centrii astădi stabiliți erau *nesocoliți odată*. Lucrările lui Wernike, Liechtein și Kussmaul deja ne au făcut să cunoșcem importanța fibrelor comisurale în pathologia graiului. *Viiitorul le va da tot atâta importanță aprōpe ca și centrilor*.

Am luat deja cunoscință că există predominatiune în *funcțiunea centrilor la unele persōne*, constituind *vizuali auditivi*.

Désiré Bernard loc. cit.

Wernike loc. cit

Liechtein loc. cit.

Kussmaul loc. cit.

etc. Aceia la cari toți centrii funcționează egal se numesc *indiferenți*. Din cunoștința acestor deosebiri, folosul ce putem găsi este enorm.

1) La *Indiferenți* pierderea unui centru nu înseamnă mare lucru; cei-alți centri, funcționând egal, pot să supleze în parte funcțiunea celui distrus.

2). Nu tot așa e cu cei cari fac us aproape exclusiv de *un singur centru*. Pierderea lui este atât de gravă la această categorie de persoane, ca și cum indiferenții ar fi perdut trei din patru centrii ai vorbirei.

Cunoștința legăturilor sau conexiunilor ce există între aceste două reflexe, de ideațiune și al vorbirei, ne aduce deslegarea unei probleme foarte mult discutată între oamenii cei mai comperenți, adică, dacă Afasia aduce turburări în ideațiune și în ce grad poate fi slăbită inteligența în diferitele forme de Afasie.

Toți șcim că în lipsa obiectelor foarte des se deșteptă noțiunile de obiecte prin vorbele scrise sau audite, ce represintă obiectele. Dacă unul sau ambele aceste isvóre de alimentație a centrului ideațiunii sunt distruse, *este firesc ca manifestățiunile centrului intelectual (ideațiunea) să fie mai puțin numeroase proporțional cu cantitatea agenților excitați de alimentație distruși, raportul este direct. Acesta constituie diminuarea inteligenței. Așa dar în Afasie inteligența este slăbită.*

Cât privesce gradul de slăbire al inteligenței, forța acestei funcțiuni fiind direct proporțională cu numărul și puterea agenților excitanți, rezultă că slăbirea ei va fi direct proporțională cu numărul și forța (imporranta) agenților excitanți distruși.

Gradul
Ry

PARTEA A DOUA

DESPRE AFASIE IN GENERAL ¹⁾

*Sinonimii.*²⁾ Afemie, Afasie și Alalie sunt trei cuvinte ce înseamnă mai același lucru: abolirea în parte sau în total a vorbirei sau mai exact a tuturor semnelor ce servesc la exprimarea cugetărei și a senzațiilor, aci intră și Amimia sau turburarea în gesticulație.

Numirea de Afemie a fost introdusă de Broca (1861) și e compusă din *ă privativ* și *φρασι* vorbesc. Heleniștii Lithré și Briau, găsind că aceste cuvinte mai pot însemna și reputație rea (*α* și φραση) sau *lucru provenit din sânge* (*αιμα* și αιμα), primesc mai voios numirile *Afasie* și *Alalie*.

Trousseau în 1864, după recomandăția lui Lithié și Chri-safis propune cuvântul Afasie compus din *ă privativ* și *φασ* vorbă ce nu dă loc la interpretări diferite ca vorba Afemie. Cuvântul Afasie se găsește întrebuințat din timpurile cele mai depărtate în Omer, etc. Sextus Empiricus îl definește și face să reiasă că în acest cuvânt nu intră și abolirea vorbirei consecutiv alterațiunilor în organele de fonațiune.

Alalie de la *α* și *λαλειν* a vorbi a fost reintrodus de D. Jacoud pentru rațiunea că e consacrat de us și a fost întrebuințat de mai toți medicii vechi *Sauvage*, *Swediaur*, *Cullen*, etc. dar trebuie să știm că în vorba Alalie intră și turburările în vorbire provenite din leziuni ale organelor fonațiunei.

¹⁾ Nota. Pretutindeni unde se va întâlni cuvântul afasie se va considera identic cu cuvântul Amnesie, vom vedea mai departe cuvintele.

²⁾ J. Falbret, Dict. Encyclopedique des science medicales, pag. 695

Deci cel mai admisibil ar rămâne numirea de *Afasie*.

Istoric. Este incontestabil că Afasia există, de când ómenii au transformat gestul în vorbire.

Acest simptom topografic,¹⁾ este și a fost atât de izbitor pentru medicii, dar mai ales pentru profani, în cât o listă nestârșită de mai toți literații cunoscuți ai antichității ș'ar găsi loc în istoricul afasiei. Ast-fel Hammond²⁾ ne dá numirile: Isaia, Homer, Platon, Tucidide, Sextus-Empiricus. am vădut o definențe filosoficesce afasia și se apropie de definițiunea medicilor, Sueton, Pliniu, Goethe etc.

Medicii cari au trecut la posteritate nu au scăpat din vedere să vorbescă de Afasia. Așa găsim că I. P. Frank vorbind de Hippocrate îi face proces că amestecă Afasia cu Alalia.

În secolul al XVI Schenkus (obs. med. lib. II) vorbește despre Afasia; după el o serie întregă de medicii ca: Rush, Cullen, Crihton, Reil, Vanswiten, Sauvage, J. Frank, Gesner, Sagar, Swediaur, Amatus, Delius, etc.

Trebuie să ajungem la începutul acestui secol ca să vedem pe Bouilland când să sistematizeze clinicesce și urmând în localizațiunii vederiile lui Gall. Mai în urmă la 1836 Marc Dax și la 1863 fiul său G. Dax. Cel din urmă pretinde că tatăl său ar fi presintat un memoriu la congresul din Montpellier de la 1836 arătând localizațiunea vorbirii în circumvoluțiunea 3-a frontală stângă; G. Dax în 1863 se presintă cu 270 observațiunii la Academia din Paris pretinđend paternitatea localizațiunii vorbirii pentru părintele său Marc Dax.

Dar ce ar folosi acestui studiu dacă am cita câte-va rânduri din fie-care din acești autori. afară numai ca să vedem confusia ce făceau în simptome fără să caute vre-o dată să analisese elementele ce compun vorbirea. Tot ast-fel mai putem urma cu numirile unor medicii destul de cunoscuti ca Arbercrombie, Rostam, Hufeland, Lallemand, J. Frank etc. ce n'au lăsat pentru Afasia de cât numele lor în istoric.

Désiré Bernard face proces cu un dosar întreg de acte, lui Gall, lui Marc Dax și G. Dax, cercetând scrierile lui Gall și lucrările pretinse a lui Dax. ca să dovedească că Broca cel întâi a determina sediul Afasiei în circom. 3-a frontală stângă.

¹⁾ Fournier.

²⁾ Hammond. *Traité des maladies du système nerveux*, 1879, pag. 174-175 trad. de Lebadie Lagrave.

³⁾ I Falret. *Dic. lac de se medic.* p 606-607.

⁴⁾ Bouillaud. *Traité de l'encephale* 1825, după D. Bernard loc cit.

La finele istoricului D D. Bernard lasă pe Builland să termine pledoria, cu nisce cuvinte pronunțate în Academie de medicină din Paris la 1865, ast fel: „Printre fenomenele cele mai remarcabile, ale Afasiei sau ale pierderii vorbirii ast-fel cum am aratat'o, este una privitoare la localizațiune a cărei frumoasă descoperire aparține D. Broca. Și de sigur dacă această frumoasă idee de care D. Broca are drept să fie mândru, mi-a fost rezervată mie, n'aveam de cât să caut printre numeroasele observațiuni deja culese de mine înainte de epoca în care D. Broca a găsit'o, pentru ca să găsească confirmațiunea adovăru-lui. Sunt fericit că am auđit esplicațiunile D. Broca, care în fața mea hotărâsc definitiv prioritatea. Așa dar lui îi revine tótă onórea descoperirii facultăței vorbirii“.

Orî-cât de bine-voitoare și decisive ar fi afirmațiunile lui Bouil-laud, orî-cât de vehement și bogat în probe ar fi d. Désiré Bernard¹⁾, un fapt rămâne în picioare, orî ce descoperire are preparatoriî ei, Gall și Marc Dax, aú cel puțin meritul d'a fi apropiat, d'a fi indicat lui Broca adevăratul drum unde trebuie gă-sită localizațiunea vorbirii. Gall arată că vorbirea e localizată în lobii anteriori. Dax specifică localizațiã în emisferul stâng. E adevărat Broca a știut mai bine ca toți să se folosescă de munca trecutului.

În aceste condițiuni se găsea chestiunea Afasiei la 1865 res-tul istoricului credem mai nemerit a'l face la fie-care formă de Amnesie în parte.

Înainte d'a face cunoscința cu definițiunea Afasiei simt ne-cesitatea de o mică digresiune care să ne arate conduita ce trebuie să avem la această definițiune.

E foarte dificil să ne putem scăpa de prejudiții. În sciință ca în tóte ramurile activităței omenești sunt prejudiții. Iată în ce consistă ele.

În toți timpii aú existat ómenî mari cari aú dat tonul în sciință, s'aú constituit capi de doctrine și în urma generațiîi întregi par că se simt legate și urméză același clișeu cu mici modifi-cațiuni parțiale, chiar când acele principii nu se mai po-trivesc cu cunoscințele generațiunilor care urméză, principii de alt-fel foarte potrivite pentru timpii în care aú fost emise.

Ast-fel s'a petrecut în Sciințele medicale cu definițiunea Afa-siei. Atunci când vorbirea se considera ca o facultate unică—facultas signatrix a lui Kant—definițiunea turburărilor în vor-

¹⁾ Toți citați de Désiré Bernard, de l'Afasie etc. Thèse. Paris, 1885.

bire—Afasia—s'a făcut conform convingerilor timpului ca pentru o facultate unică.

Din timpii cei mai depărtați și până acum definițiunea Afasiei constituie un singur corp; cam același clișeu modificat după cunoștințele generațiilor care s'au scurs, fără să îndrăsnescă cine-va s'o modifice radical, ținând la ea ca la un prejudiciu științific; de și această chestiune a preocupat mulți oameni cărorora știința le datorează mult, și parte din ei sunt autorizați chiar în timpurile noastre.

Astăzi însă când lumea medicală este ținută să știe că facultatea vorbirii este compusă de memorii parțiale ce au conexiuni foarte strânse între ele, nu mai există rațiune d'a face o definițiune de totalitate în ceea-ce privește turburările în vorbire—Afasie;—ci, definițiunile vor fi redigiate după memoria parțială abolită, sau după suma memoriilor parțiale pierdute sau pervertite în parte sau în total și vor purta numele de *Amnezii*.

De și în această scurtă digresiune am arătat trebuința d'a schimba cu totul definițiunea și chiar clasarea formelor de Afasia luând numele de *Amnezii*, totuși suntem datorii a pune pe cititori în cunoștință în modul cel mai succint cu definițiunile Afasiei ce merită mai multă atențiune ca fiind emantate de la nise autori destul de cunoscuți și autorizați.

Afară de acesta când facem o schimbare radicală în definițiunea și clasarea formelor de Afasia suntem obligați să aducem toate dovețile necesare în sprijinul propunerilor noastre.

Definițiunile Afasiei care merită să fie cunoscute sunt următoarele:

Trousseau „Afasie este acela la care semnele cugetării nu se mai pot manifesta.”

*J. Falret*¹⁾ ne spune: „Afasia este pierderea completă sau incompletă a vorbirii și chiar a tuturor semnelor reprezentative a ideilor.”

*D. Charcot*²⁾ definesce Afasia în modul următor: „Termenul Afasia considerat în accepțiunea sa cea mai largă, coprinde toate modificațiunile așa de variate atât de subtile câte odată, ce poate prezenta în stare patologică facultatea ce posedă omul d'a exprima cugetarea sa prin semne (facultas signatrix a lui Kant).

D. Kussmaul), „considera ca Afasia nu numai turburările în

¹⁾ J. Falret Dic. Enc. de sci. med. p. 605.

²⁾ Charcot. Le Progrès Médical 1883 p. 445

³⁾ Kussmaul Die Störungen der Sprache. 1876 Trad. de Ruef 1884.

vorbire, dar complexul simptomatic sub forma căria se presintă expresiunea saŭ înțelegerea defectuoasă a ori-cărui semn prin care omul manifestă senzațiile saŭ ideile sale.“

În fine d. Legroux¹⁾ în definițiunea sa face să se simtă raportul dintre simptomatologie și sediul leziunii. „Afasia este caracterisată prin diminuarea saŭ perversiunea facultății de a exprima ideile prin semne convenționale saŭ de a înțelege aceste semne, cu totă persistența unui grad ore-care de inteligență, cu totă integritatea aparatelor sensoriale nervoase și musculare care servă la expresiunea saŭ la percepțiunea acestor semne.

D. Désiré Bernard²⁾ și D. Gilbert Balet³⁾ cunosc aceste definițiuni și adópta pe cea din urmă ca cea mai potrivită cu cunoscințele timpului.

Din aceste definițiuni nu rezultă nici o clasare.

Din toate clasificările formelor de Afasie emise în Franța, una este mai general admisă, ea aparține D. Charcot și este formulată ast-fel :

1. a) amnesie auditivă verbală, b) surditate verbală.
2. c) amnesie vizuală verbală, d) cecitate verbală.
3. e) amnesia motrice a vorbirii, f) afasie typ. Bouilau-Broca.
4. g) amnesie grafică, h) Agrafie.

În tot avem opt numiri scóse după schema centrilor de memorii parțiale dovedite prin leziunile anatomo-patologice ale formelor de Afasie.

În Germania clasificățiunea D. Kussmaul este cea mai admisă.

După D. Kussmaul turburările în vorbire sunt împărțite în trei (3) mari clase.

1. *Dislogii* coprinde turburările în vorbire consecutiv turburărilor în ideațiune. Acéstă clasă coprinde mai multe forme.

2. *Dislali* se numesc turburările în vorbire ce rezultă din leziunea organelor periferice ale vorbirii și se subdivide în mai multe forme.

Ambele aceste clase nu ne interesază, ca fiind afară din cadrul subiectului nostru.

3. *Disfasi*, aci se coprinde toate formele de Afasie și Amnesie (Armand Hornus)⁴⁾.

1) Legroux. De l'Aphasie. Th. de Agreg Paris 1875 p. 6.

2) Désiré Bernard. De l'Aphasie. Th. Doct. en Medic. Paris 1885 p. 8.

3) Gilbert Balet. Le Langage intérieur et les diverses formes de l'Aphasie. Th. Agreg. Paris 1886, p. 68.

4) Armand Hornus. Essai sur les troubles de la parole Paris 1877.

Iată împărțirea Disfasiilor :

Disfasiî	}	Amnesii. . Amnesie verbală.
		Aphasii { Aphasie ataxică. Cecitate și surditate verbală. Parafasiî. Acataphasie

În fine D. Lichtheim ¹⁾ prezintă e schemă ce interesază mai mult formele de Afasie de conductibilitate.

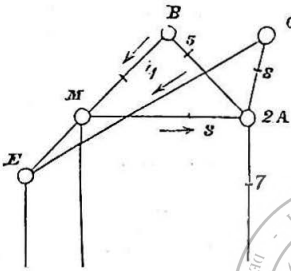


Fig. 4

În care B. reprezintă centrul intelectual; M. centrul vorbirii articulate; A. centrul audițiunii verbale; O. centrul vizual verbal; E. centrul scrierei. În această schemă numai centrul A și centrul M lezați produc turburări în vorbire.

Centrul O este sub dependența centrului A, ori de câte ori acest din urmă este lezat suferă și cel d'ânticîu. Tot ast-fel centrul E, e

dominat de centrul M, leziunile centrului M se resfrînge și asupra centrului E. Privind schema cine-va poate ușor să observe această subordonanță.

Cât privește conducții, ne interesez numai conducții dintre centrul: Leziunea conductului AM sau (3) după D. Lichtheim produce abolirea: vorbirii în echo, scrierii dictată și citirii cu voce tare.

Înteruperea conductului M B sau (4) cauzăză pierderea vorbirii și scrieret voluntare.

Conductul A B sau (6) lezat produce imposibilitatea d'a înțelege vorbele audite și vorbele scrise.

În fine înteruperea conductului O A sau (8) ar produce cecitate verbală

Definițiunile ce am transcris de și aparțin unor ómeni foarte cunoscuți și respectați pentru lucrările lor; cu toate acestea pe de o parte nu întrunesc condițiunile unei definițiunii filosofice. pe de altă parte unele neî se lasă să se înțelegă că există mai multe forme de Afasie, în altele se întrevéd foarte confus formele. Cât privește numirea de Afasie, ea nu șade în fruntea acestui subiect de cât ca o firmă, de óre-ce de fapt cele

¹⁾ Lichtheim. Ueber aphasie Deutsche arch für klin. med. 1885. p 203 (după G. Balet) p. 141.

mai multe forme p^ortă alte numiri¹⁾ derivate din memoriile parțiale abolite permanent sau trecător.

Clasările expuse încă au defecte și din cele mai capitale. Ast fel în clasarea dată de școla D. Charcot găsim: 1) două numiri Amnesie și Aflasia ca să exprime grade deosebite ale unuia și același simptom, ceea-ce mărește confuzia unui subiect destul de dificil; 2) formele de Afasia sau Amnesie de conducțiune nu sunt trecute de și recunoște că există.

Clasificația D. Kussmaul îi lipsesc unele forme ce corespunde leziunilor de centrii și altele de conducțiune mai găsim încă și numirea de Afasia amnesică, nimic mai confuz de cât această numire.

D. Lichtheim de și nu prezintă o clasare, totuși în formele ce prezintă, găsim o er^ore neertată, aceia d'a face din excepțiuni regulă și subordona unor centri pe alți.

Acum când cunoștem părțile bune și cele eronate din aceste clasificări și definițiuni, suntem datorii să arătăm cu ce le înlocuim și pentru ce rațiuni, deci avem două cestiuni de tratat: 1) cestiunea definițiunii 2) cestiunea clasificăriei formelor.

Ne amintim din partea întâia a acestei lucrări ca D. Charcot analizând elementele din cari se compune un cuvânt, ne spune: pentru un literat un cuvânt nu este o noțiune simplă ci compusă din 4 (patru) elemente: adică două sensoriale *cuvântul auzit și cuvântul citit*, și două elemente motorii: *cuvântul vorbit sau grăit și cuvântul scris*. Aceste elemente constituiesc patru memorii parțiale ce pot fi abolite separat fie care, sau mai multe de-o dată.

Așa dar în turburările în vorbire noi nu pierdem puterea organelor periferice d'a produce semnele pentru executarea și combinarea cuvintelor grăite sau scrise și d'a percepe aceste semne; dar se nimicește parțial sau total una sau mai multe de-o dată din memoriile parțiale ce constituie un cuvânt. Prin urmare numirea ce trebuie să p^orte turburările în vorbire de origina cerebrală și în special produse prin leziunea centrilor memoriilor de cuvânt și a conducțiilor ce le unesc este numirea *Amnesie* de la α privativ și $\mu\eta\sigma\iota\varsigma$ = pierderea de memorie.

Pentru înlesnirea de clasare numirea Amnesie va fi urmată de calificativul memoriei pierdute sau a memoriilor abolite dacă mai multe de-o dată sunt interesate cum este în formele complexe.

Acastă argumentație ne conduce să vedem ca definițiunea turburărilor în vorbire trebuie făcută în parte după elementul

¹⁾ Veđi clasificăria D. Crachot și a elevilor săi, etc.

distrus, după memoria parțială pierdută saă după cum ele sunt abolite mai multe de o-dată, așa în cât vom avea definițiunile următoare:

Amnesie parțială verbală se numește pierderea în parte saă în total în mod permanent saă temporal a unei memorii parțiale de cuvânt, fie ca leziunea centrului memoriei respective este *dinamică saă organică*, fie ca numai conductul dintre două centre este lăsat și abolește funcțiunea unuia dintre centri.

Numim *Amnesie verbală complexă* pierderea în parte saă în total în mod temporal saă permanent a mai multor memorii parțiale de-o-dată: fie că leziunea este organică saă numai dinamică, fie că interesază numai centri de memorii parțiale, saă centri și conductii dintre centri în același timp.

D. Charcot nu se depărtază de aceste vederi dōvada: clăsarea dată de întręga sa școlă unde fie-care formă de Afasie are Amnesia ei ca gradul cel mai ușor. Se vede că or cât de mare ar fi cine-va nu se pōte ușor scăpa de prejudiții, așa în cât la ori-ce formă de Amnesie pune și firma Afasie ca gradul cel mai înaintat de și pōrtă alte numiri.

Fiind în obiceiul timpului, ca să dăm mai multă tărie vederilor nōstre vom cita câte-va rânduri din vederile D-lui Th. Ribot în acēstă materie. — Făcând studiul bōlelor memoriei D. Ribot le împarte în două mari clase: 1) *Amnesii generale* subdivise în: Amnesii temporale, periodice, amnesii cu forma progresivă și amnesii congeniale. În acēstă clasă intră tōte formele complexe de Afasii. 2) *Amnesii parțiale*. În acest capitol găsim tōte formele simple saă parțiale de Afasie și ale centrilor și ale conductilor și în special formele de Afasie ce interesază memoriile motorii ale vorbirei.

D. Ribot definind memoria găsește că în ultima analiză și conform cu realitatea, memoria este compusă din memorii parțiale, apoi făcând alusiune la *identitatea dintre formele de Afasie și Amnesiile parțiale* se exprimă ast-fel: „Intrebând pe medicii prea puțin numeroși cari aū studiat Psihologia Afasiei, găsește că tesa lor nu diferă mult de a nōstră.“

Maă jos continuă cu părerile medicilor de cari vorbește.

„Kussmaul. Dacă se consideră memoria o funcțiune generală a sistemului nervos, trebuie pentru ca sunetele să fie combinate în cuvinte să admitem o *memorie acustică* și o *memorie motorie*. Memoria cuvintelor se găsește așa dar că este dublă, 1) este una pentru cuvinte, întru cât ele sunt *un grup de fenomene acustice*; 2) este alta pentru cuvinte ca *imagină motorie*..

¹⁾ Th. Ribot. Les Maladies de la mémoire. Paris 1888. p. 120.

Trousseau cu drept cuvânt a observat că Afasia este tot-d'una reductibilă la o pierdere de memorie parțială sau Amnesie, fie a semnelor vocale, fie a mijloacelor prin care cuvintele sunt articulate. W. Onge distinge asemenea două memorii verbale, prima recunoscută de totă lumea, prin care avem conștiință de cuvinte și afară de acesta o a doua prin care exprimăm cuvintele (Kussmaul p. 156).

Cred că această scurtă citațiune sprijină în de ajuns numirea și definițiunile ce am introdus.

Pentru a doua cestiune a clasării formelor de Amnesie parțială verbală sau Amnesiile parțiale verbale sunt necesare noii cunoștințe adică mecanismul vorbirii voluntare și al vorbirii inconștiente sau în ecou. Abolirea funcțiunei fie-cărui element care ia parte la acest mecanism constituie o Amnesie parțială.

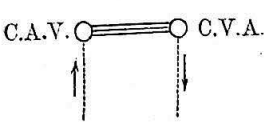
Elementele cari esecută mecanismul vorbirii în ecou și vorbirii zisă voluntară sunt centrul de memorii parțiale anume: centrul auditiv verbal, centrul vizual verbal, centrul memoriei mișcărilor coordonate pentru vorbirea articulată, centrul memoriei mișcărilor coordonate pentru scriere și fasciculi de conducți ce unesc acești centri între dênșii precum și centrul intelectual cu toți centri precedenți.

— Numim centru intelectual porțiunea de creier unde se întrunesc toate elementele ce constituiesc noțiunile de obiecte, de calități, de acțiuni etc.

Totă lumea științifică e de acord să așeze acest centru în lobi frontali fără localizație determinată până acum. Tot mecanismul activității cerebrale zisă vorbire voluntară și vorbire în ecou constă în deșteptarea reciprocă a centrului intelectual prin centri memoriilor parțiale verbale și vice-versa, sau numai centri memoriilor parțiale de vorbire între dênșii.

Filosoficește vorbind or ce grup de senzații, sensoriale sau motorii, dobândite în urma mișcării repetate a unui organ și localizate, se numesc memorie. *In acest sens vom considera noii memoriile atât în clasarea ce prezentăm cât și în cursul descrierilor parțiale.*

„In sensul curent al cuvântului însă D. Ribot ne spune că memoria după avisul lumii întregi coprinde trei (3) lucrări: 1) conservarea ore-cărora stări sau senzații, 2) reproducerea lor și al 3) localizația lor în trecut—localizația în timp (Ribot).— Or în acest chip văzuta cestiunea memoria constituie un adevărat cerc reflex în care două centri de memorii unul senzorial și altul motor sunt uniți atât între ei cât și cu periferia. (Fig. 4).



C. A. V. Centr. aud. verb.
C. V. A. Centr. vorb. artic.

In tot mecanismul vorbirii avem două procese centripete sau sensoriale, audițiunea și vederea — și două procese centrifuge, vorbirea articulată și scrierea constituind ast-tel două memorii sensoriale: memoria auditivă verbală și memoria vizuală verbală și două memorii motorii; memoria mișcărilor coordonate pentru scriere și memoria mișcărilor coordonate pentru vorbirea articulată. — Localizațiunea acestor centri de memorii ne este cunoscută de la capitolul anatomia creierului. Cât privesc localizațiunea *centrului intelectual* C. Y. de și știința nu a determinat o zonă; noi pentru înlesnirea studiului în schema ce vom da am însemnat un punct în lobi anteriori arătat cu simbolul necunoscutului Y. sau C. Y.

Revenind la cestiunea funcționării acestor centri am văzut că pentru funcționarea unei memorii cum se înțelege în comun avem trebuință numai de un centru sensorial și un centru motor, puși în comunicație între ei și cu periferia.

Iată în câte moduri se pot combina centri. Un centru sensorial poate deștepta pe rând două centri motori așa în cât avem:

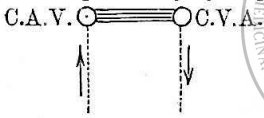


Fig. 5.

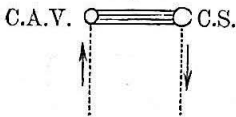


Fig. 6.

In care C. A. V. reprezintă centrul auditiv verbal, și C. V. A. centrul vorbirii articulate; iar liniile punctate arată unirea centrilor cu periferia și fiindcă nu interesează direct subiectul nostru le-am făcut punctate. — Această schemă reprezintă vorbirea în ecou după audite.

Aci avem tot centrul auditiv verbal C. A. V. și centrul scrierii C. S. — Schema reprezintă scrierea în ecou, scrierea dictată.

Aceste două scheme se pot combina având ca punct de plecare un centru comun, centru aud. verb. C.A.V. în cât vom avea:

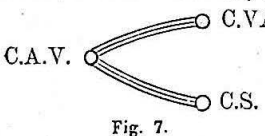


Fig. 7.

Schema ce oglindesc de-o dată vorbirea și scrierea în ecou, sau scrierea dictată.

După cum centrul auditiv verbal a putut pune în acțiune pe rând cei doi centri motori al vorbirii articulate și al scrierii, tot ast-fel centrul vizual verbal C.V.V. le va face să funcționeze rând pe rând așa că vom obține schemele următoare:

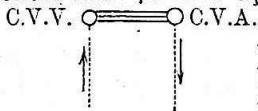


Fig. 8.

In care C. V. V. corespunde cu centrul vizual verbal, și C. V. A. centrul vorbirii articulate. — Schema reprezintă citirea în ecou cu voce tare.

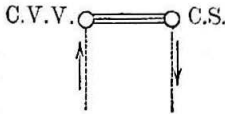


Fig 9

Aci C. V. V. este centrul visual verbal și C. S. reprezintă centrul scrierei. — Schema reprezintă scrierea copiată.

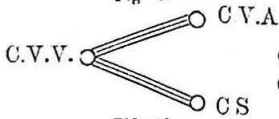


Fig 10

Combinată aceste scheme va rezulta: Acastă schemă reprezintă de-o dată, citirea cu voce tare în ecou—și scrierea copiată.

Dacă vom reuni schema în care centrul auditiv verbal C. A. V. este comun cu schema la care centrul visual verbal este comun, vom obține schema de totalitate a funcționării involuntare a centrilor vorbirii. Pentru simplificarea figurai în loc de mai multe fire care reprezintă unirea între centri vom pune o singură linie de legătură în cât rezultă

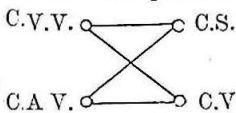


Fig 11.

și inconștientă, scrierea dictată și scrierea copiată și inconștientă.

Centri memoriilor sensoriale se pot pune în activitate unu pe altu, tot asemenea și centri motori—de unde rezultă modificarea următoare; adică o linie de unire între centri sensoriali și alta între centri motori

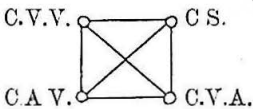


Fig. 12.

Ast-fel construită schema corespunde cu toate memoriile parțiale ale vorbirii involuntare și fasciculi de conducți ce unesc acești centri.

Dacă punem în comunicație centrul intelectual C. Y. de care am vorbit mai înainte, cu toți centri din schema precedentă va rezulta o altă schemă. Ea reprezintă vorbirea și scrierea voluntară și involuntară, înțelegerea vorbelor scrise și auzite conștientă și inconștientă. Iată această schemă:

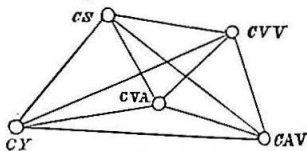


Fig 13

C. Y. = centrul intelectual; C.S. = centrul scrierei.

C.V.A. = centru vorbirii articulate; C. V. V. centrul visual verbal.

C A. V. = centrul auditiv verbal.

Pentru a deștepta mai mult atențiunea și ca să putem pătrunde mai bine descrierea, alăturăm aci aceiași figură de mai

sus construită schematic pe creier cu topografia respectivă a centrilor de memorii parțiale verbală.

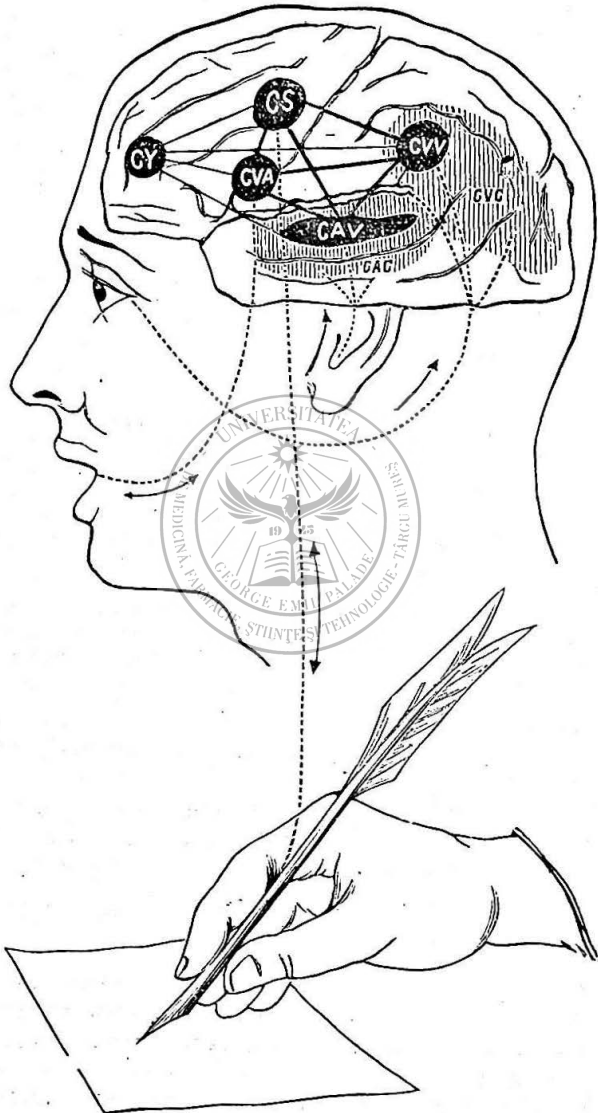


Figura 14.

Schema reprezentând pe creieru centri memoriilor pentru vorbire, conductul dintre ele și legăturile dintre, toate aceste centre cu centrul intelectual

C. A. V. centrul memoriei auditiv verbale, a cărui leziune produce *Amnesia auditivă verbală*.

C. V. V. centrul memoriei vizuale verbale, leziunea lui produce: *Amnesia vizuală verbală*.

C. V. A. centrul memoriei mișcărilor coordonate pentru articularea cuvintelor, leziunea lui produce: *Amnesia vorbirii articulate*.

C. S. centrul memoriei mișcărilor coordonate pentru scriere, leziunea lui produce *Amnesia scrierii*.

Conductul C. Y.—C. V. A. pune în comunicație centrul intelectual cu centrul vorbirii articulate, făcând ast-fel să se execute vorbirea articulată voluntară. Leziunea acestui conduct împiedică *vorbirea voluntară* și ast-fel constituie *Amnesia psihică a vorbirii*

Conductul C. Y.—C. S. pune în comunicație centrul intelectual cu centrul memoriei mișcărilor coordonate pentru scriere, el constituie calea ce întreține scrierea voluntară. Leziunea acestui conduct abolește *scrierea voluntară*, adică *Amnesia psihică a scrierii*.

Conductul C. A. V.—C. Y. servește să ne pue în puțință d'a ne da sēma de ce însemnăză un cuvânt auzit punend în comunicație centrul memoriei auditive verbale cu centrul intelectual. Leziunea acestui conduct ne pune în imposibilitate d'a înțelege sensul cuvintelor ce auzim, adică produce *Amnesia psihică auditivă verbală*

Conductul C. V. V.—C. Y. unesce centrul vizual verbal cu centrul intelectual și servește să ne facă să sēm cu ce obiect corespunde un cuvânt pe care îl citim. Leziunea acestui conduct ne face să nu mai înțelegem ce citim—de și putem citi ca un fonograf, și avem: *Amnesia psihică vizuală verbală*.

Leziunea conductului C. A. V.—C. V. A. produce după D. Kussmaul *Parafasia sau Paramnesia*: D. Lichteim crede că abolește *vorbirea în ecou*, și una și alta din păreri este justă după gradul leziunii. D-nu Kussmaul a găsit o-dată leziunea acestor conducti corespunzend cu *Paramnesia*.

Leziunea conductului C. A. V.—C. S. produce sau pervertirea scrierii înlocuind o vorbă cu alta—*paramnesie grafică sau abolirea completă a scrierii dictată*.

Leziunea conductului C. V. V.—C. V. A. causăză sau pervertirea citirii citind un cuvânt drept altu—sau abolește complet *citirea cu voce tare*.

Leziunea conductului C. V. V.—C. S. sau prevertesce *scrierea copiată* sau o abolește de tot această funcțiune.

Conducții C. V. A.—C. S. și *C. V. V.*—C. A. V. au funcțiuni cari rar avem puțință să le controlăm și prin urmare nu putem spune ce ar resulta din distrugerea lor.

De la început am tras atențiunea că am stabilit un punct *centrul intelectual C. Y.* numai pentru înlesnirea studiului, localizația acestui centru nu e determinată încă. Importanța pentru care acest centru a luat loc în schemă, sunt conducti cari unesc acest centru cu centri memoriilor parțiale a cuvintelor. Leziunea acestor conducte produce *Amnesia* ce au forme perfect limitate cum le dovedesce clinica. Așa dar era indis-

pensabil să reprezentăm în schemă acei conducții și prin urmare și punctul centrului intelectual C. Y., fie chiar ca un un jalon fictiv la care să ajungă conducții necesari.

Fie-care element din schemă are o funcțiune, leziunea oricărui element produce o *formă specială de Amnesie*, sau abolirea memoriei respective, exceptând conducții C. V. A — C. S. și C. A. V.—C. V. V. cari chiar în stare normală au prea puțină importanță.—Prin urmare nu ne rămâne de cât să numim formele după elementul leșat, leziune ce se manifestă prin un tablou clinic bine cunoscut și constituie *formele de Amnesie parțială*.

Ast-fel vom avea următoarea clasare a formelor de Amnesie parțială conform cu mecanismul vorbirii cunoscut până în timpul de față.

Dăm aci tabloul comparativ al formelor de Amnesie cu numirile cum le admitem noi, și aceleași forme cu numirile ce se găsesc în tratare.

- | | | |
|-------------------------------------|---|----------------------------|
| 1) Amnesie auditivă verbală | = | surditate verbală. |
| 2) Amnesie auditivă psihică verbală | = | surditate psihică verbală. |
| 3) Amnesie vizuală verbală | = | cecitate verbală. |
| 4) Amnesie psihică vizuală verbală | = | cecitate psihică verbală. |
| 5) Amnesia vorbirii | = | Afasie typ Bouilland-Broca |
| 6) Amnesia psihică a vorbirii | = | Afasie-Amnesia (Kussmaul). |
| 7) Amnesia scrierii | = | Agrafie |
| 8) Amnesie psihică a scrierii | = | Paragrafie (Kussmaul) |

Leziuni'e cu care corespunde fie-care formă de Amnesie vom vedea la descrierea lor în parte.

Tôte formele de Amnesie care poartă epitetul de psihică sunt rezultatul abolirii funcționale a unui conduct care unesce centrul intelectual C. Y. cu *unu* din centri memoriilor parțiale ale vorbirii.

Relativ la leziunile conductelor cari unesc centri memoriilor parțiale ale vorbirii între dênșii, leziunea pare puțin cunoscută. D. Kussmaul posedă o singură observație în care bolnavul prezintă în viață Parafasie și necropsia a dovedit leziunea lobului insulei în care se găsește conductul dintre centrul auditiv verbal C. A. V., și centrul vorbirii articulate C. V. A.; din acesta a dedus cu drept cuvânt ca leziunea *acestui conduct* produce *Parafasia* și leziunea *conductului* dintre centrul auditiv verbal C. A. V. și centrul scrierii C. S. ar produce *Paragrafia*.

Tot aceste numiri s'a admis pentru conducții ce unesce centrul vizual verbal C. V. V. cu centrul vorbirii articulate C. V. A.

și al scrierii C. S., numin *Parafasie* turburările ce corespund celui întâi conduct și *Paragrafie* pe ale celui d'al doilea.

Pentru D. Lichteim din acești 4 conducti numai unu are însemnătate mare; conductul dintre centru auditiv verbal și centrul vorbirei articulate C. V. A. și ar produce abolirea *vorbirei în eco* și scrierii copiată.

Noi credem că lesiunea acestor conducti ar proeuce turburări în vorbire care se pot resuma ast-fel:

1. Lesiunea conductului C. A. V.—C. V. A. pôte să producă une-orî Parafasia (Kusmaul),—Paramnesia vorbirei cum îi-am zice noi;—alte orî abolirea vorbirei în eco (Lichteim) și una și alta sunt admise după gradul și forma lesiunei conductului,

2. Conductul C. A. V.—C. S. lăsat ar putea să producă când Paragrafia (Kusmaul)—paramnesie grafică cum îi zicem noi—când abolirea completă a scrierii după felul și înaintarea lesiunei în conduct.

3). Alterațiunea conductului CVV—CVA ar putea să producă or paramnesia citirei cu voce tare și inconscient, or abolirea completă a citirei cu voce tare și inconscient.

4). In fine Lesiunea conductului CVV—CS ar putea să determine câte odată paramnesia grafică în scrierea copiată, alte orî abolirea completă a scrierii copiată.

Pentru aceste forme de Amnesie de conduțiune ale vorbirei n'am putut găsi observațiuni tipice nici noi personal nici să împrumutăm, de aceea ne am ferit să le dăm loc în clasa-rea ce am prezentat, ci le-am trecut atât cât se cunosc la forme Amnesiilor de conduțiune stabilite.

Ca să intrăm cu ore care succes în studiul separat al formelor de Amnesie se cere să cunoșcem rezultatul unor probleme de cea mai mare importanță adică:

1). Cum se face ca une-orî dintr'un cuvânt lipsese o literă sau o silabă de la începutul, de la mijlocul, or de la finele vorbeii sau chiar o literă, o silabă înlocuesce pe alta?

2). De ce unele noțiuni se păstrează când altele dispar foarte ușor sau foarte de timpuriu în unele stări patologice sau numai cu etatea înaintată?

La prima chestiune Brücke și cu Striker ²⁾ ne procură desle-

¹⁾ Nota. Pentru D. Kusmaul când tabloul clinic ce pörtă numele de Paragrafie, se observă în vorbirea voluntară, atunci rezultă din lesiunea conductului dintre centrul intelectual C. Y. și centrul vorbirei articulate C. V. A. Așa dar Parafasia după D-sa pôte să corespundă cu lesiunea a două conducti deosibiți după cum vorbirea e voluntară sau vorbire în eco.

²⁾ Striker. Le langage et la musique, 1885.

garea. În adevăr acești destinși oameni făcând studiul fiziologic minuțios al sunetelor ce reprezintă literile întregului alfabet, și ajutați de toate cunoștințele medicale relativ la patologia graiului, au stabilit ca fie ce literă să formeză separat, fie ce literă ar corespunde unui loc anumit. Numai ast-fel este posibil să dispară câte o literă din or ce parte a cuvântului său una se înlocuiească pe alta, să se facă metatese de litere etc.

Ceea ce se întâmplă cu literele se poate întâmpla cu cifrele, cu semnele musicale etc.

Tote variațiunile ce se observă cu literele într'un cuvânt se poate aplica și la una sau mai multe silabe într'o vorbă orecare.

Soluția problemei a doua o găsim la D. Ribot¹⁾, și constituie *legea regresivului sau a reversivului*.

La prima ochire, s'ar părea ceva bizar modul cum dispar noțiunile în memorii, ar părea chiar paradoxal că noțiunile recente să dispară înaintea celor vechi; și cu toate acestea pierderea noțiunilor urmează o lege constantă.

Iată ce ne spune D. Ribot în această privință: „Distrucția memoriei urmează așa dar un mers logic, o lege, ea se coboară de la instabil la stabil“.

„Ea — pierderea memoriei — începe prin amintirile recente, căci rău fixate în elementul nervos, rar repetate și prin urmare rău asociate cu cele-l'alte, reprezintă organizațiunea în gradul cel mai slab“.

Acastă lege ne dă explicație faptelor cum la unii bolnavi cari știa mai multe idiome sau limbi au pierdut pe cele învățate mai târziu, tot asemenea de ce la un amnesic numerele proprii²⁾ dispar înaintea celor-l'alte noțiuni etc. etc.

Aceste detalieri ne scutește de repetuirea explicațiunilor la fie-ce formă de Amnesie în parte.

Începem cu Amnesiele de conducțiune căci ele reprezintă formele cele mai ușore.

¹⁾ Ribot. Les maladies de la memoires, pag. 94—95 Paris 1888.

²⁾ Nota. D prof. dr. Severenu a avut amabilitatea să'mi comunice că are în îngrijire un bolnav (D. Köhler) care în urma unei plăgi prin armă de foc în reg. orbitei stângi a pierdut toate numirile proprii, dar numai numirile proprii, și pentru un timp scurt de 24 ore După acest timp își amintea iarăși numele proprii, lucruri de cari m'am convins însumii în urma unei scurte conversațiuni se am avut cu pacientul.

A) AMNESIA PARȚIALĂ.

b). Amnesiele de conducțiune

I. AMNESIA PSICHICĂ A VORBIREI.

Se numește *Amnesie psihică a vorbirii* pierderea în parte sau în tot a memoriei mișcărilor coordonate ale vorbirii *voluntare*, adică de și centrul intelectual este intact, de și vorbirea în e-cou se poate escuta: totuși bolnavul nu poate vorbi voluntar. Ea este datorită leziunii conductului dintre centru intelectual C Y și centru CVA.

Istoric. Acastă formă a existat de când vorbesc omenii, căci după cum vom vedea în descriere nu există om care să nu prezinte în mod trecător acest simptom, ce cu etatea se stabilește ca o consecință organică a ischiemii cerebrale (la bătrâni) și a scleroselor. Până în 1876 aceste forme, ca toate celelalte erau înglobate în Afasia (typ. Bouillaud-Broca), de la această dată Kussmaul o poroclește cu numel împerechiat Afasie-Amnesica și o atribuie leziunii conductului dintre centri arătați mai sus. D. G. Balet o numește Amnesie dar o gratifică cu epitetul de *auditivă* și o clasază ea gradul cel mai ușor de *surditate verbală*. Asta nu e de admis după nici o regulă, după nici o schemă ce ar determina fomezle de amnesii. Afară numai când roși omenii vor fi *auditivi*, unde mai toate poruncile sau procesele de proecțiune trebuie să treacă întâiu prin centr. auditiv verbal, ca să ajungă să vorbească omul.

Acum a început să se vadă confuzia ce se face de autori între afasie și amnesie. Numai doi am citat și cu toate acestea unul și același tablou clinic unu îl numește și Afasie și Amnesie (Kussmaul) și îl localisează în conduct, cel-l'alt. de și o numește Amnesie o localisează în un centru unde deja este stabilită o formă de Afasie (surditate verbală). Afară că unii o atribuie centrului și altu conductului—ceea ce se poate corige; — dar erorea comună este că pun două numiri ca să exprime un singur lucru ce nu se poate mai *just exprima* de cât prin singurul cuvânt *Amnesie* și cu un calificativ tare să exprime forma sau gradul.

DD. Wernike, Lichtheim³⁾, cunosc această formă dar fiind auditivi o atribuie mai des conductului dintre centr. S și centr. C. A. V. Dacă considerăm în regulă, adică la indeferinți erorea se corige.

1) Kussmaul loc. cit

2) Balet loc. cit.

3) Wernicke și Lichtheim op cit.

Descripțiunea. Forma cea mai ușoră de Amnesie psihică a vorbiri, este atunci când nu găsim imediat cuvântul ce corespunde unei idei, ¹⁾ de ex. vedem un obiect și nu ne aducem îndată aminte cum îi zice, căutăm prin toate căile să punem în acțiune centru motor al vorbirei. Când ajungem să găsim cuvântul îl pronunțăm cu impetuositate ca și când ar fi trecut un obstacol (în cale). Este admis ca forma această de Amnesie se poate observa la toți oamenii și la toate erățile; dar circumstanțele în care se vede mai des sunt: toate boalele generale care debilitază care alterez sângele. Cine nu cunoște dificultatea cu care răspund sau cer ceva tyfici, acelaș lucru se întâmplă câte odată la variolici, la scarlatinoși, în afecțiuni nervoase ²⁾ etc. Etatea înaintată ne prezintă încă și mai numeroase exemple. In alte cuvinte or de câte ori este anemie cerebrală sau alterația sângelui rezultă o formă de Amnesie. D. Ribot ³⁾ formulază în lege aceste observațiuni prin studiul ce face cătând să dovedescă că „*memoria este un act biologic, accidental psihic,*” iată formula: „Memoria constă în a conserva și a reproduce senzații. Conservarea pare a depinde mai cu seamă de nutrițiune; facultatea de a reproduce — depinde — de circulația generală sau locală.”

Cunoștem din circulația creierului ca substanță albă, este mult mai puțin irigată relativ cu cea cenușie, deci influența alterațiunii sângelui său ori cărei turburări în circulație vor avea resunet înteiu asupra conductelor. Ast-fel vedem cum observațiunile clinic în acord cu Anatomia și Fisiologia ne arată că, cele mai ușore cele dinteiu și mai frecvente Amnesii sunt acele de *conducțiune*.

Dar această formă de Amnesie nu constă numai în a găsi dificil reprezentațiunile verbale ale ideilor, ajunge chiar până ca bolnavul să nu găsească de loc în mod voluntar vorbele ce reprinted obiect. Aci e loc să ne amintim de exemple des citate, bolnavul lui Trousseau care striga: „Și cu toate acestea știu ce este — vorbind de un bonet de noapte — dar nu ’mi aduc aminte cum se numește.” Alt exemplu citat în toate tratatele: „Un ambasador când era necesar să se recomande nu putea să spue cum se numește de aceia avea tot-d’auna un subaltern cărui îi zicea: în numele cerului spunem cum mă numesc.”

1). Exemple de acestea se găsesc în toate zilele să auți la români „chese” când nu găsește vorba corespunzătoare ideii.

2) J. Falret art. Amnesie, Dic. de Sci. med. se găsesc enumerate toate cauzele

3) Ribot loc. cit.

La toți aceștia ca să potă spune trebuie o escitațiune forte, o senzație externă.

Exemple de felul precedent sunt nenumărate. Nu putem neglija însă un cas ce trebuie cunoscut, el este relatat de d. Ribot ¹⁾ Holland istorisește singur (Patology mental p. 160). „M'am coborât în aceiași zi în două mine profunde (adânci) din Hartz. Fiind în a doua mină eram atât de sleit de oboselă și inanițiune, în cât mi-a fost imposibil să conversez cu inspectorul german care mă însoțea. Tôte cuvintele, tôte frasele germane dispăruse din memoria mea și n'am putut să le redobândesc de cât după ce am luat puțină mâncere, puțin vin și m'am odihnit nițel.“ Exemplu lui Holland ne demonștră două fapte: 1) inania și cu ea anemia cerebrală a produs *amnesie*, 2) pierderea memoriei s'a făcut după legea regresiiu limbă cea mai târziă învățată, a dispărut cea dintâi.

Formula următoare ne pôte servi și pentru diagnostic și pentru înlesnirea și corectitatea observațiilor ce vom culege.

La intreruperea dintre centr. C. X. și C. V. A. vom avea : 2)

a). Funcțiuni abolite.

1). *Vorbirea articulată voluntară.*

b). Rămâne nealterate :

2). Serierea voluntară.

3). Înțelege cuvintele auzite.

4). Înțelege cuvintele scrise.

5). Pôte să copieze ori-ce vede scris.

6). Pôte să vorbească repetând după alt cine-va (*virbire în ecoi*).

7). Pôte să scrie când i se dictază.

8). Citesce cu voce tare.

OBSERVAȚIA I.

Emoragie celebrale-fără paralisie-Amnesie psihica a vorbirei.

Dumitru Neculae, de 20 anî, român muncitor ambulant, nu știe carte, intra în spitalul Pantilimon la 20 Iuliu 1888 cu fenomene de fractura compusa a bazei craniului

Acest bolnav a fost bătut de tâlharî. În primele zile se afla în

¹⁾ Ribot lec. cit. p. 114.

²⁾ D. Lichtheim în G. Balet dă o formulă analogă cu acésta, dar acolo este și pierderea scrierei voluntare, fiind că admite dependența centr. scrierei de cel al vorbirii.

stare comatōsa, din cānd in cānd cu delir tracematic tipic Cānd a inceput sǎ recunōstǎ tot ce'l inconjurǎ avea o Amnesie complexǎ. Pe la 15 August funcțiunea vorbirei a inceput sǎ revinǎ.

La 4 Septembrie 1888 cānd l'am vazut noi pentru prima orǎ bolnavul presintǎ: 1). Auzul normal—cortical, psihic și *verbal* adicǎ aude vorbele și înțelege, cānd vrea sǎ *repete* ceea ce am zis *pōte dar cu ore care csitațiune* Cānd insǎ vrea sǎ spue ceva din propria lui inițiativǎ îi este absolut imposibil de și are noțiunea obiectelor despre care vrea sǎ vorbescǎ. cu tōte cǎ centrul vorbirei articulate nu e abolit, dovadǎ vorbirea repetatǎ. Prin urmare numai, *conducțiunea dintre centru ideațiunii C Y și centru vorbirei articulate C V A este intrerupǎ.*

2). Vederea este intactǎ, ca vedere carticala și psihica; vederea verbalǎ n'a avuto nici odatǎ cǎci nu șiee sǎ citescǎ. Vede orî ce obiect, îi cunosce însemnǎtatea și usul lui, așa de ex: îi arǎtǎm o icōnǎ; el ne dovedesce ce este acel obiect prin semnele de închinare, cu tōte acestea, nu pōte spune din propria lui inițiativǎ cum se numește, dacǎ insǎ zicem noi *icōnǎ* el repetǎ in datǎ acea vorbǎ. Așa dar la acest om nu este abolit nici centrul idiațiunii pe cale vi-sualǎ, nici centrul vorbirei articulate, *dar numai conducțiunea dintre aceste doue centre este opritǎ.*

3). Cu ocașiunea examinǎrei memoriei auditive și vizuale am constatat in douē rānduri cǎ *centrul memoriei mișcǎrilor coordinate a vorbirei articulate este normal.* Conducții dintre centru vorbiri artic și centru auditiv verbal este bun dovadǎ vorbirea repetatǎ. Conductul dintre acest centru și centrul memoriei vizuale verbale nu'l putem constata fiind ca bolnavū nu știe sǎ citescǎ. In vorbire se observǎ ore care particularitate așa literile, *l* și *r* sunt înlocuite cu *n*; litera *g* cu *k* și *h* cu *e*, or care ar fi poziția lor in cuvinte, la începutul la mijlocul, or la finele vorbeii.

4) Centrul memoriei mișcǎreilor coordinate pentru scriere cum și legăturile acestui centru cu cele alte nu le putem constata fiind-cǎ bolnavū nu știe sǎ scrie

Memoria sunetelor musicale este perfect conservatǎ. Bolnavul își aduce aminte cu cea mai mare ușurințǎ de tōte ariele ce a știut vre-odatǎ. Ceea ce este de reținut e cǎ bolnavul cānta cu cavatul, unde, se cere mai multe mișcǎri a buzelor de cāt in musica vocalǎ, și mai multǎ mișcare de degete de cāt in scriere. Aceste fapte ne dovedesc incǎ odatǎ 1) cǎ nu se pierde mișcarea buzelor in pierderea vorbirei, ci memoria d'ale mișca Tot astfel și pentru scriere; 2) memoria motorie a sunetelor vocale este separatǎ de memoria vorbirei articulate, precum si memoria mișcǎrei degetelor pentru a executa sunete musicale este deosebitǎ de memoria mișcǎreilor coordinate pentru scriere

Incǎ o chestiune importantǎ catǎ se ne oprescǎ atențiunea. Bolnavul nu putea se spue voluutar nici o vorbǎ, totuși *cifrele le pronunța din propria lui inițiativǎ, pānǎ la 10*, mai departe nu. Adunare și scǎdere pōte se facǎ între 1, 2, și 3 puterile se opresc aci. Pentru dānsuu 3 și 4 fac 5 etc.

Resumand descrierea făcutǎ avem: O emoragie cerebralǎ in urma fracturi bazei craniului, emoragie care s'a intins probabil pe fața inferiōrǎ și externǎ¹⁾ a circumvoluțiunilor frontale stāngi fǎrǎ se a-

1). Carvill si Duret, aŭ p odus experimental coma la cāini prin injectiuni de lichid care presa pe fața externǎ a circumvoluțiunilor frontale. (Arch. de Fisiol. 1875.)

tingă circonvoluțiunea frontala ascendentă, dovada lipsa de or ce paralisie.

Cât privește funcționarea vorbirii voluntare și involuntare, nici un centru de memorii nu este lesat; iar din conducți numai acela care unește centrul ideatiunii C Y cu centrul vorbirii articulate C.V.A. Prin urmare se justifică forma de *Amnesie psihică a vorbirii* ¹⁾.

OBSERVAȚIA II

Emiplegie dreaptă. Amnesie psihică a vorbirii.

Bica Constantinescu de 41 ani, bucătareasă, nu scie carte intră în ospiciul Pantilimon în 1886, cu Emiplegie dreaptă și Amnesie complexă a vorbirii.

Cât am putut afla începutul bôlei este ast-fel: în una din zile călca rufe, de odată începe să aibă greutate și durere de cap, după puțin timp începe să aibă dificultate în pronunțarea cuvintelor și în urmă numai pôte vorbi de loc. Tôte aceste fenomene s'ar fi petrecut în timp de 2 ore, fără vre o paralisie or care. De și nu putea vorbi, bolnava zice că înțelegea ce i se spunea, cunoscea tôte obiectele ce le vedea și știa la ce servesc.

Sase luni în urmă a devenit emiplegică dreaptă, fără ictus apoplectic. Cu aceste simptome a fost primită în ospiciul Pantilimon, putând pronunța voluntar numai *tiu, iuu, tiu*, alt-fel părea că înțelegea tot după mimica ce făcea.

D'atunci și până acum 13 Septembrie 1888, când am văzuto noi s'a ameleorat mult, cu mâna dreaptă se pôte servi, puterea este aprôpe ca în cea altă, de membrul inferior dreptul se slujeste dar se observa mișcarea piciorului ca cum ar cosi. Acum *pôte vorbi voluatar* multe din cuvintele și expresiunile des usate și despre care și-a făcut o nouă educație stând în spital. Vorbele pe care n'a avut ocașie să le învețe din nou nu pôte să le pronunțe voluntar. Dacă spunem noi întâi, dânsa *pôte să repete or ce cuvânt sau frasă*

Bolnava nu știe carte, deci n'am putut căuta nimic în sensul acestor funcțiuni. Pôte face mici calcule de adunare fără să scrie, inteligența este aprôpe normală.

Examinând pe de o parte funcțiunile sens oriate ale vorbirii audițiunea și vederea, de altă parte, funcțiunile motorii sau de proecțiune ale vorbirii — vorbirea articulată și scrierea — precuu și comunicațiile acestor centri funcționali între dênșii și cu centru intelectual găsim:

Femeia aude cuvintele și le înțelege prin urmare centrul *auditiv verbal* și *conductul ce unesce acest centru cu centrul intelectual sunt intacti*.

Femeia aude vorbele și pôte să le repete, prin urmare *centru auditiv verbal fasciculul care l unesce cu centrul vorbirii articulate precum și acest din urmă centru sunt intacti*.

2). Cunoștințele despre starea în care au fost primiți bolnavii în ospiciul Pantilimon, bolnavi ale căror observații le am luat eu, arele cunoștințe le datoresc Amabilitati colegilor și amicilor mei Popescu Dumitru și Paul Marcovici.

Bolnav vede obiectul și îl cunoaște valoarea și usu lui, deși vederea comună și drumul care duce la centru intelectual sunt întegre.

Despre centri citirei și al scrierei nu avem ce zice fiind-că femeia nu știe carte.

Din totă observația un singur simptom rezultă bolnava nu poate vorbi voluntar de și toți centri necesari acestei funcțiuni se constată că funcționează. O simțră care este intreruptă conductul de la centrul intelectual la centrul vorbirei articutate. Lesiunea acestui conduct face imposibila vorbirea voluntara când toți centri funcționează. Tabloulu acestuea clinic îi dăm numele de *Amnesie psihică a vorbirii articulată*.

II-a AMNESIA PSICHICĂ A SCRIERII

Numim Amnesie psihică a scrierii, diminuarea sau abolirea totală a memoriei mișcărilor coordonate voluntare pentru a scri, adică centru intelectual de și intact, nu poate pune în activitate centru mișcărilor coordonate ale scrierii, cu toate că acest din urmă centru poate funcționa când este excitat prin un alt centru de ex. prin centru visual verbal. Ast-fel în această formă scrierea copiată se poate executa.

Ea rezultă din intreruperea comunicației între centru intelectual C. Y și centru scrieri C. S.

Istoric. Nimeni n'a izolat încă această formă de Amnesie. Știm însă că toți elevii d. Charcot, la fie-ce formă de afasie atașază câte o amnesie ca gradul cel mai ușor al formei de afasie. D. G. Balet ¹⁾ la capitolul Agrafie, vorbind de *amnesia grafică* ne spune: „Agrafia constituie o formă de amnesie, amnesia motrice grafică, este supusă acelorași influențe ca și cele-alte amnesii, când ea nu este absolută, nu e complectă, o impresiune venită de la centrul altei memorii, poate supraexcând centrul memoriei grafice, să reînvieze momentan pe acesta din urmă. Ast-fel se explică ca bolnavii incapabili d'a scri spontaneu (voluntar), poate să scrie când i se dictază sau poate să copieze.” Urméză citațiunii de exemple de la D.D. Pître, Charcot, Lassegue, etc.

D. D. Bernard ²⁾ e și mai lămurit în această privință: „Precum centru vorbirei articulate separat de centru ideațiunii și de voință, poate să fie excitat prin intermediul altor centri ai vorbirii cu cari el rême unit, prin aceste căi indirecte, bolnavul agrafic, va putea în ore-care casuri se scrie când i se dictază, poate să copieze.”

¹⁾ Balet loc. cit. p. 136.

²⁾ Désiré Bernard loc. cit. p. 227.

„El va putea să noteze arii de muzică pe care le aude. Luce nu e tot-d'auna posibil“ Urmează și aici citațiunile de exemple din Armagniac, Marcé, Lasegue etc. Din aceste citațiuni reese ca *centru memorie mișcărilor* coordonate *funcționa* când era acționat pe or ce altă cale *afară de aceea de la centru intelectual la centr. memorie motore a scrierii*. Să notăm dar că *acest centru funcționa*, numai într'un singur cas nu putea să funcționeze, adică *prin acțiunea voinți*, deci *întreruperc în conducțiune dintre acești centri*.

D. Désiré Bernard deja ne spune în citațiunea de mai sus că e vorba de *isolare între centru intelectual C. Y. și centru scrieri C. S.* comparând cu casul de întrerupere analogă între centr. C. Y. și centr. vorbirii articulate, deși o clasază la un loc cu turburările în scriere consecutiv lesiunei contrului memoriei grafice.

Pentru D. Lichtheim ¹⁾ nu există aceste forme fiind că subordonă centru scrierei celui al vorbirii. Cât cunosc nici D. Wernike ²⁾ nici D. Kussmaul ³⁾ nu vorbesc de acesta fermă, ca de un tablou clinic aparte. De sigur că faptul a existat în toți timpi dar n'a fost cunoscut în parte.

Descrierea. O formă de Amnesie ce aparține întreruperii conducțiunii dintre centru intelectual C. Y. și centru scrieri C. S. In alte cuvinte în această formă de amnesie ori-ce acțiune voluntară d'a scrie este deminută sau abolită în tot sau parțial. Tote detaliurile relativ la această chestiune sunt identice celor ce cunoșcem de la forma precedentă n'avem de cât să scimbăm numerele în loc de centru vorbirii să zicem al scrierii. Aceste două forme se întâlnesc foarte des împreună în cât Lichtheim le contopesc în una singură. Totuși exemplele următoare dovesc că se pot complet separa.

Formula următoare după norma deja cunoscută ne dă și elementele de diagnostic pentru această formă și înlesnirea d'a aduna observații.

Așa dar în ruperea comunicațiunei dintre centr. intelectual C. Y. și centr. scrieri, C. S. vom avea :

a). Funcțiuni abolite :

1). *Diminuarea sau pierderea în total sau parțial a scrierei voluntare.*

b). Funcțiuni ce le posedă :

2). Scriere prin copiere.

¹⁾ Lichtheim loc cit.

²⁾ Wernike loc. cit

³⁾ Kussmaul loc. cit.

- 3). Scriere prin dictare.
- 4). *Vorbirea voluntară.*
- 5). *Vorbirea în eco.*
- 7). *Audițiunea și percepțiunea vorbelor auzite.*
- 8). *Vede literele, cifrele și le cunoște ce înseamnă.*
- 9). *Pöte să citească cu voce tare.*

OPSERVAȚIA ¹⁾ III.

Leopold L. comerciant de vinuri, de 31 ani, se deduse de mulți ani la tot felul de excese. La 21 ani a avut un șancăr indurat, urmat de roscola și de plăci mucöse. De la această dată el a dus o viață din cele mai neregulate.

La 30 Iuliu 1882 L. .. fiind într'o cafeana, simți subit o mare greutate în cap. Cu toate acestea nu și pierdu complet cunoștința; trimise să îl caute trăsura și se duse acasă. Putu chiar să se dea jos din trăsura, dar târând forțe cu greu gamba dreaptă. D. D-r Garat care îl văzu câte-va minute în urmă constată o emiplegie dreaptă totală și incompletă cu un început de Afazie. Simptomele paralizice se agravară repede în săptămânele viitoare, și în primele zile ale lui Septembrie era așezat în pat într'o stare demi-comatoasă, cu slăbirea sfincțerilor, și paralisia completă a membrilor din partea dreaptă.

În această situațiune aproape disperată, se institui un tratament antisifilitic energetic (două fricțiuni pe zi cu câte zece grame de unguent napolitan) și opt zile de la începutul acestui tratament bolnavul își redobândi cunoștința, *el începu se vorbescă; inteligența și memoria reapărură*, și în fine paralizia membrilor din partea dreaptă începu să se amendeze într'un mod lent dar regulat progresiv.

La sfârșitul lui 1882 bolnavul putea să meargă fără nici un ajutor. Ameliorațiunea continuă în timpul anului 1883, și numai se vede de cât niște turburări relativ ușore, *dar foarte interesante*, asupra cărora am cules notele următoare²⁾.

„Starea actuală 5 Februaru 1884. L. este în aparență slab, cu toate acestea mușchii membrilor sunt bine dezvoltati. Marile aparate organice funcționează regulat. Inteligența pare intactă. Vorbirea este facilă și nu există nici o turburare în articulația cuvintelor, Bolnavul pöte să citească cu voce tare, și citește cu aceeași ușurință scrierea cursivă sau imprimată; înțelege perfect semnificțiunea celor ce citește.

Întrebat asupra simptomelor ce îl preocupa. L. .. răspunde că nu simte nimic anormal, de cât ușoră contractură în membru inferior drept și o *imposibilitate absolută d'a scri cu mâna dreaptă*, de și pöte să misce destul de bine această mână, și ze servește de ea ca să se îmbrace, să mănânce, și în general pentru toate usagele la care servă obicuinut³⁾.

Urmază examenul amănunțit al fie căru organ. Am suprimat a-

1). Imprimata în thesa D. Desiré Bernard p 228 obs. proprie a D. Pitre.

ceste deta'iuri de alt-fel foarte largi—ce nu au raport direct cu forma ce ne ocupă, nici chiar cu Amnesia scrierilor.

„In resumat examenul bolnavului face să vedem, o emiplegie dréptă veche, cu contracțuri permanente ale membrului inferior drept; revenirea aprópe complectă a forței și a motilității in membrul superior drept; absența de paralisie facială și de Afasie, hemienopsie dréptă“.

Ne rămâne a descri fenomenele relative la agrafie. Inainte d'a intra in detaliile de analiză la care au fost supuse aceste fenomene nu este inutil d'a aminti că in momentul examenului L... să bucră de tótă inteligența, că nu presenta nici o turburare in vorbire, nici o jena in articulația cuvintelor, putea să citescă cu voce tare fără nici o ezitațiune și citea cu acelaș ușurință scrisul cursiv său inprimat. Se adaogăm că in cursul anului 1883 L... *se exersase se scrie cu mânv stângă, și ajunsese să scrie destui de descifrabili*“.

„După ce s'a așezat comod la o masă, i-am dat hârtie și creion și l'am rugat să scrie cu mâna dréptă cuvântul: Bordeaux. Bolnavul pune mâna pe condeiu il așeză foarte bine intre degete, și il ține in aparență fără că degetele să fie contracturate, fără nici o greutate, dar il este imposibil să scrie o singură literă. Cu tóte acestea el își da séma perfect de literile ce intra in compunerea acestui cuvânt. Spune chiar literile ce trebuie pentru compunerea acestei vorbe B, o, r etc. Bolnavul ne arată aceste litere pe un jurnal, dar este incapabil d'a le scrie. „Știu foarte bine cum se scrie cuvântul Bordeaux, însă când vreau să scriu cu mâna dréptă, nu mai știu să fac nimic“. Cu mâna stânga scrie fără nici o greșelă cuvântul Bordeaux, apoi reia creionul cu mâna dréptă, și cu foarte multă dificultate, ajunge să reproducă literile pe care le făcuse cu mâna stângă privind mereu literă cu literă din cele ce trebuie se scrie“.

„Bolnavul póte să copieze ceea ce nu póte să scrie“.

„Pentru a face observația mai simplă întrebăm pe L... dacă își dá bine séma da forma unei litere isolate, litera L. de ex. El raspunde da, și pentru a proba, el o caută și o arată in mai multe cuvinte inprimite și scrise cu mâna. Atunci il rugăm să scrie cu mâna dréptă pe hârtie această literă. Apucă creionul dar nu póte să facă de cât nisece trăsuri incoerente ce nu amintesc in nimic forma generală a literei L. cu mâna stângă scrie foarte bine această literă, și când o are sub privire o recopiază in mod grosolan cu mâna dréptă. Resultatul este ezact același in alte litere, p, c, x etc“.

Aceiaș serie de fenomene se reproduc și pentru cifre.

L... póte să citescă cifrele fără ezitațiune. Face fără greutate or ce calcul mintal. Dacă se așeză mai multe numere unul sub altul le adună fără să greșescă, dar nu póte să scrie suma cu mâna dréptă. Il rugăm să scrie numărul 125 nu pote scrie până ce nu la scris întâi cu mâna stânga—și in urmă să'l copieze—de și știe că acest număr se compune cu cifrele 1, 2 și 5.

Era interesant să știm dacă L., scriind mai întâi cu mâna stângă literile ce era rugat se scrie, căuta numai să aibă un model pe care să'l potă recopia, sau dacă avea de scop să deștepte indirect prin exercițiul mânei stângi memoria mișcărilor coordonate necesare la confecțiunea acestor litere—cu mâna dréptă.—Pentru a rezolva această chestiune rugăm pe L... să scrie cuvântul *souvenir* ca și in experiențele precedente, își reamintește foarte bine literile care intra in compoziția acestui cuvânt, și le spune, ni le arată una câte una pe o

pagine de litere cursive inprimite, dar când ține condeiul cu mâna dreaptă nu mai știe nimic, „cum trebuie să fac ca să scriu literile“. Bolnavul ezită, trage câte va linii neregulate și la sfârșit face recurs la procedeul său obicinuit, adică muta condeiul în mâna stângă și scrie cu această mână cuvântul *suvenir*. În momentul când vrea să-l recopieze cu mâna dreaptă, luăm acest model de sub ochii săi. El cade îndată în aceeași încurcătură ca și înaintea experienței: este incapabil d'a scrie chiar prima literă a cuvântului cerut. Atunci scrim noi acest cuvânt pe o foie de hârtie și o prezentăm bolnavului. Acesta recunoaște îndată cuvântul și îl recopiază fără multă dificultate

Să adăugăm că dacă L este rugat să scrie un cuvânt ce i se arată pe o pagină imprimată: cuvântul „spital“ de ex el poate să-l recopieze cu mâna dreaptă, dar *conservând literilor forma ce au în caracterele de imprimerie*. El nu poate să copieze în scriere cursivă ceea ce citește în text de imprimare.

Dacă, în loc să rugăm pe bolnav să scrie un cuvânt, o literă, o cifră, îi cerem să facă o figură geometrică, o circumferență, un triunghi, etc. el le face îndată cu mâna dreaptă, fără mare esitațiune. Tot ast-fel poate să facă cu mâna dreaptă trăsăturile de profil a unei figuri de om. destul de bine proporționate.

Înainte d'a părăsi pe L. îl așezăm în fața unei table de lemn neagră, și reîncepem la tabla experiențele făcute cu creionul. Rezultatele sunt aceleași. L. poate să facă cu creta figuri geometrice dar este absolut incapabil d'a scrie cu mâna dreaptă o literă sau o cifră, *cel puțin atât cât n'are sub ochi, literile sau cifrele ce trebuie să reproducă și pe care poate să le copieze*.

Dacă examinăm cu atențiune această observație vedem că nu poate fi clasată de cât ca *Amnezic psihică a scrierei* sau în nomenclatura curentă *Agrafie voluntară* sau *Agrafie de conducțiune*. În adevăr însuși bolnavul și în urmă observatorul raportează ambii același lucru: imposibilitatea d'a scrie voluntar cu mâna dreaptă. Cu mâna stângă învățase după hălă. Să copieze putea și cu mâna dreaptă

Ne aducem aminte de următoarele fraze ale D-lui Pittre:

„*Bolnavul poate să copieze cu mâna dreaptă, ceea ce nu poate să scrie — spontan, voluntar.* — Un cuvânt scris de bolnav cu mâna stângă, nu poate să-l scrie cu mâna dreaptă dacă îi luăm modelul de sub ochi. Îndată ce îi prezentăm cuvântul scris de noi chiar „*il recopiază fără multă dificultate*“. Mai departe vrând să copieze nisce cuvinte inprimite, nu reusește de cât „*conservând forma literilor ce au în caracterele de imprimerie*“.

Resultă că centrul scrierei putea să funcționeze deci nu este o adevărată *Agrafie* cum o aviză D. D Bernard. — Amnesia scrierei — căci în acest cas scrierea nu se poate săvârși nici prin copiere, în alte cuvinte când centrul memoriei mișcărilor coordonate pentru scriere este *lesat*, nu poate intra în acțiune or care ar fi calea de excitațiune de care vom uza. Dar în cazul de față acest centru intră în acțiune; un singur drum nu-l poate mișca, acest drum este conducțiunea de la centru intelectual la centru scrierei. *Așa dar turburările coprinse în această observație sunt consecutive intreruperi în conducțiunea dintre centru I și centru S, sau este o amnezic psihică a scrierei*.

P. S. Din această observație încă un fapt mai trebuie să reținem: scrierea este un *adevărat reflex simplu*, nu putea să copieze de cât

forma literilor cum o vedea; *literilor de imprimerie dacă le copia nu putea să le dea forma literilor cursive.*

Un nou cas raportat de D. Pierre Marie; ¹⁾ sprijine și mai clar forma de amnesie ce vrem să stabilim.

OBSERVAȚIA ¹⁾ IV.

„Bolnava de care este vorba este o femeă de 64 ani, prezentând orecare antecedente ereditare, care la 1868, la etatea de 44 ani, a avut un atac de emiplegie; emiplegia era la dreapta și se însoțea de paralisia limbii. După cât-va timp vorbirea redeveni normală, ca și mișcărilor — membrilor.

Dar de la această epocă, a existat o adevărată imposibilitate *d'a scri* de și bolnava putea să ție prea bine condeiul, știa foarte bine ceea ce vrea să scrie, păstrase în mod clar noțiunea vizuală de ortografia cuvintelor; dar „*idea motrice grafică a literilor nu și-o amintea*“. Ea nu și amintea forma ce trebuie să dea literilor. Am putut să ne asigurăm că mai înainte se bucura de o instrucție destul de întinsă după foile cărți sale de citit, anterior bolii. Se știe încă într'un mod formal că de la acest atac de emiplegie, bolnava citea ziare în toate zilele și vorbea distinct“.

În 1879 un nou atac; această femeie cade în stradă subit, isbită d'o emiplegie stângă cu pierderea completă a vorbirii. De atunci a rămas o paresie a laturei stângi, dar vorbirea revenise după doi ani, când în 1885 îi vine un nou atac urmat de turburări trecătoare în articulația vorbelor. În fine în cursul aceluiași an un al patrulea atac, aduse o pierdere completă și permanentă a vorbirii. De la această epocă o paralisie Labio-glosso-laringee, pseudo-bulbară, așa de pronunțată în cât în mai multe rânduri a fost necesitate de a nutri femea cu sonda esofagiană, așa de dificilă era deglutițiunea.

Cu laringoscopul se constată foarte clar că buzele glotei nu se puteau apropia ca să producă fonațiune. Dar acesta este un fenomen adăugat și cu totul independent de *agrafie care a existat singură în stare de puritate* încă din 1868.

Ne putem însă ușor asigura că nu suferă nici de *surditate* nici de *cecitate verbală*, arată fără nici o esitațiune obiectele a căror nume a fost pronunțat sau scris înaintea ei. Dacă bolnava nu poate să scrie, acesta de sigur nu aparține paresiei mâinei, care nu e atât de pronunțată în cât s'o împiedice d'a ține un condei în mână, în cât *ea poate să copieze mai bine sau mai rău, caracterele și cifrele imprimate sau scrise care îi sunt prezentate. Dar când vrea să „compue“, să scrie din*

1) *Pierre Marie Le Progres Medicale*, 4 Febr. 1888. O lecțiune făcută de Prof. Charcot, în Decembre. 1887, la Salpêtrière despre Afasia în genere și despre Agrație în particular.

În această lecție D. Charcot făcând cunoscut că clinica a ajuns a dovedi patru elemente în vorbir-, arată că Hartley, medic la Bath, — precursorul actualei școli filosofice în Anglia, — ajunsese în 1849 prin simpla inducțiune a despărți cuvântul în cele 4 elemente pe care noi le cunoștem acum. Aci Prof. Charcot, admite memorii parțiale și spune că „*Afasia nu e de cât o Amnesie și invers, or ce Amnesie, cât de ușură, cât de limitată ar fi ea, este o Afasia.*“

propria sa inițiativă ceea ce îi dictază vorbirea interioară, sau ceea ce îi comunică cine-va, este cu totul alt-fel — îi este absolut imposibil. — In resumat, această bolnavă a conservat imaginile vizuale, auditive, și poate și imaginile motore d'a vorbi, (nu putem să judecăm de această din urmă facultate, din cauza paralesiei glosolabio-laringee). Dar ea a pierdut mecanismul care îi permitea d'a transmite cugetările prin vorbirea scrisă.

Și aci scrierea reflexă simplă se putea efectua deci centru funcționa numai cum autorul observației ne spune pierderea *transmisiunii cugetării prin vorbirea scrisă* adică ambii centri funcționa dar *comunicația între ei era întreruptă (centru I și centru S)*. Așa dar o *Amnesie psihică a scrierei*.

III. AMNESIA PSICHICĂ VISUALĂ VERBALĂ

Se numește Amnesie psihică vizuală verbală diminuarea or pierderea totală sau parțială a puterii d'a deștepta prin cuvintele citite imaginea obiectelor ce reprezintă, în alte cuvinte bolnavul citește dar nu înțelege ce citește. Tóte cele-alte funcțiuni ale vorbirei și înțelegerei sunt păstrate.

Autorii germani cunosc această formă de Amnesie și o atribue leziunii conductului dintre centru auditiv verbal C. A. V. și centru intelectual C. Y. este o eróre de sigur din cauză că pentru D. Lichteim centrul vizual verbal este subordonat centrului auditiv verbal; în realitate însă turburările observate în Amnesia acésta este datorită leziunii conductului dintre centru vizual verbal și centrul intelectual.

D. Déjérine¹⁾ presintă o observație tipică pentru forma acésta de Amnesie. Iată partea cea mai caracteristică: „Cuvintele citite de dēnsa cu voce tare *nu'i deștepta nici o idee; ea citește ca să zicem așa într'un mod reflex fără să înțelégă de loc aceia ce citea, ca și cum ar fi citit într'o iimbă streină.*“

Observația complectă a bolnavei ce presinta aceste fenomene se găsește publicată de M-lle Skwortzoff²⁾ fără să coprindă bucata de mai sus.

OBSERVAȚIA V

D-na Matilda R... de 39 ani, intră în Spitalul Caritatea din Paris, serviciul prof Hardy la 24 Maiu 1880.

Bolnava are antecedente ereditare nervóse Ea însăși este nervósă, are dureri de cap de câte ori o contrariază cine-va.

¹⁾ Déjérine. Comm. à la Soc. de biologie. Paris 1880.

²⁾ M-lle N Skwortzoff. These loc cit. Paris 1881.

În urma unei căsătorii nenorocite supărările și certa nu s'a sfârșit în casa lor, de cât cu mórtea bărbatului la 1870

În 1872 pierzând prin o împrejurare mulți bani, fu nevoită să servescă ca bona, de la această dată deveni din ce în ce mai tristă și bizară

Trei luni înainte d'a intra în spital ea se certa cu totă lumea, devenise indiferentă pentru copiii săi și chiar îi maltrata copiii pe cari altă-dată îi iubea foarte mult

La 12 Maiu 1880 în urma unei discuții foarte vii cu sora sa, îi scrie o scrisóre plină de reproșuri de tot felul. Tótă ziua a fost foarte excitată, a doua zi s'a sculat cu dificultate în vorbire, limba era „ca impostată“ „ca paralizată,“ spunea copila ei; neliniștită că nu putea să cêră obiectele de care avea necesitate, ia hârtie dar se găsește în imposibilitate d'a scrie, mânjea hârtia fără să pôta să facă o singură literă.

Turburarea vorbirii se pronunța și după 3 zile nu mai pôte de cât prin gesturi să arate diferitele obiecte, pare că înțelege întrebările ce 'i se adresază, dar nu răspunde de cât prin „da“ sau „nu,“

La intrarea sa în spital 24 Maiu, bolnava pôte pronunța frase întregi, numește câte-va obiecte, ca: cuvetă etc, — pe altele ca: *scaun*, *creion* etc., nu pôte să le numească, cu tóte acestea arată la ce servesc.

Ea pôte să citească câte-va cuvinte în mijlocul unei frase ca „Pont-Neuf,“ dar fără să înțelegă.

Pôte să citească un număr de trei cifre fără să înțelegă valoarea acestui număr, dar scrie când 'i se dictază un număr de două sau trei cifre foarte corect.

După aceste date urmază examenul altor organe ce nu ne interesează direct: detalii de felul acesta se găsește în tóte tratatele.

Din această observație reiese că centrul intelectual era *intact*; centrul vorbirii de și nu complet dar e conservat; aude, înțelege ce aude, și pôte să repete fie prin vorbire fie prin scriere. *Citește puțin și ce citește nu înțelege.*

Din tóte funcțiunile vorbirii și ale ideațiunii una singură este complet abolită în cazul de față adică *conducțiunea de la centrul visual verbal la centrul ideațiune*, ori acesta constituie forma numită *Amnesie visuală psihică-verbală*.

Acastă formă ca și cele două precedente se pot corecta, vindeca prin reducțiune după un timp ce nu se pôte precisa.

Anatomia patologică nu este încă cunoscută la nici una din aceste forme.

Punem aci formula ce înlesnesce ori-ce observație și stabilește diagnosticul.

În leșiunea conductului dintre centrul C. V V. și C. Y. vom avea ::

a) Funcțiunii abolite:

1) *Pôte să citească cu voce tare dar nu înțelege ce însemnează.*

b) Funcțiunii rămase;

2) Vorbesc voluntar;

3) Serie voluntar;

4) Aude cuvintele și înțelege;

5) Vede literile și pôte ceti cu voce tare;

6) Pôte să copieze;

7) Scrie când 'i se dictază;

8) Vorbesc în ecou

Pentru D. Lichtheim nu există această formă fiind-că centrul V. V.

este subordonat centrului *A. V.*, de și comunică direct cu centrul intelectual *C. Y.* și nu poate fi întrerupere de comunicații.

O formă analogă ca tablou clinic o atribuie întreruperii în conducțiunea dintre centr. intelectual *C. Y.* și centru auditiv verbal *C. A. V.*, se înțelege această schimbare din cauza subordonării de care am vorbit.

IV. AMNESIA AUDITIVĂ PSICHICĂ VERBALĂ

Numim amnesie auditivă psihică verbală, diminuarea sau imposibilitatea parțială sau totală d'a deștepta noțiunea de obiecte prin noțiunea de vorbe auzite.

În alte cuvinte în această formă toate centrele vorvirii și al ideatiunii funcționează ca și conducții ce le unesc, afară de conductul dintre centrul *A. V.* și centrul intelectual *C. Y.* care este întrerupt.

D. Fränkel raportează un caz de *Amnesie auditivă verbală (surditate verbală)* unde bolnavul inteligent, aude vorbele poate să le repete, dar nu înțelege ce reprezintă aceste cuvinte de și le repetă.—Cât se vede aci nu poate fi vorba de abolirea funcțională a centrului auditiv verbal, căci bolnavul poate reproduce vorbele auzite, suntem nevoiți dar să admitem că există o întrerupere de comunicație între centrul *C. A. V.* și centrul *C. Y.*

Un alt caz publicat de D. Bianchi ²⁾ tot ca *surditate verbală*, Amnesie aud. verb., cu toate acestea audea cuvintele și putea să le repete—vorbi în eco.—Singurul inconvenient că nu înțelegea sensul acestor cuvinte, la dânsul noțiunea vorbelor nu deștepta noțiunea obiectelor (*ideia*); deci și aci suntem obligați să admitem o întrerupere a comunicației dintre centrul *C. A. V.* și centrul *C. Y.* Prin urmare ambele cazuri nu sunt de cât *Amnesie auditivă psihică verbală*.

D. Lichtheim vorbește de întreruperea în conducțiunea dintre *C. A. V.* și *C. Y.*, dar fiind auditiv am văzut că subordona centrul visual *V* al vorbelor centrului auditiv *A. verb.* și d'aci rezultă că la D-sa această formă e mai complicată. adică pe lângă imposibilitatea d'a înțelege ce aude, se mai adaogă că vorbele scrise poate să le citească dar nu înțelege.

¹⁾ Citat de D. G. Balet, loc. cit. D. Bernard, loc. cit. Charcot, descrierea amănunțită însă se găsește în lecțiunea D-lui Charcot, publicate în italianesce de Dr Rumo 1884.

²⁾ Bianchi, cit. in Revue Philosophique 1888. Acastă revistă atribuie turb. cit. ca de cond. între *C. A. V.* și *C. Y.*

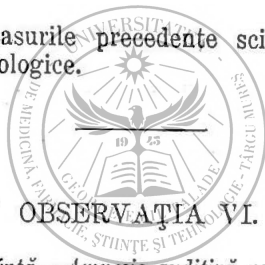
Noi am avut ocazie să vedem două bolnavi la cari pe lângă conduciunea dintre centrul C. A. V. și C. Y. chiar C. Y. este întru cât-va lezat.

Iată formula funcțiunilor pierdute și a celor păstrate ce caracterisază acest fel de Amnesie.

- a) Funcțiuni abolite :
- 1) Aude vorbele dar nu înțelege ;
 - b) Funcțiuni rămase ;
 - 2) Aude și poate vorbi ce aude ;
 - 3) Vede cuvintele, scrie și înțelege ce citește ;
 - 4) Citesce cu voce tare ;
 - 5) Vorbescé voluntar ;
 - 6) Scrie voluntar ;
 - 7) Poate să copieze vorbele scrise ;
 - 8) Poate să scrie când i se dictéază.

D. Bianchi ce ne a relatat observ. de mai sus spune că reeducațiunea pedagogică 'i-a dat rezultate foarte bune și în timpul cel mai scurt.

Și aci ca și în casurile precedente știința nu posedă încă dovezi anatomo-patologice.



Emplegie dréptă. — Amnesie auditivă psihică verbală

Sandu Mușat de 70 ani, român, muncitor. domiciliat în Bucuresci, intrat în ospiciul Pantilimon la 10 Maiu 1886, cu Emplegie dréptă și Amnesie complexă.

Cum a survenit aceste fenomén brusc, or lent n'am putut afla căci cel ce l'aú adus în espiciu, au plecat repede și n'a mai venit pe la bolnav.

Când l'am vèzut pentru prfma oră la 5 Sept. 1888 găsim Emplegie dréptă cu ușoră contractură, fața nu este paralizată. limba, comisura buzelor și velul palatin n'aú nici o deviațiune Vorbesce voluntar dar rar se înțelege câte-ceva s. ex. : când îl întrebăm de câți ani ești ? Ne răspunde, cu multă greutate de 70 ani. Emplegia este puțin pronunțată în cât poate umbla singur fără sprijin, mănâncă singur etc. Vesel tot d'auna nu e dor de casa lui Vede obiectele, pe unele pare că le cunosce pe altele nu, mimica și mina lui nu arată multă inteligență, totuși pare că simte că'l punem la încercare așa că nu este de tot lipsit de inteligență. Vede obiectele dar nu poate să ne spue cum se numesc, să cetéscă nu pote — nu știe carte — Aude cuvintele poate să le repete cu voce tare dar nu înțelege mai nimic. Rar se întâmplă se ne răspundă că e de 70 ani, sau căți copii are, or dacă este foame sau nu.

Fiind-că nu scie carte escludem examenul citirei și al scrierei. *Cuvintele le aude* vom exclude dar Amnesia aud verb. (surd verb). Pote să le reproducă esact după ore care ezitațiune așa dar escludem și *Amnesia vorbirei* (Afasia tip. B.-Br). tot asemenea și conductul care unesce acești doi centri

Nu rămâne de cât conductul ce duce de la centrul C.A.V. la centrul intelectual C.Y. In cazul de față deci turburarea in vorbire se atribue in mare parte conductului C.A.V. C.Y. și prin urmare *Amnesie aud. pseclica verb* și intr'o bună parte însuși centrului C.Y. Ceea ce este însă tipic in această obs. este vorbirea *lui reflexă. ca și cum ar vorbi o altă limbă.*

OBSERVAȚIA VII

Emiplegie dréptă, și Amnesie auditivă psihică verbală.

Uța Diuu, de 60 ani muncitoare, intrată in osp. Pantilimon la 28 Ianuarie 1888 cu Emiplegie dréptă, și turburări in vorbire N'am putut afla dacă vorbirea era jenată inaintea emiplegiei, căci rudele au părăsit bolnava chiar de la internarea ei in ospiciu.

Bratul este destul de contracturat că nu se pote servi cu mâna. piciorul mai puțin. Nu există emiplegia feți or deviațiunea limbii.

Dacă o întrebăm cum o cheamă ne raspunde Uța. Ar fi cineva ispitit a crede că bolnava nu numai aude vorbele, dar le și înțelege. Inșă dacă schimbăm chestiunea, de ex. cum se numește barbatul D-tale? raspunsul este tot Uța. Când o întrebăm cum se numesce un obiect or care: tot Uța, raspunde bolnava.

Dacă îi arătăm obiectele rar se întâmplă să le recunoscă și mai rar încă se le spue numele Așa intră altele arătându-i un creion, mi-a spus că e condeiul de scris—înțelegând creion, mai mult mi-a spus că are colora roșie,—după ce am întrebato—Se pote că nu înțelegea ce-o întreb și de aceia nu raspundea corect, și gestul dovedea că nu înțelegea tote lucrurile Că tot avea inteligență iată o o probă: observând cu atenție gesturile bolnavi ca se pot judeca de starea intelectuală, *ea mă întrebă? Ce te uiți așa lung par'că ți-e frică de mine.* Și gândindu-se la starea in care se găsește face un gest ce exprima amarul acestei poziții, și începe să plângă Acestea nu însemneză lipsă de inteligență.

Casul acesta se asemână cu tote căsurile care au făcut gloria lui Baillarger adică: bolnavii ce sufereau de Amnesie auditivă verbală, până la dânsu erau considerați ca demenți pentru că ne înțelegând sau ne auzind vorbele cu care erau întrebați, raspundeau alt-ceva, In adevăr la bolnavi cu Amnesie auditivă verbală figura devine lipsită de expresiune indiferentă la întrebări, ca și la cei cu surditate completă; care devin muți din cauza lipsei auzului.

Uța Dinu nu e lipsită de vorbe, dar nu știe cum să le întrebuințeze din cauză că nu înțelege întrebările, ba aude cuvintele și le pote repetă dar nu înțelege valoarea lor. Nicî inteligența nu e pierdută: dar conductiunea de la centru auditiv verbal la centru intelectual: Prin urmare avem o *Amnesie psihică auditivă verbală.*

b) Amnesiile centrilor de memorii verbale

Aci vom urma aceeași ordine ca și la Amnesiile conductiilor, adică vom descrie întâi amnesiile centrilor motori ai vorbirii adică: *Amnesia vorbirii articulate* și *Amnesia scrierei*; în urmă vom face cunoscut Amnesiile centrilor sensoriali ai vorbirii și anume *Amnesia auditivă verbală* pentru centrul auditiv al cuvintelor și *Amnesia vizuală verbală* pentru centrul vizual verbal.

În aceste patru forme de Amnesii verbale despre care s'a scris atât de mult, eu nu voi căuta de cât să dau un tablou cât se poate de concis și complet de toate varietățile ce se pot presenta, fără a transcrie un dosar de observații—căci se găsesc destul de multe de felul acesta—de alt-fel d'o valoare neegală.

V. AMNESIA VORBIREI ARTICULATE ¹⁾

Se numește Amnesia vorbirii articulate diminuarea sau pierderea parțială sau totală a *memoriei* mișcărilor coordonate pentru articularea vorbelor.

Acosta era singura formă cunoscută până acum 15 ani, toate celelalte forme nu constituiau de cât nise complicațiuni accidentale ale Amnesiei vorbirii articulate; toate se înglobau în această formă.

Chiar D.D. G. Balet ²⁾ și D. Bernard ³⁾ pun în o singură formă Amnesiile de conducțiune cu Amnesiile centrilor. Pentru densii este egal dacă bolnavul nu poate vorbi de loc ori care ar fi calea de excitațiune—citire, audire, scriere, inițiativa proprie—sau că numai vorbirea voluntară este abolită, iar vorbirea în eco persistă. În acest din urmă caz nu mai e rațiune d'a o numi Amnesia vorbirii articulate, căci în vorbirea în

¹⁾ *Sinonimii* (după Désiré Bernard loc. cit.) Afemie (Broca, Bouilland, H. Jackson, A. Duval, Bastian, Désiré Bernard); Afasia motrice typ Bonillaud-Broca (Charcot, G. Balet); Afasia motrice (Wernike); Afasia simplă (Trousseau); Afasia (Littré, Terre, Pitres); Logoplegie (Magnan, Dejerine, Jacoud); Laloplegie (Lichtheim); Afasia atactica (Ongle); Afasia ataxica (Kussmaul); Paralizia verbală (Tamburini); Amnemonomie (Piorry); Asinergie verbală (Lordat); Aphtexie (Pophan) și încă Afemism, anodie, alalie etc.

²⁾ G. Balet, loc. cit. p. 127 și urm.

³⁾ Bernard, loc. cit. p. 180 și urm.

ecoî centrul memoriei mișcărilor coordonate pentru vorbirea articulată, funcționează.

Noi înțelegem prin *Amnesia vorbirei* diferitele grade de imposibilitate în pronunțarea cuvintelor consecutive leziunii — dinamice (Charcot), sau organice — a centrului memoriei mișcărilor coordonate pentru articularea vorbelor.

In acest cas orî-care ar fi drumul, centrul intelectual sau cei-alți centri ai vorbirei prin care am căuta să provocăm funcționarea centrului memoriei pronunțării cuvintelor, rezultatul va fi același. Bolnavul cum nu poate vorbi voluntar, nu poate nici repeta ce aude nici să citească cu voce tare.

Paternitatea acestei forme o au Bouillaud și Broca ¹⁾. Deși anexau pe toate cele-l-alte la această formă, totuși din câte-va rânduri vom vedea grija și claritatea ce au în atribuirea acestor turburări de vorbire unui centru cerebral coordinator a mișcărilor pentru articulația vorbelor, când toate organele adaptate la fonațiune și vorbire sunt intacte.

„Sunt cazuri unde facultatea generală d'a se exprima persistă nealterată, unde aparatul auditiv este intact, unde toți muschii fără a excepta pe cei ai voci și ai articulațiunii vorbelor, se supun voinței și cu toate acestea o leziune cerebrală abolește articulația cuvintelor.“

Mai jos adaogă:

„Cei cari pentru prima oră au studiat aceste fapte stranii, ar fi putut să credă, din cauza analizei insuficientă că expresiunea în asemenea cazuri este abolită; dar ea persistă întregă, căci bolnavii înțeleg perfect vorbirea articulată și vorbirea scrisă, pentru că aceia cari nu știu sau nu pot să scrie au destulă inteligență (și trebuie multă în asemenea cazuri) pentru a găsi mijloce de a comunica gândul lor și pentru ca înfine cei cari știu carte și cari au obicinuița d'a scri, pun pe hârtie destul de clar ideile lor. Așa dar ei cunosc sensul și valoarea cuvintelor sub forma auditivă, ca și sub forma grafică. De și vorbirea articulată pe care o vorbeau le este familiară, cu toate acestea nu pot să execute seria de mișcări metodice și coordonate ce corespund la silaba căutată. Prin urmare ceea-ce a dispărut în ei nu este facultatea d'a se exprima nu memoria cuvintelor, nu acțiunea nervilor și a muschilor fonațiunii și ai articulațiunii; a dispărut alt-ceva, o facultate pe care Bouillaud o consideră ca facultatea coordinatoare a mișcărilor proprii ar-

¹⁾ Désiré Bernard, loc. cit p 173 -174.

ticulației cuvintelor, fiind-că fără ea articulațiunea nu este posibilă.“

La această descriere urmăzează o observație ce corespunde exact.

Nu se poate ceva mai clar ca descrierea lui Broca care să pue în evidență forma așa cum o înțelegem noi în acest capitol. Adică bolnavul aude cuvintele și le înțelege dar nu poate vorbi; citește și înțelege perfect, dar nu poate ceti cu voce tare, nu poate vorbi; are inteligența intactă și nu se poate exprima prin vorbe articulate. Mai mult poate să se exprime prin scris și prin gesturi. Așa dar din această descriere rezultă: 1) când centrul memoriei mișcă cord, pentru articularea cuvintelor este lesat, ori-care ar fi calea saă centrul prin care am căuta să punem în funcțiune centrul memoriei vorbirii articulate este cu nepetință. 2) În această formă Broca a făcut cum zice D. Bernard *ne varietur* simptomatologia.

În așa chip delimitată, de sigur că nu mai poate varia simptomatologia. Forma ast-fel cum o zugrăvește Broca coprinde în ea și prima formă de Amnesie de conductibilitate, cu toate acestea ar fi imposibil să potă cine-va confunda tabloul Afemiei lui Broca cu vre-una din formele de Amnesie ce cunoșcem astăzi.

Varietățile saă gradele în Amnesia vorbirii sunt nenumărate.—Luând calea de la simplu la compus le vom grupa în câte-va cuvinte:

Sunt bolnavi cari nu pot pronunța nici un cuvânt ori-care ar fi insistența și provocarea noastră nici un sunet nici o văetare, măcar una din interjecțiunile oh! ah!—comune la toate poporele nu se aude. Ange Duval¹⁾ relatează un cas exempliu. Un bolnav complect inteligent și sensibil căuta să se sustragă de la durerile ce'i producea chirurgul prin prin examen la craniu; cu toate acestea nu putea să scotă nici un oh! saă ah!

Une-ori bolnavul nu poseda de cât o literă cum este casul raportat de Barlow unde Amnesicul răspunde la toate întrebările cu litera r. Noi cunoșcem un bolnav care nu avea de cât vocala e²⁾.

Nu e rar de văzut, bolnavii limitați la o silabă mai des interjecțiunii guturale ca ha! oh! ah! eh! etc. *tiu, tiu tiu* ca în observ. II; *ta, tan, ti, tie, ten, mi, ma, da, ba* etc. și multe alte ce se găsesc scrise în toți autorii.

¹⁾ D. Bernard, loc. cit. p. 180 și urm. citez. nu mai puțin de cât vr'o 90 de autori care fac cunoscut câte o varietate deosebită.

²⁾ Un armean bolnav, în serviciul D-lui profesor Stoicescu, în Ianuarie 1889.

Alte ori bolnavii au rămas cu un cuvânt disilab dar care nu înseamnă nimic ca: *sapon, sacon, baden, abaden, orba* ¹⁾.

Câte-o-dată nu rămân bolnavilor de cât expresiuni injurioase.

Sunt casuri unde bolnavii păstrează numai o frază ca: „ce pacat,“ ah! „mare nenorocire,“ ²⁾

Sunt casuri unde pacienții nu pot pronunța numai substantivele și numele proprii, și fiind-că le cunosc și nu poate să se exprime, se servesc de perifraze, de ex. în loc de pălărie ceea-ce se pune pe cap; în loc de haine, acele cu care se îmbracă oamenii; ca să zică feréstră: spune pe unde vine lumina în casă... etc. etc.

Am ajuns să cunoscem toate modelele de la cei cari nu pot pronunța nici o literă până la cei cari le lipsesc câte un cuvânt

Ceea-ce se întâmplă cu vorbele, cu frazele se vede și cu cifrele, cu numerele, cu semnele musicale, și aceste scrise izolate. Așa se întâmplă ca un bolnav să poată vorbi dar să nu poată spune cifrele. sau să poată spune și cifrele de și să nu poată esecuta sau ceti cea mai ușoară melodie de și oameni foarte versați în musică.— Alte ori învers execută și citește semnele musicale foarte bine, dar nu poate să zică vorbele ce corespund la o melodie dată.

Sunt casuri însă unde executând o melodie poate să spue nisce cuvinte ce alt-fel îi era absolut imposibil. D. Grasset ³⁾ ne face cunoscut observația unui omțer ce nu putea să pronunțe de cât cuvântul *pard* și litera *b*. Cu toate acestea cântând la Marseillaise, el spunea toate vorbele din prima strofă (couplet)

Un alt cas și mai demn de reținut este relatat de D-nu Brown-Sequard ⁴⁾ un Doctor Afasic.

În vis putea să pronunțe ori-ce cuvânt, iar deștept nu-l putea spune.—Relativ la acest fapt D. G. Balet, ⁵⁾ se întreba dacă nu se poate numi acesta o *hyperemnesie motorie relativă, analoagă cu cele destul de bine cunoscute, ce visul determină în sfera altor memorii verbale ori sensoriale?*

Aceste două din urmă casuri merită să atragă cu deosebire atențiunea noastră. De sigur la primă vedere le-ar lua cine-va drept paradoxe. Cu toate acestea dacă ne aducem aminte că

¹⁾ I. S. Herdianu despre Afasie, Thesă pentru Doct. în Medic p. 9. București 1876

²⁾ Heredianu, loc. cit p. 8.

³⁾ Gilbert Balet, loc cit. p. 124.

⁴⁾ p. 123.

⁵⁾ G. Balet loc; cit p. 123.

Amnesiele nu sunt tot-d'a-una consecința unor leziuni organice a substanței cerebrale; ea une-orî rezultă din o leziune dinamică (Charcot) — suspendarea temporară a funcțiunii unui organ fără alterația lui materială, In acest din urmă caz înțelegem că nu mai sunt paradoxe, un organ ale cărui funcțiuni nu sunt abolite permanent, pot fi redeșteptate prin acțiunea altor centri și în alte condițiuni.

La Amnesia vorbirei vom găsi.

- a) Funcțiuni abolite.
 - 1) Vorbirea articulată voluntară.
 - 2) Vorbirea „ în ecou.
 - 3) Citirea cu voce tare,
- b) Funcțiuni păstrate.
 - 4) Citirea mintală.
 - 5) Auđirea și înțelegerea cuvintelor.
 - 6) Scrierea voluntară.
 - 7) Scrierea dictată.
 - 8) „ copiată.



Plaga contuză în regiunile frontala și timporală stângă cu fractura și infundarea oșelor bolți craniului — Amnezic vorbirei — fără emiplegie. — Vindecare 1).

Vasile Preda, de 60 ani plugar din Comuna Domnești de sus Jud. Ilfov. Intra în serviciul D-lui Prof. Severeanu în ziua de 6 Martie 1885 cu o plagă contuză în regiunea fronto-temporală stângă, însoțită de fractura cu infundarea oșelor, bolți craniului.

A fost lovit cu dinți unei greble de fier, deci fractura era localizată bolnavul a fost adus în stare comătosă.

A doua zi 7 Martie i s'a făcut trașanația, s'a extras toate eschilele și cuaguli ce comprimă creierul. Meningele nu păreau atinse. O zi după preparație, coma se risipește, bolnavul începe să înțelegă tot ce este întrebat și să răspundă de și cu ore care deficultate. Trei zile după operație înțelegea și vorbea bine atât voluntar cât și repetat sau în ecou. Cu toate gravitatea bolii Preda Vasile era foarte vesel — Cinci zile în urma operației se declara o meningo-encefalită circumscrisă. Bolnavul are temperatura ridicată 38⁵—39⁵, agitație mare nu ședea la un loc, nu dormea totă noaptea alerga de la un bolnav la altul. Pentru ca să potă odihni cei alți bolnavi, i sa aplicat o cămașe de forță.

1). Acest bolnav l'am observat ca extern în serv. D-lui Profesor Severeanu. Detaliile acestei obs. le datoresc bunei voințe colegului meu de internat D-r Al. Obregia ce în 1885 era intern în serv. Prof. Severeanu.

Apare ore care deficiente în vorbirea voluntară, o stare de depresiune—în locul veseliei caracteristice a lui Vasile Preda.—Începe să numai cunoscă obiectele la ce servește, de ex o cămașă vre-a și o imbracă în loc de pantalon. Nu distingea persoanele. Pe unii îi semăna cu cărciumarul, or băcanul din sat, pe alții cu sub-prefectul local. Cu totă această turburare în ideeațiune, vorbirea în ecou încă se putea escuta de ex. Dacă îl întrebăm cum îl cheamă la început ne spunea: Vasile. Mai în urmă însă nu mai putea, când îi spuneam întâi noi putea să repete Vasile

Dar gradat a pierdut chiar puterea d'a mai repeta vre-o vorbă de și auzea or ce vorbă ce se adresa la spatele lui. Și foarte probabil că înțelegea o mare parte din ele căci când vorbele însemna o amenințare—*Vasile căuta să se ascundă*. Așa dar centrul auditiv verbal era integru. Nu putem dar să atribuim neputința a'a vorbi de cât leziunii centrului motor al mișcărilor coordinate pentru vorbirea articulată.

Vederea nu presintă nici o turburare ca viziune psihică și corticală. Am spus deja că nu există nici urmă de paralizie, nici chiar în mușchii fonațiunii. omul era dreptăciu

Fiind-că nu știe să citească și să scrie, nu putem spune nimic de aceste funcțiuni.

Încet, încet fenomenele de meningo-encefalită s'au potolit și proporțional cu stingerea acestor fenomene revenea inteligența și puterea d'a articula cuvintele. Așa în cât Vasile Preda la începutul lunii Aprilie înțelegea tot, vorbea foarte bine, recapatase veselia și firiă lui glumeță.

Plaga mergea foarte bine. ferestra deschisă prin treparție în oșele craniului a fost acoperită cu un *țesut fibros cicatricial* și la 7 Maiu acelaș an a fost liberat *vindecat complet*.

Din această observ. rezultă că pe lângă agitație, delir și turburarea în ideeațiune, bolnavul mai prezintă și *turburare în vorbirea articulată care nu se poate atribui de cât leziunii centrului motor a mișcării coordinate pentru art. cuvintelor*.

Anatomia patologică. Cu drept cuvânt d. Balet ¹⁾ zice că zadarnic lucru ar fi să mai revie cine-va îndelung asupra localizațiunii vorbirei articulate în circumvoluțiunea III frontală stângă faptul e deja stabilit și hotărit. Cu toate aceste vom trece repede în revistă mai cu sémă faptele care par contra legei lui Broca.

Bouillaud în urma examinării 700-800 observații a putut stabili că vorbirea articulată își are sediul în lobii anteriori și anume pe fața inferioară partea anterioară a lobilor anteriori, aci n'a fost fericit în cercetare. Max Dax a stabilit că numai în lobul stâng se găsește sediul localizațiunii graiului.

Creierul lui Leborgne făcu nemurierea lui Broca, care cu ocazia acestei autopsii stabili sediul graiului în piciorul circumvoluției

1) G. Balet loc, cit. p. 147.

a 3-a frontală stângă. Numai după 20 autopsii Broca avu curagiū să stabiléscă legea sa.

De aci încep controversese. O mulțime de observații culese de medici foarte autorisați veneau să dărâme descoperirea lui Broca.

Cruvaihier a observat un idiot care n'avea lobi anteriori și cu toate acestea vorbea. Berard naréză faptul unui lucrător de mine ce a rămas fără lobi anteriori a cerebrului în urma unei explozii, totuși a povestit singur accidentul și a sucombat vorbind.

D-nii Charcot, Vulpian, Luis, Peter, Lepine, Dreyfous, Raymond etc, toți au prezentat una două observări menite să contrazică localizațiunea graiului. I. Falret²⁾ în o statistica de sumi de casuri raportéză aproape egal numărul de cazuri contradictorii cu cele ce confirmă localizația.

Dacă se examinéză cu atențiune se găsece că: 1) în unele observațiunile nu sunt complete și cu direcții eronate, 2) altele rău interpretate din cauza lipsei detaliurelor în anatomia cerebrală și necunoscinta localizațiunelor celor-alte forme.

Așa afirmațiunea lui Cruvaihier nu se potrivece cu desenul creierului ce presintă și pretindea că nu are lobi anteriori.

Mulți au dat lesiunea circumvoluțiunei a 3-a din emisferul drept. Unii au găsit alterațiunea lobului insulei corespundând cu Amnesia (Afasia). Alte ori era rezultatul lesiunei circumvoluțiunelor temporo-sfenoidale.

Alții au găsit distrucțiunea corpurilor striati, straturile optice, capsula internă; fie-care a produs Afasie. În alte alte casuri lesiunea lobului parietal or lobului occipital a produs Amnesia.

În fine s'au raportat casuri unde nu s'a găsit nici o lesiune.

Toate acestea erau fapte incontestabile și fie-care își aveau explicația lor. În adevăr în emisferul drept se vede localisate verb. art. tot-d'auna la stângaci Lesiunea corpurilor striati și capsula internă pot produce Amnesia prin faptul că prin aceste părți trece fasciculul Pediculo-frontal-inferior (Pitres) ce emană din circumv. a 3-a frontală stângă. Alterațiunea circumv. temporale este cauza Amnesiei aud. verb. cari constituie o formă de amnesie și cum pe atunci nu se distingeau bine formele (pôte de loc) natural era ca să se ia una drept alta numai locul lesiunilor nu corespundeau. Tot ast-fel s'a întemplat cu lesiunile din lobi occipital și parietal ce constituiau Amnesia vizuală verbală.

1) Désiré, Bernard loc. cit. p. 203—204.

2) I. Falret Dic. Enc. de scienc med. Afasie.

În cazurile când nu s'a găsit leziuni relatările arată că nu s'a făcut secțiunii în creieru, nu s'a examinat centri ovali, ganglionii cerebrali și pedunculii cerebrali.

Sunt însă cazuri unde observația destul de completă, autopsia minuțioasă și riguros expusă cum este obs. d. Charcot; dar singur a recunoscut mai târziu că interpretația nu era justă.

Cât privește dovezile ce stabilesc existența sediului vorbirii articulate în emisfera stângă și în circumv. III ele sunt destule și foarte clare:

Se știe că la microcefalii ce nu pot vorbi circumvoluția III stângă este rudimentară. Grațiolet a observat dezvoltarea mai mare a emisferului stâng la copii, de aci marea majoritate a omenilor sunt dreptaci și localizațiunea vorbirii art. în emisf. stângă. În anii din urmă D. Lejine la isterici a reușit să cataleptizeze câte un emisfer cerebral în parte. Când emisfera dreaptă era supusă la experiență nici o turburare în vorbire nu se observa contrariu la cataleptizarea emisferului stâng constant apărea Amnesia (Afasia).

Ca anume în circumvoluția a 3-a frontalul este localizația obs. D. Aug. Voisin ne dă o probă controlată. „Trayer de 58 ani este isbit la 30 Maiu 1864 de emiplegie stângă fără turburări în vorbire, și la 29 Ianuarie 1866 devine Amnesic (Afasic) fără emiplegie dreaptă. Sucombă la 20 Aprilie următor. Autopsia dovedește pe emisfera dreaptă două vechi focare apoplectice, unul la partea superioară și anterioară a șanțului Rolandic, cel-alt pe partea post. a circ. 3-a frontală complet distrusă și pe emisfera stângă alte două focare emoragice mai recente. Primul de mărimea unei nucii a distrus insula și partea post. a circumv. 3-a frontală. Al doilea de mărimea unui bob de fasole la 3 c. m. mai înainte pe aceiaș circumvoluțiune.“

Reese din obs. precedentă că emiplegia stângă și fără turburări în vorbire corespundea cu focarele emoragice ce distruseseră circ. frontală asc. dreaptă și circ. 3-a front. dreaptă. Ca focarele emoragice stângi erau mai recente corespundând cu turbur. în vorbire și leziunea circumvol. 3-a front. stângă.

În 1886 ¹⁾ am avut ocazia să vedem un cardiac G. S.... împieșgat la C. F. R. ce intră în serviciu cu o Brono-Pneumonie, astenie foarte pronunțată. După câte-va zile apare Emiplegie dreaptă și Amnesia vorbirii; nu putea scote nici un cuvânt or cât am insistat. A doua zi dispare și Emiplegia și

¹⁾ Observația culsă în serviciul medical al d-lui dr. Racoviceanu, spitalul Colțea.

Amnesia și bolnavul ne spune că înțelegea tot dar nu știa cum să pronunțe cuvintele. În zilele următoare a suferit de paresa jumătății drepte, fără să apară nici o urmă de *Amnesie*. Probabil toate acestea erau consecutive unor embolii.

Din Fiziologia, să ne reamintim că Duret și Carrireb au extirpat circumvoluția a 3-a frontală stângă la câini și i-au adus în imposibilitate d'a lătra (limbajul câinilor) de și putea să țipe și să vaete de și nici un fel de paralizie în organele fonațiunii nu se manifestase.

În 1887 D. M. Duval examinează crerul oratorului Gambetta și găsește ca cută sprâncenată a lui Gratiolet (circum. 3-a) era foarte mult dezvoltată în raport cu circumvol. 3-a din alte multe creeri ce a observat acest dinstins anatomist și chiar cu circumvoluțiunea identică din emisferul drept de la acelaș creer.

Mersul. Când Amnesia vorbirii este consecutivă unei leziune dinamice, revenirea vorbirii este în general bruscă și aproape constantă. Acest fel de Amnesie nu rar recidivază. (Amnesiele periodice a. D. Ribot¹⁾).

Diagnostic. Nu prezintă nici o dificultate. Fie-cine poate să examineze organele sensoriale când sunt în deplină funcțiune sau nu. Toți cunoștem funcționarea normală a organelor de fonațiune și a celor adaptate la scriere. A insista asupra unor asemenea detalii ar fi inutil.

Turburarea în ideatiune se cunoșce căci ómenii de și vęd obiectele nu le mai cunosc, șed indiferenți și nu pot să exprime în nici un chip ceea ce simt, nici un gest nu ne dovedește că noțiunile de lucruri mai persistă încă.

Odată eliminate aceste părți, când ne găsim în fața unui bolnav cu tulburări în vorbire nu ne rămâne de cât să determinăm forma Amnesiei. Cu toate acestea câte-va particularități sunt de notat. Amnesicii ce n'au tulburări de motilitate nu știu că sunt lipsiți de grai de cât în momentul când voesc să vorbescă. Tousseau ne face cunoscut câte-va exemple de felul acesta. Bouillaud²⁾ a vędut la un concurs de șefi de clinică, candidatul nu putea să recunoscă un cas de amnesie a vorbirii. El relatează ast-fel: „Așa de inteligentă era, atât de bine știa să se servescă de mimică și de cuvintele *da* or *nu*, ce i rămăsese, în cât cu toate că nu putea vorbi, știu să se facă

¹⁾ Ribot. Les maladies de la Mémoire.

²⁾ Désiré Bernard, loc. citat pag 200.

aşa de bine înţelăsă în cât mulţumi pe cel ce întreba fără să fie recunoscută.“

Cele mai multe cazuri de această formă de Amnesie sunt de natura traumatică.

VI. AMNESIA SCRIEREI

Prin Amnesia scrierii înţelegem diminuarea sau abolirea parţială or totală a memoriei mişcărilor coordonate pentru scriere. — Credem că această definiţiune nu coprinde în ea nici paralizia braţului nici abolirea inteligenţei sau a vre-unei funcţiuni ce concură la expresiune.

Numirea *Amnesia scrierei gândesc că este superioară denumirei de Agrafie*; căci pe când cea d'ânteiu coprinde definiţiunea completă; — numele de Agrafie nu ne dă putinţa d'a judeca dacă turburarea în scriere este consecutivă unei paralizii sau unei turburări în ideeţiune; ori depinde de leziunea unui alt centru de memorie mai influent, în casurile excepţionale (visuali auditivi etc.).

Istoric.—Cuvântul *Agra* fie a fost introdus în sciinţă de Ogle¹⁾ fără ca să facă o formă separată de Amnesie, ca şi Trouseau o face să depindă mai mult sau mai puţin de Amnesia vorbirei ²⁾ însă de şi nu caută numire, caută să stabilească că scrierea putea să fie abolită singură când toate cele-alte funcţiuni persistau. Scrierea lui Marcé n'a reuşit pentru că nu dăduse peste nici un cas typ.— D. W. Exner de la Viena în 1881 desemnă un centru pentru agrafie.—D. Charcot a contribuit mult la delimitarea acestei forme. Trebuia sciut însă că întrégă şcolă franceză pune Amnesia scrierei de conducţiuni într'un grup cu Amnesia scrierii a centrului ³⁾. De unde rezultă că *se amestecă mecanismul scrierii voluntare cu mecanismele scrierii copiată şi scrierei dictată.*

Şi din amestecul acestor mecanisme rezultă ore-care confusiune. Aşa D. Pierre Marie, însuşi păcătueşte prin această eróre.

Descrierea.—Un om ce suferă de Amnesia scrierii, nu mişcările mâinii sunt cauza. De multe ori mâna uşor paralizată este capabilă să scrie, cum poţi duce lingura la gură, sau un

¹⁾ G. Balet — Ogle, Afasie aud. agraphie... 1867

²⁾ Marcé in 1856. Memoires de la Soc de Biologie.

³⁾ Veđi obs. D D. Pitres şi P. Marie, la Amn. de cond. p. 70—73.

palhar cu apă. Nici inteligența care este deplină nu este cauza. Bolnavul aude vorbele foarte bine, le înțelege sensul și valoarea lor, vorbește dar nu poate să scrie. Vede, poate cetii cu voce tare dar nu poate să scrie nici voluntar, nu poate să scrie nici dictat, nici chiar să copieze. Acesta este adevărată *Amnesia scrierei*, când toate cele-alte centre ale memoriilor funcționează numai centrul memoriei mișcărilor coordonate pentru scriere nu, orî care ar fi drumul pe care căutăm să mișcăm acest centru (scriere prin copiere, scriere dictată orî scriere voluntară).

Toate varietățile ce am observat la turburarea în memorie mișcările coordonate pentru vorbire, aceleași se poate întelni și la memoria scrierei. De la cel ce nu poate face conturul unei litere până la cel care îi lipsesce numai o literă.

Uni pot scri numai monosilabe, alții începutul unui cuvânt sau numai prima literă; dar cazul cel mai frecvent este scrierea unor semne ce n'au nici un sens. Alții scriu numai liniile fundamentale ale scrierei. (Observ. 1) și acelea neregulate. 1)

Mersul este neregulat. Când nu există leziune organică e firesc ca după oarecare timp să revie memoria d'a scri. Dacă există leziuni organice a creierului va cere un timp mai îndelungat să se organizeze un nou centru fie în emisfera opusă fie în același emisfer. Câte-o dată când leziunile sunt multiple și în ambele emisfere nu se mai poate organiza nici-o dată.

Mai des se vede ca *Amnesia de scriere* se exerseze cu mâna stângă, și uni scriu regulat ca și cu mâna dreaptă. alți scriu cum se vede scrisul în oglindă, adică de la dreapta la stânga —nu numai vorbele dar chiar literele.— Cestiunea scrierei cu mâna stângă și invers a dat loc la foarte multe discuțiuni, care nu ne interesază direct și prin urmare le lăsăm afară. Poate să existe *Amnesie grafică* și bolnavul să potă desemna, împleti etc.

Cum exista o paramnesie a vorbirei voluntare sau în ecou tot

1) Pierre Marie. Le Progrès Medical 4 Febr. 1888.—Resumând, o lecție a D-lui Charcot despre Afasia și narând succint un caz de Agrafia. i se pare că memoriile parțiale — cum trebuie să le înțelegă totă lumea nu sunt compatibile cu funcționarea lor reflexă, pentru nisce argumente — că știința cunoaște multe cazuri de Amn. aud. verb. (surditate verb.) și omul poate vorbi și scrie sau că un bolnav are Amn. vis. verb. (cecitate verb.) și poate scri și citi.—De sigur observațiile sunt foarte corecte. dar interpretarea are erori. Când centrul unei memorii este integru el poate fi acționat reflex prin mai multe drumuri, dacă un drum e împiedecat nu urmază ca reflexul să nu se producă pe altă cale. Afirmatia D. P. Marie este ca și cum ar zice: vezi tusea nu e un reflex, fiindcă n'o mai putem produce prin gâdilare în ureche.

ast-fel există o paramnesie grafică voluntară ori a scrierii copiată ori dictată. Ea consistă în scrierea unei vorbe drept alta de și bolnavul are une-ori cunoștința că a greșit dar nu poate să le îndrepteze.

Tote aceste forme de paramnesie grafică Kussmaul le atribue *lesiunii în conducțiunea dintre centru memoriilor vizuale și auditive* d'o parte și *centrul memoriei scrierei* de altă parte.— Nu încapă îndoială că aceste leziuni va fi în *conductul dintre centrul intelectual și centrul scrierei* când turburarea cunoscută se întâmplă în scrierea așa zisă voluntară sau spontană.

Anatomia patologică. Localizațiunea memoriei mișcărilor coordonate pentru scriere se admite în genere în piciorul circumvoluțiunii a 2-a frontală stângă.—Sigmund Exner, în tratatul său despre localizațiuni, prezintă cinci cazuri de autopsii pentru Amnesia grafică.

Din cinci două sunt deplin doveditoare. Una este datorită lui D. Bar, unde leziunea unică și primitivă era un cuagul ce comprimase piciorul circumv. 2 frontală stângă și bolnavul prezentase în viață numai Amnesia grafică. A doua probă e relatată de Nothnagel unde pe lângă leziunea de pe piciorul circumv. 2 frontală stângă se mai găseau leziuni și în alte regiuni.

Marchi și Tamburini au comunicat un caz în care leziunea ocupă circumv. 2 și a 3-a în totalitate și în viață se manifestase prin Amnesia vorbirii și a scrierei.

Un alt caz se datorește lui Broca unde bolnavul era inteligent dar nu putea să scrie. La autopsie se observa distrucțiunea circ. 3-a și scobirea piciorului circ. a 2-a front, stângă printr'un focar emoragic.

Excepțiunile de localizațiune nu lipsesc în acest caz.—Acest centru prezintă cea mai mare variațiune.

Amnesia grafică se poate observa și diagnostica după următorul tablou de funcțiuni conservate și pierdute :

- a) Funcțiuni pierdute ;
 - 1) Scrierea voluntară ;
 - 2) Scrierea dictată ;
 - 3) Scrierea prin copiere ;
- b) Funcțiuni conservate ;
 - 4) Vorbire voluntară ;
 - 5) Vorbirea în ecou ;
 - 6) Aude și înțelege vorbele ;

- 7) Citesce și înțelege;
8) Citesce cu voce tare.

Pentru D. Lichtheim nu există această formă de Amnesie, ea este înglobată în Amnesia vorbirei—după schema D-lui. Lichtheim centrul scrierei este subordonat centrului vorbirei, din această schemă rezultă erorea înglobării acestor două forme.

OBSERVAȚIA IX

Emiplegie dréptă. Amnesia scrierei.

Constantin Matei de 70 ani, croitor născut și domiciliat în București, intra în ospiciul Pantilimon la 14 Mai 1888, el știe a citi (cirtice). Cât am putut afla de la bolnav, probabil în noaptea de 16 April în urma unei Embolii cerebrale s'a sculat diminéță cu emiplegie dréptă și Amnesie complexă. Când a venit în ospiciu nu putea se umbla de loc, nu se putea absolut servi de mâna dréptă, dacă articula câte un cuvânt nu putea fi înțeles, era mai mult niște sunete vocale din larinx.

În ziua când l'am văzut la 4 Septembrie 1888 bolnavul umbla destul de bine de și mișca piciorul în semicerc, mâna dréptă redobândise mare parte din forța, avea ușoară contractură; totuși putea să ție bino creionul în mână; putea să mănânce cu mâna dréptă. Bolnavul aude vorbele și le înțelege, vorbește voluntar și pôte repeta tot ce vorbim noi; vede, citește și înțelege ce vede și ce citește. Pote citi cu voce tare. Bolnavul știa să scrie mai înainte. Acum însă dându-i un creion în mână, îl ține foarte bine; cu tote acestea el nu pote scri de cât liniile fundamentale ale literilor și acele forte reu executate. Din cifre pote să scrie de cât pe acele ce se apropie de linie dréptă. Nu pote însă să compue aceste linii, nici să facă litere, nici să scrie un număr de două cifre. Când le combina le face greșit și se impacienteză singur ca n'a putut reuși, reincepe din nou, dar ajunge la acelaș rezultat.

Mută creionul în mâna stânga crezând că mâna e cauza, dar în loc să scrielitere și vorbe ca cele văzute prin transparentă, desordonarea era ca și la celo scrise ca mâna dréptă, deci nu mâna era cauza dar centrul coordinator al mișcărilor scrierei.

Fenomenul de Amnesie a scrierei era constant fie că-l puneam să scrie voluntar, sau să copieze o vorbă sau un șir de vorbe și chiar când îl dictam. Din aceste constatări rezultă că nici centri de recepțiune nici caile de conducție centripetă sau de proecțiuni a sensațiilor nu aboleau scrierea, și *însuși centrul mișcărilor coordonate pentru scriere*; căci dacă una din conducțiuni ar fi fost intrerupte sar fi transmis pe alta și în or ce caz ar fi putut scri.

Prin urmare bolnavul are *Amnesia scrierei*.

În ceea ce privește localisația din cele deja expuse obsereăm *persistența numai a Amnesiei scrierei* cu paralisie și mai cu semnă a brațului mai mult de cât a piciorului, când tote cele alte tulburări ale vorbirei au dispărut.

Aşa dar rezultă că acest centru al scrierei să fie mai aproape de centrul mişcării braţului ca or-care altul din centrele vorbirii. Or tratatele cele mai noi ce privesc acesta chestiune pun acest centru in picio-rul circumvoluţiunii a 2 frontală, in alte cuvinte in faţa centrului mişcării braţului. Decî acesta observaţiă confirmă clinicesse localisa-
tia.

OBSERVAȚIA X.

Emplegie dréptă. Amnesia scrierei

Curte Anghel, de 70 ani, sârb născut in Albania domiciliat in București, comersant, intră in ospiciul Pantelimon la 24 Febr 1888, scia să scrie și să citescă (cirilice) inainte d'a se imbolnăbi.

La primirea bolnavului s'a constatat emplegiă dréptă complectă și probabil amnesie complexă. Auzea și înțelegea tot făcând semne mimice de aprobare sau desaprobară Vedeă și recunoștea tot aprobând or nu. Nu s'a cercetat la venire dacă putea citi, scrie, calcula, etc. Presenta însă o ușoră emplegie facială.

Cei ce l'au adus spunéu că d'o lună deja era bolnav și bola a fost causată d'o supărare mare, chiar in acea zi — zioa i-a venit amete-la și simțea că i se imputina puterea in mână și piciorul drept, vorbirea difi-cilă până s'a stabilit gradat emplegie complectă și afasie cum l'am văzut primit in serviciu.

La 4 Septembrie 1888 axaminând atât caile centripete și cele cen-trifuge funcțiunea centrilor, cum și conducțiile între centri constatăm: Aude vorbele, le înțelege, repetă destul de bine ce vorbim noi — vol-un-tar. Vorbește difi-cil, aproape neînțeleș, totuși cu multă greu-tate tot puteam înțelege ce voia să ne spuie Nu există surditate psi-chică Vede bine literile, cuvintele, citește pe ceaslov și înțelege bine, citește cu voce tare.

Cu mâna dréptă, de și ușor contracturată, se servește, mănâncă, apucă tot ce-i trebuie, scrie cifrele până la dece, când e vorba să scrie un număr de două cifre le scrie pe améndoă cifrele ca o singură cifră. In loc de 27 scrie 2. Căt privește scrierea literilor mai mult linii drepte sau frânte, nimic coordinat.

Acestă abolițiune a scrierei este constantă, fie voluntară, fie că îi dictăm sau chiar il puneam să copieze. Din acest examen rezultă: Centrul auditiv verbal este intact, conducțiunea de la centrul auditiv la centrul intelectual bună. Conducțiunea de la centrul intelectual la centrul memoriei motôre a vorbirii, întreruptă in parte de ore-ce am vă-zut că vorbirea voluntară este forte greu de înțeleș

Insă din simptomele culese, rezultă că scrierea este absolut imposi-bilă și fiind că visiunea sub tote formele e normală de ore-ce conduc-țiunea de la tote centrurile spre centrul grafic nu sunt abolite Suntem forțați să admitem lesiunea dinamică sau organică a acestui din urmă centru. Decî avem Amnesia scrierei.

Aşa dar la bolnavul ce ne ocupă, avem in același timp ó tulburare produsă prin lesiunea parțială a unui conduct între centr. CY și centr CVA care ne dă o ușoră *Amnesie psihică a vorbirii* și alta tulburare Amnesie grafică tip produsă prin lesiunea centrului coordinator al mișcării pentru scriere.

VII. AMNESIE VISUALĂ VERBALĂ. (Cecitate verbală)

Numim *Amnesie vizuală verbală* diminuarea sau abolirea totală or parțială a memoriei sensoriale a semnelor scrise. Bolnavul nu poate citi nici mintal nici cu voce tare, ceea ce vede scris, deși vede scris literile și cuvintele, deși distinge poziția lor relativă.

Aprópe în acest chip este definită cecitatea verbală în toate tratatele. (D-nii Kúsmal, Charcot, D. Bernard, G. Ballet, Sworktzo, Hornus, Wernicke etc.).

Or din această definițiune, nu rezultă că bolnavul nu vede literile și vorbele, din contră le vede, distinge poziția lor relativă, le copiază dar nu mai știe ce înseamnă vorbele scrise, nici poate să le mai transforme în semne—expresiune—pronunțate.

Așa dar nu poate fi cecitatea literilor și a vorbelor dar pierderea memoriei sensoriale acestor semne. Cu alte cuvinte numirea de *Amnesie vizuală literală* ori *verbală* este singura exactă.

Synonimi. Kúsmal îi dă cecitate verbală. Galezowski o numește *ambliopie afasică*. Alții *Alexie*. Bertholle îi dă numele de *Asilabie*. Acesta din urmă este o varietate de Amnesie, însă numirea justă nu poate fi decât *Amnesie vizuală verbală*.

Istoric. Lui Kúsmal îi revine tot meritul d'a fi izolat'o și numit'o cel d'ântéiu. *Cecitate verbală* (Wortblindheit) Gueneau de Mussy în 1879 descrie un caz cu numirea de Ambliopie afasică. Tot ast-fel Capdeville și Bertholle relatează câte un caz. Déjérine în 1880 face cel d'ântéiu o autopsie de *Amnesie vizuală verbală*.

În 1881 M-lle Skwortzoff întrunesc 14 cazuri de Amnesie vizuală verbală (cec. verb.) în thesa sa inaugurală. D. Bernard promite că ar fi putut să întreprindă acest număr etc.

Acastă formă de Amnesie e firesc lucru să fi existat odată cu patologia vorbirei scrise, totuși n'a fost cunoscută ca formă izolată, mai cu seamă din cauza Psihologiei care după vremuri nu admitea memorii parțiale.

Se găsesc cu toate acestea observații clinice tipice și destul de vechi, fără să se gândească la memorii parțiale. Au înregistrat ca curiozitate fenomenele patologice.

Ast-fel vedem pe Grasset reclamând pentru Lardat ¹⁾ pa-

¹⁾ Lardat prof. la Facul. de med. din Montpellier, în 1843 a suferit el însuși de *Amnesie vizuală literală*.

ternitatea acestei forme. D. Charcot scóte la lumină o citațiune din Gendrin (1838), caracteristică de Amnesie vizuală verbală. D. W. Hamond ¹⁾ vorbesce de cazul relatat de Hood la 1812, între alte forme bolnavul prezintă și *Amnesie vizuală verbală*. I. Falret ²⁾ face cunoscut cazul doctorului Spalding (1772) ce prezintă Amnesie complexă în care se vede și *Amnesie vizuală verbală*.

În fine d. D. Bernard ³⁾ transcrie în latinesce o înttégă observație de acum 215 ani (1673) cu tóte formalitățile vremei. Noi vom cita numai părțile ce dovedesc Amnesia vis. verbală.

„Primarius apud nos civis, senex. 65 aetatis agens annum Nicolaus Cambier, apoplexia coripitur vehementissima.“

Descrie tot tratamentul și efectele obținute și începe iar descrierea bólei: *substituēbat enim vocabulum unum pro altero*.

După ce descrie forma și fenomenele emiplegiei ajunge la partea ce picturază această formă. (Amnesia vizuală verbală), „*quod characteres legere, multo minus combinare, nultatenus posset, neque enim literam ullam conoscebat, neque unam ab altera distinguebat, sed, quod mirum est, si nomen ipsi aliquod, vel dictio scribenda traderetur, promte illum et orthographe, in quocunque ipsi antea noto, idiomate scribere sciebat, scriptum autem propria licet manu legere, vel characteres distinguere et dignoscere non poterat.*“

Acastă citațiune este unul din cazurile cele mai tipice de Amnes. vis verbală.

Syntomatologie. Bolnavii în această formă de Amnesie pot vorbi voluntar, aud și înțeleg tot ce li se spune, pot să scrie voluntar și ceea ce li se dictază. Véd literile dar nu mai le recunósce nu știe ce însemnéază nici să le combine să facă vorbe. Nu póte să citéscă nici mental nici cu voce tare. Dacă de cele mai multe ori póte să copieze, le face ca un desemn ca și cum ar copia un alfabet necunoscut (cuneiforme ebraic etc.).

Dacă literile sunt făcute în relief, persónele suferind de Amnesie vizuală verbală póte să pricépă ce este scris, palpând aceste litere saú cuvinte (citire prin tact). Când nici prin tact nu pot citi atunci constituie *Alexia* saú imposibilitatea d'a citi în nici un mod.

¹⁾ Hamond loc cit p 186

²⁾ I. Falret Dic Enciclop. de Sc. med. — Afasie — după Bedoes. The Hygeia tom. III, Ianuar 31, 1772.

³⁾ D. Bernard loc. cit. p 75 și 76. Obs. după Iohanis Schmit obs

Kussmaul ¹⁾ recunoște două forme principale: 1) *Amnesie visuată verbală* (cecitate verb) cum am văzut casurile lui Lordat și Spalding, literile separate le cunoscă, dar nu pot să le combine să le asocieze în cuvinte Pliniu ²⁾ vechiul naturalist relatează un caz de acest fel 2) Amnesie vizuală literară (cecitate literară) când nu recunoște nici literile. Amnes. vis. literară atrage inevitabil Amn. vis. verb. Acest caz e cel mai frecvent.

Varietățile și aici ca și la cele alte forme sunt foarte numeroase—numai atâtea cât se cunosc —

Așa uni din suferinși citește toate literile cu numele unuia singura de ex. cu *r*. Alții cunosc numele unor litere pe altele nu. Sunt observații în cari bolnavii nu pot citi un alfabet strein. sau numai unele din literile lui—lacune—(Charcot). Câte odată bolnavii pot să citească scrierea cursivă, iar pe cea imprimată nu, or invers, pot să citească scrierea imprimată și scrierea de mână nu (Grasset).

Fie că sunt cu ochii închiși or cu ei deschiși, bolnavii scriu la fel. Uneori bolnavii cu Amnes. vis. verb. scriu numai pe jumătatea stânga a paginii, acesta denotă o *hemianopsie dreaptă*.

„Trebuie încă să notăm—zice D. D. Bernard ³⁾ fără să încercăm nici o explicație, ca bolnavii cari nu pot scrie în partea obscură a câmpului vizual sunt foarte puțin numeroși.“

Alteori restrângerea câmpului vizual este concentrică.

Toate formele de Amnesie se pot însoți de hemianopsie dar mai frecvent Amn. vis. verbală.

D. Eperon ⁴⁾ face cunoscut un bolnav cu Amnesie vis. verb. ce prezintă *hemiacromatopie absolută*.

D. D. Bernard a observat ca în toate casurile de Amn. vizuală verbală numai *cifrele arabe* pot fi citite. Totuși s'a găsit cazuri unde și cifrele arabe au dispărut din memoria vizuală (Skwartzoff p. 51). Uni pot citi numai unimile iar zecimile *nu*.

În Amnesia vis. verb. bolnavii pot juca cărți, domin etc. etc.

Ceea ce se întâmplă cu memoria vizuală a semnelor de litere, se poate întâmpla și cu memoriile vizuale grafice a semnelor musicale de desene etc. Aceste memorii pot fi abolite o dată cu memoria vis. a vorbelor or separat.

Ca formula generală în Amnesia vizuală verbală vom găsi:

a). Funcțiuni abolite.

¹⁾ Kussmaul loc. cit p. 225 și Hornus p. 67 și următ.

²⁾ D. Bernard loc. cit. (după Littré)

³⁾ D. Bernard loc. cit p. 110

⁴⁾ Bernard p. 137.

- 1). Citirea mintală.
 - 2). Citirea cu voce tare.
 - 3). Scriere copiată (câte odată).
 - b). Funcțiuni păstrate :
 - 3). Vorbirea voluntară.
 - 4). Vorbirea repetată dupe auz.
 - 5). Scrierea voluntară.
 - 6). Scrierea dictată.
 - 7). Copierea fără să înțelegă sensul semnelor copiate.
- Sunt casuri unde nu poate nici să copieze.
- 8). Aude vorbele și le înțelege.

Observația ce urmăzează ne va oglindi și mai bine descrierea succintă a formei aceștia.

OBSERVAȚIA XI¹⁾.

Amnesie vis. verb. (cecitate, verbala) hemianopsie dreaptă paralizie generală,

D. Adolf Bert, jurnalist și student în medicină, n'are antecedente creditate. În antecedentele sale personale se găsește numeroase excese veneriene și alcoolice. De doi sau trei ani suferă de migrenă, fără varsături, dar durerea îl obliga să se așeze în pat.

În acest timp el n'a observat nici turburări în vedere nici amorțeli nici slăbiciune în membre, nici dificultate în vorbire. De șase luni migrena se repeta mai des, aproape la fie ce 10 zile, dar cu mai puțină intensitate, Durerea ocupa regiunea temporală stângă.

Se găsește pe limbul drept al prepuțului cicatrița puțin îndurată a unui șancăr contractat acum două luni. Nu există nici adenopatie nici erupțiune cutanată, dar puțină alopecie la partea medie a frunței și câteva papule în regiunea occipitală. „Acestea sunt singurile antecedente morbide ce găsim la D Bert“.

La începutul lui Decembrie 1883, după ce s'a ocupat mult timp și cu stăruința de citire, într'o dimineață sculându-se nu mai poate să se ție în picioare și cade din cauza unei paralizii complectă, flască (mole), fără turburări în sensibilitatea generală sau specială fără simptome oculare. D. B. a început din nou să citească de și familia îl oprea că: mai mult posibil

A stat două săptămâni în pat, și după trei săptămâni ș'a reluat viața activă, nu însă și ocupațiile.

Marti 26 Februarie D. Bert prânzește la amici și prelungeste conversația până la 3 din noapte (dimineță) fără să facă nici un exces, alcoolic sau de altă natură“

A doua zi se deșteaptă foarte târziu, se scoldă dar simția o greutate în tot corpul, fără să aibă vre un simptom particular. I se părea că tot mai are nevoie de somn, se culcă din nou și să deșteptă la 3 ore

1) D. Bernard loc. cit, p. 93.

după prânz. Se scôlă pentru a doua ôra dar simte aceiaș greutate vagă.

Incerca să mânânce dar n'avea pofta de loc. Pleca încercă să se plimbe, Este ca și pierdut în stradă, fără să și de socoteala de se se petreaca în jurul lui

„Nesiguranța în care se găsea îl obliga să se sue într'un Omnibus sa să se ducă la rudele sale. Luând loc în trăsură așa de puțin își da séma de ceea ce face așa de rău distingea obiectele ce'l înconjură în cât se așeză pe genunchile unui călător probabil așezat la dreapta sa“.

Ajunge la ai săi, cari sunt foarte surprinși de schimbarea ce vede la dânsu, greutatea în răspunsuri, incertitudine și instabilitate în diferitele sale mișcări de indiferență la or ce lucru“.

„Un medic chemat îi prescrie iodur de potasiu și după câte-va zile, recomandă bolnavul D-lui Prof Charcot la Salpêtrière 12 Martie 1884“.

„Numai în acest timp s'a făcut diagnosticul bólei sale s'a descoperit cecitatea verbală și hemiopia. D Bert nu încercase să scrie și să citească din zioa de Martie“.

„De la 27 Februarie accesele de migrena au dispărut. Acum apetitul este escelent; somnul bun nici un vis urât“.

Mersul bolnavului regulat, incertitudinea a dispărut D. Bert execută bine înaintea néstră multe mișcări de și complexe Familia sa declară o mare ameliorațiune în starea lui generală.

Cu dinamometru mâna dreapta arată 70, pe când cea stângă numai 55. Reflexele tindioșe, la genuchi, la cot, la pumu, sunt puternice în ambele părți, dar mult mai puternice în partea stângă. Nici o turburare în sensibilitatea musculară

„Noțiunile, de pozițiuni și de mișcări, sunt intacte. Diversele mone sunt egal destinse în ambele mâini. Afară de vedere simțurile speciale sunt indemne De alt-fel suferindul n'a simțit nici o dată, furnicătură sau amortélă în membrele bolnave“.

D. B. nu presentă nici Afasie motorie, nici surditate verbală (Amn. aud verb.) dar numai o amnesie generală care dă răspunsurilor sale o greutate, dificultate ce ar putea să se impue la prima vedere. Ast-fel amicul la căre a petrecut nóptea care a precedat accidentele actuale șade în strada Lafayette. Incercăm să'l facem se numescă această stradă —fără să reușescă— spunându-i că ea pòrtă numele unui general care a condus resbelul american pentru Independența care a comandat garda națioeală parisiană „Bine zice el—când în sfârșit îi spunea Lafayette—cu nu știam nimic din tóte.acestea“.

Cu tóte acestea el spusese că acesta este cea mai lungă stradă din Paris, și care era aproape de squarul Montholon.

Este atins d'o cecitate verbală, este incapabil d'a citi însuși numele său. Textele imprimatc sau scrise cu mâna, pe care le vede sunt absolut indescifrabile pentru el.

Deosebite fraze au fost scrise de dënsu: Nu mai pote să le citească dacă a trecut un timp ore care de când le a scris. El singur a observat că dacă i le presintă îndată, el și le amintesce indestul pentru a le repeta, fără să le citească.

El nu pote să distingă nici literile nici combinațiunile lor. La încercările de citire nu se observă nici o mișcare a buzelor, nici o mișcare a mânei drepte, care ne-ar face să credem, că el caută alte căi de recepțiune pentru limbagiu.

Îi pui sub privire formule chimice foarte simple, ore care espresioni or formule algebrice elementare, o ecuațiune de primul grad cu o necunoscută Recunoșce bine cifrele care însoțesc literile, semnele care sunt lângă ele, dar nu are nici cea mai mică idee de semnificațiunea acestor litere isolate sau împreunate.

„Tot o asemenea cecitate se observă și pentru colori, cum se vede din subscrisa notă a D. Perinaud :

„*Cecitate psihică a colorilor* de aceeași natură ca și aceia a literilor. Tote colorile sunt numite, galbenă sau roșie dar fără nici o regulăritate. Dacă alături cu o coloare care a fost greșit numită roșie punem adevăratul roșu bolnavul recunoșce erorea dar nu găsece numele cel d'îutai.

„Cu totă acastă confusiune a numerilor, se pote stabili ca sensibilitatea cromatică este normală. I se presantă bolnavului fie-care coloare spunându-i numele și făcând să repete' apoi i se arată aceeași coloare la Fotoptometru cu o saturațiune crescândă, el o zărește cu același grad de saturațiune ca și ochiul normal“.

„*Hemiopie laterală dreptă tip*“.

„Acuitatea vizuală pare normală. Este dificil cu tote acestea de a o determina exact. Bolnavul nu recunoșce nici o literă Vede câte ore sunt la distanțe foarte mari, ca și altă dată, pune cu destulă ușurință așa în ac.

„Nu există lesiunea fundului ochiului

„Ușoră inegalitate de pupile, cea din stânga puțin mai mare.

„Absența de reflexe pupilare, pentru lumină și acomodațiune.

„Mișcarea de convergență este dificilă și încoplectă

„Are o paresă notabilă a acomodațiunei: Nu este diplopie“

D B de alt-fel citește foarte bine cifrele isolate sau combinate și executa cu greșeli, ore care operațiuni de aritmetică. Nu se ebsava la dânsul nici o Agrafie (Amn scrieri) El scrie foarte descifrabil dictat sau spontan; fară a putea să copieze alt- ceva de cât cifre Textul însă scris de dânsul presintă o *dispoziție cu totul deosebită. Liniiile se opresc in mijlocul paginei*, cu tote acestca colona ast-fel formată este mai largă in josul paginei. Fie care linie se termină cu un cuvânt și nici o dată cu o parte de cuvânt a cărui cea altă parte să fie scrisă pe rândul următor Acastă dispoziție este in raport cu hemiopia laterală dreptă tipică de care este afectat D. B.

„Dacă D B nu este atins de Agrafie (Amn graf,) ar trebui ca scrierea sa să fie regulată, să respecte tot deuna ortografia. Cuvintele *bell* și *chaud* il inpiedecau tot deuna. A scris *chemin de frère* in loc de *chenin de fer*. Literele intrebuintate rar ca *h*, *x*, *y* și *z* nu pote să le scrie de cât când intră in compositiția unui cuvânt și atuncea cu greuate. Nu le execută facil de cât când are un model in față.

D B. recunoșce bine pe D. Charcot și personele din serviciu pe care a avut ocașie să le mai vază deja. El arată tote detaliurile uuci *estampe* de și după un timp mai lung ca or care altă personă Nu e nici desemnator nici cunoscător de musică,, de când cu bola sa n'a jucat nici cărți nici domino, așa că nu putem avea cunoscința de starea memoriei despre tote aceste obiecte. El recunoșce și calculéza orela. După povața D. Charcot D B. plécă la țară“

Diagnostical) este facil, numai un examen superficial ne ar inpic-dica d'a recunoșce Amnesia vizuală verbală

Prognostic. Cele mai de multe ori este curabilă și în scurt timp. Căto o dată o lună este destul.

Tratamentul consistă în reeducațiune pedagogică (Charcot, Désiré Bernard, M-elle Skwortzoff).

Anatomia patologică. Opt autopsii sunt cunoscute pentru amnesia vizuală verbală. Mai cunoscute sunt date de D. D. Broadbent, Deje-rine, Chantemesse și Rosenthal. Tote arată că leziunea găsită avea sediul la extremitatea posterioară a șanțului lui Sylvius, *pe lobul plici curbe, pe plica curbă*. Așa dar sedul memoriei vizuale verbale este în *lobul plicei curbe* (Charcot). Fisiologia experimentală pune centrul memoriei vizuale comună în lobul occipital în apropiere de plica curba. (Herman Munck) Obregia⁽¹⁾.

VIII. AMNESIA AUDITIVĂ VERBALĂ.

(surd. verb)

„Definițiunea,²⁾ *Amnesia auditivă verb. (surd. verb.)* este diminuarea sau imposibilitatea parțială or totală d'a înțelege cuvintele auzite sau *d'a le repeta* și chiar toate sunetele devenite convențional reprezentațiunea ideilor“.

„Acăsta este *Amnesia semnelor auzibile*. este pierderea sau alterațiunea mai mult sau mai puțin completă a semnificațiuni sunetelor“.

Nu există vorba în acăsta definițiune care să ne arate că *sunetele numite vorbe, nu se aud*. În totă definițiunea nu se vorbește de cât de: imposibilitatea „d'a înțelege cuvintele“, „acăsta este *Amnesia sunetelor* care se pot auzi“, „pierderea semnificațiunei sunetelor“.

Așa dar vorba de pierderea *semnificațiunei* sunetelor verbale, nu de pierderea *însuși a sunetelor verbale*. Deci ne credem obligați să nu'i mai zicem *surditate verbală* ci *Amnesie aud. verbală*.

cecitate verbală în cursul paraliziei generale. După ce ne arată că turburarea cea mai pronunțată și pînă care a început bôla, este turburarea în ideațiune; pretinde că are *cecitate verbală* pentru că la *săpîn* zicea *cozonac* etc. mai mult face și pe D. Charcot partas la acăste vederi zicend „acăsta constituie coia ce D. Charcot numeste *cecitate verbală*“.

Definițiunea singura ne arată că *cecitatea verbală* sau *Amnesia vizuală verbală* înseamnă ne vederea sau imposibilitatea d'a recunósce literile și nici de cum schimbarea *numelor la obiecte*. Prin urmare vedem că este posibil o eróre de diagnostic când nu avem noțiuni precise despre termen.

Acăsta bolnavă am vezuto și noi la ospiciul Marcutză, ea pres. nta fenomene foarte pronunțate de paraliză generală însoțite de o Amnesie complexă.

1. Obregia loc. cit.

²⁾ D. Bernard : ast-fel refinesțe *surd. verb.* la care noi am adaogat cuvintele „*diminuarea*“ și „*d'ale repeta*“.

Deja scôla franceză se nevoește să facă această tranziție, numind formele cele mai ușore *Amnesie aud. verb.* și pe cele mai complete *Surditate verbală*.

Sinonimii. Wernicke cel întâiū a reușit să facă complet tabloul acestei forme de amnesii și o numea *Afasie sensorială* Kussmaul i-a dat numirea de *surditate verbală*; noi îi zicem *Amnesie aud. verbală*.

Istoric. Mulți observatori au avut ocașie să întâlnească această formă, fie-care face câte un tablou de tot ce a găsit, fără să se gândească vre-o dată să facă o *formă separată de Amnesie*. Ast-fel: Rostan (1823), Lordat (1843)

Vulpien și Broca au văzut un bolnav cu surditate verbală, (*Amn. aud. verb.*) și o numia *Pseudo-afasie*, emisferul stâng al celui afasic se găsește în Museul Dupuytren (No. 71) cu leziunea porțiunii inferioară a lobului parietal inferior și partea post. a primei circumv. temp.

Bank din Dublin (1865); Trousseau asemenea, fie-care face descrieri de afasie, ce în realitate nu sunt de cât *Amnesie aud. verb.* Credem inutil să le transcriem.

Bailarger (1865) prin discursul pronunțat la Academia de med din Paris privitor la diagnosticul diferențial între alienațiunea mentală și o serie de bolnavi, ce prezintă turburări în audițiunea vorbilor, a făcut pe Kussmaul să-l numească cel întâiū care a descris *Amn. aud. verb.* de și nu-i a dat un nume.

Nu putem să trecem fără să facem cunoștință, cu vederile lui D. Troeltsch¹⁾ în această cestiune, cu atât mai mult cât el a premers descrierea lui Wernicke

„In general, indivizii a căror surditate datază din copilărie, aud. mult mai bine bătaile unui ceas de cât vorbele, pe când aceia la care leziunea urechei n'a venit de cât la o etate înaintată, sunt mult mai sensibili la vorbă. Și într'o notă în josul paginei adaoga:

„La această regulă sunt excepțiuni frecvente și câte o dată foarte remarcabile. Imi amintesc cazul nenorocit al unui om de 40 ani, foarte inteligent, surd de puțin timp, care era așa de puțin sensibil la vorbele anzite, în cât cine-va nu putea să se facă înțeles nici cu un cornet acustic, și fiind că era și foarte miop, cine-va nu se putea înțelege cu el de cât prin scriere, și cu toate aceste nu există nici o îndoială, că auzea soneria unui ceas cu repețiune etc.“

¹⁾ Troeltsch *Traité pratique des maladies de l'oreille*, trad. fran par Kuhn et Léve 1870 (pag 255 (după D. Bernard).

Niminea, văzând descrierea lui Troeltsch (1870) nu s'a gândit să facă o formă a parte de Amnesie. Lui Wernicke îi revine totă onoarea că a descris și limitat perfect acea formă de Afasie numită *Afasie sensorială* și căreia mai în urmă Kussmaul îi dă numirea de *Surditate verbală*, numire ce până acum a fost admisă în genere.

În 1884, D. I. Seppili a făcut un memoriu remarcabil asupra Afasiei sensoriale sau surd. verb.

Descrierea. Bolnavii suferind de Amnesie auditivă verbală pot să vorbească voluntar, pot să scrie voluntar, citesc și înțeleg tot ce citesc. *Aud cuvintele dar nu înțeleg ce însemnă nici nu pot să le repetă fie vorbind, fie scriind.* Kussmaul spune că acestor bolnavi când le vorbim șed ca stupizi, parcă s'ar găsi într'un popor ce vorbește o limbă necunoscută lor.

Acosta ar reprezenta forma typ. Dar ca la toate pierderile de memorii și aci găsim varietăți destule.

În general bolnavii neînțelegând întrebările, răspund tot-d'una cu aceeași vorbă sau cu aceeași frază, ca în obser. M-lle Skwortzoff¹⁾, cari la orice chestiune răspundea: „Boulevard de Grenelle, 131“. Alți răspund mai variat când li se pare că am schimbat chestiunea (Wernicke).

Sunt cazuri unde bolnavii înțeleg și pot să repete numai vocalile (Schmit).

Alte ori bolnavii cari cunoscneau mai multe limbi nu pot să înțeleagă una din ele. D. Charcot relatează un exemplu. Un rus nu putea să înțeleagă limba germană de și înainte o înțelegea perfect. Totuși acest bolnav auzea și înțelegea limbele rusă și franceză.

La unii ce suferă de Amnesie aud. verb. memoria sunetelor musicale este păstrată (obs. Wernicke).

Din contră la alți se pierde numai memoria sunetelor musicale: Grant Alten vorbește de un om de 30 ani care nu putea să distingă două note în aceeași octavă de și auzea vorbile și se exprima ca totă lumea. Tatăl acestui om asemenea nu distingea sunetele musicale.

Alte ori odată cu pierderea sunetelor verbale pierd și înțelegerea sunetelor musicale (Bernhardt).

Tot în acest capitol obicinuit se pune un caz în adevăr curios pe care îl face cunoscut D. Bourdin²⁾. Bolnavul nu mai putea să exprime cu *proposițiuni* totă expunerea sa se limită

¹⁾ M-lle Skwortzoff, loc. cit p. 72.

²⁾ Bonrpin, Gaz de hop. 1864, p. 262, (după Bernard, loc cit).

la *substantive*. Nu putea cine-va să zică că nu e inteligent, căci era foarte mișcat, foarte mulțumit de grija ce punea femeia lui pentru el. De și întrebuinta numai substantive în loc de fraze; nici atunci în marea majoritate a casurilor nu era corect, căci *substantivul întrebuintat* nu avea nici o relațiune cu fraza ce voia să exprime. Așa în loc să spue *servitorei să facă patul*, spunea subst. *grădina*, și se impacienta că nu execută ce-i spunea. Dacă însă el însuși scria cea ce spusese se convingea de erorea făcută. În alte cuvinte acest om pe lângă alte turburări nu putea să cunoscă înțelesul *propriilor lui cuvinte*: cu toate acestea putea să corigă pe alt cineva când ar fi vorbit greșit.

D. Valentin raportază despre un bolnav, care spunea „da-ți-mi prăjituri“ și nu înțelegea ce spusese el singur de cât atunci când cine-va i-ar fi repetat cu glas tare același lucru.

Dacă examinăm aceste cazuri, nu merită să fie puse la *Amnesie aud. verb* (surd. verb.) Acești bolnavi auzeau și înțelegeau vorbirea altora, mai mult înțelegeau și propria lor vorbire când îi făcea cine-va atenți repetând cu glas tare ceea ce îi spusese sau chiar dacă ei însuși ar fi scris ce pronunțase.

Așa dar acestor bolnavi le lipsește numai atențiunea la propria lor vorbire. Turburarea cea mai serioasă este în altă parte, bolnavii rămăsese numai cu *substantive drept expresiuni*, și punea un *substantiv drept altul*, și acesta se întâmplă numai în vorbirea voluntară. Toți autorii sunt de acord și numesc aceste turburări Parafasie (după Kussmaul) mai just *paramnesie* și când ele se întâmplă numai în vorbirea voluntară le vom numi *paramnesie psihică*.

Este adevărat că turburarea în audițiunea cuvintelor aduce turburări în vorbire, dar ele nu se asemănă de loc cu cele precedente.

În asemenea cazuri însă prima condițiune ar fi ca turburările în audițiunea cuvintelor să precédă și să fie mult mai pronunțate de cât turburarea în vorbire, sau ar trebui ca auzirea cuvintelor să fie abolită complect ca să avem turburări pronunțate în vorbire. Or în casurile precedente turburarea audițiunii cuvintelor era mai puțin pronunțată de cât turburarea vorbirei, prin urmare turburarea în vorbire nu depindea de turburarea în audițiunea cuvintelor.

Dacă vrem să ne dăm séma de turburările în vorbire consecutiv Amnesiei auditive verbale, cată să ne amintim câte-va fapte. În 1865 Bonnafont¹) susține (în Acad. de med. din Paris) că *cei mai mulți din surdo-muți nu sunt congenitali, ci con-*

secutiv a unei bôle a urechi medii saü interne, când copii începuse deja să vorbească. Prin urmare cine-va pôte să devie mut din cauza surdități. Toți acei cu Amnesie auditivă verbală, fiind că nu înțeleg întrebările, răspund ce bănuesc că sunt întrebați, de aci acea *pseudo paramnesie* — una îi întrebă și alta răspund.

Iată formula funcțiunilor conservate și a celor pierdute în această formă de Amnesie.

a) *Funcțiuni conservate* :

- 1) Vorbirea voluntară.
- 2) Scrierea voluntară.
- 3) Scrierea copiată.
- 4) Citește și înțelege.
- 5) Citește cu voce tare.

b) *Funcțiuni abolite*.

- 6) Înțelegerea vorbelor auzite.
- 7) Vorbirea în ecoü.
- 8) Scrierea dictată.



Amnesii aud. verb. (surditate verbală). Sarcin ocupând partea posterioară a celor d'ântei două circum. temporo-sfenoidale stângi. Obs. de C. Giraudeau 1)

Bouquet Marie. de 46 ani, spălătorésă, la 22 Februarie 1883 intră în spitalul Saint-Antoine sala Grisolles No. 18 în serviciul d-lui Prof. Hayem.

Maî nainte n'a suferit de nici o bôle, cât am putut afla din cele ce ne-a spus dënşa, nu există antecedente alcoolice saü sifilitice. N'a avut menstruație nici odată, este vëduvă de șase luni

De trei luni suferă de cefalalgie continuă, ocupând amëndouë laturile capului și prezintă o exacerbatiune nocturnă care îi produce insonnie. În sèptemânile care au precedat intrarea în spital, durerea era așa de violentă în cât o făcea să țipe.

N'a avut nici odată nici vërsături nici pierdere de cunoscintă, nici atacuri epileptiforme. Din cauza durerilor ș'a intrerupt ocupația de maî multe luni, cam din acelaș timp ea nu maî înțelege ce i se spune, nu răspunde când îi vorbește cine-va, dar n'a săvârșit nici odată vreun act nerațional. Ea ședeă tötă zioa acasă la ea, și se plângea când o întreba câte cine-va, cu tôte acestea din când în când maî eșă să se plimbe. Tôte aceste date le-am dobândit de la persónele care o însoțise la spital, bolnava nu putea să spuë nimic.

Starea actuală Destul de grasă, nu există febră, ușoră dilatațiune

1) D. Bernard, loc. cit. p. 150.

a pupilei drepte, cefalalgie violentă care obligă pe bolnavă să pue mâna la cap din când în când.

Când este întrebată cum se numește, ridică capul dar nu răspunde nimic, întrebată din nou ea răspunde: „*Ce'mi spuneți?*“ La aceeași întrebare ea zice: „*Nu înțeleg.*“ Dacă i se atrage din nou atențiunea răspunde corect: „*Bouquet Marie*“

În urmă dacă este întrebată „de cât timp este bolnavă“ se observă aceeași dificultate d'a înțelege; cu toate acestea după mult timp răspunde: „*de trei luni și jumătate.*“

Când i se cere să spue ce profesiune are, ea ne arată ordonaențele medicului care a tratat'o în oraș și adaogă: „O pulbere albă“ (sulfat de chinină).

În mai multe rânduri am schimbat întrebările, și răspunsurile sunt tot-d'auna analoge cu cele precedente

După ce cu multă greutate am făcut'o să înțelegă prima întrebare, am pus'o s'o repete de două, trei ori, la acestea ea răspunde și ori care ar fi chestiunile ce i-am adresat mai în urmă, ea urmăzează prima sa idee și ne dă nisce răspunsuri care n'au nici un raport cu întrebările.

Câte odată este imposibil s'o facem să înțelegă cugetarea noastră și la toate ce întrebăm ea răspunde invariabil „*Ce'mi spuneți?*“ nu înțeleg, vindecați-mă.“

Cu toate acestea organul auzului este intact, nu există nici o scurgere din ureche, aude bătăile (tic, tac) ale unui césornic și întoarce capul când un sgomot ușor se aude în jurul ei.

Vederea este intactă în ambele părți, *nu există cecitatea cu vintelor*, căci fenomen foarte important, ca citește foarte țesne eticheta unei foi de observațiune, precum și chestiunile ce i le adresăm în scris, ea răspunde sau cu voce tare sau înseris, deși după puțin timp de reflexiune; ast-fel am putut afla de la dēnsa că n'a avut menstrui nici odată și că e veduvă de șase luni

Sensibilitatea tactilă este păstrată, tot așa sunt și gustul și odoratul.

Motilitatea este intactă în ambele părți.

Reflexele rotuliene sunt normale.

Nu presintă nimic la inimă, nimic la plămâni, în fine urina nu conține albumină.

La 23 Februarie, noaptea n'a dormit—n'a avut apetit, n'are febră. — Bolnava presintă aceeași dificultate în înțelegerea vorbelor (audire). Zioa se scôlă se plimbă dar șade retrasă și nu vorbește

25 Febr. Aceiași stare, constipație, purgativ salin.

28 Febr. Cu toate chestiunile adresate bolnavei, ea nu înțelege nimic; ea răspunde tot-d'auna alt-ceva de ceea ce este întrebată, și la ori-ce chestiune nouă ea urmăzează prima idee sau răspunde: *vindecați-mă.*

Cefalalgia este continuă foarte pronunțată, i se dă poțiune morfinată.

La 2 Martie. Toată noaptea precedentă bolnava s'a văitat, surditatea psihică este complectă. Când îi dice cine-va ceva, ea ridică capul și dice: „nu înțeleg.“ apoi se pune pe plâns

Bolnava care altă dată dimineță era sculată, acum a dormit toată noaptea și doarme încă și la visită, o deșteptăm cu multă greutate, ea se scoală, se învârtese prin casă apoi se întoarce iar la pat.

Doouă ore în urmă adoarme din nou, fața devine vultoașă (aprinșă) cade în coma și moare la 2 ore după prânz.

Autopsia. Oasele craniului nu prezintă nici o alterațiune: duramater în toată întinderea sa este sănătoasă; celelalte meninge sunt asemenea, afară de îndreptul lobului sferoidal din partea stângă unde sunt îngroșate și aderente.

În această regiune se găsește o tumoră de mărimea unei nucii, care ocupă partea posterioară a celor două prime circumv. temporo-sferoidale. În sus ea este limitată prin scisură lui Sylvius; în jos ea atinge cele trei sferturi superioare a circumv. a două temporo-sferoidale, se găsește astfel calare pe scisura paralelă.

Înainte este departe de 3 c. m. de extremitatea anter. a lobului sferoidal. Într-un centimetru o departe de extremitatea posterioară a scisurii lui Sylvius, înăuntru ea atinge puțin substanța albă ramolită puțin în jurul său (tumori), ceea ce permite a enuclea ușor neoplasma. În dreptul ei circumvoluțiunile cerebrale nu sunt respinse dar *distruse* și nu se găsește de cât o masă roșiatică, d'o consistență semi-solidă, vasculară și prezentând în centrul său un focar emoragic recent de volumul unui bob de mazare.

— Urmăză examenul microscopic care dovedește că tumora era un *sarcom nevroglic*

Celelalte părți ale emisferului stâng sunt sănătoase, emisferul drept nu prezintă nimic de particular.

— Această observație este tipică atât din punctul de vedere al simptomatologiei (după formula stabilită); cât și în ceea ce privește anatomia patologică sau localizațiunea în primele circumv. temporo-sferoidale.

Mers și terminațiune. Wernicke crede că aceasta este forma cea mai ușoară de Amnezie și ca durată și ca ușurință în recăștigarea memoriei. Reeducațiunea este tratamentul principal. Schmit și Bernhardt confirmă vederile lui Wernicke.

Diagnosticul nu e dificil, deja am spus mai înainte că alienațiunea mintală și surditatea propriu zisă erau bólele cu care se confunda, acum însă când cine va are puține cunoștințe de Amnezia aud. verbală nu mai poate face această regretabilă confuziune.

Anatomia patologică. D. G. Balet¹⁾ ne dă o descriere concisă foarte clară și coprindeătoare de localizațiunea sau anatomia patol. ce corespunde cu forma de amnezie ce ne ocupă în acest capitol. Descrierea de care vorbim este următoarea:

„Autopsiile de surditate verbală sunt astăzi destul de numeroase, spre a permite de a preciza cu oarecare esactitate centrul reprezentațiunii verbale auditive. Nothnagel în 1879 a resumat cunoștințele ce rezultă din studiul comparativ al faptelor atunci cunoscute, în concluziunea următoare: „când există tabloul simptomatic al surdității verbale se pot admite o *lesiune a primei circumvoluțiuni temporale stângă*,“ observațiunile noi

¹⁾ G. Balet, loc cit. p. 150

n'a făcut de cât să confirme exactitudinea acestei prepozițiuni.

În cazul atât de remarcabil al D-lui Giraudeau lesiunea (un sarcom nevroglic) ocupă ca și în cele relatate de Nothnagel, prima circumvoluțiune temporo-sfenoidală.

D. Seppeli în revista sa recentă a strâns 17 cazuri de surditate verbală, 15 ori prima temporo-sfenoidală era lezată de o singură parte (stânga), de 2 ori în ambele părți. În 10 cazuri a 2-a temporo-sfenoidală era alterată în același timp ca și prima.

Ne mulțumim să dăm aceste cifre brute, căci noi ne mulțumim să relatăm aci rezultatele generale fără a discuta în detaliu faptele. Concluziunile D-lui Seppeli merită să fie reproduse: „Este permis d'a admite după fapte că surditatea verbală depinde d'o lesiune a lobului temporal și mai precis d'o lesiune a primei și a doua circumvoluțiunii din partea stângă. În adevăr constanța cu care aceste circumvoluțiuni sunt lezate în toate cazurile unde s'au arătat fenomene de amnezic auditivă verbală, pe de altă parte exemplele—in adevăr puțin numeroase—de surditate verbală pură, cu lesiune limitată numai la primele temporo-sfenoidale, probază că există un raport între alterațiunea acestor circumvoluțiuni și surditatea cuvintelor Wernicke, Köhler și Pick și mai de curând Nothnagel au emis opiniunea ca surditatea verbală este exclusiv consecința unei lesiuni a primei temporale. Având la dispozițiune un material mult mai numeros de cât acela de care au dispus acești autori, cred c'ași putea să conclud că a 2-a temporală este d'o potrivă lezată în un mare număr de cazuri de surditate verbală.“

Formulată în acești termeni ultimele propozițiuni ale lui Seppeli este de neatacat, dar dacă reflectăm că după statistica chiar a acestui autor, lesiunea celei d'a doua a coecidat tot d'a-una cu a primei, ca în 5 cazuri prima a fost singură lăsată, suntem în drept d'a reveni la concluziunea veche a lui Nothnagel. Așa dar *prima circumvoluțiune temporală* poate să fie astăzi considerată ca centrul reprezentațiunilor verbale auditive.

B) Amnesia verbală complexă ¹⁾

Formele tipice așa cum le-am descris nu sunt cele mai frecvente. Combinațiunea a două sau mai multe forme de Amnesii parțiale constituie cazul ce întâlnim mai des. Deci nu putem termina fără să facem cunoscut și Amnesiile complexe.

Dacă considerăm cauzele multiple ce produc Amnesia nu ne putem închipui și nimenea n'a putut determina în câte chipuri se poate combina pierderea de memorii parțiale pentru a da naștere la *Amnesii complexe*. Cu toate acestea două forme par că sunt mai des întâlnite 1) Amnesiile sensoriale — Amnesia auditivă verbală și Amnesia vizuală verbală.—2) Amnesii motorii—Amnesia vorbirii articulate și Amnesia scrierei.—Acastă grupare este așa de logică așa de naturală, pentru D. Lichtheim în cât crede că nu se poate întâmpla alt-fel. Totuși cunoștem că Amnesia aud. verb. aduce inevitabil aproape turburări în vorbirea articulată și Amn. vizuală verbală produce turburări în scriere. Așa dar vedem că din două forme am făcut patru și așa mai departe.

Patologia expresiunii nu se limitează aci. De și mult mai rar, gestul, grimasurile, mișcările cele mai simple ale capului de aprobare sau desaprobară pot să fie abolite (M-lle Stwortzoff ²⁾). De și toate tratatele au repetat și comentat după Trousseau — cu riscul d'a spune luăruri nu tocmai noi vom adăoga: sunt cazuri de amnesicii cari nu pot să imiteze mișcările cele mai strâns unite cu organismul cum sunt mișcările emoționale. Trousseau a făcut cunoscut lumii medicale că există amnesicii cari nu pot imita plânsul sau râsul cu toate că sub influența unei emoțiuni plâng sau râd. Sunt alții cari nu pot să imiteze cele mai mici mișcări ale fisionomiei ca pentru a lua mina de *asprime* sau de *blândete*. Fiind-că gestul și mimica nu intră în cadrul subiectului nostru ne oprim aci.

A face descrierea în detaliu a formelor de Amnesie com-

¹⁾ Dr Roșnita De l'Aphasie, These Paris 1874 — reproduce toate clasările cunoscute fără să îmbrățișeze toate formele complexe.

²⁾ M-lle Schwortzoff, loc. cit.

Notă.—In serviciul D-lui prof. Severeanu am primit un bolnav Negrescu (Schwartz) cu mutism isteric, asupra căruia, colegul și amic al meu G. Marinescu împreună cu D. Dr Marcel a publicat un studiu interesant. Acest bolnav, afară de mutism, mai prezintă Amnesie vizuală verbală și Amnesia scrierii. Despre Amnesia vorbirii articulate nu putem spune nimic căci bolnavul nu poate scote nici un sunet.

plexă, ar fi să repetăm tot ce am zis în formele parțiale numai să le combinăm Niminea n'a determinat nici va pretinde cine-va să stabilim noi o formulă ori cât de generală, ori cât de aproximativă pentru Amnesiile complexe.

OBSERVAȚIA XII. ¹⁾

Amnesie complexă.

Amnesia vorbirii. - Amnesia scrierei. - Amnesie vizuală literală. - Pareza facialului inferior. - Vindecare.

Ion Bacdovin, de 55 ani, funcționar, intra în spitalul Colțea Serviciul D-lui Profesor Severeanu la 16 Ianuarie 1886

Când s'a prezentat la Spital, bolnavul nu putea vorbi de loc, dar fiind însoțit de unu din fii sei, acesta din urmă, a spus că abolirea graiului oste cauzată de o supărare mare bruscă. Turburarea în vorbire n'a fost însoțită de nici o paralizie. După accident a stat 3 zile a casă și în urmă a venit la spital. Nu există antecedente creditare de boale nervoase, alcoolism sau sifilis. Antecedentele personale nu arată nici o boală.

La primire în Spital se constată: constituție robustă, o pletoară din cele mai manifeste.

Pe ambele plici ale cotului se văd cicatricele urme de emisiuni sanguine. Fața roșie congestionată, și puțin asimetrică. Sanțul naso labial drept, mai puțin pronunțat, tesaturile din aceeași parte mai flască, când deschide gura jumătatea dreaptă a feței e puțin trasă spre stânga. Limba nu e deviată dar o scoate cu ore care deficiente Tote acestea denotă o pareză a facialului inferior drept

Nu există nici urmă de paralizie în membre ²⁾.

Vorbirea este abolită cu desăvârșire, un singur cuvânt nu este în stare sa pronunțe; cu toate acestea cunoște toate obiectele ce i se arată, gesturile sunt expresive și dovedesc că înțelege tot ce i se spune.

Când numim un obiect ce îi arătăm dacă spunem adevăratul nume face semn de aprobare, dacă vom să-l încercăm și spunem un alt nume ce nu corespunde cu obiectul, bolnavul face semn de desaprobare. Mimica feței—a fisionomiei—este și mai vorbitoare O mahnire adâncă este scrisă pe fața bolnavului din cauza imposibilității d'a vorbi, citi și scri în care l'a adus ecăsta boala accident Și când cineva îl întreabă și el nu poate răspunde, mahnirea se pronunță în atât că lacrimile curg în șiruri. Inșăși vorbirea în ecou este abolită Scrierea este pierdută aproape în același grad ca și vorbirea. Când i se oferă un creion și hârtie și i se spune să și scrie numele Tine creionul forte bine în mână—nu există nici pareza brațului, forța egală în

1). Acest bolnav l'am observat când eram extern în Serv. D r Prof. D r Severeanu De. taliurile observației le datoresc bunivoinței a colegului meu de internat D-r. Al. Obregia ce în 1886 era intern în serviciul D Prof. Severeanu.

2). Acăsta obs. se opune legii lui Lasgue, care credea că nu există Afasie unde nu e empletie dreaptă.

ambele brațe—încercă să scrie face o literă ce sémănă puțin cu I în urmă continuă nisce linii informe și termină cu un fel de parafă ca și cum ar fi iscalit. Era incapabil se scrie un cuvânt, o silabă, o literă chiar.

În scrierea voluntară, fie scrierea copiată or dictată toate erau abolite. Citirea este absolut imposibilă. În prezența scrierei cursive, scrierea imprimată este cu neputință să distingă să recunoască o singură literă (Amnesie literară). Nu numai că nu putea citi cu voce tare, dar nu înțelegea nimic din ceea ce vedea scris. Nici un gest, nici o mină nu ne punea în poziție să credem că el înțelege ceva din cele scrise. Acesta era starea în care Ion Baldovin a fost primit în Spital. Nu putea să vorbească, scrierea cu desăvârșire perdută, citirea chiar a literilor era absolut imposibilă. Nu-i rămăsese de cât *auzul cuvintelor și înțelegerea lor*.

Așa dar în cazul acesta ne găsim în fața unei *Amnesii complexe* ce cuprinde trei Amnesii de centri adică: *Amnesia vorbirii, Amnesia scrierei și Amnesia vizuala literală*. La acest bolnav pletoric tip s'a pus diagnosticul de congestie cerebrală forte. Tratatamentul a confirmat diagnosticul.

Tratatament Chiar în ziua intrării i s'a aplicat 20 ventuse la ceafă din care 10 (zece) scarificate. Bolnavul este puțin mai vesel în același timp i s'a prescris un purgativ (Colomel 1. gr.). În zilele de 17, 18 și 19 s'a repetat ventusele uscate. Bolnavul și mai vesel începe să spună câte o vorbă. Întrebat cum îi este, unde până aci nu răspunde nimic, ne spune „mai bine”. La 20 se face o venesecție (100 gr.) din vena cefalică dreaptă. În urma venesecției bolnavul se simte mult mai bine, începe să scrie—câte-ceva din ex. numele seu îl scrie „I Baldovin” în loc de *Baldovin*. Póte să copieze scrisul de și cu óre-care erori, înlocuind o literă prin alta. Cifrele le scrie mai corect de cât literile.

La 22 i se face o nouă venesecție în cefalica stângă. Bolnavul merge de minune, vesel, parea facială dispăre, începe să vorbească mult mai bine, póte să cêră tot ce-i trebuie. Scrie mai corect, póte citi numai literile cursive, *scrierea imprimată nu*. Ast-fel ameliorat în toate memoriile acestei Amnesii complexe, I. Baldovin este liberat la începutul lui Februarie după cerere.

Credem că în urma acestui capitol este locul să spunem în câte-va linii—mai mult pentru obicei—cauzele, mersul și tratamentul e geeral.

Cause. Nu există bôlă or afecțiune a creierului lesiunii dinamice or organice care să nu pótă fi cauza unei forme óre-care de Amnesii.

Óri ce traumă a craniului óri-ce comoțiune este capabilă să producă o Amnesie. Tóte bólele generale febrile (febrele eruptive), constant sunt cauze de Amnesie. În cauze mai rari niște cauze neînsemnate ca vermi intestinali póte să producă Amnesie. D. Gilbert Ballet¹⁾ spune că la dênso însuși fumatul tutunului îi produce Amnesii pasagere. Cine vrea să facă cu-

¹⁾ G. Ballet, loc cit.

noscință cu detaliurile acestor cauze se poate adresa cu mare folos la Atrt. Amnesie și Afasie de I. Falret¹⁾.

Mersul. Tot-d'a una mersul este în raport direct cu cauza. Așa dar cunoștința esactă a cauzei ne va pune în putință să spunem mersul și sfârșitul Amnesiei. Prognosticul va fi tot-d'a-una rezervat—poate că diagnosticele n'au fost de multe ori esacte—dar observațiile ne spun că prognosticul a fost desmintit des.

Tratamentul va fi causal. În cazuri de traumatisme ale craniului cu întundarea ôșelor, trepanațiile sunt indicate.

Reeducațiunea este admirabilă în toate cazurile.

De ôre ce vedem că în mers prognostic și tratament *diagnosticul cauzei* ocupă primul rang; de și nu intră în cadrul subiectului nostru; suntem obligați să vă facem cunoscut aci formulele stabilite de D. Gilbert Ballet²⁾, de toate cauzele de origină cerebrală or periferică ce pot aboli o memorie ôre care.

Ceea ce este adăogat din nou în aceste formule sunt scrise cu litere cursive. Unele părți din formule au fost scôse și înlocuite cu altele noi.

Iată acele formule ce sunt absolut necesare pentru înlesnirea determinării aprôpe certe a diagnosticului causal.

1. Înțelegerea cuvintelor vorbite

Poate să fie abolită prin :

- a) Lipsa de inteligență;
- b) Surditate (prin surditate centrală — o leziune a urechii sau a nervului auditiv).
- c) Surditate psihică;
- d) Surditate verbală (sau de ruperea comunicațiunei dintre centrul aud. verb. și centrul intelectual).

2. Înțelegerea cuvintelor citite

Poate să fie pierdută prin :

- a) Lipsa de inteligență;
- b) Cecitate (prin leziunea ochiului, a nerv. optic sau cecitate corticală);
- c) Cecitate psihică;
- d) Cecitate verbală (sau ruperea de relațiune între centrul visual al cuvintelor și centru intelectual).

1) I. Falret. Dic. Enc. Sciences Médicales.

2) G. Ballet, loc. cit. p. 165 și următoarele.

3. Vorbirea voluntară

Póte fi abolită prin :

- a) Lipsa de inteiijență;
- b) Paralisia limbei (de origină cerebrală, bulbară ori periferică);
- c) *Intreruperea conducțiunei dintre centrul inteleotual și centrul memoriei mișcărilor coordinate pnctru vorbire.*
- d) Amnesia vorbirei articulate.

4. Scrierea voluntară

Póte să fie abolită prin :

- a) Lipsa de inteligență;
- b) Paralesia mânei;
- c) *Intreruperea conducțiunei dintre centrul intelectual și centrul memoriei mișcărilor coordinate pentru scriere.*
- d) Amnesia scrierei.

5. Vorbirea repetată (vorbirea în eco)

Póte să fie abolită prin :

- a) Amn. aud. verb. sau prin intreruperea comunicațiunei între centru aud. verb și centru motor de articulațiune.
- b) *Surditate prin o lesiune a urechei, externă, medie, sau internă ori prin lesiunea nervului auditiv în afară de urechea internă.*
- c) Amnesia vorbirei artic.
- d) Paralisia limbei, de origină centrală, bulbară ori periferică.

6. Citirea cu voce tare

Póte fi abolită prin :

- a) Amnesie vis. verb.
- b) *Cecitate propriu zisă depinzând d' o lesiune corticală, a nervului optic sau chiar a ochiului.*
- c) Amnesia vorlirei sau ruperea comunicațiunei între centrul visual al cuvintelor și centru motor de articulațiunea cuvintelor.
- d) Paralisia limbei de origină cerebrală, bulbară ori periferică.

7. Scrierea dictată

Pöte fi abolită prin :

- a) Amnesie aud. verb. (*prin leziunea urechei sau a nervului auditiv*).
- b) Amnesie grafică sau ruperea de comunicațiunii centr. aud. al cuvintelor și centru motor grafic.
- c) Paralizia mânei *de origină encefalică ori periferică*).

8. Scrierea prin copiere

Pöte fi abolită prin :

- a) Amn. vis. verb. or de cecitatea propriu zisă *de origină cerebrală or periferică*.
- b) Amnesie grafică sau ruperea comunicațiilor între centrul visual al cuvintelor și centrul motor grafic.
- c) Paralesia mânei, *(de origină cerebrală or periferică)*.

Aceste formule fiindu-ne continuu prezente în memorie — prin eliminare vom ajunge să determinăm cu precisiune cauza și cu ajutorul formulelor puse la fie-ce formă de Amnesie vom determina forma Amnesiei.

X^a AMNESIA ȘI MEDICINA LEGALĂ.

Doă chestiuni importante legă Amnesia cu Medicină legală : 1) starea intelectuală a individului bolnav și prin urmare gradul lui de responsabilitate, față cu actele ce comite, precum și validitatea convențiunilor și testamentelor ce pöte sevârși ; 2) Dacă în töte formele de amnesie, bolnavul pöte să testeze, cunoscute fiind formulele cerute pentru asemenea acte.

Când medicina nu descompusese facultatea memorie în memorii parțiale conform realității, era natural ca chestiunea *stărei intelectuale în Amnesie* să fie o adevărată confusiune de și discutată de cei mai distinși medici ai timpului. Fie care după casul său casurile ce observase, stabilise nisce conclusii dar cari nu concordau unele cu altele pentru ca nici formele de Amnesii simple sau complexe ce formaă basa acestor conclusiuni nu erau d'o valöre egală întru cât atinge inteligența. D'aci rezultă vederi extreme, că unii ca Trousseau, considera pe omul amnesic *mai lipsit de inteligență*, de cât un câine la

care 'i-am vorbi; și alți érá că amnesicul este în totă integritatea inteligenței.

De sigur, că, și una și alta, din aceste vederi extreme, sunt juste după forma de amnesie de care este isbit bolnavul. La un om ce nu știe carte, lesiunea centr. visual verbal, nu va produce nici o perturbațiune în inteligență; pe când alterațiunea centrului auditiv verbal va face din acelaș om, un simulant, un alienat, un surd cu turburări în vorbire, etc.

Ast-fel ajungem să vedem cum la unul și acelaș bolnav, se pôte aplica cele doé conclusii *divergente*, după cum un centru său altu este lesat; după cum avem ocașie să observăm o formă sau alta de Amnesie.

Toți medicii sunt de acord astăzi că sunt amnesii ce se însoțesc de turburi în ideațiune și alte ori amnesicii au inteligența intactă: Sunt foarte numeroșe casurile unde Amnesicii cu forme complexe își executau foarte inteligent ocupațiile ¹⁾. Obs. noastră de la forma complexă de Amnesii, ne pôte servi de exemplu.

Pe lângă acestea, în partea întâi a acestei lucrări, făcând studiul raportului dintre reflexul ideațiune și reflexul vorbire, am ajuns la formula următoare:

Cât privește gradul de slăbire al inteligenței, forța acestei funcțiuni fiind direct proporțională cu numărul și puterea agenților excitanți; rezultă că diminuarea inteligenței va fi direct proporțională cu numărul și forța agenților excitanți distruși.

Pe d'altă parte cu drept cuvânt D. D. Bernard se întrébă pentru ce un alienat n'ar putea să devie Amnesic și invers, un Amnesic să devie alienat?

Ținând sémă de toate aceste cunoscințe relativ la amnesie, în casuri când Amnesicii sunt aduși în fața justiției fie implicați în afaceri criminale, fie cu afaceri civile, ori să testeze; fiind că legea nu vorbește nimic categoric, în privința Amnesicilor — acésta în Franța — Medicii și Magistrații în acord au stabilit trei categorii de amnesici ²⁾

1. Amnesicii (afasici) a căror judecată este abolită, inteligența stinsă, voința anihilată; trebuie să fie interziși.

2. Aceia a căror inteligență este numai slăbită și care au trebuință pentru a se conduce de asistență și de protecțiunea altuia, trebuie după casuri să fie prevéduți d'un consiliu judiciar.

¹⁾ D. Désiré Bernard, loc. cit. p. 262 și urm. comunică destule casuri deplin convingătoare.

²⁾ D. Bernard, loc cit p. 265.

3. Aceia cari au păstrat plenitudinea facultăților lor intelectuale, trebuie să li se lase să dispună de persoana lor și de bunurile lor.

Grupele de Amnesici ast-fel stabilite *răspund la prima chestiune* ce căutăm să resolvăm.

A doua chestiune privitoare la putința amnesicilor *d'a testa*, cuprinde două părți: 1^a testatorul să fie capabil sau inteligent, (ceea ce s'a rezolvat în mare parte în considerațiunile precedente), 2^a actul să fie în regulă. Acesta este partea cea mai dificilă mai ales că testamentele trebuiesc examinate după mórtea celui ce le-a făcut. Incoerența în scriere și în stil la Amnesici nu are aceeași valoare ca în alienațiunea mintală. Deci trebuie multă stăruiță și un examen minuțios ca să putem dovedi starea intelectuală a testatorului numai după testament.

În privința formelor de testament ele sunt de trei feluri: 1) testament autentic sau prin act public; 2) testament olograf; 3) testament mistic sau secret.

La testamentul autentic trebuie ca testatorul să dicteze funcționarului de la notariat, în prezența martorilor, acelaș impiegat or magistrat trebuie să citească coprinsul testamentului.

Dacă bolnavul va fi atins de Amnesia vorbirei sau Amn. aud. verb. nu va putea face acest act, căci în prima din aceste forme, bolnavul nu va putea dicta, în a doua formă nu va înțelege ce i se citește și într-un caz și în altul, actul va fi isbit de nulitate.

Acest fel de testament poate fi făcut de cei cu *Amnesie grafică* și cei atinși de *Amnesie vis. verbală*.

În testamentele *olografice*, trebuie însuși testatorul să scrie, să subscrie actul și să pue data, fie că scrie cu mâna stângă sau dreaptă. *Toți Amnesici pot să facă acest act, afară de cei demenți și cei cu Amnesie grafică.*

În fine testamentele *mistice* unde se cere ca actul să fie întreg scris sau numai scris de testator apoi remis magistratului de la Notariat în fața martorilor cari semneză coperta sigilată în care s'a așezat testamentul.

Pentru acest fel de testament se cere numai ca bolnavul să scie să scrie și să fie inteligent.

O ultimă chestiune ce privesce amnesia este că, Amnesia scutesce și reformeză din serviciul militar.

CONCLUȘII

1. Vorbirea întrunește toate caracterele unui reflex, așa dar este un reflex.

2. Ca or ce funcțiune de relațiune vorbirea servește și se adaptează la conservarea individului și a speciei.

3. Legile vibrațiilor sunt legile funcțiilor sistemului nervos și prin urmare și a funcțiunii vorbirei.

Legea interferenței vibrațiilor pare a îndeplini cel mai mare rol în funcțiunile zise psihice. Existența sau abolitiunea acestor funcțiuni sunt sub dependența proceselor chimice de nutrițiune.

4. Memoria ca funcțiune cerebrală nu este unică, dar e constituită de memorii parțiale. Abolirea unia sau mai multor memorii parțiale determină inevitabil diminuarea celor-lalte memorii parțiale și prin urmare și abolirea în un grad oarecare și a memoriei obiectelor sau ideatiunea.

În alte cuvinte amnesiile parțiale produc în mod neînălăturat diminuarea mai mult sau mai puțin pronunțată a inteligenței.

5. Gradul de diminuare al inteligenței este în raport direct cu numărul și forța sau importanța memoriilor parțiale distruse.

6. În formele de Afazie noi nu pierdem puterea organică d'a produce semne sau sunete, ci se abolește memoria mișcărilor coordonate pentru executarea acestor sunete și semne, deci noi pierdem o memorie parțială sau mai multe de odată. Prin urmare termenul exact ce reprezintă turburările în vorbire este numirea *Amnesie*.

7. Nu numai fie-care memorie are Amnesia sa dar chiar întreprerea conduciunii între doi centri de memorii parțiale produce forme speciale de Amnesii numite *Amnesie de conduciune*.

8. Combinarea amnesiilor de conduciune cu Amnesiile centrilor sunt cele mai frecvente și se numesc *Amnesii complexe*.

9. Tratamentul este basat pe cauză sau îndreptat în contra cauzei. Reeducațiunea pedagogică a dat cele mai bune rezultate. Prognosticul va fi tot d'auna rezervat.

10. Cunoscerea formelor de Amnesie și turburările intelectuale consecutive sunt indispensabile pentru medicina legală.

Bună de imprimat

Rectorele Universității

Presedinte, Dr. C. D. SEVEREANU.

AL. ORESCU.

CHESTIONAR

Patologia internă. — Causele degenerescentei cordului.

Farmacologie. — Calomelul — varietățile de preparațiune.

Botanica. — Nascerea celulelor vegetale prin geneză, prin dividere, casurile cele mai importante, renovația celulară, conjuncția, libera formațiune, segmentația, gemația.

Medicina legală. — Otrăviri prin Strigină.

Patologia chirurgicală. — Fractura costelor.

Anatomia Patologică. — Carcinoma.

Patologia generală. — Idiosincraziile.

Fiziologia. — Localizațiunile cerebrale.

Patologia Infantilă — Crupul.

Igiena. — Igiena locuințelor.

Obstetrica. — Procidenta cordonului ombilical.

Anatomia descriptivă. — Cavitățile crebrului.

Zoologia. — Evoluțiunea Teniadelor (Idatidelor).
